	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	sprejeto: 7.4.2017	verzija: 1
	Kakovost in varnost	zadnja verzija: 7.4.2017	
	POSLOVNIK KAKOVOSTI SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC		šifra dokumenta: KV/GLD-4/2 EKN: 140

1. TIP DOKUMENTA: poslovnik
2. NAMEN IN CILJI: Predstavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti
3. PODROČJE UPORABE: vsa področja dela v SB Slovenj Gradec
4. ODGOVORNOST
ODGOVOREN / SKRBNIK PROCESA: vodja kakovosti
ODGOVORNI ZA IZVEDBO: vodstvo bolnišnice, Komisija za kakovost in varnost
IZVAJALCI: vsi zaposleni

	IME IN PRIIMEK	PODPIS
PRIPRAVILI:	Branka Verdnik Golob, dr. med.	
	Mojca Knez, dipl.san. inž.	
PREGLEDALI:	Komisija za kakovost in varnost	
ODOBRILI:	Asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med., v.d. direktorja	
SKRBNIK:	Branka Verdnik Golob, dr. med.	

PREGLED ZADNJIH SPREMEMB V DOKUMENTU

zap. št.	Sprememba v točki:	OPIS SPREMEMBE	Velja od:
1			

DISTRIBUCIJA DOKUMENTA

zunanja distribucija	NE
	DA (komu):
Dokument je dostopen	Originalni dokument se nahaja v pisarni za kakovost in varnost.



KAZALO

UVOD	3
0.1 Predstavitev poslovnika kakovosti	3
0.2 Izdelava	3
0.3 Pregled in odobritev	3
0.4 Izdaja in spremembe	3
0.5 Definicije in kratice.....	3
1. PREDSTAVITEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC	4
1.1 Osnovni podatki	4
1.2 Opis dejavnosti.....	4
1.3 Obseg sistema vodenja kakovosti	4
2. USMERITVE ORGANIZACIJE	5
2.1 Kontekst organizacije.....	5
2.2 Poslanstvo	6
2.3 Vizija.....	6
2.4 Vodila in cilji (politika kakovosti)	6
3. ORGANIZIRANOST IN PROCESI DELOVANJA.....	8
3.1 Organiziranost (organizacijska shema).....	8
3.1.1. Vodja kakovosti (VK).....	9
3.1.2. Komisija za kakovost in varnost (KKV).....	9
3.2 Procesi in povezave.....	9
3.2.1 OPREDELITEV PROCESOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC	9
3.2.2 Shema procesov in njihovih povezav.....	12
4. IZVAJANJE SISTEMA VODENJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI.....	13
4.1 Dokumenti, ki podpirajo izvajanje sistema vodenja kakovosti in varnosti:	13
4.2 Komuniciranje z odjemalci	13
4.3 Notranje komuniciranje.....	14
4.4 Vodstveni pregledi	14
5. STRUKTURA DOKUMENTACIJE in obvladovanje dokumentacije	14

UVOD

0.1 Predstavitev poslovnika kakovosti

Poslovník kakovosti podaja osnovno predstavitev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (v nadaljevanju SB SG) in sistema kakovosti. V največji meri je namenjen tistim, ki se spoznavajo z delovanjem SB SG in sistemom vodenja kakovosti. Trenutno sistem kakovosti pokriva osnovno dejavnost bolnišnice ter podporne dejavnosti. Poslovník opisuje tudi izpolnjevanje zahtev standarda ISO 9001:2015 in SIST EN 15224:2017 na način, ki okvirno sledi strukturi standarda.

Izpolnjevanje zahtev navedenega sistema kakovosti se vključuje tudi v okvir izpolnjevanja zahtev mednarodne akreditacije za bolnišnice Joint Commission International (JCI), ki je srednjeročni cilj SB SG. V maju 2016 smo opravili predpresoj o z. Mock Survey, na osnovi katere je bil narejen akcijski načrt. Vse načrtovane dejavnosti vključujejo tudi dejavnosti za izpolnjevanje zahtev standardov ISO 9001:2015 in SIST EN 15224:2017. V procesnem pristopu smo ohranili strukturo standardov JCI in skladno s tem tudi vodenje dokumentacije.

V Poslovníku kakovosti so podane povezave do dokumentacije, ki podpira procese oziroma standarde. Obvladovanje dokumentov podpira dokument Obvladovanje dokumentov v sistemu kakovosti.

0.2 Izdelava

Za izdelavo Poslovnika kakovosti je odgovoren vodja kakovosti. Pripravljalec poslovnika izdelavo potrdi s podpisom.

0.3 Pregled in odobritev

Pregled Poslovnika kakovosti izvedeta pomočnik direktorja za strokovne zadeve in direktor SB SG, kar potrdita s podpisom. Odobritev poslovnika izvede direktor SB SG, kar potrdi s podpisom.

0.4 Izdaja in spremembe

Zahtevke za izdajo Poslovnika kakovosti izda direktor SB SG na pobudo vodje kakovosti. Nova izdaja poslovnika se izvede ob spremembi standarda ISO 9001:2015 in SIST EN 15224:2017 ali večjih reorganizacijskih spremembah zavoda ali primerih, ko je potrebno spremeniti več kot tretjino vsebine poslovnika. V primeru nove izdaje poslovnika se vse strani označijo z novo oznako izdaje. Spremembe poslovnika se lahko izvajajo tudi na osnovi sprememb izvedbenih dokumentov (politike in pravilniki), ugotovitev notranjih ali zunanjih presoj ali reorganizacije zavoda. Predlagatelji sprememb posredujejo pisni predlog vodji kakovosti, ki oceni oz. preuči spremembe in jih vnese v novo izdajo poslovnika. Ta se pregleda in odobri skladno s točko 0.3. tega poslovnika.

0.5 Definicije in kratice

SB Slovenj Gradec oz. SB SG – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Proces - je vsaka dejavnost ali sklop dejavnosti, ki z elementi obvladovanja in z uporabo virov pretvarja vhodne elemente v izhodne proizvode oz. storitve.

Pacient – oseba, ki je deležna zdravstvene nege, oskrbe oziroma obravnave.

Odjemalec – organizacija ali oseba, ki prejme proizvod (rezultat procesa).

Zainteresirana stran – oseba ali skupina, ki je zainteresirana za delovanje ali uspeh organizacije.

Zahteva – potreba ali pričakovanje, ki je izraženo, na splošno samoumevno ali pa obvezno.

Tveganje – kombinacija verjetnosti dogodka in njegovih posledic.

Obvladovanje tveganja – usklajene aktivnosti za usmerjanje in obvladovanje organizacije v zvezi s tveganjem.

JCI - Joint Commission International

KKV – Komisija za kakovost in varnost

VK- vodja kakovosti

MZ- Ministrstvo za zdravje

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. PREDSTAVITEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

1.1 Osnovni podatki

IME:	SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC
SEDEŽ:	Gospodsvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec
MATIČNA ŠTEVILKA:	5054958000
DAVČNA ŠTEVILKA:	34697390
ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA:	2789
ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA:	01100-6030278961
TELEFON:	02 88 23 400
TELEFAX:	02 88 42 393
SPLETNA STRAN:	http://www.sb-sg.si
USTANOVITELJ:	Republika Slovenija
DATUM USTANOVITVE:	april 1896

1.2 Opis dejavnosti

Bolnišnica je v skladu z aktom o ustanovitvi in s Sklepom o preoblikovanju Splošne bolnišnice v javni zdravstveni zavod in Statutom zavoda - javni zdravstveni zavod, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni in druge dejavnosti, ki so določene z aktom o ustanovitvi, predvsem za območje občin Črna na Koroškem, Dravograd, Gornji grad, Ljubno ob Savinji, Luče, Mežica, Mislinja, Muta, Mozirje, Nazarje, Podvelka, Prevalje, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Ribnica na Pohorju, Slovenj Gradec, Solčava, Šmartno ob Paki, Šoštanj, Velenje in Vuzenica.

Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni obsega:

- bolnišnično zdravstveno dejavnost,
- specialistično ambulantno dejavnost,
- raziskovalno dejavnost,
- dejavnost dializ,
- druge dejavnosti, ki so potrebne za nemoteno delovanje bolnišnice (dejavnost enote za preskrbo s prehrano, oskrba s toplo vodo,..).

Zgodovina Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je dostopna na spletni strani bolnišnice:

http://www.sb-sg.si/si/main/oboln_zgodovina

1.3 Obseg sistema vodenja kakovosti

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s sistemom kakovosti pokriva vsa področja dejavnosti, ki jih izvaja.

Strategija vodenja kakovosti je zapisana v dokumentu: *Strategija vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec; strateški cilji bolnišnice pa v Finančnem načrtu SB Slovenj Gradec.*

2. USMERITVE ORGANIZACIJE

2.1 Kontekst organizacije

Shema zainteresiranih strani (deležnikov), ki so pomembne za sistem vodenja kakovosti v SB Slovenj Gradec:



Potrebe in pričakovanja (zahteve) zainteresiranih strani:

- **pacienti:** osredotočenost na pacienta skladno z Zakonom o pacientovih pravicah, kakovostna, varna in pravočasna zdravstvena oskrba z optimalnim izidom zdravstvene obravnave.
- **svojci:** obveščenost in vključevanje v zdravstveno obravnavo, izobraževanje.
- **zaposleni:** izvajanje del in nalog kot je zapisano v pogodbi o zaposlitvi, nenehno izobraževanje, ustrezno nagrajevanje, upoštevanje pravic delavcev, opredeljenih s splošnimi akti, kultura varnosti in neobtoževanja v delovnem okolju....
- **dijaki in študenti:** pridobivanje strokovnih znanj in veščin pod vodstvom mentorja, uvajanje v timsko delo.
- **kupci:**
 - ZZSZ: izpolnjevanje določil vsakoletnega Splošnega dogovora, drugih predpisov in aktov, nadzori nad izvajanjem pogodbe, ki jih ZZSZ sklepa z izvajalci programov zdravstvenih storitev ter določil, ki se nanašajo na pravice pacientov....,
 - pacienti samoplačniki: kakovostna, pravočasna zagotovitev potrebnih storitev,
 - drugi kupci.
- **lastnik (država, Ministrstvo za zdravje):** upoštevanje zakonodaje in regulative, ki se nanaša na delovanje javnih zdravstvenih zavodov in izvajanje zdravstvenih storitev.
- **dobavitelji:** upoštevanje zahtev iz pogodbe ali naročila.
- **lokalna skupnost:** promocija zdravja, zaposlovanje, dostopnost zdravstvenih storitev.

- **društva:** vključevanje v preventivno dejavnost in podpora pri obvladovanju kroničnih bolezni pacientov..., strokovno izobraževanje in povezovanje poklicnih skupin v zdravstvu.
- **mediji:** obveščanje javnosti o dosežkih in drugih spremembah v zavodu, komuniciranje v primeru škodljivih dogodkov
- **sindikati:** pogajanja z delodajalcem za doseglo boljšega položaja delavcev, skladno z zakonodajo.
- **konkurenca:** dogovori z drugimi zdravstvenimi ustanovami v primeru skupnih interesov.
- **primarno zdravstvo:** sodelovanje z zdravniki v procesu zdravstvene obravnave pacienta, patronažno službo, izobraževanje, povezovanje na področju urgentne medicine....
- **terciarno zdravstvo:** SB Slovenj Gradec sodeluje kot učna ustanova ob izpolnjenih pogojih za učno ustanovo v procesu izobraževanja in usposabljanja študentov, pripravnikov in specializantov, premeščanje pacientov v skladu s strokovnimi smernicami, sodelovanje z Univerzitetnima kliničnima centroma pri strokovnih projektih.
- **državni organi in inšpekcijske službe za nadzor:** delovanje v skladu s predpisi in vso regulativo, transparentnost.

2.2 Poslanstvo

- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s svojimi zaposlenimi izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo. Zaposleni sooblikujemo zdravstveno politiko.
- Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
- Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstveno in raziskovalno dejavnost.
- Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebni in strokovni razvoj zaposlenih.

2.3 Vizija

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je splošna bolnišnica, ki na sekundarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe. Je tudi učna bolnišnica za vse medicinske kadre, teži k doseganju mednarodnih kriterijev kakovosti, na svojem področju razvija raziskovalno dejavnost ter v svoje delo uvaja sodobne dosežke strok.

Naša temeljna vizija je nenehno izboljševanje procesov in zavezanost kakovosti, tako v domačem kot mednarodnem okolju.

2.4 Vodila in cilji (politika kakovosti)

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec se zavezuje, da bo dolgoročno sledila viziji in dosegala postavljene cilje. Pri tem bo uveljavljala kulturo organizacije, ki temelji na vrednotah Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Vodstvo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec skrbi za izpolnjevanje zakonov, odredb in predpisov, ki jih od nas zahteva družba in za izpolnjevanje zahtev strokovnih in varnostnih standardov. Politiko kakovosti operativno izvajamo z aktivnostmi, ki jih načrtujemo z letnim planom kakovosti oziroma z letnim strokovnim planom. Primernost in doseganje ciljev kakovosti preverja vodstvo z nosilci odgovornosti.

Vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec so:

1. dobro počutje in zadovoljstvo pacientov in njihovih svojcev,
2. varnost pacientov in zaposlenih,
3. kakovost, znanje in sodelovanje,
4. spoštovanje,
5. zaupanje,
6. odgovornost,
7. zakonitost.

Vrednote so temelj, na katerem je zgrajena vizija in so osnova za nenehni strokovni razvoj, samospoštovanje in motivacijo zaposlenih, da timsko dosežajo čim boljše rezultate, skladne s cilji.

Shema vrednot:



3. ORGANIZIRANOST IN PROCESI DELOVANJA

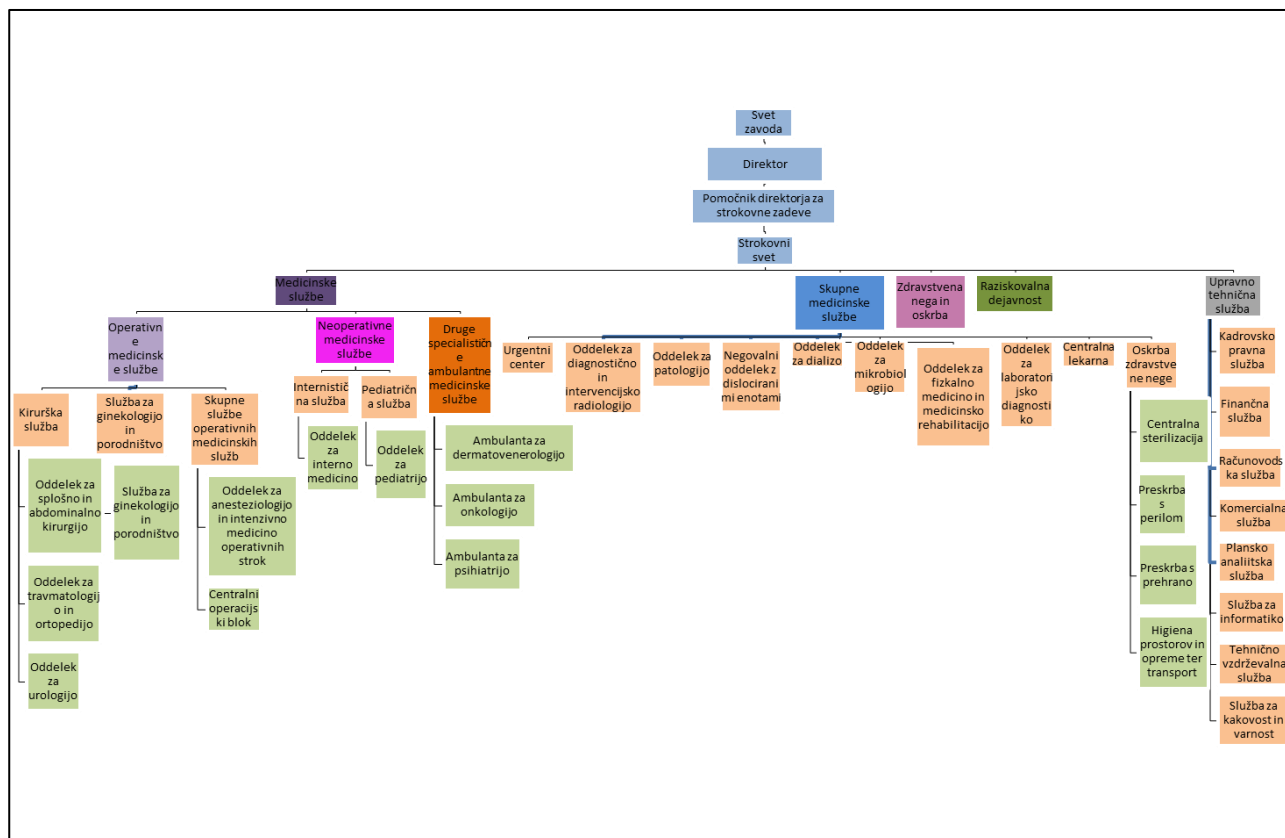
3.1 Organiziranost (organizacijska shema)

V skladu z določili Sklepa o preoblikovanju Splošne bolnišnice Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, bolnišnica poleg opravljanja zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni opravlja tudi določene gospodarske dejavnosti, ki so namenjene opravljanju dejavnosti za katero je bolnišnica ustanovljena. Za nemoteno delovanje organov zavoda sprejema bolnišnica v skladu z veljavno zakonodajo notranje interne akte, na podlagi katerih zaposleni na osnovi planov in programov optimalno izvršujejo izvajanje javne službe zdravstvenega varstva oziroma opravljanje drugih storitev v zavodu. Bolnišnica je septembra 2011 obnovila in na novo sprejela Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec, v katerem je podrobnejšo organizacijo zavoda zapisala glede na obstoječe stanje ter dodala tudi organigrame organizacije zavoda.

VODSTVO ZAVODA

Predsednik Sveta zavoda:	mag. Ksandi Javornik
v.d. Direktor zavoda:	asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med.
v.d. Pomočnica direktorja za strokovne zadeve:	asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med.
v.d. Pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe:	Tina Vetter, mag. zdr. nege.
v.d. Pomočnica direktorja za splošne in kadrovske zadeve:	mag. Simona Svetina Apat, univ.dipl.soc.del.
v.d. Pomočnica direktorja za upravno in ekonomsko področje:	Ivanka Linasi, univ.dipl.ekon.

Organizacijska shema SB Slovenj Gradec



Povezava: Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec

ORGANI BOLNIŠNICE:

- **svet zavoda:** 9 članov
 - predstavniki ustanovitelja (5 članov)
 - predstavnik ZZZS (1 član)
 - predstavnik Mestne občine Slovenj Gradec (1 član)
 - predstavniki delavcev zavoda (2 člana)

- **direktor zavoda**

- **pomočnik direktorja zavoda za strokovne zadeve**

- **strokovni svet zavoda:**
 - direktor zavoda
 - pomočnik direktorja zavoda za strokovne zadeve
 - pomočnica direktorja zavoda za zdravstveno in babiško nego in oskrbo
 - predstojniki oddelkov

3.1.1. Vodja kakovosti (VK)

Vodja kakovosti vodi dejavnost za kakovost in varnost in je hkrati tudi predsednik KKV in član Odbora za kakovost. Njegove pravice, dolžnosti in pristojnosti podrobneje opredeljuje Poslovnik o delu Komisije za kakovost in varnost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in vodje kakovosti.

3.1.2. Komisija za kakovost in varnost (KKV)

Nameni delovanja Komisije za kakovost in varnost pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti so: načrtovanje, koordinacija, spremljanje ter pomoč pri izvajanju aktivnosti za kakovost, vzdrževanju sistema kakovosti in organizaciji notranje presoje, organiziranje in razvijanje sistema ter aktivnosti za varnost pacientov, kot tudi skrb za zaupnost sporočenih varnostnih incidentov.

Povezava:

Poslovnik o delu Komisije za kakovost in varnost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in vodje kakovosti, dostopen na intranetu.

Podrobnejša opredelitev delovnih mest in odgovornosti je razvidna iz Sistemizacije delovnih mest.

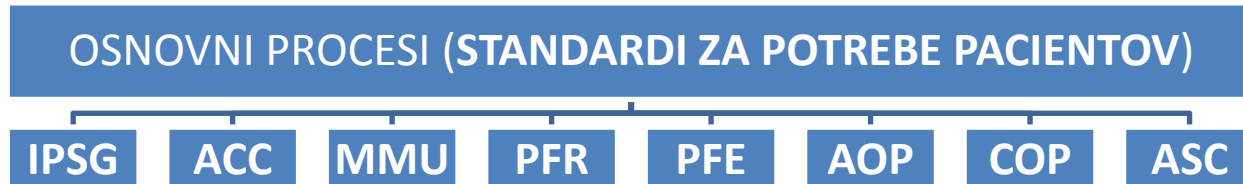
3.2 Procesi in povezave

3.2.1 OPREDELITEV PROCESOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC

- **OSNOVNI PROCESI**
- **VODSTVENI PROCESI**
- **PODPORNI PROCESI**

OSNOVNI PROCESI (STANDARDI ZA POTREBE PACIENTOV)

- MEDNARODNI CILJI VARNOSTI PACIENTOV (MCVP)
International Patient Safety Goals (**IPSG**)
- DOSTOPNOST IN STALNOST OSKRBE (DSO)
Access to Care and Continuity of Care (**ACC**)
- RAVNANJE Z ZDRAVILI IN NJIHOVA UPORABA (RZU)
Medication Management and Use (**MMU**)
- PRAVICE PACIENTOV IN NJIHOVIH DRUŽIN (PPD)
Patient and Family Rights (**PFR**)
- IZOBRAŽEVANJE PACIENTOV IN DRUŽIN (IPD)
Patient and Family Education (**PFE**)
- OCENA PACIENTOV (OCP)
Assessment of Patients (**AOP**)
- OSKRBA PACIENTOV (OSP)
Care of Patients (**COP**)
- ANESTEZIJA IN KIRURŠKA OSKRBA (AKO)
Anesthesia and Surgical Care (**ASC**)



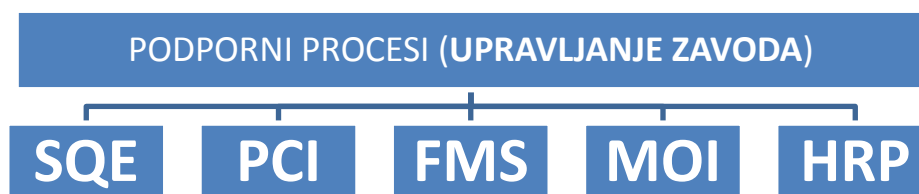
VODSTVENI PROCESI (VODENJE ZAVODA)

- UPRAVLJANJE, VODENJE IN USMERJANJE (UV)
Governance, Leadership, and Direction (**GLD**)
- IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI IN VARNOST PACIENTOV (IKVP)
Quality Improvement and Patient Safety (**QPS**)

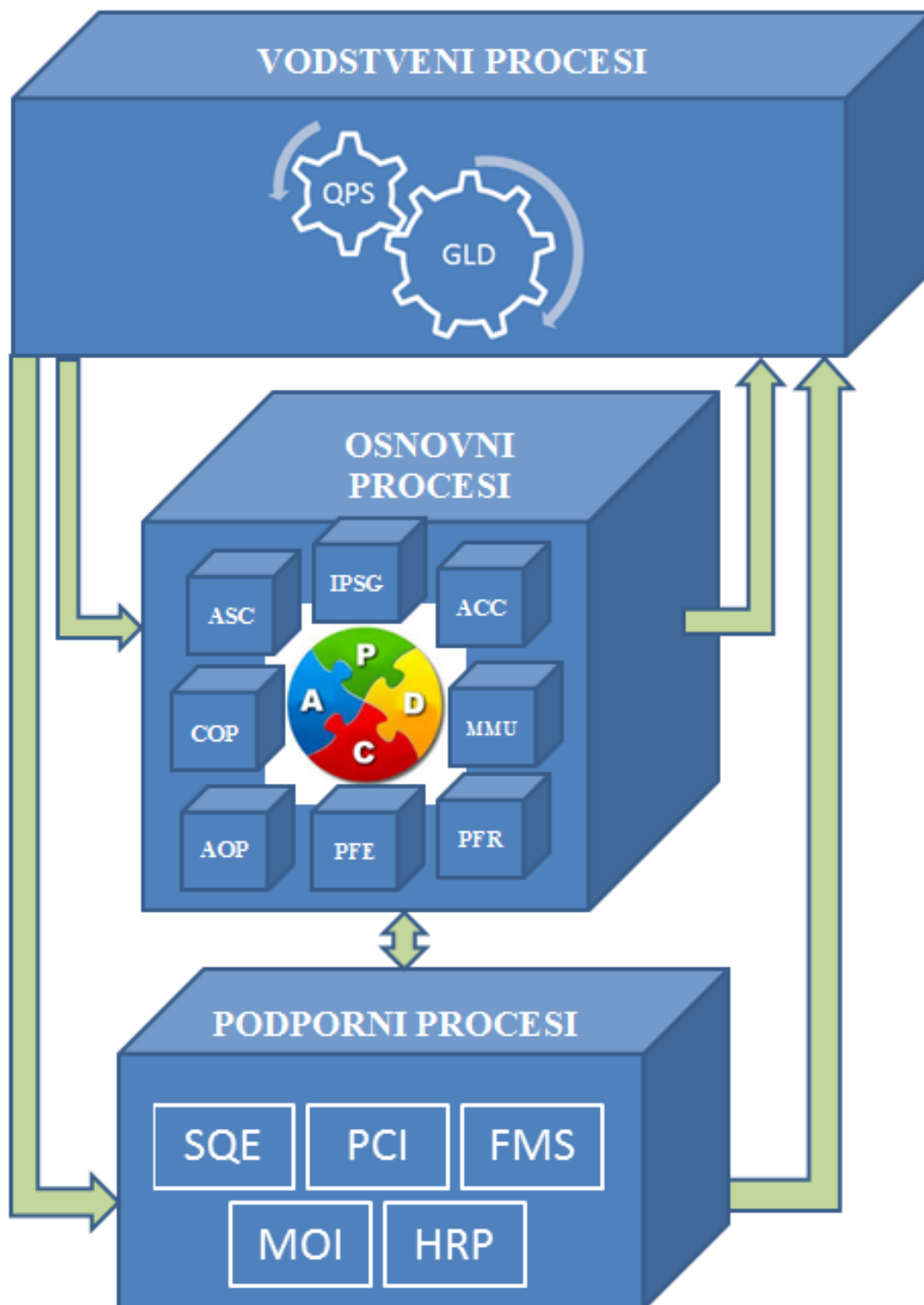


PODPORNI PROCESI (UPRAVLJANJE ZAVODA)

- USPOSOBLJENOST OSEBJA IN IZOBRAŽEVANJE (KOI)
Staff Qualifications and Education (**SQE**)
- PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE OKUŽB (POBO)
Prevention and Control of Infections (**PCI**)
- UPRAVLJANJE OBJEKTA IN VARNOST (UOV)
Facility Management and Safety (**FMS**)
- UPRAVLJANJE INFORMACIJ (UI)
Management of Information (**MOI**)
- ZNANSTVENO RAZISKOVALNI PROGRAMI (ZRP)
Human subjects research programs(**HRP**)



3.2.2 Shema procesov in njihovih povezav



Dokumentacija, ki opredeljuje in podpira vse navedene procese in podproces, je dostopna na intranetu, v mapi Kakovost, podmapa Standardi JCI.

Vsaka dejavnost ima opredeljene kazalnike kakovosti in cilje, opredeljena so obdobja spremljanja in poročanja.

Povezava:

Letno poročilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

Strokovno poročilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

4. IZVAJANJE SISTEMA VODENJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI

4.1 Dokumenti, ki podpirajo izvajanje sistema vodenja kakovosti in varnosti:

- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 12.9.2013 in soglasje Vlade RS z dne 07.01.2014,
- Finančni načrt,
- Letno poročilo,
- Pravilnik o strokovnih nadzorih,
- Upravljanja s tveganji v SB Slovenj Gradec,
- Izboljševanje kakovosti in varnost pacientov,
- *Strategija vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.*
- *Obvladovanje dokumentov v sistemu kakovosti*
- *Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti*
- *Certifikat Družini prijazno podjetje,*
- *Sporazum o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu,*
- *Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev v SB Slovenj Gradec,*
- *Pravilnik o disciplinski in odškodninski odgovornosti,*
- *Drugi dokumenti, ki opredeljujejo v shemi navedene procese.*

V teh dokumentih so opredeljeni tudi:

zavezanost vodstva sistemu vodenja kakovosti, cilji kakovosti, politika kakovosti, upravljanje s tveganji, planiranje sprememb podpora (virji – ljudje, infrastruktura, okolje, virji nadzorovanja in merjenja, organizacijsko znanje) , kompetentnost, ozaveščenost, delovanje (planiranje in obvladovanje procesov, zahteve pacientov in plačnika ter drugih udeležencev), snovanje in razvoj, obvladovanje procesov in storitev zunanjih ponudnikov, izvajanje zdravstvenih storitev, vrednotenje izvedbe, notranje presoje, izboljševanje.

4.2 Komuniciranje z odjemalci

Komuniciranje z odjemalci izvajajo direktor SB Slovenj Gradec, pomočnik direktorja za strokovne zadeve, vodje oddelkov/služb.

Predstojniki/vodje oddelkov in ostali pooblašteni delavci (zdravniki, zdravstveni delavci, zdravstveni sodelavci, nezdravstveni delavci in sodelavci, ...) komunicirajo z namenom, da zagotovijo:

- ustrezne informacije v zvezi z izvedbo storitve/dobavo proizvoda,
- ustrezno ravnanje s povpraševanjem (odjemalcev), pogodbami ali naročili, vključno z dodatki,
- ustrezno ravnanje s povratnimi informacijami odjemalcev, vključno z njihovimi pritožbami/reklamacijami.

Komuniciranje z odjemalci podpirajo naslednji dokumenti:

- Pravilnik o reševanju pritožb pacientov in o pritožbenem postopku v SB Slovenj Gradec,
- Hišni red

Komuniciranje s plačnikom in dobavitelji je urejeno preko pogodb.

Za komuniciranje z javnostjo skrbi Služba za odnose z javnostmi.

4.3 Notranje komuniciranje

Notranje komuniciranje podpira dokument Pravilnik o notranjem komuniciranju v SB Slovenj Gradec.

4.4 Vodstveni pregledi

Splošno

Vodstvo zavoda pregleduje sistem kakovosti v planiranih časovnih presledkih, da zagotovi njegovo nenehno ustreznost, primernost in uspešnost sistema. Pri pregledu ocenjuje možnosti za izboljšave in potrebo po spremembah sistema kakovosti, vključno s politiko kakovosti in cilji kakovosti.

Vodstvo izvaja vodstveni pregled **enkrat letno**, rezultati so zapisani v letnem poročilu SB Slovenj Gradec in Strokovnem poročilu SB slovenj Gradec.

Vhodni podatki za pregled

Vhodni podatki za vodstveni pregled vključujejo informacije o:

- realizaciji ukrepov iz predhodnih vodstvenih pregledov,
- realizaciji letnih ciljev kakovosti,
- realizaciji in učinkih ukrepov po presojah kakovosti (notranje in zunanje presoje),
- reklamacijah dobaviteljev in ocene oziroma sposobnosti dobaviteljev proizvodov in izvajalcev storitev,
- pritožbah odjemalcev zdravstvenih storitev (pacienti in ostali uporabniki) in ocena njihovega zadovoljstva,
- realizaciji in učinkih programov izboljšanja kakovosti poslovanja,
- realizaciji letnega načrta strokovnega usposabljanja in izobraževanja,
- oceni delovanja procesov,
- skladnosti (neskladnosti) zdravstvenih storitev,
- oceni sprememb, ki bi lahko vplivale na sistem kakovosti,
- oceni primernosti politike kakovosti glede na dejavnost zavoda,
- realizaciji in učinkih korektivnih in preventivnih ukrepov,
- priporočilih za izboljšave (programi izboljšanja kakovosti poslovanja, koristni predlogi),
- realizacija programa dela in finančnega načrta,
- ocena delovanja sistema kakovosti.

Rezultati pregleda

Rezultati vodstvenega pregleda vključujejo vse odločitve in ukrepe v zvezi z:

- izboljševanjem uspešnosti sistema kakovosti in njegovih procesov,
- izboljševanjem storitev glede na zahteve odjemalcev,
- potrebnimi viri.

5. STRUKTURA DOKUMENTACIJE in obvladovanje dokumentacije

Obvladovanje dokumentov in zapisov podpira dokument:

Obvladovanje dokumentov v sistemu kakovosti.