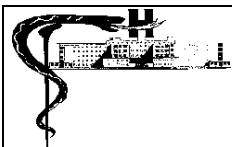


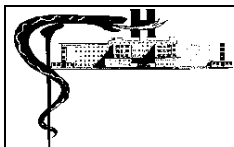
Príručka kvality

Vypracoval :	Ing. Michal Klátik	Dátum :	09.07.2020
Schválil :	Ing. Vladimír Vido	Dátum :	24.07.2020
vo funkcii :	riaditeľa	Vydané :	24.07.2020
Neplatné od :		Skartačný znak:	



OBSAH

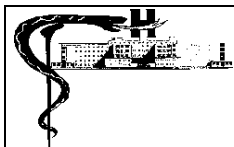
ÚVOD	4
Účel vydania	4
Rozsah platnosti	4
Použité skratky	4
Definície použitých pojmov	4
PREDSTAVENIE NEMOCNICE	5
Logo nemocnice	5
Profil nemocnice	5
Kontaktné údaje sídla	5
Miesta výkonu činností	6
História nemocnice a základné informácie o NsP PD	6
Predmet systému manažérstva kvality	6
Organizácia poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu Všeobecnej nemocnice - v súlade s Rozhodnutím TSK	6
Uplatňované výnimky z požiadaviek normy ISO 9001	6
ZÁVÄZOK ORGANIZÁCIE	6
Procesný prístup	7
Štruktúra procesov	7
Procesný model nemocnice	11
Trvalé zlepšovanie	22
SYSTÉM MANAŽÉRSTVA KVALITY	22
Všeobecné požiadavky	22
Požiadavky na dokumentáciu	22
Všeobecné požiadavky na dokumentáciu	22
Príručka kvality	24
Riadenie dokumentácie	24
Riadenie záznamov o kvalite	25
ZODPOVEDNOSŤ MANAŽMENTU	25
Závazok manažmentu	25
Orientácia na zákazníka	26
Politika kvality	26
Plánovanie	26
Ciele kvality	26
Plánovanie systému manažérstva kvality	27
Zodpovednosť, právomoc a komunikácia	27
Zodpovednosť a právomoc	27
Predstavitel' manažmentu pre kvalitu	27
Interná komunikácia	28
Preskúmanie manažmentom	28
Všeobecne	28
Výstup z preskúmania	28
MANAŽÉRSTVO ZDROJOV	29
Poskytovanie zdrojov	29
Ľudské zdroje	29
Všeobecne	29
Kompetentnosť, povedomie a príprava pracovníkov	29
Infraštruktúra	30
Pracovné prostredie	30
REALIZÁCIA SLUŽBY	31
Plánovanie zdravotnej starostlivosti	31
Procesy týkajúce sa zákazníka	32
Určenie požiadaviek týkajúcich sa služby	32
Preskúmanie požiadaviek týkajúcich sa poskytovanej služby	33
Komunikácia s pacientom - klientom	33
Návrh a vývoj	34
Plánovanie návrh u a vývoja	34



<i>Preskúvanie návrhu a vývoja</i>	34
<i>Vyhodnotenie výsledkov návrhu a vývoja</i>	34
Nakupovanie	35
<i>Proces nakupovania</i>	35
<i>Informácie o nakupovaní</i>	35
<i>Verifikácia nakúpeného produktu</i>	35
Riadenie externých procesov	36
Poskytovanie služieb	37
<i>Riadenie poskytovania služieb</i>	37
<i>Validácia realizačného procesu a poskytovania služieb</i>	37
<i>Identifikácia a sledovateľnosť</i>	38
<i>Majetok zákazníka</i>	38
Starostlivosť o majetok externých subjektov	39
<i>Starostlivosť o majetok externých subjektov s vplyvom na poskytovanú službu</i>	39
<i>Starostlivosť o majetok externých subjektov bez vplyvu na poskytovanú službu</i>	39
<i>Ochrana služby</i>	39
Riadenie prístrojov na monitorovanie a meranie	40
MERANIE, ANALÝZA A ZLEPŠOVANIE	41
<i>Všeobecne</i>	41
Monitorovanie a meranie	41
<i>Monitorovania a meranie spokojnosti pacienta a klienta</i>	41
<i>Interný audit</i>	41
<i>Monitorovanie a meranie procesov</i>	42
<i>Monitorovanie a meranie produktu</i>	42
Riadenie nezhodného produktu	42
Analýza údajov	43
Zlepšovanie	43
<i>Trvalé zlepšovanie</i>	43
<i>Nápravná činnosť</i>	43
<i>Preventívna činnosť</i>	43
<i>Riadenie rizík</i>	44
PRÍLOHY	44
ZÁZNAMY	44

UPOZORNENIE

Tento dokument je duševným vlastníctvom Nemocnice s poliklinikou v Prievidzi. Mimo riadeného postupu definovaného v súvisiacej SM02 Riadenie dokumentácie nie je dovolené túto Príručku kvality kopírovať, rozmnožovať ako celok ani jednotlivé časti, či už v tlačenej alebo elektronickej podobe.



ÚVOD

Účel vydania

Príručka kvality opisuje systém manažérstva kvality vybudovaný a udržiavaný v Nemocnici s poliklinikou v Prievidzi, opisuje procesy doň zahrnuté a ich vzájomné interakcie, uvádza alebo odkazuje sa na ďalšie zdokumentované postupy. Príručka kvality dokumentuje spôsob zabezpečovania činností v Nemocnici s poliklinikou v Prievidzi tak, aby spĺňali podmienky systému manažérstva kvality v súlade s ISO 9001. Dodržiavaním postupov uvedených v Príručke kvality a súvisiacej dokumentácii systému manažérstva kvality je zabezpečené splnenie požiadaviek zákazníka, ostatných zainteresovaných strán a zásad trvalého zlepšovania vybudovaného systému manažérstva kvality.

Rozsah platnosti

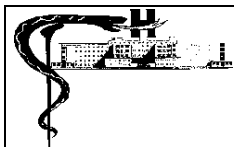
Príručka kvality platí pre všetkých pracovníkov NsP v Prievidzi.

Použité skratky

Skratka	Vysvetlenie/význam
ISO	Medzinárodná organizácia pre štandardizáciu (so sídlom v Ženeve, Švajčiarsko)
ISO 9001	Za citáciu normy STN EN ISO 9001:2016, sa vo všetkých dokumentoch SMK NsP Prievidza považuje aj výraz ISO 9001 !
SMK	Systém manažérstva kvality
MK	Manažér kvality
ZD	Zdravotná dokumentácia
RN	Riaditeľ nemocnice
MN	Manažment nemocnice
PM	Procesná mapa
RRPK	Referát pre riadenie procesov a kvality
PK	Príručka kvality
ŠPP	Štandardný pracovný postup SMK
RD	Riadená dokumentácia
SM	Smernica SMK
NsP PD	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach
ZK	Zmocnenec vedenia pre kvalitu

Definície použitých pojmov

Pojem	Definícia
Nemocnica s poliklinikou (NsP)	Zdravotnícke zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť pacientom – klientom (realizačný proces).
Zákazník NsP PD	Z pohľadu systému manažérstva kvality sú zákazníkmi NsP PD pacient a klient. <i>Pacient</i> je chorý človek ktorému poskytuje NsP zdravotnú starostlivosť <i>Klient</i> je zdravý človek, ktorý prichádza do NsP na preventívnu prehliadku, zdravá tehotná (rodička), alebo novorodenec. <i>Klient</i> je tiež vonkajší subjekt využívajúci niektorý z podporných procesov NsP PD (napr. laboratórne služby, sterilizáciu, stravovanie..)
Zdravotná starostlivosť - ZS	Je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a zvýšenia kvality zdravého vývoja budúcich generácií. Zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a ošetrovateľskú starostlivosť. Zdravotná starostlivosť začína stanovením diagnózy – choroby pacienta a poskytuje sa vo vzťahu k chorobe určenej zdravotníckym pracovníkom.



Príručka kvality

Manažment NsP PD	Manažment tvorí riaditeľ NsP, jednotliví námestníci a zmocnenec vedenia pre kvalitu. Zodpovednosti vedenia NsP PD sú definované v ISO 9001 a v internej dokumentácii NsP PD.
Systém manažérstva kvality	Súbor vzájomne previazaných procesov, postupov a zdrojov určených na riadenie organizácie s ohľadom na kvalitu a splnenie požiadaviek pacienta - klienta.
Okrem uvedených pojmov platia definície uvedené v:	STN EN ISO 9000 – Systémy manažérstva kvality – Základy a slovník STN EN ISO 9001 – Systémy manažérstva kvality – Požiadavky

Zodpovednosti

- *Za vybudovanie, udržiavanie a neustále rozvíjanie systému manažérstva kvality v Nemocnici je zodpovedný ZK.*
- *Za vypracovanie PK zodpovedá ZK..*
- *Za oboznámenie pracovníkov NsP PD s PK zodpovedá MN.*
- *Za vykonávanie činností opisovaných v PK zodpovedá riaditeľ NsP PD, ak nie je uvedené inak.*
- *Monitorovanie dodržiavania postupov a zásad uvedených v PK vykonáva RRPK. Pravidelná kontrola dodržiavania PK sa vykonáva v rámci preskúmania vedením a tiež auditov SMK špecifikovaných v PK, Harmonogram auditov a SM01 Audity kvality.*

PREDSTAVENIE NEMOCNICE

Logo nemocnice

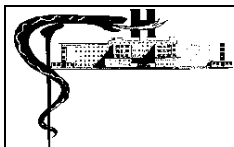


Profil nemocnice

- *Názov: Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach*
- *Sídlo: Nemocničná 2, 972 91 Bojnice*
- *IČO: 17335795*
- *DIČ: SK2021163276*

Kontaktné údaje sídla

- *Adresa: Nemocničná 2, 972 91 Bojnice*
- *Telefón: 046/5112111*
- *Fax: 046/5416619*
- *E-mail: riaditel@hospital-bojnice.sk, (riad@hospital-bojnice.sk)*
- *Web: www.hospital-bojnice.sk*



Miesta výkonu činností :

- Bojnice, Nemocničná 2 – areál sídla NsP PD
- Nitrianske Pravno, SNP 397
- Nitrianske Rudno, Hlavná 171/49
- ZS Chrenovec Brusno

História nemocnice a základné informácie o NsP PD

História nemocnice

Nemocnica s poliklinikou v Prievidzi bola slávnostne otvorená 25.2.1961. Postupne boli do konca roku 1961 uvádzané do prevádzky jednotlivé oddelenia. Už od svojho vzniku sa nemocnica profilovala ako všeobecná nemocnica II. typu. Jej rozvoju pôvodná budova „monobloku“ nestačila a tak postupne pribudol pavilón B, C a D, neskôr aj „infekčný pavilón“. Okrem iného bola jednou z prvých „okresných“ nemocníc, ktorá mala lôžkové ARO a jednou z prvých, ktorá uviedla do prevádzky za podpory baní CT prístroj. Jej odchovanci z radov lekárov pôsobia v primárskych funkciách v mnohých nemocniciach na Slovensku a mnoho sestier z iných nemocníc získavalo v nej vedomosti i praktické skúsenosti. Nie všetky roky boli úspešné, ale pozitívny trend vývoja sa podarilo dlhodobo zachovať.

Súčasnosť nemocnice

V súvislosti s reformou verejnej správy SR bola od 1.1.2003 NsP Prievidza delimitovaná zo zriaďovateľskej pôsobnosti štátu do zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC - Trenčianskeho samosprávneho kraja.

NsP PD sa v súčasnosti prispôbuje trendu liečiť časť pacientov metódou jednodňovej chirurgie, resp. krátkej hospitalizácie (JZS). V r. 2006 sa od všeobecnej chirurgie osamostatnila úrazová chirurgia, ktorá je od novembra 2009 súčasťou ortopedicko- traumatologického oddelenia. V r. 2007 sa od interného oddelenia osamostatnilo geriatrické oddelenie. Infekčné oddelenie sa reprofelizovalo na ošetrovateľské lôžka oddelenia dlhodobo chorých. Zaviedli sa nové formy ambulantnej starostlivosti : **JZS** v špecializačných odboroch – gynekológia a pôrodníctvo, otorinolaryngológia, urológia, chirurgia, úrazová chirurgia, oftalmológia a ortopédia.

Stacionárna starostlivosť v špecializačných odboroch– psychiatria, algeziológia, medicína drogových závislostí, neurológia a dermatovenerológia.

Operačné zákroky v režime JZS – krátkodobá hospitalizácia.

Zmenila sa tiež organizácia oddelenia urgentnej medicíny a organizácia príjmu urgentných pacientov. Prakticky vo všetkých operačných odboroch pokračuje rozvoj minimálne invazívnej chirurgie.

NIS je implementovaný na všetkých zdravotníckych pracoviskách v areáli nemocnice v Bojniciach. Tiež používanie informačných technológií na nezdravotníckych pracoviskách je na vysokej úrovni.

Predmet systému manažérstva kvality

Organizácia poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu Všeobecnej nemocnice - v súlade s Rozhodnutím TSK.

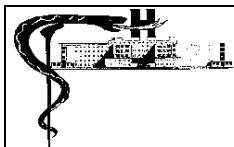
Uplatňované výnimky z požiadaviek normy ISO 9001

NsP si neuplatňuje žiadne výnimky pri plnení požiadaviek normy ISO 9001.

ZÁVÄZOK ORGANIZÁCIE

NsP PD sa snaží o maximálnu spokojnosť a bezpečnosť všetkých svojich zákazníkov (pacientov a klientov), zaväzuje sa udržiavať a trvalo zlepšovať systém manažérstva kvality podľa požiadaviek normy ISO 9001 a trvalého zlepšovania prístupu k zákazníkom (pacientom a klientom),

- trvalého zlepšovania diagnostických, liečebných a ošetrovateľských metód,
- riadiť externe dodávané služby tak, aby ich kvalita negatívne neovplyvňovala kvalitu činností NsP PD,



- *vždy pred zavedením novej liečebnej metódy vykonať porovnanie s doterajšou a zhodnotenie prínosu pre pacienta i možných rizík a zaviesť iba takú liečebnú metódu, ktorá bude pre pacienta (klienta) NsP PD prínosom,*
- *prevencie ochorení a zmeny myslenia pacientov v zmysle uprednostňovania prevencie pred liečbou,*
- *edukácie pacientov - klientov v smere zvyšovania podielu vlastnej zodpovednosti a aktívnej spoluúčasti na liečbe.*

Procesný prístup

NsP PD aplikuje vo svojej činnosti procesný prístup k riadeniu a výkonu činností, čím zabezpečuje riadenie súvisiacich činností v podobe uceleného procesu s identifikáciou jasnej zodpovednosti. Každý proces využíva zdroje a je riadený tak, aby efektívnym spôsobom transformoval vstupy na želané výstupy, ktoré majú hodnotu pre zákazníka (interného alebo externého). Výstup z jedného procesu často predstavuje priamo vstup do ďalšieho procesu.

Vedenie NsP identifikovalo všetky procesy prebiehajúce v NsP, definovalo ich interakcie, vstupy a výstupy a určilo vlastníkov procesov, ktorí sú zodpovední za ich riadenie a neustále rozvíjanie.

Vlastníci procesov sú zodpovední za plánovanie všetkých kľúčových oblastí procesu:

- definujú hlavné aktivity procesu, zodpovednosti za ich vykonávanie, vstupy, výstupy a interakcie procesu s inými procesmi
- spolupracujú pri určovaní kritérií a metód potrebných na zabezpečenie efektívneho prevádzkovania a riadenia procesov
- definujú potrebné zdroje pre vykonávanie aktivít v procese a spolupracujú pri ich zabezpečení
- určujú postupy na monitorovanie a meranie procesov a zabezpečujú ich vyhodnotenie
- dávajú podnety pre rozvoj SMK na úrovni jednotlivých procesov

Aplikáciou procesného prístupu NsP PD zabezpečuje:

- *pochopenie a splnenie požiadaviek zákazníkov (pacientov a klientov),*
- *pochopenie prebiehajúcich procesov v zmysle uspokojovania potrieb zákazníkov (pacientov a klientov),*
- *získanie a využitie poznatkov o výkonnosti a efektívnosti procesov,*
- *trvalé zlepšovanie procesov na základe ich objektívnych monitorovaní a meraní.*

Štruktúra procesov

Všetky procesy prebiehajúce v NsP sú rozdelené z hľadiska ich vplyvu na poskytovanú zdravotnú starostlivosť a súvisiace služby na:

Procesy zahrnuté do SMK:

1. Riadiace procesy

Procesy potrebné z hľadiska riadenia NsP, riadenia poskytovanej zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb a riadenia všetkých ostatných procesov tak, aby bola zabezpečená a neustále zvyšovaná kvalita služieb poskytovaných nemocnicou.

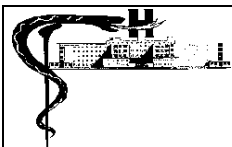
1.EK Ekonomické riadenie

1.LP Riadenie liečebno-preventívnej starostlivosti

1.LZ Riadenie ľudských zdrojov

1.MA Marketing

1.MK Riadenie kvality



- 1.OS Riadenie ošetrovateľskej starostlivosti
- 1.PO Proces porád a odovzdávania informácií
- 1.PT Riadenie prevádzkovo-technických podporných procesov
- 1.ST Strategické riadenie
- 1.CO Zabezpečenie riadenia v krízových situáciách*

2. Realizačné procesy

Procesy, ktoré uceleným spôsobom napĺňajú základné poslanie všeobecnej nemocnice. Sú najdôležitejšími procesmi a preto je na nich aj v SMK kladený najväčší dôraz. Jedná sa o procesy hospitalizačnej a ambulantnej starostlivosti.

2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti

- 2.AM.OD Ambulantná liečba pacienta – odborná ambulancia
- 2.AM.VS Ambulantná liečba pacienta – všeobecná ambulancia
- 2.AM.ST Stacionárna liečba

2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti

- 2.HO.UP Urgentný príjem
- 2.HO.PA Príjmová ambulancia lôžkového oddelenia
- 2.HO.HL Hospitalizačná liečba
- 2.HO.IN Intenzívna hospitalizačná liečba
- 2.HO.PP Prepustenie pacienta z hospitalizácie
- 2.HO.RS Proces resuscitácie
- 2.HO.JC Jednodňová zdravotná starostlivosť
- 2.HO.PD Proces pôrodu
- 2.HO.NO Proces starostlivosti o novorodenca
- 2.HO.TL Zabezpečenie transfúznej liečby v nadväznosti na podpor. med. proces 3.PM.ZK

2.AN Proces anestézie (celkovej, regionálnej...)

- 2.AN.PA Predanestetická príprava k plánovanému výkonu
- 2.AN.UA Predanestetická príprava k urgentnému výkonu
- 2.AN.AN Vykonanie celkovej, regionálnej anestézie

2.OL Operačná liečba pacienta

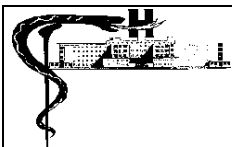
- 2.OL.PP Predoperačná príprava
- 2.OL.VO Vykonanie operácie
- 2.OL.PO Pooperačná starostlivosť

3.PM Podporné medicínske procesy

Tieto procesy rovnako tvoria súčasť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, avšak na rozdiel od ambulantnej a hospitalizačnej liečby neobsahujú celkový proces zdravotnej starostlivosti o pacienta – klienta. Poslaním podporných medicínskych procesov je podporovať realizačné procesy pri poskytovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti.

3.PM Podporné procesy medicínske

- 3.PM.BC Biochemické vyšetrenia
- 3.PM.HE Hematologické vyšetrenia



- 3.PM.MB Mikrobiologické vyšetrenia
- 3.PM.PA Patologické vyšetrenia
- 3.PM.RD Rádiologické vyšetrenia
 - 3.PM.RD.AV Príprava angiografického a intervenčného výkonu
- 3.PM.RE Zabezpečenie rehabilitácie
- 3.PM.SA Zabezpečenie operačných sál
- 3.PM.ST Zabezpečenie sterilizácie
- 3.PM.SZ Starostlivosť o zosnulých
- 3.PM.ZK Zabezpečenie krvi a transfúzných liekov
- 3.PM.ZP Zabezpečenie liekov a ZP

Keďže vplyv podporných medicínskych procesov na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti je veľmi významný, tvoria tiež dôležitú súčasť SMK.

Podporné administratívne a technicko-prevádzkové procesy

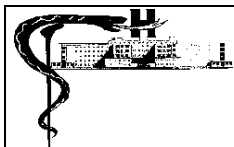
Pri realizácii zdravotnej starostlivosti a ostatných súvisiacich služieb pre pacienta - klienta NsP PD je nevyhnutné zabezpečiť administratívnu a prevádzkovo-technickú podporu. Poslaním podporných administratívnych a prevádzkovo-technických procesov je zabezpečiť plynulé a kvalitné fungovanie všetkých ostatných procesov.

3.PA Podporné procesy administratívne

- 3.PA.AP Zabezpečenie podporných administratívnych činností
- 3.PA.DZ Riadenie dokumentácie a záznamov
- 3.PA.EM Zabezpečenie evidencie majetku
- 3.PA.IK Zabezpečenie informácií pre riadenie a kontroľ
- 3.PA.SK Vnútna pošta, registrácia, archivácia a skartácia
- 3.PA.SZ Zabezpečenie personálno-administratívnej starostlivosti o zamestnanca
- 3.PA.UE Zabezpečenie účtovnej evidencie a správa financií
- 3.PA.ZP Proces zabezpečenia príjmov zo zdravotnej starostlivosti
- 3.PA.ZS Zabezpečenie zdravotnej štatistiky
- 3.PA.PK Podniková kontrola
- 3.PA.PZ Právne zastupovanie a poradenstvo
- 3.PA.SS Sociálna služba*
- 3.PA.LV Zabezpečenie literatúry pre vzdelávanie*
- 3.PA.PI Proces poskytovania informácií*

3.PT Podporné procesy prevádzkovo-technické

- 3.PT.BN Prenájom bytových a nebytových priestorov
- 3.PT.BO Zabezpečenie BOZP a OPP
- 3.PT.EK Zabezpečenie emisných kontrol
- 3.PT.HY Zabezpečenie čistoty, hygieny, dezinfekcie a deratizácie
- 3.PT.IA Zabezpečenie investičných akcií
- 3.PT.IS Informačná služba

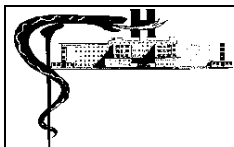


- 3.PT.IT Zabezpečenie IT
- 3.PT.LI Zabezpečenie likvidácie nebezpečného odpadu
- 3.PT.ME Metrológia
- 3.PT.MT Materiálno-technické zabezpečenie
- 3.PT.MP Zabezpečenie zásobovania medicínami a plynmi
- 3.PT.NP Nákup prístrojov
- 3.PT.OP Odborné prehliadky - revízie elektrotechniky
- 3.PT.OU Zabezpečenie vnútorných priestorov (opravy a údržba - strojná...)
- 3.PT.PR Zabezpečenie prepravy
- 3.PT.VO Zabezpečenie verejného obstarávania
- 3.PT.VP Starostlivosť o vonkajšie priestory nemocnice (záhrada, kosenie, sneh, areál, budovy)
- 3.PT.ZE Zabezpečenie energií
- 3.PT.ZP Zabezpečenie bielizne
- 3.PT.ZS Zabezpečenie stravy
- 3.PT.ZT Starostlivosť o zdravotnícku techniku
- 3.PT.OM Ochrana majetku a vrátnická služba

Požiadavky systému manažérstva kvality sú uplatňované na všetky procesy, aj na procesy, ktoré sú zabezpečované **externe**. V prípade, že v procese existuje externý dodávateľ niektorej činnosti, spadá tento pod vlastníka procesu.

Externe zabezpečované procesy :

- 3.PM Podporné medicínske procesy - vyšetrenia SValZ, ktoré nemocnica nevykonáva
Majiteľ procesu : Námetník LPS
- 3.PT.HY Zabezpečenie dezinfekcie s deratizácie
Majiteľ procesu : Vedúci technicko-prevádzkového odboru
- 3.PT.ZP Zabezpečenie čistej bielizne
Majiteľ procesu : Vedúci technicko-prevádzkového odboru
- 3.PT.IT Zabezpečenie niektorých IT činností dodávateľsky
Majiteľ procesu : Vedúci referátu informačných technológií



Procesný model nemocnice

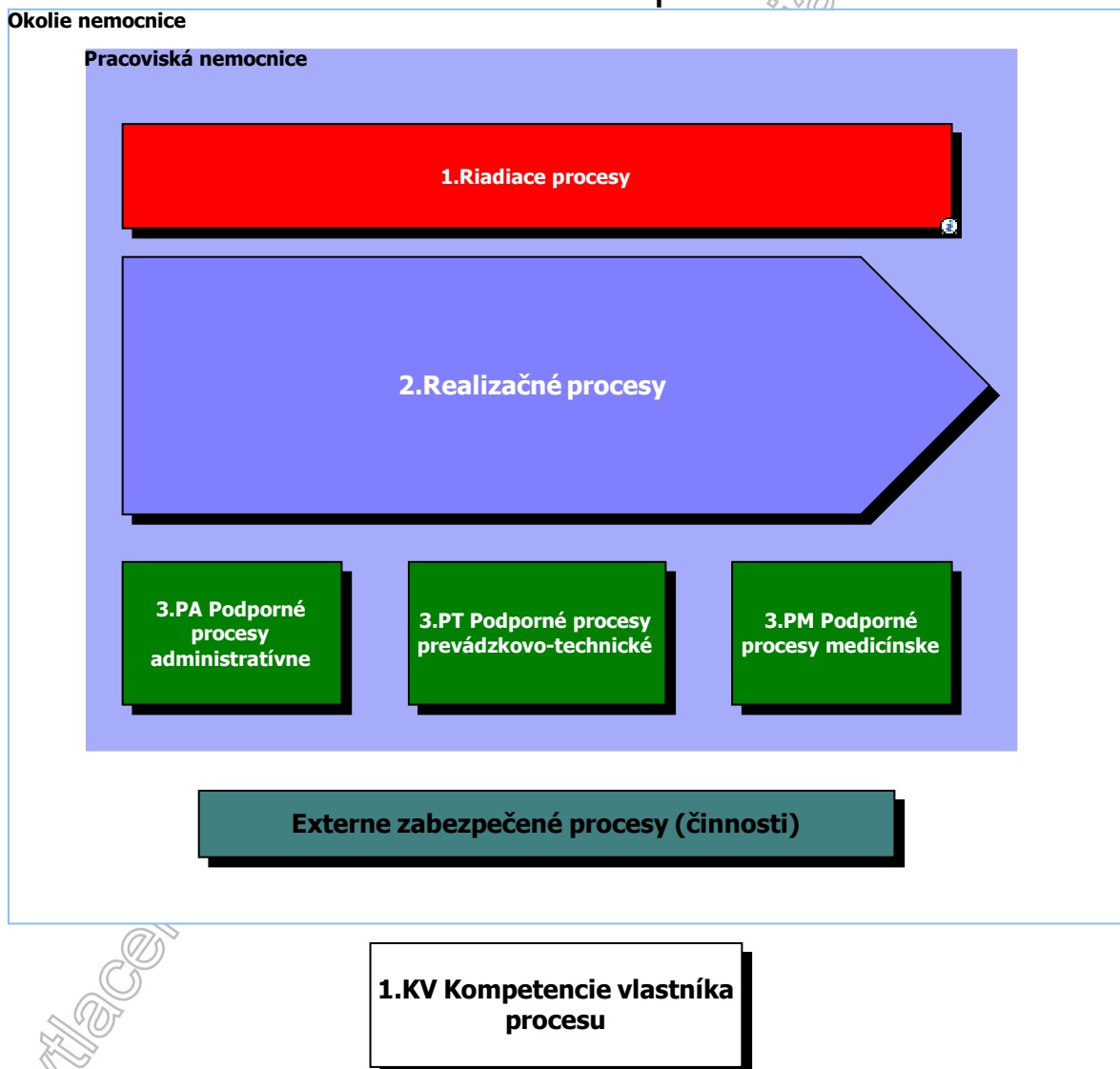
V procesnej mape sú popísané najmä prebiehajúce aktivity, zodpovednosti v rámci procesov, využívané zdroje, vstupy, výstupy a interakcie procesov, požadovaná dokumentácia a záznamy.

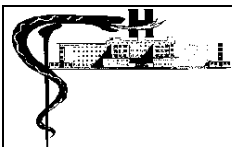
Štruktúra procesov v QPR Process Guide, ktorý je súčasťou intranetu NsP PD je nasledovná:



NEMOCNICA S POLIKLINIKOU PRIEVIDZA SO SÍDLOM V BOJNICIACH

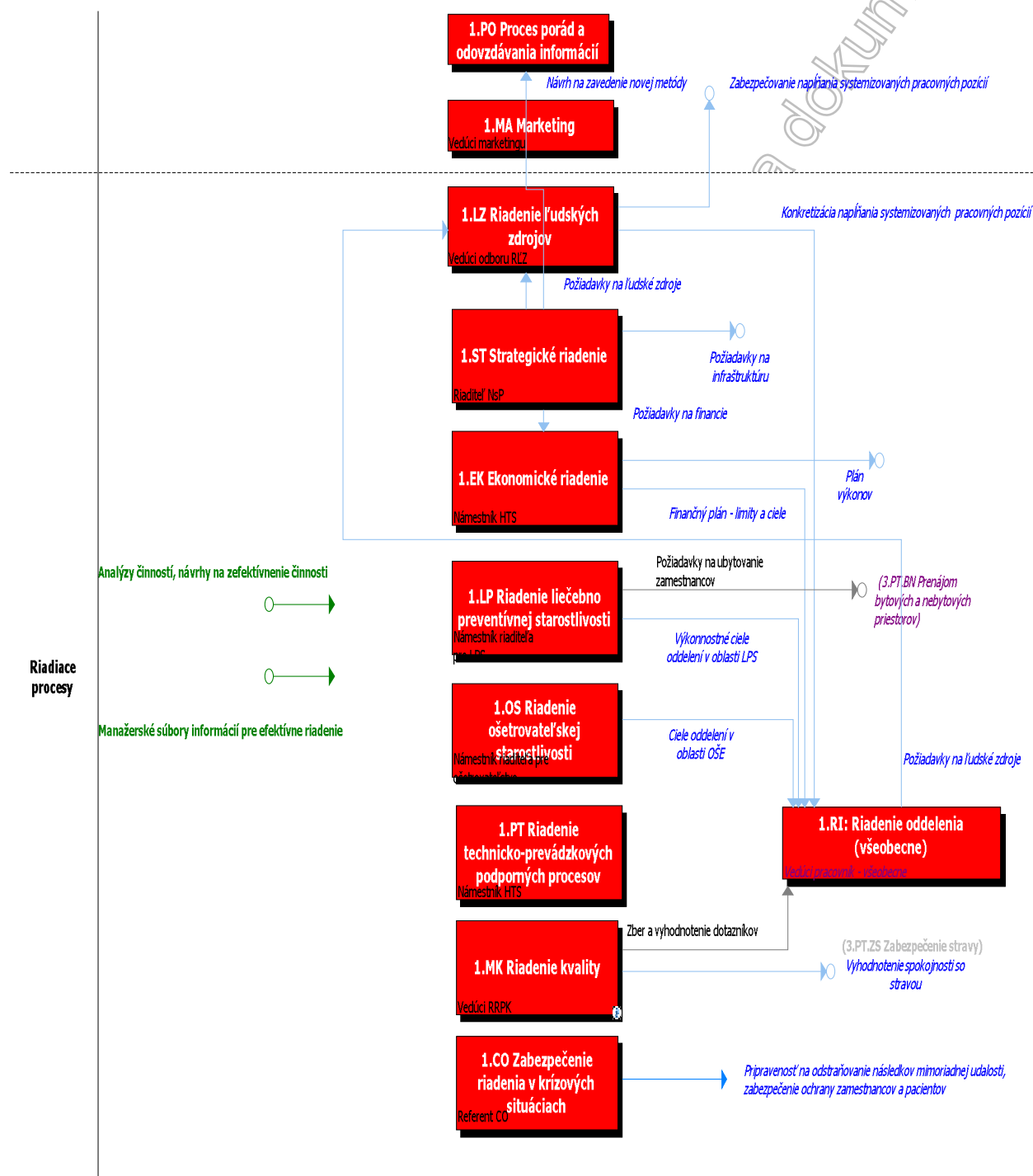
Procesná mapa

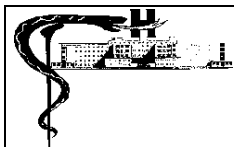




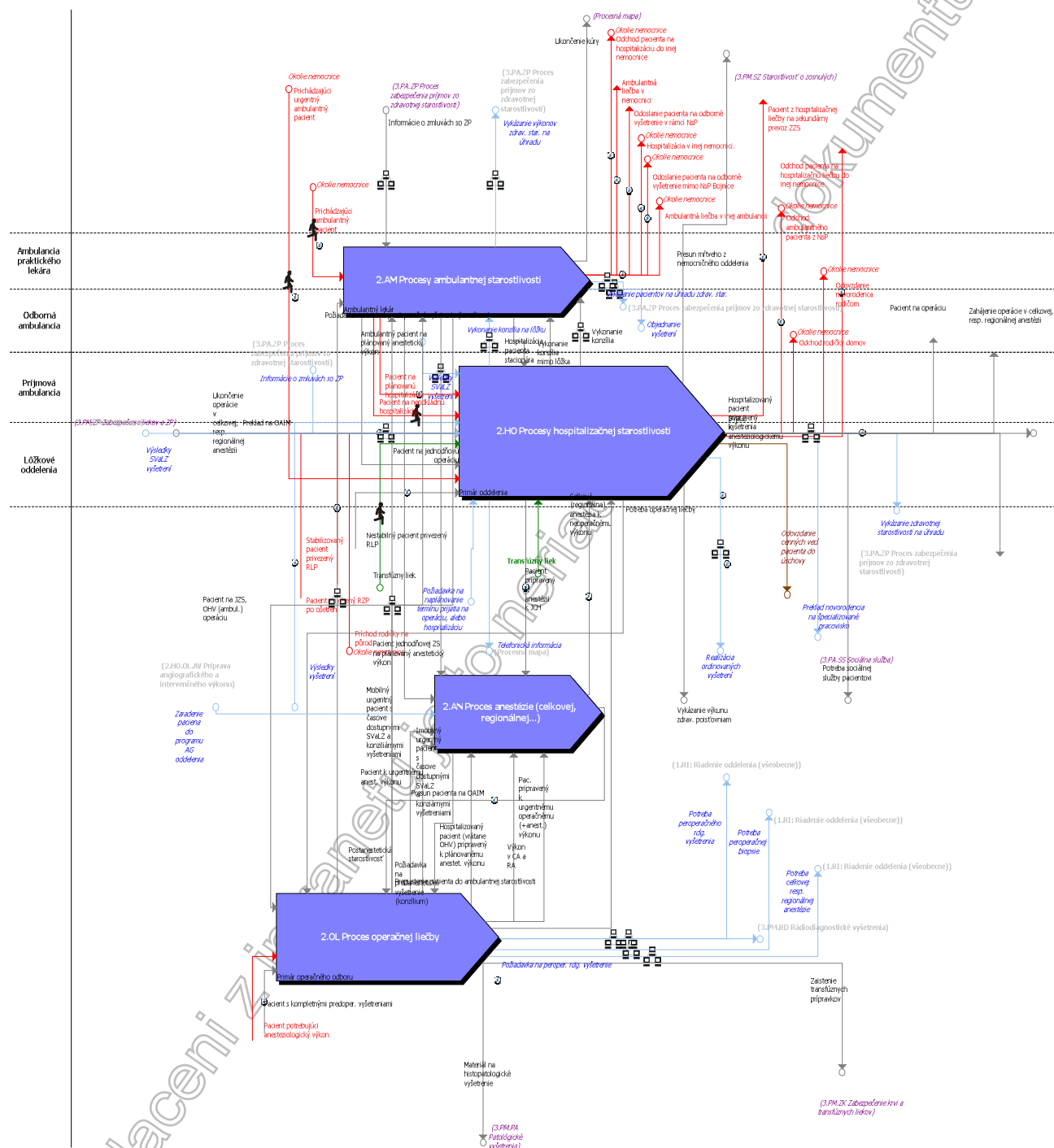
Základné vzťahy medzi procesmi:

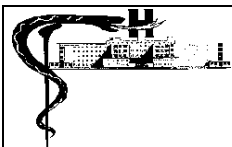
Riadiace procesy:



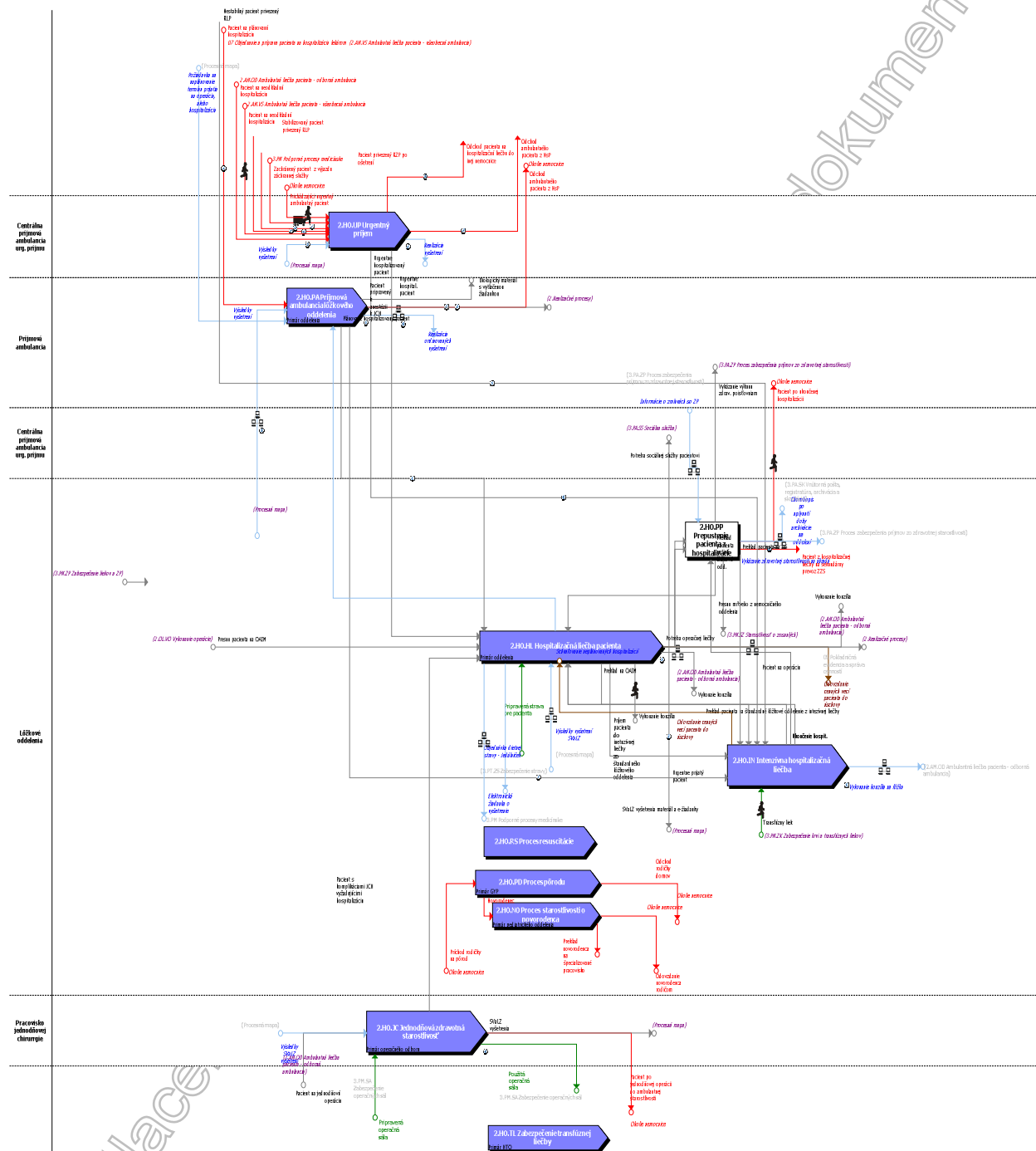


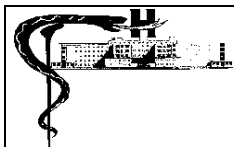
Realizačné procesy:



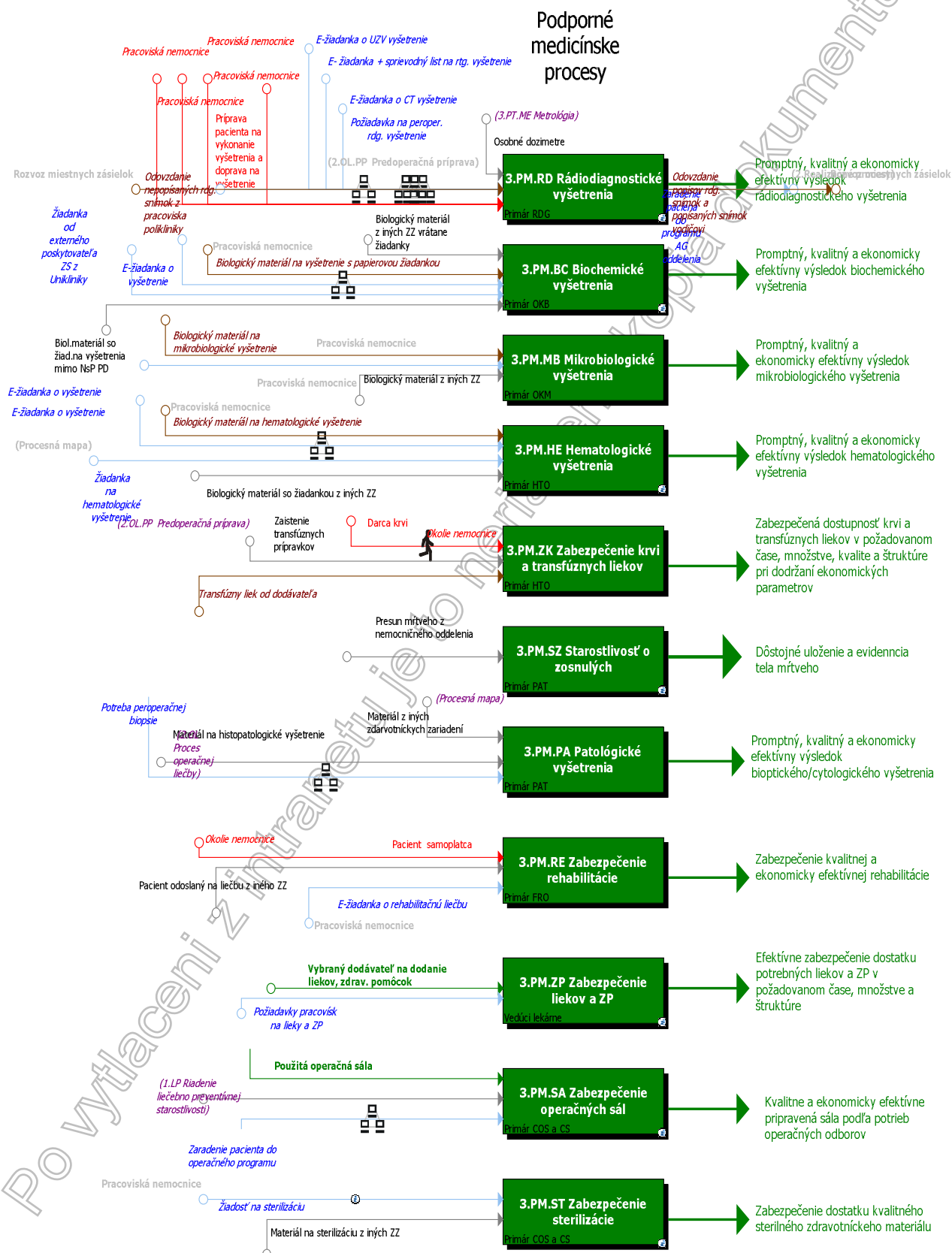


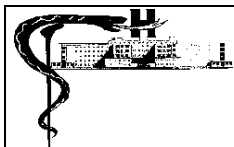
Procesy hospitalizačnej starostlivosti:





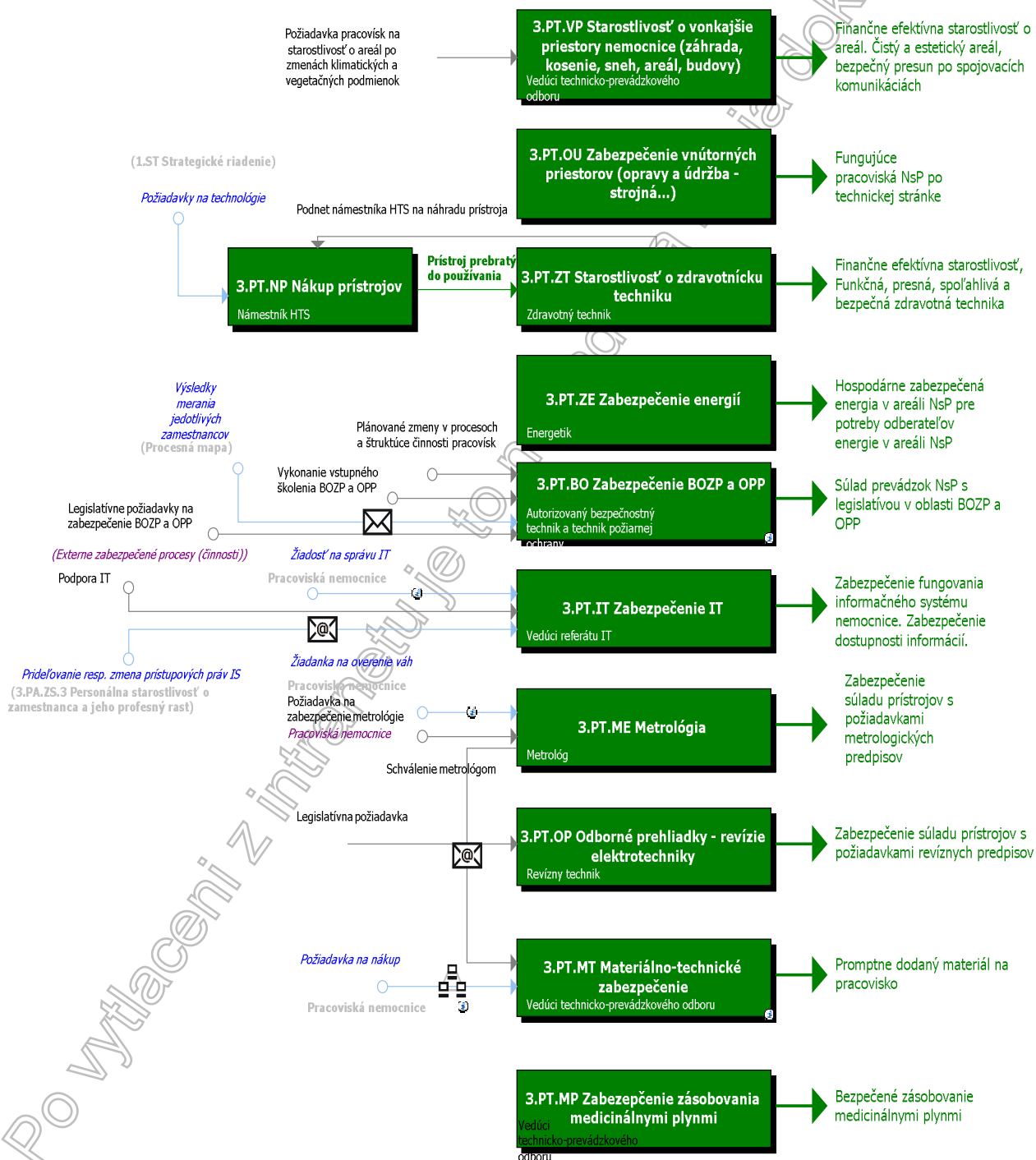
Medicínske podporné procesy:

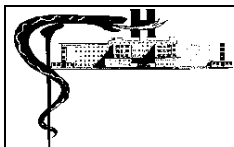




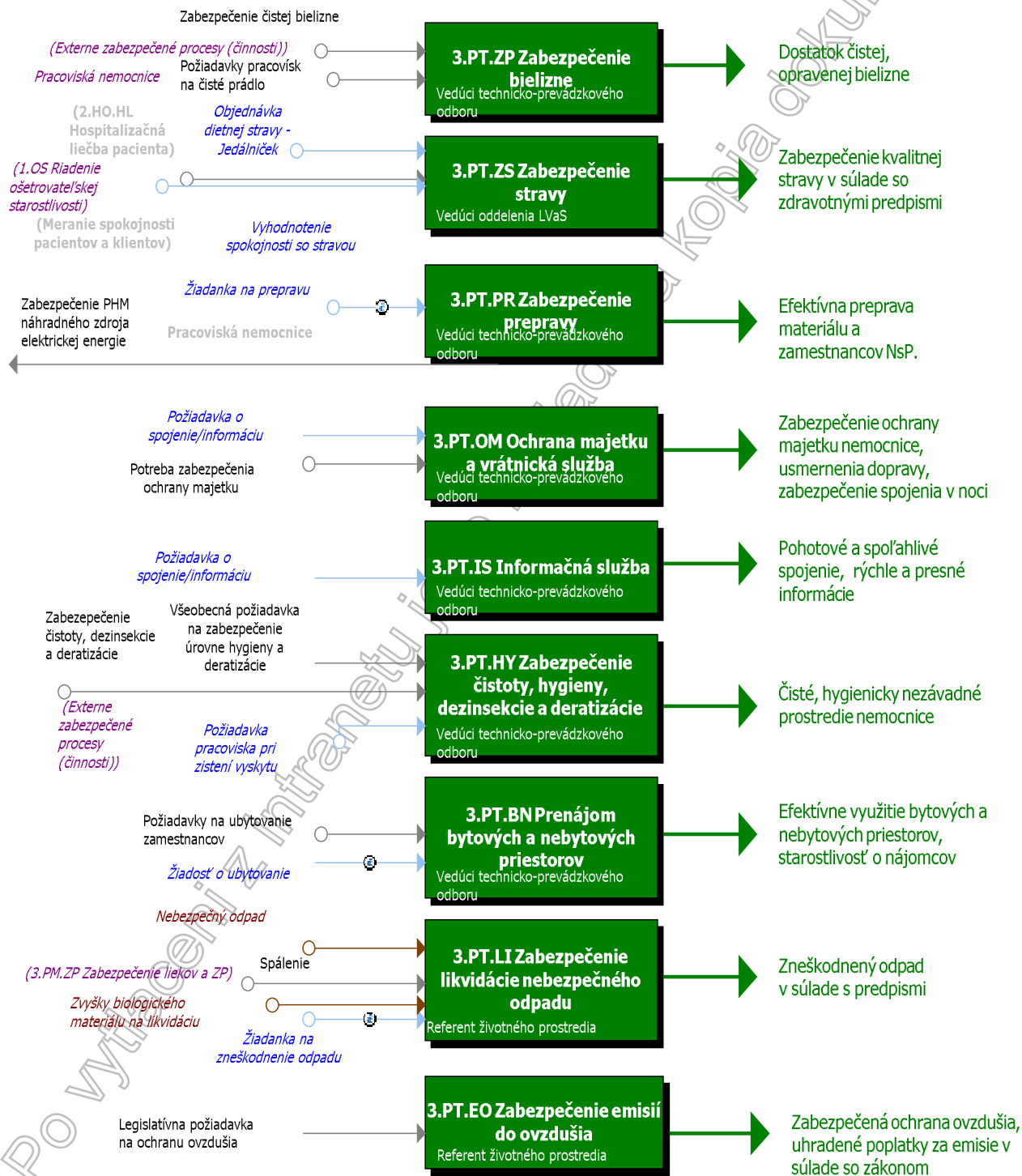
Technicko-prevádzkové podporné procesy:

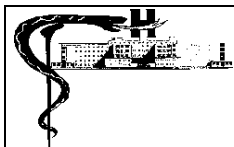
Procesy technického
zabezpečenia chodu
nemocnice





Zabezpečenie podporných služieb





(1.ST Strategické
riadenie)

1.Riadiace procesy

Požiadavky na
infraštruktúru
Rozhodnutie o
realizácii
investičnej akcie

**3.PT.IA Zabezpečenie
investičných akcií**

Samostatný referent pre verejné
obstarávanie

Zabezpečenie investičnej
akcie, zaradenie do
prevádzky

Pracoviská nemocnice

(3.PM.ZP
Zabezpečenie
liekov a ZP)

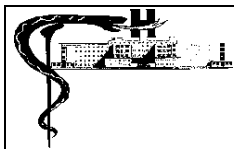
Pracoviská nemocnice

Požiadavka na VO
Pôžiadavka na
VO
Podklady pre
vyhlásenie metódy
VO

**3.PT.VO Zabezpečenie
verejného obstarávania**

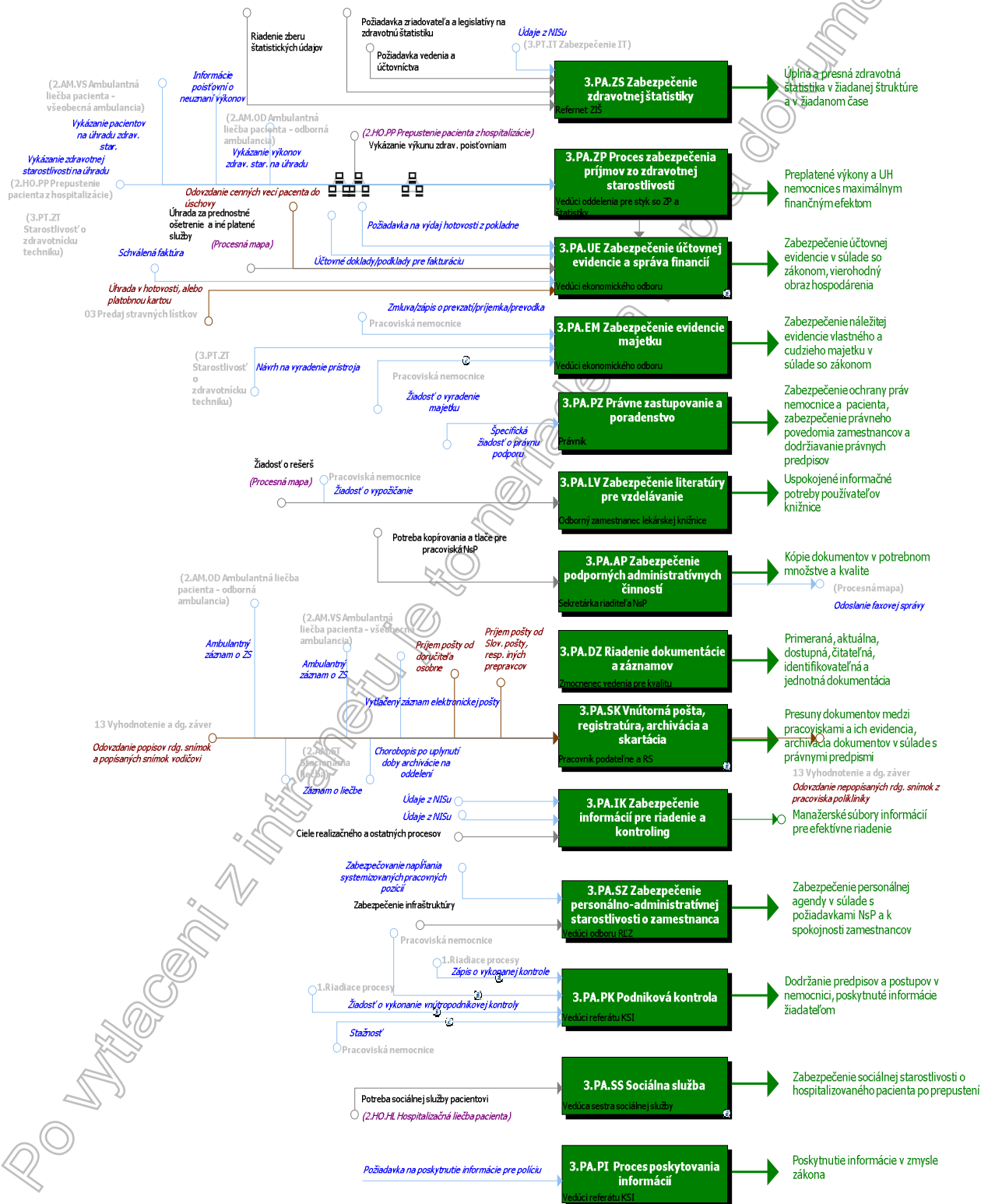
Riaditeľ NsP

Zabezpečenie
verejného obstarania
v súlade so zákonmi

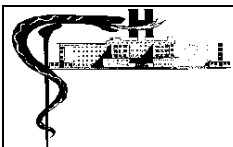


Administratívne podporné procesy:

Administratívne
podporné procesy



Podrobný priebeh procesov je uvedený v procesnej mape.



Trvalé zlepšovanie

Zámerom NsP PD je trvalé zlepšovanie SMK s cieľom zvýšiť výkonnosť, bezpečnosť pacienta a úžitok pre pacientov a klientov i ostatné zainteresované strany. Využívajú sa pri tom postupné a nepretržité zlepšovacie činnosti.

Vedenie NsP PD kontinuálne analyzuje fungovanie procesov a prijíma opatrenia na ich zlepšovanie.

SYSTÉM MANAŽÉRSTVA KVALITY

Všeobecné požiadavky

SMK NsP PD je prispôsobený procesom a činnostiam, ktoré NsP PD vykonáva. Zároveň sa identifikovali jednotlivé činnosti pre zabezpečovanie kvality, určila sa ich postupnosť a kritéria potrebné na zaistenie ich efektívneho prevádzkovania a riadenia. MN zabezpečuje zdroje a informácie na prevádzku a monitorovanie tohto systému, vykonáva analýzu údajov a zavádza činnosti na jeho trvalé zlepšovanie.

Mapa procesov, ktoré NsP PD identifikovala a udržiava, obsahuje realizačné procesy, manažérske a podporné činnosti, ako aj identifikáciu vstupov a výstupov.

Pri externe zabezpečovaných procesoch je vždy stanovený vlastník (zamestnanec nemocnice), ktorý v plnej miere zodpovedá za kontrolu a zabezpečenie procesu s ohľadom na požiadavky systému manažérstva kvality.

Požiadavky na dokumentáciu

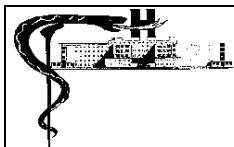
Všeobecné požiadavky na dokumentáciu

Dokumentácia systému manažérstva kvality NsP PD je vytvorená na základe požiadaviek STN EN ISO 9001 a potrieb NsP PD. Vyhlásenie Politiky kvality a Cieľov kvality je zdokumentované v príslušnom riadenom dokumente SMK. Dokumentácia systému kvality tvorí základný prvok celého systému kvality a slúži na:

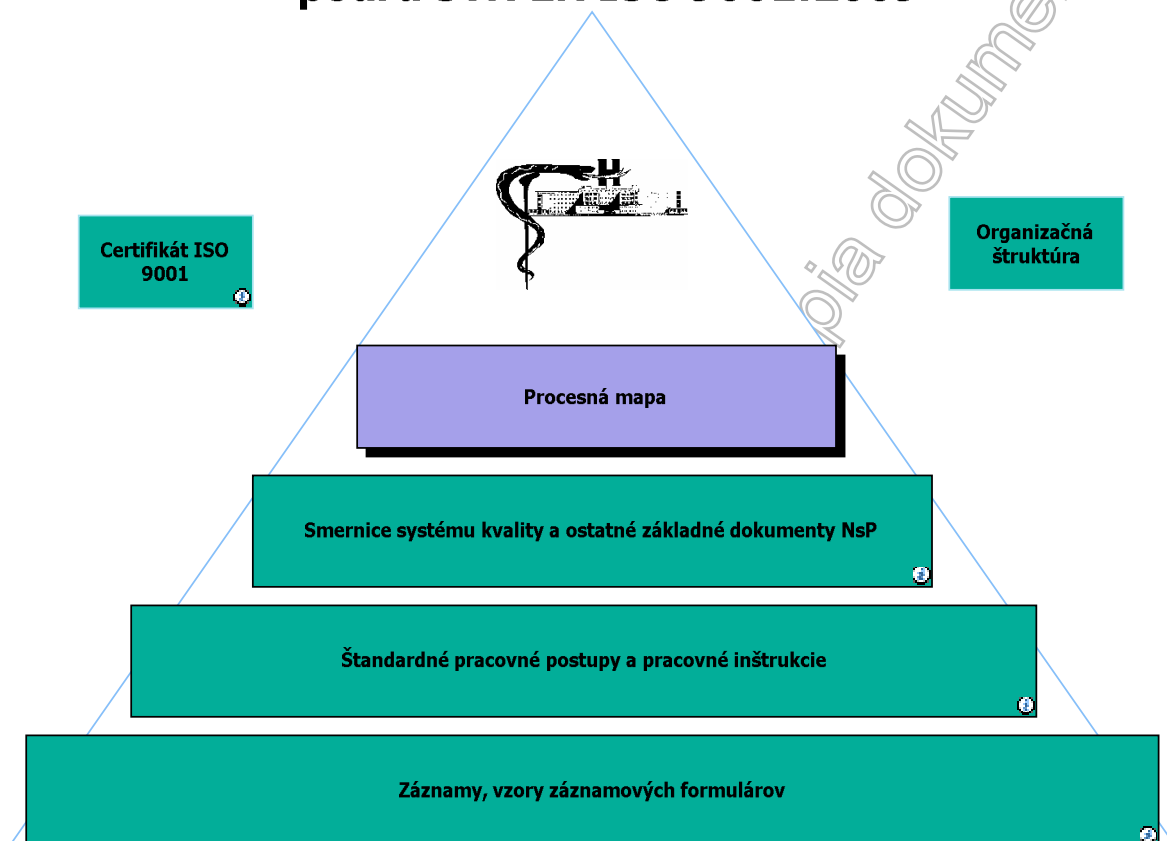
- dokumentovanie postupov pre proces a na dosahovanie požadovanej kvality poskytovanej služby
- zdokumentovanie systému manažérstva kvality a monitorovanie jeho výkonnosti
- zabezpečovanie trvalého zlepšovania kvality služieb
- dokumentovanie postupov pre trvalé udržiavanie dosiahnutých zlepšení

Členenie dokumentácie

Dokumentácia v NsP PD sa člení podľa nasledujúcej schémy. Súčasťou tejto PK je zoznam dokumentácie pre účely SMK. Zoznam smerníc SMK je uvedený v prílohe č.2 k PK. Zoznam štandardov /odporučených postupov/ pre jednotlivé procesy je v prílohe č.3.



Systém manažérstva kvality NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach podľa STN EN ISO 9001:2009



Dokumentované postupy zahŕňajú procesné diagramy a smernice. Procesné diagramy sú zdokumentované procesy v podobe vývojových diagramov, ktoré zahŕňajú menej podrobné informácie o procesoch a definujú zodpovednosti za jednotlivé činnosti, požiadavky na dokumentáciu a pod. Tieto sú zachytené v procesnej mape. Smernice definujú postupy a zodpovednosti v textovej podobe a tvoria súčasť riadenej dokumentácie.

Štandardné pracovné postupy podrobne popisujú spôsob vykonávania aktivít. Môžu byť zachytené v grafickej, alebo textovej podobe.

Medzi záznamy patria zápisnice, informované súhlasy, plány, zdravotná dokumentácia a podobne.

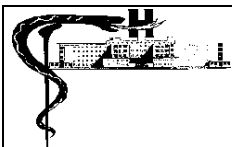
Okrem týchto dokumentov sú v NsP PD používané i dokumenty externého pôvodu, najmä legislatívne predpisy, technické normy, technická dokumentácia a podobne. Tieto sú zachytené v popise procesov v procesnej mape, resp. inej dokumentácii.

Spôsob členenia a riadenia dokumentácie je podrobnejšie popísaný v SM02 Riadenie dokumentácie.

Riadené dokumenty sa používajú zásadne vcelku, výnimkami sú iba III. článok Prevádzkového poriadku NsP PD (Domáci poriadok) a Cenník výkonov tvoriaci prílohu SM 09 Cenník výkonov je ako riadený dokument verejne prístupný v recepcii NsP PD, na UP 1. typu NsP PD a v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých v N. Pravne, N. Rudne a Chrenovec-Brusno. Ak je Domáci poriadok použitý osobitne, zodpovedá za ich aktualizáciu zamestnanec, ktorý urobil, alebo zverejnil jeho kópiu. Zverejnená kópia musí byť označená nápisom :

„Po vytlačení z intranetu, je to neriadená kópia dokumentu !“

Po vytlačení z intranetu je to neriadená kópia dokumentu!



Príručka kvality

Príručka kvality je základným dokumentom, ktorý opisuje SMK v NsP PD a spôsob zabezpečovania realizačných procesov, manažérskych a podporných procesov tak, aby spĺňali požiadavky SMK podľa ISO 9001 a potrieb NsP PD.

Vydanie, evidencia a distribúcia

Vydanie PK zabezpečuje MK. Evidenciu a distribúciu Príručky kvality vykonáva MK u ktorého je originálny schválený výtlačok. Ďalší originálny výtlačok PK s označením „Číslo vyhotovenia: 1“ je uložený na referáte právnych činností. Ak je to potrebné môže byť zhotovený informatívny výtlačok, ktorý je označený „Neriadená dokumentácia“ a nepodlieha zmenám. V tlačenej podobe sa Príručka kvality distribuuje len ako celok.

Aktualizácia

Kontrolu Príručky kvality vykonáva 1x ročne MK v rámci procesu preskúmania manažmentom. Záznam o kontrole je vedený v súlade so zdokumentovanými postupmi špecifikujúcimi tieto činnosti. V prípade potreby zmeny navrhne MK zmenu aj mimo stanoveného obdobia.

Revíziu príručky môže vyvolať:

1. organizačná zmena NsP PD
2. zmena licencie alebo povolenia na prevádzku NsP PD
3. zmena ostatných dokumentov systému riadenia
4. zmena noriem ISO radu 9000,
5. opodstatnený podnet od pracovníka NsP PD alebo od pacienta, klienta, interného alebo externého audítora, dodávateľa, alebo iného externého subjektu.

V týchto prípadoch o zapracovaní zmeny rozhoduje ZK. Po pripomienkovaní, zapracovaní pripomienok a schválení, vydá RRPK revidovanú PK.

Archivácia a skartácia

Za archiváciu a skartáciu PK zodpovedá RRPK, ktoré archivuje originálny výtlačok bez označenia. Archivácia a skartácia je podrobne opísaná v SM15 Registratúrny poriadok a SM19 Registratúrny plán.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM02 Riadenie dokumentácie
- SM15 Registratúrny poriadok
- SM19 Registratúrny plán

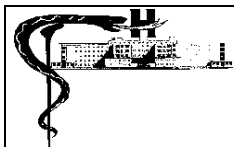
Riadenie dokumentácie

Identifikované a udržiavané procesy a činnosti prebiehajúce v NsP PD sú opísané v smerniciach (SM), štandardných pracovných postupoch a v procesnej mape NsP PD. V prílohe č. 2 je uvedený zoznam organizačných dokumentov a smerníc, v prílohe č. 3 je uvedený zoznam ŠPP.

NsP PD zabezpečuje schválenie primeranosti dokumentov pred ich vydaním, riadené vydávanie a distribúciu dokumentov, pravidelné preskúmavanie a aktualizáciu dokumentov podľa potreby, zmenové konanie, identifikáciu a dostupnosť dokumentácie na miestach používania a prevenciu neúmyselného použitia zastarávaných dokumentov.

Externú dokumentáciu súvisiacu s niektorým z procesov udržiava vlastník procesu. Zaoštarávanie externej dokumentácie koordinuje príslušný nadriadený (námestník, riaditeľ) v spolupráci s Manažérom kvality. Jednotlivé externé dokumenty sú zachytené v zdokumentovaných postupoch konkrétnych procesov v kapitole súvisiace dokumenty alebo v mape procesov v programe QPR v popise konkrétneho procesu, ktorého sa týkajú /vo výbere informačné položky; kde je špecifikované aj umiestnenie konkrétneho dokumentu/.

Riadenie internej ako aj externej dokumentácie je podrobne rozpracované v SM02 Riadenie dokumentácie.



Súvisiace dokumenty SMK:

- SM02 Riadenie dokumentácie

Riadenie záznamov o kvalite

NsP PD vedie a uchováva záznamy o kvalite, ktoré poskytujú dôkaz o zhode s požiadavkami vo všetkých fázach realizácie služieb, preukazujú preverovanie znakov dokumentácie, dokumentujú údaje o kvalite a preukazujú efektívnosť zavedeného SMK. Postup riadenia záznamov je rozpracovaný v SM03 Riadenie záznamov.

Uvedené postupy zabezpečujú, že vyhotovené záznamy zostanú čitateľné, ľahko identifikovateľné a dostupné v prípade potreby. Určujú tiež spôsob ochrany, archivácie a skartácie týchto záznamov.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM15 Registratúrny poriadok
- SM19 Registratúrny plán
- SM03 Riadenie záznamov

ZODPOVEDNOSŤ MANAŽMENTU

Závazok manažmentu

MN sa zaväzuje prevádzkovať a trvalo zlepšovať vybudovaný SMK podľa požiadaviek STN EN ISO 9001 s tým, že:

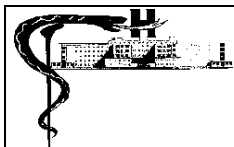
- oboznamuje pracovníkov NsP PD s dôležitosťou plnenia patientskych a legislatívnych požiadaviek*
- určuje, schvaľuje a prezentuje politiku kvality NsP PD*
- zabezpečuje vypracovanie a plnenie cieľov kvality*
- vykonáva hodnotenie efektívnosti SMK*
- zaisťuje dostupnosť potrebných zdrojov*

Plánovanie a zaistenie dostupnosti zdrojov je realizované v rámci nasledujúcich procesov:

- Finančné zdroje sú plánované a zabezpečované v rámci procesu 1.EK (Ekonomické riadenie), ktorého vlastníkom je námestník HTS. Finančné zdroje sú plánované tak, aby podporovali zabezpečenie ostatných, najmä ľudských zdrojov a zabezpečili správne fungovanie SMK.
- Ľudské zdroje sú plánované, zabezpečované a koordinované najmä v rámci procesov:
 - 1.LZ (Riadenie ľudských zdrojov) – vlastníkom je vedúci odboru ľudských zdrojov
 - 1.LP (Riadenie liečebne preventívnej starostlivosti) – vlastníkom je námestník pre LPS
 - 1.OS (Riadenie ošetrovateľskej starostlivosti) – vlastníkom je námestník riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť
 - 1.PT (Riadenie podporných technicko-prevádzkových procesov) – vlastníkom je námestník HTS
- Ostatné zdroje sú riadené v špecifických procesoch, ktoré sú zachytené v procesnej mape.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM-1.MK Riadenie kvality
- SM17 Vyhlásenie politiky kvality a cieľov politiky kvality



Orientácia na zákazníka

Hlavnými zákazníkmi NsP PD sú:

Ďalšími dôležitými zákazníkmi NsP PD sú:

- Zdravotné poisťovne
- Lekári žiadajúci o vyšetrenia

Zákazníci jednotlivých procesov sú uvedení v popisoch procesov v procesnej mape.

MN zabezpečuje, aby sa určili a splnili požiadavky pacienta - klienta, s cieľom zdôrazniť jeho spokojnosť. Preto boli v rámci SMK určené zodpovednosti za jednotlivé činnosti a ich vlastníci, prostredníctvom ktorých sú požiadavky splnené.

Ide o nasledovné požiadavky:

- *špecifikované pacientom - klientom*
- *nešpecifikované pacientom - klientom*
- *predpisy a legislatívne požiadavky týkajúce sa poskytovaných služieb v NsP PD*
- *iné požiadavky špecifikované v zmluvách alebo iných záväzných dokumentoch*

Pravidlá poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj komunikácie s pacientom - klientom sú rozpracované v PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti a PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti.

MN zabezpečuje, aby sa rovnaký prístup ako k pacientom - klientom uplatňoval aj voči iným skupinám zákazníkov NsP PD.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti
- PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti

Politika kvality

Zodpovednosť za vypracovanie a schválenie politiky kvality má MN. Politika kvality je primeraná účelu NsP PD, obsahuje záväzok spĺňať požiadavky a trvalo zlepšovať efektívnosť SMK a poskytuje rámec na vypracovanie cieľov kvality. S politikou kvality boli oboznámení všetci zamestnanci. Navyše je politika kvality umiestnená na viditeľných miestach v Nemocnici. Vyhodnocovanie aktuálnosti politiky kvality je súčasťou preskúmania manažmentom, ktorého výsledkom je jej prípadná aktualizácia alebo zmena.

Aktuálne znenie politiky kvality je uvedené v prílohe č.4 PK.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM17 Vyhlásenie politiky kvality a určenie cieľov kvality

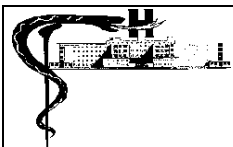
Plánovanie

Ciele kvality

Pre realizáciu SMK a jeho politiky kvality stanovuje MN ciele kvality, ktoré sú orientované na poskytované služby a splnenie požiadaviek zákazníkov NsP PD, ale aj jej pracovníkov a všetkých zainteresovaných strán. Stanovené ciele sú v súlade s určenou politikou kvality, pričom sa dodržiava zásada ich merateľnosti ako predpokladu ich využitia v procese trvalého neustáleho zlepšovania chodu NsP PD. Ciele kvality sú rozpracované na jednotlivé procesy resp. organizačné zložky NsP PD a za ich plnenie zodpovedajú jednotliví vlastníci procesov spolu s MN. Plnenie cieľov kvality vyhodnocuje MN 1x za rok. V prípade ich neplnenia prijíma nápravné činnosti a určuje ďalší postup.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM17 Vyhlásenie politiky kvality a určenie cieľov kvality
- CK Ciele kvality



Plánovanie systému manažérstva kvality

MN ako predstaviteľ NsP PD a hlavný zodpovedný za SMK v NsP PD naplánoval a zaviedol SMK a pripravil jeho dokumentáciu, ktorá pozostáva z nasledovných dokumentov:

Zdokumentované vyhlásenia politiky a cieľov kvality

Príručka kvality

Zdokumentované postupy požadované normou

Organizačné smernice na zaistenie efektívneho plánovania, prevádzky a riadenia procesov a činností

Záznamy vyžadované normou

MN priebežne plánuje, zabezpečuje a poskytuje finančné, materiálne a personálne zdroje na realizáciu manažérskych, realizačných a podporných činností podľa postupov dokumentovaných v SMK. MN takisto zabezpečuje udržiavanie a trvalé zlepšovanie efektívnosti SMK.

MN zodpovedá za zachovanie integrity SMK ak sa naplánujú a zavedú jeho zmeny.

Zodpovednosť, právomoc a komunikácia

Zodpovednosť a právomoc

Vedúcim pracovníkom NsP PD je riaditeľ. Je štatutárnym a výkonným orgánom a rokuje a koná v mene NsP PD.

Základnú zodpovednosť za uplatňovanie SMK má riaditeľ NsP PD. Konkrétne zodpovednosti a právomoci riaditeľa NsP PD a ostatných pracovníkov sú ďalej rozpracované v organizačnom poriadku, pracovnom poriadku a v pracovnej náplni pracovníka. Zodpovednosť pracovníkov za jednotlivé činnosti počas poskytovania ZS je určená v PM.

Súvisiace dokumenty SMK:

- OP Organizačný poriadok NsP
- PR Pracovný poriadok
- SM 10 Mzdový poriadok
- SM 26 Kontrolný systém
- PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti
- PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti

Predstaviteľ manažmentu pre kvalitu

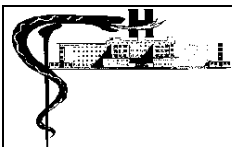
Predstaviteľ manažmentu pre kvalitu je člen MN, ktorý je menovaný riaditeľom NsP PD. Predstaviteľ manažmentu pre kvalitu má stanovené nasledovné zodpovednosti a právomoci:

Zodpovedá za:

- vypracovanie, zavádzanie a udržiavanie procesov potrebných pre SMK
- oboznámenie MN s výkonnosťou SMK a s akoukoľvek potrebou zlepšovania
- zvyšovanie povedomia o požiadavkách pacienta - klienta resp. iných zákazníkov v NsP PD
- plánovanie interných auditov kvality

Má právomoc na:

- realizáciu krokov súvisiacich s vypracovaním, zavádzaním a udržiavaním procesov potrebných pre SMK
- oboznámenie MN s výkonnosťou SMK a s akoukoľvek potrebou zlepšovania
- zvyšovanie povedomia o požiadavkách pacienta - klienta resp. iných zákazníkov v NsP PD
- nariadenie neplánovaného auditu
- ukladanie nápravných a preventívnych činností na zlepšenie systému kvality



Interná komunikácia

MN definoval a zaviedol proces komunikácie s pracovníkmi NsP PD prostredníctvom ktorého zverejňuje politiku kvality, požiadavky, ciele a dosiahnuté výsledky a zisťuje efektívnosť SMK.

Základné prostriedky resp. platformy komunikácie využívané v NsP PD sú:

Dokumentácia SMK

Gremiálne porady

Porady jednotlivých úsekov

Stretnutia MN, rady kvality a interných audítorov

Intranet

Súvisiace dokumenty SMK:

- OP Organizačný poriadok NsP
- PR Pracovný poriadok

Preskúmanie manažmentom

Všeobecne

MN pravidelne (minimálne raz ročne) skúma účinnosť a efektívnosť SMK za účelom zistenia jeho vhodnosti a primeranosti, skúma dosiahnuté výsledky (nezhody, výsledky interných auditov, spokojnosť pacienta a iné) za účelom zabezpečenia efektívnosti systému manažérstva kvality a jeho zlepšenia a zmien, prípadne za účelom potreby zmien v politike kvality a cieľoch kvality.

Vstupy do preskúmania obsahujú informácie o:

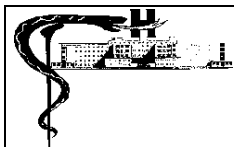
externých auditoch, priebehu a výsledkoch interných auditov kvality a následných činnostiach, sťažnostiach pacientov(klientov) a prejavoch spokojnosti, činnosti komisie pre nezhady príhody LP a ošetrovateľskej starostlivosti, zistených nedostatkoch z kontrol zdravotných poisťovní a iných subjektov, výsledkoch prieskumov spokojnosti zákazníkov (klientov) a vnútorných zákazníkov, výkonnosti procesu a zhode produktu (služieb), hlásenie nezhôd, hodnotenie ako ovplyvňujú produkt, stave preventívnych a nápravných činností, plnení odporúčaní na zlepšenie, následných činnostiach po predchádzajúcich preskúmaniach manažmentom, zmenách, ktoré môžu ovplyvniť SMK, novelizácia základných dokumentov SMK, plnení strategických cieľov a politiky kvality, efektívnosti prijatých opatrení na zvládanie rizík a príležitostí príležitosti na zlepšovanie.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM01 Audity kvality
- SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- SM06 Hodnotenie spokojnosti pacienta a klienta

Výstup z preskúmania

Výstupom z preskúmania manažmentom je Správa z preskúmania, ktorá obsahuje najmä zhodnotenie súčasného stavu. Zhodnotenie efektívnosti SMK a navrhované riešenia zamerané na zlepšenie efektívnosti a kvality procesov poskytovania zdravotnej starostlivosti, SMK a zlepšenie služieb súvisiacich s požiadavkami pacientov a klientov NsP PD a zabezpečenia dostupnosti zdrojov na programy zlepšovania. Výstupom budú aj konkrétne úlohy členom vedenia NsP s termínmi splnenia.



Súvisiace dokumenty SMK:

- SM05 Meranie, analýza, zlepšovanie procesov

Súvisiace záznamy SMK:

- Správa z preskúmania manažmentom

MANAŽÉRSTVO ZDROJOV

Poskytovanie zdrojov

MN má zodpovednosť za zabezpečenie a poskytovanie finančných, personálnych a materiálnych zdrojov pre všetky procesy, ktoré zabezpečujú zvyšovanie spokojnosti pacienta - klienta plnením jeho požiadaviek, a pre činnosti potrebné pri tvorbe, zavádzaní, uplatňovaní, certifikácii a zlepšovaní SMK podľa STN EN ISO 9001 a STN EN ISO 9004:2000 a pre vlastné ciele kvality.

Zabezpečenie nevyhnutných zdrojov je súčasťou strategického plánu, ktorý je základným východiskom pre ostatné plány NsP PD. Požiadavky na finančné krytie sa plánujú v ročnom finančnom pláne, ktorý obsahuje aj finančné zabezpečenie ostatných čiastkových plánov. Požiadavky na personálne zdroje sa plánujú v ročnom pláne ďalšieho vzdelávania pracovníkov. Požiadavky na materiálne zdroje sú plánované v rámci ročného plánu investícií a v plánoch opráv a údržby. Schválené čiastkové plány sú tak podkladom pre súhrnný plán.

MN vykonáva pravidelne kontrolu plánov a v prípade ich neplnenia prijíma potrebné nápravné opatrenia.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM-1.LZ Riadenie ľudských zdrojov
- SM06 Hodnotenie spokojnosti pacienta a klienta
- SM14 Metrologický poriadok
- CK Ciele kvality
- OP Organizačný poriadok
- PR Pracovný poriadok

Ľudské zdroje

Všeobecne

MN zabezpečuje, aby všetci pracovníci, ktorí sa podieľajú na procesoch ovplyvňujúcich kvalitu boli na základe vzdelania, zručností a skúseností odborne kompetentní.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM-1.LZ Riadenie ľudských zdrojov
- KZ Kolektívna zmluva (súčasťou ktorej je Mzdový poriadok)
- OP Organizačný poriadok

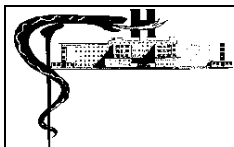
Kompetentnosť, povedomie a príprava pracovníkov

V Nemocnici sú na všetky pracovné miesta spracované kvalifikačné požiadavky. Za riadenie a aktualizáciu ktorých zodpovedá vlastník procesu Riadenie ľudských zdrojov. V prípade potreby prijatia nového pracovníka tieto slúžia ako podklady pre určenie požiadaviek na budúceho pracovníka. Rozdiel medzi týmito požiadavkami a skutočnosťou tvorí podklad pre tvorbu plánu vzdelávania na kalendárny rok.

Za definovanie štruktúry pracovných miest, tvorbu náplní práce a definovanie kvalifikačných požiadaviek sú zodpovední jednotliví námestníci.

V rámci ďalšej prípravy pracovníkov námestníci zodpovedajú vo svojich úsekoch za:

- plánovanie a zabezpečenie odborného vzdelávania ako aj vyhodnocovanie jeho efektívnosti,
- plánovanie a zabezpečenie vzdelávania pracovníkov v oblasti SMK (Úvodné oboznámenie novoprijatých pracovníkov so SMK vykonáva manažér kvality),
- vzdelávanie v oblasti bezpečnosti pri práci a používania ochranných a pracovných prostriedkov,
- vzdelávanie v oblasti požiarnej ochrany,



vedenie a udržiavanie záznamov o vzdelávaní a školení.

Podrobný popis vykonávania aktivít je popísaný v procesnej mape –1.LZ Riadenie ľudských zdrojov

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM-1.LZ Riadenie ľudských zdrojov
- PM-3.PT.BO Zabezpečenie BOZP a OPP

Súvisiace záznamy SMK:

- PV Plán vzdelávania
- SY Systemizácia pracovných miest
- SM13 Vnútorne zásady na uskutočňovanie výberových konaní vedúcich pracovníkov
- SM21 Zásady a zoznam pre poskytovanie OOPP
- SM12 Politika BOZP

Infraštruktúra

NsP PD sídli v priestoroch, ktoré má zariadené a vybavené tak, aby mohla realizovať svoje služby a naplniť očakávania pacientov – klientov.

Riešenie požiadaviek na infraštruktúru (priestory, pracovné miesta, prístroje, podporné služby a pod.) je v kompetencii MN. Inštaláciu a sprevádzkovanie novej, resp. údržbu a drobné opravy používanej infraštruktúry zabezpečuje námestník HTS v rámci možností NsP PD internými pracovníkmi, v prípade potreby dodávateľským spôsobom, ale vždy tak, aby bola dodržaná zásada bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Plánovanie a realizácia procesu je vykonávaná v súlade s dokumentovanými postupmi uvedenými v procesnej mape.

Súvisiace dokumenty SMK:

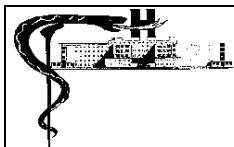
- PM-3.PT.ZE Zabezpečenie energií
- PM-3.PT.OU Zabezpečenie vnútorných priestorov (opravy a údržba - strojná...)
- PM-3.T.PR Zabezpečenie prepravy
- PM-3.PT.BO Zabezpečenie BOZP a OPP
- PM-3.PT.ZT Starostlivosť o zdravotnícku techniku
- SM14 Metrologický poriadok

Pracovné prostredie

V NsP PD je vhodné prostredie pre pracovníkov a pacienta - klienta. Za udržiavanie vhodného prostredia zodpovedá po technickej stránke námestník HTS, ktorý riadi ekonomický a technicko-prevádzkový odbor; po medicínskej stránke primári jednotlivých oddelení, resp. ambulantní lekári na ambulanciách.

Procesy vyžadujúce špeciálne prostredie (vlhkosť, teplota, ochrana a pod.) majú tieto podmienky špecifikované v procesnej mape.

NsP PD má stanovené postupy na zabezpečenie požadovaného prostredia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ako aj iných súvisiacich procesov.



REALIZÁCIA SLUŽBY

Plánovanie zdravotnej starostlivosti

MN, primári oddelení a ambulantní lekári vykonávajú plánovanie zdravotnej starostlivosti v súlade s požiadavkami SMK opísanými na strane 22 tejto PK, pričom prioritne určujú:

ciele kvality a požiadavky na zdravotnú starostlivosť,

súvisiace procesy a dokumentáciu ako aj zdroje potrebné na zabezpečenie požadovanej výkonnosti procesov,

požadovanú verifikáciu, validáciu, monitorovanie, kontrolu a skúšobné činnosti špecifické pre poskytovanú zdravotnú starostlivosť, ako aj súvisiace kritériá prijatia,

záznamy poskytujúce dôkaz, že procesy realizácie služby a výsledky poskytujúce dôkaz, že procesy realizácie služby a výsledky poskytnutej služby spĺňajú stanovené požiadavky.

Pri plánovaní starostlivosti o pacienta je nutné vziať do úvahy:

- jeho práva
- jeho úvodný zdravotný stav a výsledky vstupných vyšetrení
- naliehavosť zdravotnej starostlivosti
- navrhovaný diagnostický a liečebný postup a jeho kompatibilita s informovaným (ne)súhlasom pacienta
- kompatibilita potrebnej starostlivosti s možnosťami NsP a možnosti odoslať pacienta na „vyššie“ zdravotnícke zariadenie
- „možnosti ochrany pred chybami“ (minimalizovanie lekárskeho a ošetrovateľských chýb)
- následné požiadavky k prevencii recidívy alebo udržiavania pokroku v liečbe

Proces plánovania poskytovania zdravotnej starostlivosti je uvedený v procesnej mape, najmä v procesoch 1.LP (Riadenie liečebne preventívnej starostlivosti), ktorého vlastníkom je námestník pre LPS a 1.OS (Riadenie ošetrovateľskej starostlivosti), ktorého vlastníkom je námestník riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť.

Plánovanie podrobného priebehu konkrétneho procesu a koordináciu aktivít vykonáva vlastník procesu podľa zásad procesného riadenia.

V súlade s povolením na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocnici sa vymedzuje proces jej poskytovania. V NsP PD sú definované nasledujúce realizačné procesy:

Proces ambulantnej liečby (obsahuje súbor činností v ambulantnej starostlivosti od príchodu pacienta - klienta, jeho vyšetrenie, stanovenie diagnózy cez liečebný proces, po ukončenie poskytovania ZS).

Proces hospitalizačnej liečby (obsahuje súbor činností od príchodu pacienta - klienta, jeho vyšetrenie, stanovenie diagnózy cez liečebný proces, hospitalizáciu (prípadnú operačnú liečbu), s následným ukončením poskytovania ZS).

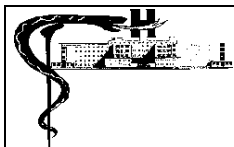
Cieľom procesu plánovania realizácie služby v nemocnici je:

Zabezpečiť nepretržitú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacienta - klienta NsP PD

Minimalizovať čakanie na hospitalizáciu a čakanie v ambulancii, skracovať trvanie hospitalizácie

Vytvorenie dostatočného časového priestoru na poskytovanie adekvátnej zdravotnej starostlivosti každému pacientovi - klientovi

Poskytovanie kvalitných služieb, vrátane podporných služieb a tak maximalizovať spokojnosť pacienta - klienta a pravdepodobnosť zlepšenia jeho zdravotného stavu podľa SM17 Vyhlásenie politiky kvality a cieľov politiky kvality



Splniť všetky zákonné požiadavky kladené na NsP PD

Proces plánovania realizácie služby vychádza z požiadaviek, ktoré sú kladené na služby a z vlastného procesu objednávaní pacientov – klientov.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti
- PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti
- CK Ciele kvality
- SM17 Vyhlásenie politiky kvality a cieľov politiky kvality

Súvisiace záznamy SMK:

- Zdravotná dokumentácia

Procesy týkajúce sa zákazníka

Určenie požiadaviek týkajúcich sa služby

požiadavky špecifikované zákazníkom

Základné vstupné požiadavky na službu sú určené v špecifikácii zmluvy NsP PD so zdravotnými poisťovňami.

Pacient – klient konkretizuje svoje požiadavky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri každej svojej návšteve v ambulancii alebo hospitalizácii na oddelení NsP PD.

V prípade, že pacient - klient nie je schopný posúdiť svoj zdravotný stav a definovať relevantné požiadavky na zdravotnú starostlivosť, sú tieto komunikované s najbližšími rodinnými príslušníkmi pacienta – klienta.

Všetci zdravotní pracovníci dodržiavajú pravidlá súhlasu s liečbou (pacient - klient podpisuje pri každom prijatí), ako aj informovaného súhlasu a komunikujú s pacientom - klientom o jeho zdravotnom stave, predkladanom priebehu choroby a liečenia a prognóze tak, aby mohol za každých okolností slobodne a zodpovedne špecifikovať svoje požiadavky.

nevyhnutné požiadavky nešpecifikované zákazníkom

NsP PD poskytuje zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne prijatými a publikovanými odporúčaniami diagnostickými, terapeutickými a ošetrovateľskými postupmi, z ktorých najčastejšie používané sú vypracované vo forme odporúčených pracovných postupov (ŠPP).

požiadavky predpisov

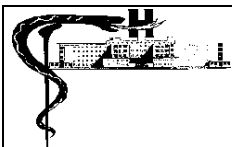
NsP PD vykonáva zdravotnú starostlivosť v rozsahu definovanom v zákonoch o zdravotnej starostlivosti, v prípade výkonov hrazených zo zdravotného poistenia v súlade s zmluvou so zdravotnou poisťovňou pacienta - klienta. V prípade výkonov nehradených zo zdravotného poistenia sa úhrada riadi cenníkom zdravotných výkonov uskutočňovaných na žiadosť pacienta - klienta.

Všetci zdravotníckí pracovníci NsP PD dodržiavajú Etický kódex zdravotníckeho pracovníka.

Všetci zdravotníckí pracovníci NsP PD dodržiavajú a chránia práva pacienta - klienta.

Všetci zdravotníckí pracovníci NsP PD dodržiavajú zákony, nariadenia a vyhlášky týkajúce sa poskytovania ZS. Každý pracovník NsP PD je povinný dbať na zabezpečenie ochrany osobných údajov pacienta – klienta a zdržať sa konania, ktoré by viedlo k porušeniu týchto zásad ako i ďalších ľudských práv pacienta - klienta.

Zodpovednosť za sledovanie a aktualizáciu súvisiacich právnych predpisov majú vlastníci jednotlivých procesov, ktorí zodpovedajú aj za oboznámenie zamestnancov a zabezpečenie preukazného dôkazu o tom, že s relevantnými predpismi sú zamestnanci oboznámení.



Súvisiace dokumenty SMK:

- SM17 Vyhlásenie politiky kvality a cieľov politiky kvality
- PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti
- PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti
- PM-2.AN Proces anestézie
- PM-2.OL Proces operačnej liečby

Preskúmanie požiadaviek týkajúcich sa poskytovanej služby

Preskúmanie požiadaviek pacienta - klienta

Ošetrojúci lekár v rozhovore s pacientom - klientom zistí jeho požiadavky, vstupnou diagnostikou, zhodnotí ich opodstatnenosť z hľadiska realizačného procesu a možnosti NsP PD, v prípade opodstatnenosti požiadaviek a možnosti ich splnenia zo strany nemocnice poskytne zdravotnú starostlivosť v súlade s PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti, PM-2.AN Proces anestézie, PM-2.OL Proces operačnej liečby, alebo PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti, podľa toho, aký typ starostlivosti pacient - klient potrebuje.

Za konečné rozhodnutie o spôsobe naplnenia požiadaviek pacienta - klienta na ZS zodpovedá vlastník procesu (v prípade poskytovania hospitalizačnej starostlivosti je to primár oddelenia). Záznamy z preskúmania požiadaviek pacienta - klienta sú zachytené v zdravotnej dokumentácii pacienta - klienta.

Súvisiace záznamy SMK:

- SM03 Riadenie záznamov
- Zdravotná dokumentácia vedená v NIsE s tlačou na papier

Komunikácia s pacientom - klientom

Informácie o službe

Zdravotnícky personál počas poskytovania ZS, v rámci svojich zodpovedností, pacienta – klienta informuje o všetkých činnostiach a zdravotných výkonoch, ktoré sa ho týkajú. Pred invazívnymi výkonmi lekár vždy získava písomný informovaný súhlas na základe poučenia pacienta - klienta.

Ošetrojúci lekár poskytne poučenie tým, že informuje pacienta – klienta alebo jej zákonného zástupcu, či osobu, ktorú si pacient - klient určil o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Ošetrojúci lekár poskytne poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť. Spôsob poučenia, obsah poučenia a informovaný súhlas lekár zapíše do ZD pacienta - klienta.

Ošetrojúci lekár v prípade neodkladnej starostlivosti ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať, informovaný súhlas nevyžaduje.

Všeobecné informácie o službe poskytuje na internetovej stránke, v médiách a vo verejných priestoroch NsP PD referát marketingu.

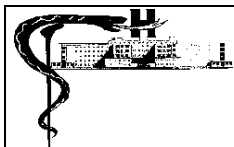
Vybavovanie dotazov, zmlúv alebo objednávok, vrátane zmien

Ošetrojúci lekár v rámci svojich zodpovedností zodpovedá za všetky dotazy pacienta - klienta týkajúce sa poskytovanej ZS, diagnostiky a liečby, alebo iné dotazy týkajúce sa pacienta - klienta a prevádzky NsP PD.

V prípade rozhodnutia pacienta - klienta ošetrojúci lekár rešpektuje odmietnutie poučenia pacientom - klientom, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu k poskytnutiu ZS a urobí o tom záznam do ZD.

Spätná väzba od pacienta - klienta, sťažnosti.

Štandardne sa prieskumy spokojnosti vykonávajú v pravidelných termínoch v zmysle SM06 Hodnotenie spokojnosti pacienta. Sestra oddelenia odovzdá každému prepúšťanému pacientovi resp. klientovi pred prepustením z hospitalizácie dotazník spokojnosti, ktorý vyplní a vhodí do určenej schránky umiestnenej vo vstupnom vestibule monobloku oproti recepcii, vo vstupnom vestibule budovy B a budovy C a v priestoroch čakárne UP, označenej nápisom: „Prieskum“.



Vyhodnotené dotazníky spokojnosti referát RPK postúpi primárovi a vedúcej sestre oddelenia, na ktorom sa prieskum konal a MN, ktorý závery z nich, najmä súvisiace s kvalitou poskytovaných služieb aplikuje v praxi. Sťažnosti a pripomienky rieši riaditeľ NsP PD neodkladne po tom ako sa o nich dozvie, preskúma ich a v prípade ich opodstatnenosti neodkladne urobí nápravné opatrenia.

Sťažnosti a pripomienky môže formulovať pacient - klient aj ústne priamo primárovi oddelenia, vedúcej sestre, alebo písomne resp. e-mailom referátu kontroly.

Súvisiace dokumenty SMK:

- ☐ SM06 Hodnotenie spokojnosti pacienta a klienta
- ☐ SM09 Závazná smernica pre zúčtovanie zdravotníckych výkonov pre iných platcov ako ZP
- ☐ PM- 2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti
- ☐ PM -2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti
- ☐ PM-2.AN Proces anestézie
- ☐ PM-2.OL Proces operačnej liečby
- ☐ Štandardné pracovné postupy pre LP a ošetrovateľskú starostlivosť

Návrh a vývoj

Plánovanie návrhu a vývoja

NsP pri zavádzaní nových služieb resp. pri zásadných zmenách procesov s vplyvom na poskytované služby uplatňuje princípy návrhu a vývoja.

O uplatnení princípov návrhu a vývoja rozhoduje riaditeľ nemocnice. Následne deleguje zodpovednosť za realizáciu návrhu a vývoja na kompetentnú osobu (predkladateľ návrhu resp. vedúci dotknutého pracoviska).

Kompetentná osoba je zodpovedná za prípravu postupu realizácie Návrhu a vývoja prostredníctvom písomného spracovania Návrhu na zavedenie novej liečebnej, diagnostickej metódy, nákupu zdravotníckej techniky (FNP-7648), okrem iného definuje:

- zodpovednú osobu,
- pomenovanie oblasti návrhu a vývoja,
- stručne popíše realizovaný návrh a vývoj,
- definuje očakávané výhody resp. riziká,
- definuje požiadavky na zdroje (technika, ľudia, financie ap.),
- spracuje vyčíslenie efektívnosti (príjmy, náklady),
- sumarizuje návrh a očakávania.

K danému návrhu sa vyjadruje vedenie nemocnice, ktoré určuje pripomienky resp. schvaľuje návrh a vývoj.

Preskúvanie návrhu a vývoja

Vedenie NsP v spolupráci so zodpovednou osobou za realizáciu projektu návrhu a vývoja priebežne počas realizácie vyhodnocuje stav plnenia úloh. Pri preskúvaní sa zameriavajú nielen na priebeh a realizáciu čiastkových úloh ale aj na vyhodnotenie schopnosti naplniť stanovené ciele projektu. Zároveň sa zameriavajú na identifikáciu a riešenie prípadných problémov.

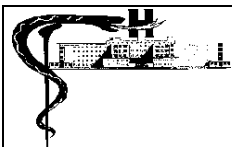
Vyhodnotenie výsledkov návrhu a vývoja

Po uzatvorení projektu návrhu a vývoja v termíne stanovenom vedením osoba zodpovedná za realizáciu spracuje Vyhodnotenie (FNP – 7725), v ktorom zhodnotí nákladovosť projektu (na techniku, prenájmy, personál, lieky a ŠZM ap.), vyvolané požiadavky na iné pracoviská ako aj skutočné príjmy vyplývajúce z návrhu a vývoja. Taktiež sumarizuje iné prínosy resp. skutočnosti, ktoré vyplynuli z realizácie.

Následne je realizované hodnotenie vedením nemocnice, vyhodnotí sa naplnenie cieľa projektu návrhu a vývoja, odborné, ekonomické prínosy. V prípade potreby sa stanovujú potrebné opatrenia. V prípade, že nie sú stanovené žiadne ďalšie úlohy, projekt je ukončený.

Súvisiace dokumenty SMK:

- ☐ NŠ514.000 ŠPP pri zavádzaní nových zariadení a pracovných postupov



Súvisiace záznamy SMK:

- Návrh na zavedenie novej liečebnej, diagnostickej metódy, nákupu zdrav. prístroja, FNP-7648
- Návrh na zavedenie nového zariadenia, software, ne zdravotníckeho pracovného postupu, FNP-7650
- Vyhodnotenie novej liečebnej, diagnostickej, ošetrovateľskej metódy, nákupu zdravotníckej techniky, FNP-7725

Nakupovanie

Proces nakupovania

Proces nakupovania je definovaný v procesnej mape NsP PD. Drobné nákupy vykonáva proces PM-3.PT-MT Materiálno-technické zabezpečenie. Nákupy, ktoré spadajú pod Zákon o verejnom obstarávaní sa riadia požiadavkami tohto zákona.

Nakupovanie zabezpečuje nákupca, ktorý má požadovanú kvalifikáciu tak, aby nakupovaný produkt zodpovedal špecifikovaným požiadavkám na nákup. Pred realizáciou nákupu je vykonaný výber vhodného dodávateľa zo zoznamu schválených dodávateľov. Pracovný postup pre Nemocnicu v oblasti nakupovania je zachytený v SM08 Nakupovanie a nadväzuje na procesnú mapu (okrem iného stanovuje postupy súvisiace s realizáciou prieskumu trhu, výberu dodávateľov, hodnotenia dodávateľov a pod.).

Pri výbere a prehodnotení dodávateľov je vlastník procesu vždy povinný preveriť spôsobilosť dodávateľov pre dodávanie daného produktu. O spôsobilosti dodávateľov je povinný viesť záznam a uchovávať všetky podklady preukazujúce spôsobilosť dodávateľov.

Pri stanovení kritérií na dodávateľov vlastník procesu posudzuje úroveň zavedenia systému kvality a vedie o tom záznam v evidencii dodávateľov.

Pravidlá stanovené v tejto kapitole, ako aj v špecifikovaných dokumentovaných postupoch sú platné aj pre nákup služieb a výber dodávateľov pre zabezpečovanie procesov externým spôsobom.

Obstarávanie naliehavých produktov:

Pre obstaranie naliehavých produktov v momente potreby (krv, drahé lieky, očkovacie látky a pod.) má organizácia vypracované dokumentované postupy zachytené v procesnej mape v procesoch 3.PT.LEK – zabezpečenie liekov pre nemocnicu, 3.PT.MTZ – Materiálno-technické zabezpečenie a v štandardnom postupe podávania transfúzných liekov.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM 08 Nakupovanie
- PM - 3.PT.MT Materiálno-technické zabezpečenie
- SM 26 Kontrolný systém
- SM 11 Vnútna smernica o finančnej kontrole

Súvisiace záznamy SMK:

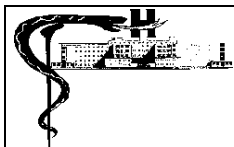
- Evidencia dodávateľov a hodnotenie dodávateľov

Informácie o nakupovaní

Podkladom pre nákup je elektronická, alebo písomná objednávka, ktorá obsahuje všetky potrebné špecifikácie o nakupovanom produkte alebo službe. Spôsobilosť predmetov používaných pre vykonávanie meraní musia byť pred nákupom schválené metrológom.

Verifikácia nakúpeného produktu

Nákupca, prípadne odborník na nakúpený produkt, dodaný produkt alebo službu skontrolujú pri prevzatí. Kontrola je zameraná na neporušenosť, kvantitatívnu kontrolu a kompletnosť dodávky. Zhodu potvrdzuje na dodacom liste svojím podpisom nákupca. V prípade nezahody so špecifikovanými požiadavkami nasleduje reklamačné konanie. Splnenie požiadaviek špecifikovaných v objednávke je podkladom pre aktualizáciu zoznamu dodávateľov.



Súvisiace dokumenty SMK:

- SM08 Nakupovanie
- SM22 Vnútna smernica NsP PD k zákonu č.25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní...

Riadenie externých procesov

Nemocnica môže zabezpečovať výkon vybraných procesov externe. Externe zabezpečený proces je proces realizovaný inou organizáciou.

Nemocnica zabezpečuje riadenie externe realizovaných procesov, ktoré majú dopad na výkonnosť resp. kvalitu produktu nemocnice.

Riadenie externých procesov pozostáva z nasledujúcich aktivít:

Identifikácia externe zabezpečovaných procesov

- za identifikáciu externe zabezpečovaných procesov zodpovedá zmocnenec vedenia pre kvalitu

Určenie zodpovednosti za riadenie externe zabezpečovaného procesu

- riadiť poverí zodpovednú osobu
- zodpovedná osoba zodpovedá za riadenie zvereneného procesu v smere zabezpečenia jeho kvality, efektivity a výkonnosti

Špecifikácia kritérií na externe zabezpečené procesy

- zodpovedná osoba v spolupráci so zmocnencom vedenia pre kvalitu zodpovedá za definovanie kritérií na externe zabezpečený proces. Tieto kritériá sa týkajú podmienok realizácie procesu ako aj výstupov, ktoré nemocnica od externého dodávateľa prijíma:

- 1. podmienky realizácie procesu** – podmienky (materiálne, personálne, prístrojové resp. podmienky výkonu práce – pracovné postupy), za ktorých bude proces realizovaný
- 2. kritériá na výstup** - kritériá na výstupy, ktoré preberá od dodávateľa nemocnica (kvalitatívne charakteristiky, frekvencia, množstvo ap.)
- 3. práva organizácie ovplyvňovať výkon externe zabezpečeného procesu** – definované právo vplyvať na výkon externe zabezpečeného procesu (napr. ovplyvňovať prácu zamestnancov dodávateľa ap.)

Uzavretie dohody s dodávateľom externe zabezpečovaného procesu (zazmluvnenie podmienok a kritérií) – prílohou musia byť kritériá na externe zabezpečované procesy

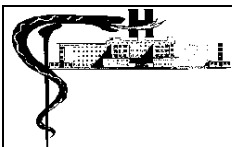
- výkon procesu externou organizáciou v súlade s definovanými kritériami musí byť zabezpečený dohodou, súčasťou ktorej je i záväzok dodávateľa dodržiavať stanovené kritériá. Za uzavretie dohody zodpovedá riadiť nemocnice.

Vedenie zoznamu externých dodávateľov

- zmocnenec vedenia pre kvalitu zodpovedá za vedenie zoznamu dodávateľov externe zabezpečovaných procesov

Validácia uplatňovaných postupov a verifikácia preberaných vstupov

- zodpovedné osoby pravidelne realizujú kontrolu plnenia stanovených kritérií dodávateľom
- v prípade, že schopnosť nemocnice poskytovať svojim zákazníkom službu na požadovanej kvalitatívnej úrovni je negatívne ovplyvnená kvalitou externe zabezpečovaného procesu, je zodpovedná osoba povinná upozorniť o tejto skutočnosti zmocnenca vedenia pre kvalitu resp. riadiť nemocnice a spoločne s nimi zodpovedá za realizáciu potrebných nápravných resp. preventívnych opatrení.



Hodnotenie dodávateľov sa realizuje v súlade so stanovenými postupmi v oblasti nákupu.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM08 Nakupovanie
- SM22 Vnútna smernica NsP PD k zákonu č.25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní...

Poskytovanie služieb

Riadenie poskytovania služieb

NsP PD poskytuje zdravotnú starostlivosť v riadených podmienkach. Tieto zahŕňajú:

zabezpečenú dostupnosť všetkých potrebných informácií pre poskytované služby prostredníctvom správneho fungovania procesného riadenia a internej komunikácie,

zabezpečenú dostupnosť pracovných postupov, prostredníctvom správneho riadenia dokumentácie SMK,

používanie vhodných zariadení a dostupnosť a používanie vhodných a spoľahlivých prístrojov na monitorovanie a meranie, ako výsledok procesu starostlivosti o prístroje,

monitorovanie a meranie procesov v rámci systémov strategického a procesného kontroľingu,

definovanú zodpovednosť za poskytnuté služby vrátane zodpovednosti za prepustenie pacienta.

Zodpovednosť na základe procesnej mapy a organizačného poriadku nesie vlastník procesu hospitalizačnej liečby – primár - respektíve vlastník procesu ambulantnej liečby – ambulantný lekár.

Poskytovanie služieb sa plánuje a realizuje podľa postupov zachytených v mape procesov. Pre zabezpečenie kvality poskytovaných služieb sa využívajú priestory, ktoré sú primerane materiálne a technicky vybavené, na monitorovanie a meranie sa využívajú prístroje, ktoré sú pravidelne kontrolované a verifikované. V Nemocnici je zavedený systém monitorovania a merania procesov a je zavedený systém kontrol u pacientov - klientov počas choroby.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM Procesná mapa
- SM05 Ciele kvality a meranie procesov
- SM09 Závazná smernica pre zúčtovanie zdravotníckych výkonov pre iných platcov ako ZP
- PM-3.PT.ZT Starostlivosť o zdravotnícku techniku

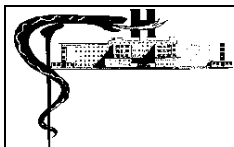
Validácia realizačného procesu a poskytovania služieb

Validácia procesu prezentuje schopnosť procesu dosahovať plánované výsledky. Vykonáva sa vtedy, ak nie je možné následne overiť výsledok procesu, alebo ak sa výsledok procesu prejaví až po prepustení pacienta - klienta.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je špecifickou oblasťou, v ktorej úspešnosť procesu závisí od využívania klinicky overených validovaných odporučených postupov liečby. Predpokladom pre správnu aplikáciu klinicky overených postupov liečby je dostupnosť pracovníkov s požadovanou kvalifikáciou, ktorú určuje legislatíva, dostupnosť a využívanie vhodných prístrojov a zariadení.

Vo všetkých realizačných procesoch NsP PD sa vykonáva verifikácia procesov v súlade s validovanými, klinicky overenými liečebnými postupmi.

NsP PD má vypracovaný súbor opatrení, ktorými zabezpečuje požadovanú kvalifikáciu pracovníkov (v rámci procesu 1. LZ), dostupnosť vhodných prístrojov a zariadení (v rámci procesu PM-3.PT.ZT Starostlivosť o zdravotnícku techniku) a kontrolu využívania klinicky overených postupov liečby (v rámci procesov PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti a PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti).



Súvisiace dokumenty SMK:

- PM Procesná mapa
- SM 26 Kontrolný systém
- SM 05 Ciele kvality a meranie procesov

Súvisiace záznamy SMK:

- Zdravotná dokumentácia

Identifikácia a sledovateľnosť

Poskytnutie každej služby /výkonu/ počas výkonu ZS je zadokumentované tak, aby bola zaistená spätná sledovateľnosť. V realizačných procesoch je hlavnou zdravotníckou dokumentáciou chorobopis a dekurzné záznamy pacienta - klienta. V ostatných procesoch je vedená príslušná konkrétna dokumentácia a záznamy, ktoré sú bližšie špecifikované v procesnej mape. Pacient pre účely dokumentácie je identifikovaný menom a rodným číslom /u pacientov - klientov bez bližšej identifikácie prípadne dátumom narodenia/. Identifikácia pacienta - klienta pri poskytovaní ZS je zabezpečená tým, že ho na základe identifikácie pri prijíme personál oddelenia spozná a zoznámi s ním aj ostatných pracovníkov, ktorí s ním prídu do kontaktu.

Súvisiace dokumenty SMK:

- PM Procesná mapa
- SM03 Riadenie záznamov

Súvisiace záznamy SMK:

- Zdravotná dokumentácia

Majetok zákazníka

NsP PD sa stará o majetok pacienta - klienta s cieľom zabezpečiť jeho adekvátnu ochranu a predchádzať neadekvátnej manipulácii, či nesprávnemu použitiu.

NsP PD má vypracované postupy na identifikáciu, verifikáciu ochranu a udržiavanie majetku pacienta - klienta, ktorými sú najmä:

osobné veci - ktoré pacient - klient prináša do NsP PD pri hospitalizácii, resp. ktoré mu boli odobraté pri prijíme, a na ktoré pacient -klient nemôže v čase hospitalizácie dohliadať,

biologický materiál - odobratý pacientovi za účelom vyšetrenia v laboratóriu,

lieky, zdravotné pomôcky a iný materiál využívaný pri poskytovaných službách,

zdravotná dokumentácia z iných zdravotníckych zariadení.

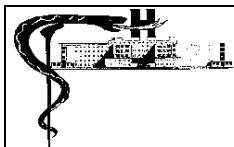
V prípade, ak by sa majetok pacienta - klienta stratil, poškodil alebo sa stal inak nevhodný na používanie, vlastník príslušného procesu to oznámi riaditeľovi nemocnice. Následne ošetrojúci lekár túto skutočnosť oznámi pacientovi - klientovi a zabezpečí nápravu, alebo navrhne riešenie vzniknutej situácie /napr. v prípade biologického materiálu požiada pacienta o opakovaný odber/. Súčasne o tom urobí aj záznam do zdravotnej dokumentácie. O vzniknutej situácii sa musia viesť záznamy v zdravotnej dokumentácii pacienta (v dekurze podľa SM03 Riadenie záznamov) a v dokumentácii procesu zodpovedného za vzniknutú situáciu (v hlásení o nezhode podľa SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia).

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- SM07 Ochrana majetku zákazníka
- SM26 Kontrolný systém
- SM03 Riadenie záznamov

Súvisiace záznamy SMK:

- Zdravotná dokumentácia
- Záznam o prevzatí cenných predmetov do úschovy



Starostlivosť o majetok externých subjektov

Starostlivosť o majetok externých subjektov s vplyvom na poskytovanú službu

NsP pri poskytovaní služieb pre pacientov využíva i majetok externých subjektov (napr. prístrojová technika ap.). NsP zabezpečuje, aby tento typ majetku spĺňal všetky kritériá, ktoré sú požadované na to, aby bola zabezpečená kvalita a bezpečnosť služby poskytovaná zákazníkom nemocnice. Z tohto dôvodu NsP zabezpečuje:

Identifikáciu majetku

V prípade príležitosti na využívanie majetku externých subjektov vedúci pracovník pracoviska, ktoré túto príležitosť má, upozorní na túto skutočnosť vedenie nemocnice s cieľom nastaviť primerané pravidlá jeho využívania a starostlivosti.

Nastavenie pravidiel starostlivosti o majetok

Vedenie nemocnice zodpovedá za dohodu podmienok využitia majetku externého subjektu. V spolupráci s vedúcim pracovníkom pracoviska, ktoré bude tento majetok využívať, v spolupráci s „RPC“ a ďalšími kompetentnými pracovníkmi spolu s dodávateľom stanoví o.i. pravidlá starostlivosti o tento majetok. Tieto pravidlá spracujú písomne - napr. v zmluve / dohode o využívaní majetku externého subjektu. Následne úlohy vyplývajúce z dohody deleguje vedenie nemocnice na kompetentných pracovníkov NsP, ktorí preberajú zodpovednosť za starostlivosť o majetok externého subjektu.

Realizáciu starostlivosti o majetok

Kompetentní pracovníci v nadväznosti na delegované úlohy realizujú starostlivosť o majetok externého subjektu v súlade so vzájomne dohodnutými pravidlami a v súlade s pravidlami procesov nemocnice.

Starostlivosť o majetok externých subjektov bez vplyvu na poskytovanú službu

V nemocnici sa nachádza i majetok externých subjektov bez vplyvu na poskytovanú službu. Môže to byť majetok, ktorý využíva NsP a zároveň to môže byť majetok, ktorý využívajú externé subjekty v priestoroch NsP. V tomto prípade nemocnica v súlade s nastavenými procesmi zabezpečuje ochranu a bezpečnosť tohto majetku.

Ochrana služby

Vo všetkých činnostiach súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je zabezpečená zodpovedajúca ochrana pacienta - klienta, zariadenia a prístrojov, zdravotnej dokumentácie, ako aj špeciálneho zdravotníckeho materiálu, tak aby nemohlo dôjsť k poškodeniu zdravia alebo k dotknutiu práv pacienta - klienta.

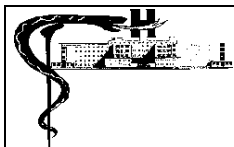
Pacienti - klienti sú počas pobytu v NsP PD chránení tak, aby sa minimalizoval nepriaznivý vplyv nemocničného prostredia, ktorý by skomplikovalo ich súčasný zdravotný stav. Okrem opatrení uvedených v prevádzkových poriadkoch NsP a jednotlivých zdravotníckych pracovísk i štandardné pracovné postupy zabráňujú šíreniu nozokomiálnych nákaz a vzniku ďalších príčin zhoršenia zdravotného stavu pacienta - klienta.

V organizácii sú stanovené postupy na komplexné zabezpečenie ochrany prostredia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti najmä v oblasti zabezpečenia čistoty a hygieny, skladovania a zásoby liekov (použitie princípov FIFO a prioritné vyskladňovanie liekov s najskoršou expiráciou), ŠZM a.i. a ich kontroly (najmä kontrola expirácie), vykonávanie špecifických aktivít v procese (napr. sterilizácia, používanie germicídnych žiariviek) a podobne. Vlastník procesu zodpovedá za stanovenie optimálnych skladových zásob pre každú skladovú položku a informuje o nich svojich podriadených.

Tieto postupy sú uvedené v procesnej mape, prípadne doplňujúcich dokumentoch.

Pre evidenciu a kontrolu jednotlivých oblastí zabezpečenia ochrany poskytovania zdravotnej starostlivosti sa vedú záznamy (záznamy z merania teplôt, sterilizácie, kontroly hygieny a pod.). Tieto záznamy sú podrobnejšie definované v jednotlivých postupoch.

Stravovacia prevádzka (Proces zabezpečenia stravy 3.PT.ZS Zabezpečenie stravy) má vybudovaný HACCP systém, ktorý je popísaný v smernici o HACCP.



Súvisiace dokumenty SMK:

- Hygienický a sanitačný režim a dezinfekčný program (súčasť Prevádzkového poriadku NsP)
- Smernica o HACCP
- Procesná mapa, najmä procesy:
 - PM-2.AM Procesy ambulantnej starostlivosti
 - PM-2.HO Procesy hospitalizačnej starostlivosti
 - PM-2.AN Proces anestézie
 - PM-2.OL Proces operačnej liečby
 - PM-3.PT.HY Zabezpečenie čistoty, hygieny, dezinfekcie a deratizácie
 - PM-3.PT. BO Zabezpečenie BOZP a OPP
 - PM-3.PT.ZP Zabezpečenie bielizne
 - PM-3.PM.BC Biochemické vyšetrenia
 - PM-3.PM.HE Hematologické vyšetrenia
 - PM-3.PM.MB Mikrobiologické vyšetrenia
 - PM-3.PM.PA Patologické vyšetrenia
 - PM-3.PT.ZS Zabezpečenie stravy
 - PM-3.PT.ZT Starostlivosť o zdravotnícku techniku
 - PM-3.PM.ZP Zabezpečenie liekov a ZP
 - PM-3.PM.ZK Zabezpečenie krvi a transfúzií
- SM15 Registratúrny poriadok
- SM23 Zabezpečovanie ochrany osobných údajov
- SM08 Nakupovanie

Riadenie prístrojov na monitorovanie a meranie

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb sa v nemocnici využívajú prístroje na monitorovanie a meranie.

V zariadení sú využívané najmä nasledujúce meracie zariadenia:

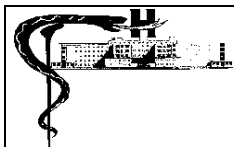
- Tlakomery
- Lekárske teplomery
- Glukomery
- CTG prístroje (Kardiotokografy)
- EKG prístroje (Elektrokardiografy a kardiomonytory)
- Anesteziologické monitory
- Oxymetre
- Sonografy, rádiodiagnostické prístroje
- Iné zariadenia na monitorovanie vitálnych funkcií a parametrov

Tam, kde je nevyhnutné zaistiť platnosť výsledkov, alebo kde to určujú osobitné predpisy, sú monitorovacie a meracie prístroje pravidelne kontrolované a v prípade potreby overované, alebo kalibrované. Postup zabezpečenia metrologie a starostlivosti o prístroje je uvedený v SM14 Metrologický poriadok.

Ak sa zistí, že výsledok nameraný monitorovacím alebo meracím zariadením nezodpovedá požiadavkám, zodpovedný pracovník zabezpečí aj prehodnotenie predchádzajúcich nameraných výsledkov.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM05 Ciele kvality a meranie procesov
- PM-3.PT.ZT Starostlivosť o zdravotnícku techniku
- SM14 Metrologický poriadok
- Zákon o metrologii č. 157/2018 Z. z. a zákon č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku ...
- STN ISO 10012:2003.



MERANIE, ANALÝZA A ZLEPŠOVANIE

Všeobecne

NsP PD naplánovala a zaviedla procesy pre monitorovanie, meranie, zber a analýzu údajov prostredníctvom SMK, s cieľom:

- zaistiť trvalé zlepšovanie všetkých procesov SMK organizácie,*
- zaistiť zhodu poskytovanej služby so špecifikovanými požiadavkami,*
- zaistiť zhodu s požiadavkami SMK.*

V rámci týchto procesov sú určené metódy pre zber a analýzu údajov a v prípade relevantnosti využívané aj štatistické techniky.

Postupy na zabezpečenie požiadaviek (včítane využitia štatistických techník) v oblasti merania, analýz a trvalého zlepšovania sú podrobne popísané v smernici SM-5 Meranie, analýza procesov a trvalé zlepšovanie.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- SM05 Ciele kvality a meranie procesov
- SM01 Audity kvality
- SM06 Hodnotenie spokojnosti pacienta a klienta

Monitorovanie a meranie

Monitorovania a meranie spokojnosti pacienta a klienta

V realizačnom procese využíva NsP PD na meranie a monitorovanie spokojnosti pacienta - klienta informácie od pacientov - klientov v písomnej i verbálnej forme (v podobe dotazníkov, osobných stretnutí, listov a pod.). Analýzou týchto údajov získava NsP PD informácie, ktoré slúžia na trvalé zlepšovanie poskytovaných služieb, s cieľom naplnenia požiadaviek a očakávaní pacientov. Dôležitým údajom pre určovanie spokojnosti pacienta - klienta je stav a počet sťažností, ktoré si pacienti - klienti v súvislosti s poskytovanými službami uplatňujú.

Monitorovania spokojnosti vnútorného zákazníka

NsP PD monitoruje aj spokojnosť vnútorného zákazníka, najmä spokojnosť riadiacich zamestnancov realizačných procesov s činnosťou podporných procesov a výsledky takýchto sledovaní analyzuje a prijíma opatrenia na jej zlepšovanie.

Súvisiace dokumenty SMK:

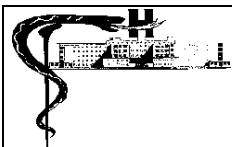
- SM06 Hodnotenie spokojnosti pacienta a klienta
- SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- SM05 Ciele kvality a meranie procesov

Interný audit

Riaditeľom NsP menovaní interní audítori vykonávajú interné audity podľa ročného Harmonogramu auditov. Tieto sú orientované na posúdenie efektívnosti systému manažérstva kvality a jeho procesov, najmä realizačného procesu. Rovnako sa posudzuje aj zhoda s STN EN ISO 9001 ako aj zhoda s požiadavkami vyplývajúcimi z iných organizačných dokumentov NsP PD. Za plánovanie, riadenie a vykonávanie auditov je zodpovedný zmocnenec vedenia pre kvalitu.

Program auditu je naplánovaný s ohľadom na stav a dôležitosť procesov, ktoré sa kontrolujú. Výber audítora podlieha kritériu odborného vzdelania a skúseností, pričom sa rešpektuje zásada nezávislosti a nemožnosti auditu vlastnej práce.

MN zabezpečuje, aby sa zistené nedostatky z auditov odstránili bez zbytočných prietahov a je zodpovedný za nápravné činnosti. Následné audity zahŕňajú aj verifikáciu už zrealizovaných nápravných činností, vrátane oznámenia výsledkov tohto overovania.



Súvisiace dokumenty SMK:

- SM01 Audity kvality
- OP Organizačný poriadok NsP
- PR Pracovný poriadok

Súvisiace záznamy SMK:

- Správa z auditu

Monitorovanie a meranie procesov

NsP PD identifikovala metódy na meranie výkonnosti procesov, ktoré slúžia pre manažérske vyhodnocovanie jednotlivých monitorovaných a meraných procesov. Zistené informácie slúžia na analyzovanie procesov, ako aj na okamžitú reakciu NsP PD na trendy vývoja prostredia. Údaje o stave a výkonnosti ďalej NsP PD využíva pri operatívnom plánovaní a výkone realizačného procesu a údaje sa taktiež premietajú do strategického plánu NsP PD. Postupy na monitorovanie a meranie sú uvedené v smernici SM05 Ciele kvality a meranie procesov.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa pravidelne v presne definovaných intervaloch (napr. pri vizitách, návšteve ambulancie, kontrole a pod.) monitorujú a merajú výsledky poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Monitorovanie a meranie zahŕňa subjektívne metódy (napr. vyšetrenie pacienta - klienta lekárom) a objektívne metódy (napr. merania, skúšky, laboratórne vyšetrenia a pod.).

Na základe výsledkov monitorovania a merania zdravotného stavu zodpovedný zdravotnícky pracovník (napr. primár oddelenia) rozhoduje o prepustení alebo preložení pacienta - klienta.

Spôsoby monitorovania a merania, ako aj ich zaznamenávanie do dokumentácie sú opísané v súvisiacich smerniciach a pracovných postupoch.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- SM05 Ciele kvality a meranie procesov

Monitorovanie a meranie produktu

Organizácia pravidelne monitoruje a meria charakteristiky poskytovanej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom odborného zhodnotenia vlastníkom procesu (primár v prípade hospitalizačných procesov, ambulantný lekár v prípade ambulantných procesov) na pravidelných vizitách (kontrolách), aby si overila, či spĺňa na ňu kladené požiadavky.

O splnení všetkých požiadaviek na zdravotnú starostlivosť sa vedú záznamy v zdravotnej dokumentácii pacienta. Uvoľnenie pacienta zo zdravotnej starostlivosti je realizované na základe odborného zhodnotenia vlastníkom procesu, ktorý pri hodnotení vychádza z validovaných, klinicky overených liečebných postupov.

Súvisiace záznamy SMK:

- Zdravotná dokumentácia
- SM05 Ciele kvality a meranie procesov

Riadenie nezhodného produktu

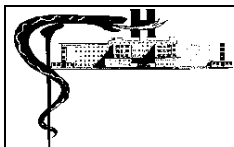
Všetci pracovníci NsP PD zabezpečujú, aby služby zdravotnej starostlivosti zodpovedali definovaným požiadavkám. Akákoľvek činnosť, stav alebo vybavenie, ktoré nezodpovedá naň kladeným požiadavkám, sa musí včas identifikovať a musia sa prijať opatrenia, ktoré zabránia neželaným dôsledkom.

Nezhody sú riešené a zaznamenávané v súlade so SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia.

Z procesu riešenia nezhôd by mali vyplynúť nápravné opatrenia, ktoré majú zabrániť opakovanému výskytu nezhôd. Plnenie nápravných opatrení a ich účinnosť kontroluje referát RPK.

Súvisiace dokumenty SMK:

- SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- SM05 Ciele kvality a meranie procesov



Súvisiace záznamy SMK:

- ☐ Záznam o nezhode
- ☐ Evidencia nezhôd

Analýza údajov

Počas realizácie hlavného realizačného procesu NsP PD zhromažďuje údaje o realizácii služby, zhode s požiadavkami zainteresovaných strán, spokojnosti pacientov - klientov, termínovom a vecnom plnení, monitorovaní a meraní procesov a činností, ktoré všetky určujú efektívnosť SMK.

Zlepšovanie

Trvalé zlepšovanie

MN trvalo monitoruje možnosti zlepšovania efektívnosti a účinnosti procesov a činností v Nemocnici. Potenciálne zlepšenia sú uvedené v programe zlepšenia. Tieto zlepšenia môžu vyústiť do zmeny poskytovanej služby, procesov alebo činností, či do zmeny SMK. Monitorovanie možností zlepšovania zabezpečujú opisy procesov a činností uvedené v jednotlivých dokumentoch SMK.

Na trvalé zlepšovanie sa využíva aktualizácia:

- politiky kvality
- cieľov kvality
- analýzy údajov
- nápravných a preventívnych činností
- preskúmania manažmentom

Súvisiace dokumenty SMK:

- ☐ SM 17 Vyhlásenie politiky a cieľov politiky kvality
- ☐ SM 01 Audity kvality
- ☐ SM 05 Ciele kvality a meranie procesov

Nápravná činnosť

Podnety, návrhy, analýzy na realizáciu nápravných činností sú vykonávané formou nápravných činností. Zdrojom podnetov nápravných činností je preskúmanie nezhôd z procesov a činností, správy z interných auditov a sťažnosti pacientov - klientov. Zámerom je určenie príčin nezhôd a zamedzenie ich opätovného vzniku.

Každý podnet je riadne zaznamenaný a pri každom riešení je stanovená konkrétna zodpovednosť. Preskúmanie vykonanej nápravnej činnosti je zabezpečené kontrolou RRPK a vykonaním interných auditov.

Súvisiace dokumenty SMK:

- ☐ SM 01 Audity kvality
- ☐ SM 04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- ☐ SM 05 Ciele kvality a meranie procesov
- ☐ SM 26 Kontrolný systém

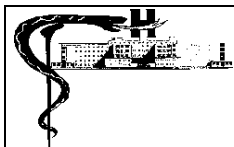
Súvisiace záznamy SMK:

- ☐ Nápravná a preventívna činnosť

Preventívna činnosť

Cieľom preventívnej činnosti je minimalizácia strát na udržanie výkonnosti procesov a činností a odstránenie príčiny potenciálnych nezhôd. Zdrojom preventívnej činnosti sú predovšetkým preskúmania potrieb a očakávaní pacientov - klientov, výstupy auditov, výstupy z preskúmania manažmentom, výstupy analýz údajov, spätné informácie zainteresovaných strán.

Preventívne činnosti zodpovedajú závažnosti potenciálnych problémov, pričom každá takáto činnosť je zaznamenaná a následne preskúmaná pomocou interných auditov.



Súvisiace dokumenty SMK:

- ☐ SM01 Audity kvality
- ☐ SM04 Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
- ☐ SM05 Ciele kvality a meranie procesov

Súvisiace záznamy SMK:

- ☐ Nápravná a preventívna činnosť

Riadenie rizík

Nemocnica v záujme neustáleho zvyšovania kvality svojich služieb a spokojnosti svojich zákazníkov uplatňuje proces a zásady manažmentu rizík, ktoré sú bližšie spracované v SM-31 Manažment rizík.

Súvisiace dokumenty SMK:

- ☐ SM31 Manažment rizík

PRÍLOHY

2. Zoznam organizačných dokumentov a smerníc
3. Zoznam štandardných pracovných postupov
4. Politika kvality
5. Zoznam externe zabezpečených procesov

ZÁZNAMY

Názov záznamu	Označenie formulára	Poznámka
Oboznámenie pracovníkov	F-02-01	Príloha č. 1
Oboznámenie manažmentu	F-02-04	Príloha č. 6
Evidencia zmien	F-03-01	Príloha č. 7

	Vypracoval:	Formálnu stránku skontroloval :	Schválil :
Podpis :			
Meno:	Ing. Michal Klátik	Alena Jediná	Ing. Vladimír Vido
Pracovné zaradenie:	Vedúci RRPK	Manažér kvality	Riaditeľ NsP

Označenie a názov dokumentu: **PK Príručka kvality**

Podpisom potvrdzujem, že som sa s uvedeným dokumentom oboznámil a jeho obsahu rozumiem.

[illegible]

Po vytlačení z intranetu je to neriadená kópia dokumentu!

ZOZNAM ORGANIZAČNÝCH DOKUMENTOV A SMERNÍC

Organizačné dokumenty:

PK	Príručka kvality
PO	Politika kvality
CK	Ciele kvality
OP	Organizačný poriadok
PP-000	Prevádzkový poriadok zariadenia
PP-xxx	Prevádzkové poriadky pracovísk (xxx=trojčísle nákladového strediska pracoviska idúce po 0 (nule))
PR	Pracovný poriadok
PV	Plán vzdelávania
SY	Systemizácia pracovných miest

Smernice:

SM01	Audity kvality
SM02	Riadenie dokumentácie
SM03	Riadenie záznamov
SM04	Riadenie nezhody, nápravné a preventívne opatrenia
SM05	Ciele kvality a meranie procesov
SM06	Hodnotenie spokojnosti pacienta a klienta
SM07	Ochrana majetku zákazníka
SM08	Nakupovanie
SM09	Závazná smernica zúčtovania zdravotníckych výkonov pre iných platcov ako zdravotné poisťovne
SM10	Mzdový poriadok
SM11	Vnútorná smernica o finančnom riadení a finančnej kontrole
SM12	Politika BOZP
SM13	Vnútorné zásady na uskutočňovanie výberových konaní vedúcich pracovníkov
SM14	Metrologický poriadok
SM15	Registratúrny poriadok
SM16	Smernica o inventarizácii majetku a záväzkov
SM17	Vyhlásenie politiky kvality a cieľov politiky kvality
SM18	Traumatologický plán
SM19	Registratúrny plán
SM20	Analýza nebezpečenstiev a ohrození, identifikácia rizík
SM21	Zásady a zoznam pre poskytovanie OOPP
SM22	Vnútorná smernica NsP PD k zákonu č.25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní...
SM23	Zabezpečenie ochrany osobných údajov
SM24	Obstarávanie a používanie výpočtovej techniky, SW a spotrebného materiálu
SM25	Vnútorná smernica o cestovných náhradách
SM26	Kontrolný systém
SM27	Smernica o vedení účtovníctva
SM28	Organizácia a odmeňovanie pohotovostných služieb zdrav. prac.
SM29	Bezpečnostná politika NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach
SM30	Pandemický plán
SM31	Manažment rizík

ZOZNAM ŠTANDARDNÝCH PRACOVNÝCH POSTUPOV

Zdravotnícke štandardy	
Číslo štandardu	Názov štandardu
Spoločné štandardy	
ZŠ501.000.01	Príprava pacienta a zavedenie PEGu (PEJu)
ZŠ502.000.02	Štandardný postup pri zavedení CV katétra
ZŠ503.000.01	Štandard postup pre zavedenie per.močového katétra u muža
ZŠ504.000.02	Vykonanie konziliárneho vyšetrenia
ZŠ505.000.02	Štandardný postup pre diagnostiku a liečbu STEMI
ZŠ506.000.01	Štandardný postup LP
ZŠ507.000.01	Štandard pre vykonanie PMG vyšetrenia
ZŠ508.000.01	Štandardný postup predoperačnej prípravy diabetika
ZŠ509.000.02	Štandardný postup podávania transfúzných liekov
ZŠ510.000.01	Štandardný postup podávania kontrastnej látky
ZŠ511.000.01	Štandardný postup zavedenia žalúdočnej sondy
ZŠ512.000.02	Štandardný postup ATB prevencia v chirurgických odboroch
ZŠ513.000.01	Štandardný postup profylaxia troboembólie v gynekológii a pôrodnictve
ZŠ514.000.02	Štandardný postup prevencia venózneho tromboembolizmu (VTE) v internej medicíne
ZŠ515.000.01	Štandardný postup profylaxia venóznej trombózy a trombembolickej choroby u chirurgických pacientov
ZŠ516.000.02	ŠPP pre odber, fixáciu a transport bioptického materiálu k histolog. vyš.
ZŠ519.000.01	Odber a transport materiálu na biochemické a sérologické vyšetrenia
ZŠ520.000.01	Označovanie doby použiteľnosti magistraliter prípravkov
ZŠ521.000.02	Intenzívna starostlivosť o pacientov vo veku do 18 rokov + 364 dní
ZŠ522.000.03	ŠP pri organizácii výdaja liekov z nemocničnej lekárne
ZŠ523.000.02	Intenzívna starostlivosť o pacientov s kraniocerebrálnym poranením (KCP)
ZŠ524.000.01	Indikačné kritériá pre zobrazovacie jednotky
ZŠ525.000.01	Odber a transport biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenia
ZŠ526.000.01	ZŠ pre odber, transport a manipuláciu materiálu na histologické peroperačné vyšetrenie
ZŠ527.000.01	ZŠ pre príjem a excidovanie histologického materiálu
ZŠ528.000.01	ZŠ pre odber, fixáciu a manipuláciu s cytologickým materiálom
ZŠ529.000.02	ŠP pre ošetrovanie osoby s náhlym zhoršením zdravotného stavu v areáli nemocnice v Bojniciach
ZŠ530.000.01	Naloženie náplastovej extenzie u dieťaťa so zlomenou stehnovou kosťou
ZŠ531.000.01	ŠP pri kontrole mikrobiálnej kontaminácie prostredia nemocnice a zdravotníckych pomôcok
ZŠ532.000.01	ŠPP pre výdaj TL z krvnej banky na oddelenia
ZŠ533.000.01	ŠPP pri diagnostike a liečbe pacienta s podozrením na vírusovú bronchopneumóniu, resp. SARI

ZŠ534.000.01	ŠPP pre vykonávanie PEDA
ZŠ535.000.02	ŠPP pre organizáciu poskytovania ZS pacientom s plánovanými operačnými výkonmi v režime OHV (JOS)
ZŠ536.000.01	ŠPP resuscitácia v nemocnici
ZŠ537.000.02	ŠPP doplňujúce vyšetrenia a konzultácie na iných pracoviskách
ZŠ538.000.01	ŠPP diagn. dôkaz antigénov toxínov a liečba infekcie Clostridium difficile
ZŠ539.000.01	ŠPP pri zavádzaní kadriostimulačnej elektródy
ZŠ540.000.01	ŠPP nakladanie s opiátmi a psychotropnými látkami
ZŠ541.000.01	ŠPP nakladanie s prekurzormi omamných a psychotropných látok
ZŠ542.000.01	ŠPP terapeutické zabezpečenie pacientov po splenektómii
ZŠ543.000.01	Mikrobiologický skrining kolonizácie MRSA a SA
ZŠ544.000.01	ŠPP pre vykonávanie pooperačnej analgézie
ZŠ545.000.02	Štandardný postup pri ošetrovaní pacienta s NN
ZŠ546.000.01	ŠPP zásady primárneho ošetrovania u pacienta s amputačným poranením pred transportom do replantačného centra
ZŠ547.000.01	ŠPP pre hlásenie nežiadúcich udalostí pri liečbe preventívnej starostlivosti
ZŠ548.000.01	ŠPP o výkone predoperačného vyšetrenia u pacientov pred výkonmi v celkovej a regionálnej anestézii
ZŠ549.000.01	Opatrenia pri podozrení na ochorenie EBOLA
ZŠ550.000.02	Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v NsP PD
ZŠ551.000.03	ŠPP systém vzájomnej komunikácie pri riešení následkov udalosti s hromadným postihnutím osôb
ZŠ552.000.01	ŠPP antibiotický list
ZŠ553.000.01	ŠPP pri bakteriologickom vyšetrení krvi automatickým hemokultivačným systémom BD BACTEC
ZŠ554.000.01	ŠPP pracovná náplň ÚPS pre interné odbory
ZŠ555.000.01	ŠPP neinvazívna pľúcna ventilácia prístrojom na neinvazívnu ventiláciu
ZŠ556.000.02	ŠPP prr rýchle usmernenie klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s COVID-19
Interné oddelenie	
ZŠ501.101.01	Príprava pacienta a vykonanie GFS
ZŠ502.101.01	Príprava pacienta a vykonanie kolonoskopického vyšetrenia
ZŠ503.101.01	Vykonanie ECHOKG vyšetrenia
ZŠ504.101.01	Veľká vizita
ZŠ505.101.01	Vykonanie EKG vyšetrenia
ZŠ506.101.01	Malá vizita
Pľúcne oddelenie	
ZŠ45.103.02	Pleurálna punkcia
ZŠ501.103.01	Bronchoskopia
ZŠ502.103.02	Spirometrické vyšetrenie
Neurologické oddelenie	
ZŠ501.104.01	Štandard pre vykonanie EEG vyšetrenia
ZŠ502.104.01	Veľká vizita
ZŠ503.104.01	Štandard pre vykonanie EMG vyšetrenia
ZŠ504.104.01	ŠP pri trombotickej liečbe NCMP na neurologickej JIS

	Chirurgické oddelenie
ZŠ501.110.01	ŠPP pre liečbu ťažšej akútnej pankreatitídy
	Urologické oddelenie
ZŠ501.112.01	Cystoskopia
	Kožné oddelenie
ZŠ501.118.01	Veľká vizita
ZŠ502.118.01	Fototerapia UVB 311 NM (Dermalight 800 (panel) a Dermaligt 80 (hrebeň)
ZŠ503.118.01	Epikutánne a expozičné testy
	Onkologické oddelenie
ZŠ501.119.01	Štandard podávania cytostatickej liečby (chemoterapia)
ZŠ502.119.01	Štandard podávania ambulantnej cytostatickej liečby
	OAIM
ZŠ501.125.01	Zavedenie epidurálneho katétra
ZŠ502.125.01	Štandardný postup pri drenáži hrudníka
ZŠ503.125.01	Štandardný postup pri ošetrovaní pacienta s NN
ZŠ504.125.01	Štandard pri zavádzaní dialyz. katétra
ZŠ505.125.01	Štandard pre zavedenie kanyly na meranie IBP
ZŠ506.125.01	Tlaková kaudálna blokáda
ZŠ507.125.01	Aplikácia prípravku GUNA
ZŠ508.125.01	Reflexná vakuumterapia
ZŠ509.125.01	Bierova blokáda
ZŠ510.125.01	Infiltrácia bolestivých trigger a tender bodov
ZŠ511.125.01	Blokáda periférneho nervu
ZŠ512.125.01	Aplikácia náplastí QUTENZA
ZŠ513.125.01	ŠPP aplikácia REBOX-u
ZŠ514.125.01	ŠPP aplikácia biodermálnych nítí
	RTG
ZŠ501.423.02	Kontrastné vyšetrenia GIT
ZŠ502.423.02	Štandardný postup pri vykonávaní angiografických, cievnych a necievnych vyšetrení
ZŠ503.423.01	Štandardný postup CT vyšetrenia
ZŠ504.423.02	Štandardný postup USG vyšetrenia
ZŠ505.423.02	Skiagrafické vyšetrenia
	OKB
ZŠ501.424.01	ŠP pri vyšetrení albumínu v moči
ZŠ502.424.01	ŠP pri vyšetrení antistreptolýzínu O
ZŠ503.424.01	ŠP pri vyšetrení protilátok proti baktérii Brucella abortus
ZŠ504.424.01	ŠP pri vyšetrení protilátok HIV metódou Dertmine HIV 1/2 - rýchlotest
ZŠ505.424.01	ŠP pri vyšetrení antigénu HBsAg metódou Murex
ZŠ506.424.01	ŠP pri vyšetrení antigénu Helicobacter pylori v stolici
ZŠ507.424.01	ŠP pri vyšetrení protilátok proti vírusu hepatitídy typu B - rýchlotest

ZŠ508.424.01	ŠP pri vyšetrení imunoglobulínov IgG, IgA, IgM
ZŠ509.424.01	ŠP pri vyšetrení reumatoidného faktoru
ZŠ510.424.01	ŠP pri vyšetrení protilátok proti syfilisu metódou RRR
ZŠ511.424.01	ŠP pri vyšetrení troponínu T
ZŠ512.424.01	ŠP pri vyšetrení okultného krvácania v stolici
ZŠ513.424.01	ŠP pri vyšetrení myoglobínu v plazme
ZŠ514.424.01	ŠP pri vyšetrení glykovaného hemoglobínu HbA1C
ZŠ515.424.01	ŠP pri vyšetrení glukózy v kapilárnej krvi
ZŠ516.424.01	ŠP pri vyšetrení kyseliny 5-hydroxy-3-indolactoovej v moči
ZŠ517.424.01	ŠPP na imunochemickom analyzátore Elecsys 2010
ZŠ518.424.01	ŠPP k obsluhu biochemického analyzátora DxC 800
ZŠ519.424.01	ŠPP pre prácu s analyzátorom BEP 2000 Advance
ZŠ520.424.01	ŠPP k obsluhu biochemického analyzátora DxL 800
ZŠ521.424.01	ŠPP pre stanovenie 25-OH-Vitamínu D Total
ZŠ522.424.01	ŠPP pre prácu s analyzátorom CHORUS TRIO
ZŠ523.424.01	ŠPP pri kompletom vyšetrení moču na automatickom analyzátore DIRUI FUS-2000
ZŠ524.424.01	ŠPP pri obsluhu biochemického analyzátora AU 680
ZŠ525.424.01	ŠPP na automatickom analyzátore INTERLAB G26 EASY FIX
ZŠ526.424.01	ŠPP pre prácu s prístrojom Rapidlab 248
ZŠ527.424.01	ŠPP na imunochemickom analyzátore UniCel DXI800 Beckman Coulter
ZŠ528.424.01	ŠPP pre prácu na analyzátore BIOSEN C-line
ZŠ529.424.01	ŠPP na cytometrický prístroj Cytomics FC50 Beckman Coulter
ZŠ530.424.01	ŠPP pre prácu na analyzátore D-10
HTO	
ZŠ508.431.02	ZŠ pre odber, transport a príjem vzoriek krvi na hematologické a imunohematologické vyšetrenia
ZŠ509.431.01	ŠPP pre príjem materiálu a jeho spracovanie v krvnej banke
ZŠ510.431.01	ŠPP pre príjem a spracovanie materiálu v imunohematologickom laboratóriu
ZŠ511.431.01	ŠPP zabezpečovanie krvnej banky pre nemocnicu v Handlovej
OKM	
ZŠ501.434.01	ŠP pri bakteriologickom vyšetrení - vyšetrenie likvoru
ZŠ502.434.01	ŠP pri kultivačnom vyšetrení moču
ZŠ503.434.01	ŠP pri kultivačnom vyšetrení spúta
ZŠ504.434.01	ŠPP vyšetrenie antigénov toxínov clostridium difficile v stolici
ZŠ505.434.01	ŠPP detekcia antigénov chrípky A a B
ZŠ506.434.01	ŠPP detekcia antigénov RS vírusu
ZŠ507.434.01	Detekcia antigénu Streptococcus pyogenes
ZŠ508.434.01	Detekcia antigénu Neisseria gonorrhoeae
ZŠ509.434.01	Detekcia antigénov Norovírusov
ZŠ510.434.01	Detekcia antigénov Cryptosporidium a Giardia
ZŠ511.434.01	ŠPP mikrobiologický skrining kolonizácie MRSA a SA

Nemocničná lekáreň	
ZŠ501.595.01	ŠP uchovávaní a likvidácie neupotrebitelných liekov v nem. lekárni
Centrálne operačné sály	
ZŠ501.793.01	ZŠ chirurgické umývanie rúk
ZŠ502.793.01	ZŠ obliekania sterilného operačného plášt'a a rukavíc
ZŠ503.793.03	ZŠ dezinfekcia operačného poľa

Po vytlačení z intranetu je to neriadená kópia dokumentu!

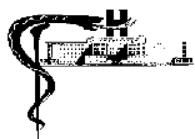
Ošetrovateľské štandardy	
Číslo štandardu	Názov štandardu
Vestník MZ SR osobitné vydanie zo dňa 30.8.2004, ročník 52 :	
	Odborné usmernenie MZ SR pre tvorbu, implementáciu a hodnotenie štandardov v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii
Vestník MZ SR osobitné vydanie zo dňa 15.11.2004, ročník 52 :	
	Odborné usmernenie MZ SR č. 22701/004-00 z 18.októbra 2004, ktorým sa mení a dopĺňa odborné usmernenie MZ SR pre tvorbu, implementáciu a hodnotenie štandardov v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii z 30.augusta 2004 č. 16138-2/200400
Spoločné štandardy	
OŠ501.000.02	Potriesnenie, kontaminácia telovými tekutinami
OŠ502.000.02	Dezinfekcia zdravotníckych pomôcok v zdravotníckom zariadení
OŠ503.000.02	Príprava sterilnej zdravotníckej pomôcky z kovu
OŠ504.000.01	Štandardný postup pri odbere krvi na hemokultúru
OŠ505.000.01	USG vyšetrenie cox u novoredenca
OŠ506.000.02	Ošetrovateľská starostlivosť o dieťa so zlomenou stehnovou kosťou a naloženou náplast'ovou extenziou
OŠ507.000.02	Prevenčia pádu pacienta, riešenie jeho vzniku a evidencia pádu
OŠ508.000.02	ŠPP evidencie dekubitov z domáceho prostredia alebo iného ZZ
OŠ509.000.02	ŠPP evidencie dekubitov
OŠ510.000.01	ŠPP ošetrovanie tracheostómie
OŠ511.000.02	SPP pri poranení a kontakte zdravotníckeho pracovníka alebo osoby poskytujúce prvú pomoc s krvou pacientov alebo po kontaminácii kože a slizníc
Interné oddelenie	
OŠ501.101.02	Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s ochorením diabetes mellitus
OŠ502.101.02	Odoslanie a príprava pacienta na PCI
OŠ503.101.02	Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s otravou hubami
OŠ504.101.02	ŠP OS o pacienta s AIM
OŠ505.101.02	ŠP OS o pacienta s AIM pri príprave pacienta pred PKI a na preklad do kardiocentra
OŠ506.101.02	ŠP OS o pacienta s AIM počas hospitalizácie na JIS 1B
Príčné oddelenie	
OŠ501.103.02	ŠPP o pacienta s ochorením astma bronchiale
OŠ502.103.02	ŠPP o pacienta s ochorením bronchopneumónia
OŠ503.103.02	ŠPP prevencie dekubitov
OŠ504.103.01	ŠPP skriningový monitoring nočných desaturácií kyslíka
Neurologické oddelenie	
OŠ501.104.02	ŠPP u pacienta s diagnózou cievna mozgová príhoda (322)
OŠ502.104.02	ŠPP u pacienta s diagnózou Myastenia gravis
OŠ503.104.01	ŠPP kontrola ošetrovateľskej dokumentácie
OŠ504.104.02	ŠPP elektroencefalografické vyšetrenie (EEG)

OŠ505.104.02	ŠPP Elektromyografické vyšetrenie (EMG)
OŠ506.104.02	OŠ u pacienta s epilepsiou
OŠ507.104.02	Hemoragická cievna mozgová príhoda alebo SAK
OŠ508.104.02	Kmeňové sluchové evokované potenciály (BAEP)
OŠ509.104.02	Pomoc pri komunikácii s ostatnými pri vyjadrovaní svojich potrieb
OŠ510.104.02	Starostlivosť o pacienta pri liečbe kyslíkom
OŠ511.104.02	Zaistenie neodkladnej resuscitácie
OŠ512.104.02	OŠ u pacienta s cefaleou
OŠ513.104.02	OŠ u pacienta s SM
OŠ514.104.02	OŠ u pacienta s tumorom mozgu po neurochirurgickej operácii
OŠ515.104.02	OŠ u pacienta s vestibulárnym syndrómom
OŠ516.104.02	OŠ u pacienta s akútnym lumbagom
OŠ517.104.02	OŠ u pacienta s demenciou
OŠ518.104.02	OŠ u pacienta s lumbagom po neurochirurgickom zákroku
OŠ519.104.02	OŠ u pacienta v bezvedomí
OŠ520.104.02	OŠ u pacienta s Parkinsonovou chorobou
OŠ521.104.02	OŠ u pacienta s diagnózou Polyradikuloneuritída
OŠ522.104.02	Preklad (prepustenie) pacienta z neurologického oddelenia
OŠ523.104.02	Starostlivosť o dýchanie (308)
OŠ524.104.02	Starostlivosť o pacienta pri lumbálnej punkcii
OŠ525.104.02	Starostlivosť o príjem tekutín a potravy (309)
OŠ526.104.02	Starostlivosť o spánok a oddych
OŠ527.104.02	Starostlivosť o vyprázdňovanie moču
OŠ528.104.02	Starostlivosť o vyprázdňovanie stolice
OŠ529.104.02	Starostlivosť o udržiavanie telesnej hygieny a zovňajšku
OŠ530.104.02	OŠ u pacienta s tumorom mozgu
OŠ531.104.02	Umývanie a dezinfekcia rúk (319)
OŠ532.104.01	Starostlivosť o vhodnú polohu, pohyb, sedenie, o posteľ
OŠ533.104.02	Vizuálne evokované potenciály (VEP)
OŠ535.104.02	OŠ zavedenie nazogastrickej sondy, výživa cez zavedenú sondu, vybratie nazogastrickej sondy (318)
OŠ536.104.02	ŠPP hodnotenie pacienta
OŠ538.104.02	Starostlivosť o pacienta s neuroinfekciou, s využitím bariérových ošetrovateľských techník
Psychiatrické oddelenie	
OŠ501.105.02	OŠ starostlivosti o pacienta s akútnou psychózou (14.10.10)
Gynekologicko-pôrodné oddelenie	
OŠ501.109.01	Asistencia pri odbere pučnicovej krvi
Chirurgické oddelenie	
OŠ501.110.01	Preväz rany použitím hydrokoloidného krytia
OŠ502.110.01	Preväz septickej rany
OŠ503.110.01	Preväz stómie pomocou dvojdielného systému
OŠ504.110.01	Preväz stómie pomocou jednodielneho systému

OŠ505.110.01	Príprava stolíka k malým chirurgickým zákrokom
OŠ506.110.01	ŠP odberu materiálu z prsníka na histologické vyš. TRU-CUT BIOPSIA
OŠ507.110.01	ŠP OS o pacienta s cholecystitídou - konzervatívna liečba počas hospit.
OŠ508.110.01	ŠP ošetrovania kože Chlumským roztokom pri začervenaní kože v súvislosti so zavedenou i.v. kanylou
OŠ509.110.01	ŠPP holenia pacienta pred operačným výkonom
Ortopedické oddelenie	
OŠ501.111.02	OŠ aplikácia Priessnitzovho obkladu
OŠ502.111.02	OŠ umývanie a dezinfekcia rúk
OŠ503.111.02	OŠ punkcia-intraartikulárna
Oddelenie úrazovej chirurgie	
OŠ501.113.02	OŠ predoperačná starostlivosť o pacienta so zlomeninou acetábula
OŠ502.113.02	OŠ pooperačná starostlivosť o pacienta so zlomeninou acetábula
OŠ503.113.02	OŠ starostlivosť o sádrový obvaz
OŠ504.113.02	Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s otrasom mozgu
OŠ505.113.02	ŠPP naloženie sadrovej dlahy
OŠ506.113.02	ŠPP naloženie cirkulárnej dlahy
OŠ507.113.02	Pooperačná oše starostlivosť o pacienta s vonkajším fixátorom
Očné oddelenie	
OŠ501.115.02	ŠPP meranie vútroočného tlaku
OŠ502.115.02	ŠPP meranie vízusu
OŠ503.115.02	ŠPP príprava pacienta na ALK a starostlivosť po ALK
OŠ504.115.02	ŠPP meranie strabujúceho na synoptofore
OŠ505.115.02	ŠPP predoperačná príprava pacienta
OŠ506.115.02	ŠPP pooperačná starostlivosť
OŠ507.115.02	ŠPP vyšetrenie zorného poľa
Anesteziológia a resuscitácia	
OŠ501.125.02	OŠ odsávanie hlienov z dýchacích ciest (odsávanie sekrétov z tracheostomickej kanyly)
OŠ502.125.02	OŠ prevencie a ošetrovania dekubitov
OŠ503.125.02	OŠ prekladu pacienta v bezvedomí z OAIM
OŠ504.125.02	OŠ príjmu pacienta v bezvedomí na oddelenie OAIM
OŠ505.125.02	OŠ starostlivosť o pacienta s centrálnym venóznym katétrom
OŠ506.125.02	OŠ zavedenia tracheálnej intubácie
OŠ507.125.02	OŠ zavedenie permanentného močového katétru u ženy
OŠ508.125.02	OŠ enterálnej výživy cez perkutánnu endoskopickpú gastrostómiu
OŠ509.125.02	Štandard údržby a dezinfekcie o monitorovaciu techniku
Oddelenie dlhodobo chorých	
OŠ501.184.01	Starostlivosť o dýchanie (Odsávanie sekrétov z tracheostomickej kanyly)
OŠ502.184.01	Klyzma (Očistná klyzma)
OŠ503.184.02	Mikroklyzma (Očistná klyzma)
OŠ504.184.01	Chemické vyšetrenie moča

RTG	
OŠ501.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie členku
OŠ502.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie femuru
OŠ503.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie hrudníka
OŠ504.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie kolena
OŠ505.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie lakt'ového kĺbu
OŠ506.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie lumbálnej chrbtice
OŠ507.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie močového mechúra
OŠ508.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie lebky, cielené projekcie
OŠ509.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie panvy
OŠ510.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie päty
OŠ511.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie predkolenia
OŠ512.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie predlaktia
OŠ513.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie prstov
OŠ514.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie ramennej kosti
OŠ515.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie ruky
OŠ516.423.02	ŠPP skiagrafické vyšetrenie zápästia
OŠ517.423.01	ŠPP skiagrafické vyšetrenie pľúc a srdca
OŠ518.423.01	ŠPP skiagrafické vyšetrenie pately
OŠ519.423.01	ŠPP skiagrafické vyšetrenie nohy a prstov nohy
OŠ520.423.01	ŠPP skiagrafické vyšetrenie hrudnej chrbtice
OKM	
OŠ501.434.01	Štandardný postup pri bakteriologickom vyšetrení krvi – hemokultivácia
Centrálna sterilizácia	
OŠ501.487.02	ŠPP prípravy sterilnej zdravotníckej pomôcky
OŠ502.487.01	ŠPP kontrola sterility ZP na CS
OŠ503.487.01	ŠPP Kontrola účinnosti procesu sterilizácie ZP chemickými a biologickými systémami
OŠ504.487.01	ŠPP umývanie a dezinfekcia rúk zdravotníckeho pracovníka
OŠ505.487.02	ŠPP umývanie a dezinfekcia rúk zdravotníckeho pracovníka
Centrálne operačné sály	
OŠ503.793.02	Štandardný postup pri prevzatí materiálu od externého dodávateľa
OŠ504.793.02	ŠPP ukladania pacienta na operačný stôl
OŠ505.793.01	ŠPP chirurgického umývania rúk
OŠ506.793.01	ŠPP obliekania sterilného plášt'a a rukavíc
OŠ507.793.01	ŠPP rúškovania operačných stolíkov
OŠ508.793.01	ŠPP prípravy operačného poľa na operačnej sále pred operačným zákrokom v gynekologickej polohe
OŠ509.793.01	ŠPP asistencie operačnej sestry počas prednej nízkej abdominálnej resekcie sigmy

	Nezdravotnícké štandardy
Číslo štandardu	Názov štandardu
	Spoločné štandardy
NŠ501.000.01	Dohody o hmotnej zodpovednosti
NŠ502.000.01	Problematika výhražných telefonátov a podozrivých zásielok
NŠ503.000.02	ŠP pre zabezpečenie náhradných dielov, servisu a opráv zdrav.techniky
NŠ504.000.01	ŠPP pre organizáciu dopravy a parkovací systém
NŠ505.000.02	Plán evakuácie
NŠ506.000.01	Evidencia telefónnych hovorov - limity a používanie služobných mobilov
NŠ507.000.01	Zabezpečenie prepravy osôb a materiálu - referentské vozidlá
NŠ508.000.01	Zabezpečenie prepravy osôb a materiálu - vozidlá hospodárskej dopravy
NŠ509.000.01	Zabezpečenie náplní pre počítačové tlačiarne
NŠ510.000.01	Zabezpečenie prepravy osôb a materiálu - vozidlo RNsP
NŠ511.000.01	ŠPP dezinfekcie infekčnej bielizne
NŠ512.000.01	Vedenie zdravotníckej dokumentácie pri výpadku NIS
NŠ513.000.03	ŠPP pre prenájom ČK na slávnostné porady, schôdze, osobné oslavy a poskytovanie občerstvenia na nich
NŠ514.000.02	ŠP pri zavádzaní nových zariadení a pracovných postupov
NŠ515.000.02	ŠPP k povinnému zverejňovaniu zmlúv, objednávok a faktúr
NŠ516.000.01	ŠPP o poskytovaní informácií zo ZD pacienta, vydávanie potvrdení o zdrav. stave pacienta a vykonávaní odberov na žiadosť právnických osôb
NŠ517.000.01	ŠPP pri zabezpečovaní medicíálnych plynov z tlakových nádob
NŠ518.000.01	ŠPP kontrola zamestnancov počas dočasnej PN
NŠ519.000.01	ŠPP na kontrolu požívania alkoholických nápojov, omamných a psychotropných látok
NŠ520.000.01	Oznamovanie protispoločenskej činnosti v zmysle zákona č. 307/2014 Z. z.
	Riaditeľstvo
NŠ501.801.02	Tvorba zmlúv
NŠ502.801.01	Používanie zariadení na kopírovanie, skenovanie a faxovanie
NŠ503.801.02	NŠ o hospodárení s prostriedkami na pohostenie, občerstvenie a dary
NŠ504.801.01	Obeh protokolov o kontrole ZP v zariadení
NŠ505.801.02	Bezpečnostný projekt LISov OKB a OKM
NŠ506.801.04	Bezpečnostný projekt informačného systému UKR
NŠ507.801.03	Bezpečnostný projekt personálneho informačného systému PPaM
NŠ508.801.02	Bezpečnostný projekt NIS
NŠ510.801.02	Bezpečnostný projekt informačného systému externých ambulancií NsP
NŠ511.801.01	Bezpečnostný projekt kamerového systému
NŠ512.801.01	Bezpečnostný projekt kamerového systému-vrátnica
	Ekonomický, technický a prevádzkový odbor, VO a starostlivosť o ZT
NŠ501.802.02	Obeh účtovných dokladov
NŠ502.802.01	NŠ pre použitie prenosného prúdového chrániča
NŠ504.802.03	Vykonávanie pokladničných operácií - HČ a VHČ
	PPaM
NŠ501.804.03	Štandard postupu pri prijímaní zamestnanca do pracovného pomeru
NŠ502.804.02	Štandard postupu pri ukončení pracovného pomeru zamestnancov
NŠ503.804.01	Štandardný postup pri úmrtí zamestnanca a bývalého zamestnanca
NŠ504.804.01	ŠPP postup pri zabezpečení odbornej praxe študentov a stážistov v NsP



Nemocnica s poliklinikou Prievidza
so sídlom v Bojniciach

Nemocničná 2, 972 01 Bojnice

Politika kvality

Naše motto:

„Chránime to najcennejšie, čo človek má“

Naším cieľom je:

Poskytovanie profesionálnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, v príjemnom a v bezpečnom prostredí, spokojný pacient, spokojný pracovník.

Princípy našej práce:

- Sme všeobecná nemocnica zabezpečujúca kvalitnú zdravotnú starostlivosť pre pacientov vo svojom regióne. Zaväzujeme sa splňať požiadavky a trvalo zlepšovať systém kvality. Zárukou kvality je práca vykonávaná profesionálne, s láskou a vedomím, že každý z nás sa môže ocitnúť v pozícii pacienta.
- Sme zariadenie orientované na pacienta, usilujeme sa o pacientovu dôveru a o to, aby cítil, že nemocnica je tu preňho, že je oňho postarané, že je v starostlivosti vzdelaných a príjemných ľudí, ktorí mu vychádzajú v ústrety.
- Snažíme sa, aby každý náš pracovník vnímal nemocnicu "ako svoju", dobre zorganizovanú inštitúciu, ktorá mu poskytuje priestor pre sebarealizáciu, odborný rozvoj, príjemné prostredie pre prácu, nadštandardné ocenenie, istotu a dôveru.
- Zabezpečujeme podmienky pre dlhodobý rozvoj poskytovanej zdravotnej starostlivosti a rast dôvery v nemocnicu.
- Zabezpečujeme plnenie legislatívnych požiadaviek a plnenie požiadaviek relevantných externých subjektov.
- Sme nemocnica, ktorá sa zúčastňuje a je schopná v regióne vychovávať a školiť kvalifikovaný personál v čo najširšom rozsahu.

Usilujeme o kvalitné moderné riadenie využívajúce ľudský a odborný potenciál, ktoré uplatňuje nové poznatky a postupy, informačné technológie a dokáže dosiahnuť optimálnu súčinnosť a vyváženosť hlavných a podporných procesov nemocnice, za účelom dosahovania stále náročnejších cieľov.

Naše spoločné hodnoty:

Profesionalita zariadenia a každého jednotlivca
Najvyššia možná kvalita starostlivosti a spokojnosť pacienta
Dôvera pacienta, príbuzných a pracovníkov
Empatia, úcta k pacientovi
Bezpečné prostredie a pozitívna atmosféra
Ekonomická stabilita a efektivita pracovných činností
Etika, profesionálne chovanie pracovníkov
Spolupatričnosť a lojalita

V Bojniciach, dňa 01.07.2019

Zoznam Externe zabezpečovaných procesov

Názov procesu	Vlastník procesu (interný)	Dodávateľ	Kritéria na vstupy zo strany dodávateľa	Osoba zodpovedná za kontrolu vstupov	Kritériá na validáciu vhodnosti postupov realizácie procesu	Osoba zodpovedná za validáciu procesu
Zabezpečenie procesu prania bielizne	Vedúci TPO	NsP Považská Bystrica	Včasne dodaná bielizeň v primeranej kvalite a úplnom množstve	Pracovníci príjmu a výdaja bielizne	Materiálovo-technické predpoklady na poskytovanie služby, povolenia z kompetentných inštitúcií.	Vedúci TPO
Zabezpečenie niektorých IT systémov	Vedúci TPO	Podľa typu systému	Pravidelná preventívna prehliadka podľa dohodnutých zmluvných podmienok, komplexné opravy mimo preventívneho servisu.	Vedúci referátu IT	Oprávnenie na podnikanie v danej oblasti, splnené všetky legislatívne požiadavky	Vedúci referátu IT
Servis a údržba zdravotníckej techniky	Vedúci TPO	Podľa druhu ZT. Vykonávajú firmy, ktoré majú osvedčenie alebo oprávnenie od výrobcu ZT, že môžu danú ZT opravovať.	Pravidelná preventívna prehliadka podľa dohodnutých zmluvných podmienok, komplexné opravy mimo preventívneho servisu.	Zdravotný technik NsP	Oprávnenie na podnikanie v danej oblasti, splnené všetky legislatívne požiadavky	Zdravotný technik NsP



EVIDENCIA ZMIEN

Označenie a názov dokumentu: **PK Príručka kvality**

Por. čís.	Dátum zmeny	Druh zmeny	Zmenu v dokumente vykonal			Číslo revízie
			Meno Funkcia	Dátum	Podpis	
1.	01.08.2020	Str. 10: Podporné procesy prevádzkovo-technické - aktualizácia	A. Jediná manažér kvality	20.07.2020		11.
2.	01.08.2020	Str. 26: Plánovanie, CK – úprava vyhodnotenia CK	A. Jediná manažér kvality	20.07.2020		11.
3.	01.08.2020	Príloha č. 3 - aktualizácia zoznamu ŠPP	A. Jediná manažér kvality	20.07.2020		11.
4.	01.08.2020	Príloha č. 5 - aktualizácia zoznamu	A. Jediná manažér kvality	20.07.2020		11.

F-03-01