

**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Zamkowa 4
49-100 Niemodlin**

KSIĘGA JAKOŚCI

Niniejsza Księga Jakości przeznaczona jest do wykorzystania w działalności Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej i do współpracy z klientami.

Ujawnianie lub kopiowanie zawartości Księgi Jakości wymaga pisemnej zgody Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 2 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

KSIĘGA JAKOŚCI

Opisuje model Systemu Zarządzania Jakością podczas świadczenia usług medycznych zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001: 2015 w zakresie:

- stacjonarnej opieki długoterminowej,
- ambulatoryjnej rehabilitacji medycznej,
- ambulatoryjnej ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Opracował:

Zatwierdził:

Pełnomocnik ds.
Systemu Zarządzania Jakością

Dyrektor SZOZ

KOPIA PODLEGA AKTUALIZACJI

Numer kopi	
Użytkownik	
Data obowiązywania	2011-04-30

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 3 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

TABELA ZMIAN

Numer zmiany	Strona	Treść zmiany	Data
1/2013	Cała księga jakości	Zmiana treści księgi w kilku rozdziałach	2013-03-10
2/2015	Cała księga jakości	Zmiana treści księgi w kilku rozdziałach i kartach podejść procesowych	2014-07-25
3/2017	Cała księga jakości	Dostosowanie księgi jakości do wymagań normy ISO 9001: 2015	2017-03-08

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 4 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

SPIS TREŚCI

Rozdział 1	Wstęp
Rozdział 2	Ogólne dane o Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie
Rozdział 3	Terminy i definicje
Rozdział 4	Kontekst organizacji
	4.1. Zrozumienie organizacji i kontekstu
	4.2. Zrozumienie potrzeb i oczekiwań zainteresowanych stron
	4.3. Określenie zakresu systemu zarządzania jakością
	4.4. System zarządzania jakością i jego procesy
Rozdział 5	Przywództwo
	5.1. Przywództwo i zaangażowanie
	5.1.1. Orientacja na klienta
	5.2. Polityka jakości
	5.3. Role, odpowiedzialność i uprawnienia
Rozdział 6	Planowanie
	6.1. Działania odnoszące się do ryzyk i szans
	6.1.1. Postępowanie ogólne
	6.1.2. Szacowanie ryzyka odnoszące się do jakości
	6.2. Cele jakościowe i planowanie ich osiągnięcia
	6.3. Planowanie zmian w zakresie jakości
Rozdział 7	Wsparcie
	7.1. Zasoby
	7.1.1. Postanowienia ogólne
	7.1.2. Osoby odpowiedzialne za wdrożenie systemu zarządzania
	7.1.3. Zarządzanie infrastrukturą techniczną
	7.1.4. Zarządzanie środowiskiem pracy
	7.1.5. Nadzór nad medycznym sprzętem pomiarowym
	7.2. Zarządzanie personelem
	7.3. Uświadomienie
	7.4. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna
	7.5. Udokumentowane informacje
	7.5.1. Postępowanie ogólne
	7.5.2. Nadzór nad udokumentowanymi informacjami – opracowanie i aktualizacja

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 5 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Rozdział 8 **Działania operacyjne**

- 8.1. Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi
- 8.2. Wymagania dotyczące świadczonych usług
 - 8.2.1. Komunikacja z klientami
 - 8.2.2. Kontraktowanie usług medycznych
 - 8.2.3. Kwalifikacja pacjentów do ZOL
 - 8.2.4. Przyjęcie pacjentów w Gabinetcie Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ
 - 8.2.5. Przyjęcie pacjentów w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- 8.3. Badania kliniczne
- 8.4. Zakupy towarów i usług
 - 8.4.1. Wyłanianie dostawców i sporządzanie zamówień
 - 8.4.2. Ocena dostawców towarów i usług
 - 8.4.3. Kontrola i badania zakupionego produktu
 - 8.4.4. Identyfikacja towaru
 - 8.4.5. Postępowanie z zakupionym towarem, jego przechowywanie, zabezpieczanie i dostarczanie
 - 8.4.6. Nadzór nad wyrobem niezgodnym
 - 8.4.7. Zakupy leków i nadzór gospodarką lekami i wyrobami medycznymi
- 8.5. Nadzorowanie świadczenia usług medycznych
 - 8.5.1. Świadczenie usług medycznych
 - 8.5.2. Identyfikacja pacjenta i personelu
 - 8.5.3. Własność pacjenta, pracownika i dostawców usług
 - 8.5.4. Zabezpieczanie pacjenta
 - 8.5.5. Zalecenia lekarskie lub pielęgniarskie po zakończonej wizycie
- 8.6. Kontrola i badania pacjenta
- 8.7. Nadzór nad usługą niezgodną

Rozdział 9 **Ocena wyników**

- 9.1. Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena
 - 9.1.1. Zasady ogólne
 - 9.1.2. Badanie satysfakcji klientów
 - 9.1.3. Analiza i ocena
- 9.2. Prowadzenie audytów wewnętrznych
- 9.3. Realizacja przeglądów zarządzania
 - 9.3.1. Postanowienia ogólne
 - 9.3.2. Dane wejściowe do przeglądu zarządzania
 - 9.3.3. Dane wyjściowe do przeglądu zarządzania

Rozdział 10 **Doskonalenie**

- 10.1. Postanowienia ogólne
- 10.2. Niezgodność i działania korygujące
- 10.3. Ciągłe doskonalenie

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 6 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Rozdział 1

WSTĘP

Działalność Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie w warunkach rynkowych sprawia, że wymagania dotyczące jakości świadczonych usług wykonywanych w zgodzie z wiedzą medyczną, etyką zawodową oraz obowiązującym ustawodawstwem odgrywają coraz ważniejszą rolę.

Chcąc zwiększyć swoją wiarygodność w kontaktach z pacjentami, ich bliskimi, personelem, płatnikiem, dostawcami, organem założycielskim i wśród społeczności lokalnej Dyrektor podjął decyzję o opracowaniu i wdrożeniu w zakładzie systemu zarządzania jakością według ISO 9001.

Księga Jakości jest podstawowym dokumentem opisującym system funkcjonujący w SZOZ w całym zakresie działalności. Księga Jakości opisuje strukturę organizacyjną, odpowiedzialność poszczególnych komórek i funkcjonowanie systemu zarządzania jakością w zakładzie. Jest ona uporządkowanym opisem procedur, instrukcji i wytycznych postępowania mających wpływ na jakość w czasie świadczenia usług medycznych.

Niniejsza Księga Jakości została opracowana i jest aktualizowana przez Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością.

Rozdzielnik Księgi Jakości jest następujący:

- Oryginał – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością
- Kopia nr „1” – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
- Kopia nr „2” – Gabinet Fizjoterapii Ambulatoryjnej
- Kopia nr „3” – Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

Rozdział 2

OGÓLNE DANE O SAMORZĄDOWYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ w NIEMODLINIE

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie usytuowany jest w centralnej strefie miasta Niemodlina obok niemodlińskiego zamku, w sąsiedztwie rzeki Ścinawy.

Siedzibą Zakładu jest budynek byłego szpitala. Działalność zagospodarowana jest alejkami spacerowymi, trawnikami, krzewami i wolnostojącymi drzewami.

Działalność medyczna prowadzona jest w budynku głównym na dwóch kondygnacjach. Na trzeciej kondygnacji znajdują się pomieszczenia administracyjne i sala narad.

Budynek wyposażony w nowoczesną windę szpitalną, gwarantuje łatwy dostęp do wszystkich pomieszczeń oraz swobodne poruszanie się po terenie Zakładu.

Obiekt, pomieszczenia pracy i urządzenia spełniają wymogi, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 7 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

W 2002 roku podpisaliśmy pierwszy kontrakt z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na świadczenia medyczne w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym.

W kolejnych latach poszerzyliśmy ofertę o opiekę długoterminową nad pacjentami w stanie wegetatywnym/apalicznym.

W 2008 roku otrzymaliśmy dofinansowanie ze środków europejskiego funduszu rozwoju regionalnego do projektu na zakup aparatury i sprzętu medycznego. Doposażyliśmy Zakład Opiekuńczo Leczniczy w sprzęt medyczny, rehabilitacyjny i specjalistyczne urządzenia do pielęgnacji.

Mając na względzie świadczenie usług specjalistycznych w opiece długoterminowej, zakupiliśmy 3 respiratory i wyposażyliśmy 3 łóżka w specjalistyczny sprzęt do pielęgnacji pacjentów, wymagających stosowania terapii oddechowej przy pomocy respiratora.

Narodowy Fundusz Zdrowia wysoko ocenił jakość świadczeń medycznych oferowanych przez nasz Zakład. Od 01 stycznia 2009 roku realizujemy kontrakt na stacjonarną opiekę długoterminową dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Realizując plan rozwoju Zakładu, poszerzyliśmy naszą działalność medyczną również o specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, organizując nowe komórki SZOZ-u.

01 stycznia 2011 roku uruchomiliśmy Gabinet Fizjoterapii Ambulatoryjnej i realizujemy usługi w ramach kontraktu z NFZ na świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

We wrześniu 2012 roku rozpoczęła działalność Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, w której realizujemy ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, również na podstawie umowy z NFZ.

1 października 2012 roku został utworzony Dział Farmacji Szpitalnej, którego zadaniem jest zaopatrywanie i wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, nadzór nad gospodarką lekową oraz wyrobami medycznymi w Zakładzie.

Aktualnie działalność medyczna Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie realizowana jest w zakresie:

- opieki stacjonarnej długoterminowej w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym: 74 łóżka, w tym 3 łóżka dla pacjentów wentylowanych mechanicznie,
- rehabilitacji ambulatoryjnej w Gabinetcie Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
- traumatologii i ortopedii narządu ruchu w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

Usługi zdrowotne w opisanym wyżej zakresie wykonuje wykwalifikowany personel medyczny:

- lekarze konsultanci – specjaliści,
- pielęgniarki, posiadające dodatkowe kwalifikacje mające zastosowanie w specjalistycznej opiece długoterminowej i opiekunowie medyczni,
- fizjoterapeuci,
- terapeuta zajęciowy, psycholog i logopeda.

Pacjentom zapewniamy stałą kontrolę lekarską, profesjonalną pielęgnację i rehabilitację oraz przyjazną atmosferę.

Stabilna sytuacja finansowa SZOZ-u pozwala na prowadzenie bezpiecznej dla pacjentów i pracowników działalności oraz realizację zaplanowanych inwestycji.

Podjęliśmy zobowiązanie do świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie, stosowania określonych procedur w dokumentacji, a także ciągłego doskonalenia jakości wykonywanych świadczeń.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 8 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Proces wdrażania Systemu Zarządzania Jakością potwierdzony certyfikatem będzie procesem ciągłym, co jest warunkiem pozyskiwania zaufania pacjentów i ich rodzin oraz funkcjonowania Zakładu w warunkach rynkowych.

Rozdział 3

TERMINY I DEFINICJE

Terminologia stosowana w niniejszej księdze jest zgodna z normą ISO 9000: 2015 „Systemy zarządzania jakością – Podstawy i terminologia”.

Rozdział 4

KONTEKST ORGANIZACJI

4.1 Zrozumienie organizacji i kontekstu

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie określił czynniki zewnętrzne i wewnętrzne oraz szanse i zagrożenia jakie one ze sobą niosą i jaki mają one wpływ na system zarządzania jakością.

Oto one:

L.p.	Czynniki zewnętrzne	Szanse i zagrożenia
1.	Prawo krajowe i europejskie	Często zmieniające się wymagania prawne mogą spowodować destabilizację funkcjonowania zakładu. Konieczność dostosowania się do obowiązujących przepisów prawnych może zdestabilizować sytuację finansową i wprowadzić zamieszanie organizacyjne. Często występują trudności w ciągłym, bieżącym śledzeniu zmian prawnych. Trudny język prawniczy utrudnia zrozumienie aktów prawnych bez przygotowania zawodowego.
2.	Zasady kontraktowania	Częste zmiany zasad kontraktowania wprowadzają brak pewności w kierownictwie zakładu i ograniczają szanse inwestowania w dłuższej perspektywie czasowej. Zakład pracuje w trybie krótkoterminowym „z dnia na dzień”.
3.	Uwarunkowania polityczne	Niestabilna sytuacja polityczna, zmiany opcji w organach założycielskich mogą wprowadzić częste zmiany w kierownictwie placówki.
4.	Możliwość pozyskiwania funduszy z różnych programów.	Sprawne pozyskiwanie funduszy z różnych programów jest szansą na poprawę warunków lokalowych i sprzętowych oraz rozszerzenie działalności. Ograniczeniem są obawy związane z brakiem stabilnych zasad kontraktowania.
5.	Zewnętrzne instytucje kontrolne (np.: NFZ, ZUS, Sanepid, GİODO, PIP, Urząd Gminy)	Arbitralność i różna interpretacja przepisów prawnych przez upoważnione instytucje kontrolne może spowodować problemy dla zakładu.
6.	Demografia	Konieczność zmian profilu oferowanych usług medycznych dostosowanych do aktualnej sytuacji demograficznej w regionie.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 9 z 36
		Wydanie: 4
Data wydania: 2017-03-08		
ISO 9001: 2015		

7.	Braki specjalistów na rynku pracy	Braki różnych specjalistów na rynku pracy (np.: lekarzy, pielęgniarek, informatyków) mogą zakłócić pracę zakładu. Jednocześnie koszty ich zatrudnienia wyraźnie wzrosną.
8.	Konkurencja	Istnienie w okolicy konkurencyjnych placówek o podobnym profilu stwarza ryzyko „podkradania sobie pacjentów”.
9.	Pacjenci i ich najbliżsi	Coraz większa świadomość, oczekiwania i roszczenia pacjentów.
10.	Środowisko lokalne	Placówka medyczna jest często uciążliwa dla społeczności lokalnej. Mogą być zgłaszane skargi z ich strony.

L.p.	Czynniki wewnętrzne	Szanse i zagrożenia
1.	Budżet zakładu	Konieczność zbilansowania przychodów z wydatkami. Trudności ze uzyskaniem środków finansowych z NFZ za nadwykonania.
2.	Wewnętrzne uregulowania prawne (zarządzenia, regulaminy wewnętrzne itp.)	Wewnętrzne akty prawne regulują codzienne funkcjonowanie zakładu. Ułatwiają zasady codziennej pracy.
3.	Wdrożone w zakładzie procedury i instrukcje dotyczące nadzorowania zagadnień związanych z jakością	Dokumenty te określają szczegółowe zasady postępowania dla poszczególnych grup zawodowych. Procedury i instrukcje muszą być spójne z zewnętrznymi i wewnętrznymi aktami prawnymi.
4.	Infrastruktura techniczna (budynki, pomieszczenia, sprzęt medyczny, systemy informatyczne, oprogramowanie i urządzenia służące do przetwarzania informacji)	Koszty związane z koniecznością ciągłych remontów i przystosowaniem infrastruktury technicznej do zmieniających się wymagań prawnych. Możliwość zaadaptowania niewykorzystanych pomieszczeń do rozwoju zakładu o nowe obszary działalności.
5.	Kwalifikacje osób zatrudnionych	Podnoszenie kwalifikacji w stosunku do poszczególnych grup zawodowych wymuszają ciągle szkolenie, głównie dla personelu medycznego i osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo informacji.

4.2. Zrozumienie potrzeb i oczekiwań zainteresowanych stron

SZOZ w Niemodlinie zidentyfikował zainteresowane strony zewnętrzne i wewnętrzne wraz z ich oczekiwaniami istotnymi dla jakości świadczonych usług. Siła wpływu zainteresowanych stron (interesariuszy) na działania zakładu została podzielona na małą, średnią i dużą.

Oto one:

L. p.	Strony zewnętrzne	Wymagania	Strony wewnętrzne	Wymagania
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia (Siła wpływu duża)	<ul style="list-style-type: none"> Realizacja podpisanego kontraktu Brak skarg ze strony pacjentów na świadczone usługi medyczne 	Kierownictwo zakładu (Siła wpływu duża)	<ul style="list-style-type: none"> Określenie wewnętrznych ram organizacyjnych zakładu (regulaminy, zarządzenia itp.) Nadzór nad finansami zakładu Realizacja celów strategicznych Prowadzenie

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 10 z 36
		Wydanie: 4
Data wydania: 2017-03-08		
ISO 9001: 2015		

				<p>właściwej polityki personalnej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak skarg i roszczeń finansowych ze strony pacjentów • Brak kar finansowych naliczonych przez instytucje kontrolujące zakład • Dobra opinia o placówce wśród społeczności lokalnej • Określenie wewnętrznych zasad systemowych dotyczących jakości • Systematyczne szkolenie osób zatrudnionych • Nadanie uprawnień osobom upoważnionym do przetwarzania danych osobowych
2.	<p>Urzędy i instytucje (np.: NFZ, ZUS, Sanepid, GODO, PIP)</p> <p>(Siła wpływu duża)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stosowanie się do zaleceń pokontrolnych • Bezpieczne łącza do przesyłania informacji • Zdefiniowanie osób odpowiedzialnych za kontakt z tymi instytucjami 	<p>Personel medyczny</p> <p>(Siła wpływu duża)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dobrze płatna praca dająca satysfakcję • Bezpieczne warunki pracy • Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymaganiami prawnymi • Zabezpieczenie posiadanej dokumentacji przed utratą w czasie jej prowadzenia • Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów osobom upoważnionym
3.	<p>Organ założycielski</p> <p>(Siła wpływu duża)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dodatni wynik finansowy zakładu • Brak skarg i roszczeń finansowych ze strony pacjentów • Brak kar finansowych naliczonych przez 	<p>Służby techniczne i administracja</p> <p>(Siła wpływu duża)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dobrze płatna praca dająca satysfakcję • Bezpieczne warunki pracy • Zapewnienie właściwego stanu technicznego i ppoż.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 11 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

		instytucje kontrolujące zakład <ul style="list-style-type: none"> • Dobra opinia o placówce wśród społeczności lokalnej 		pomieszczeń <ul style="list-style-type: none"> • Właściwy nadzór nad sprzętem medycznym • Zapewnienie zasilania awaryjnego i klimatyzacji • Zapewnienie właściwego przechowywania dokumentów w archiwum i w pomieszczeniach biurowych
4.	Pacjenci i ich najbliżsi (Siła wpływu duża)	<ul style="list-style-type: none"> • Satysfakcja z jakości otrzymanych usług • Krótki czas oczekiwania na wizytę • Brak zdarzeń niepożądanych • Kompleksowa i szybka obsługa ze strony personelu • Bezpieczeństwo w czasie pobytu w placówce • Przystosowanie zakładu na potrzeby osób niepełnosprawnych • Zabezpieczenie dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej przed: <ul style="list-style-type: none"> ➤ nanoszeniem poprawek przez osoby nieuprawnione ➤ utratą ➤ przekazaniem informacji o stanie zdrowia osobie nieuprawnionej 		
5.	Dostawcy towarów i usług (Siła wpływu średnia)	<ul style="list-style-type: none"> • Jasne sprecyzowanie wymagań zawartych w umowach • Dobra współpraca • Zabezpieczenie danych zawartych w dwustronnych umowach 		

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 12 z 36
		Wydanie: 4
Data wydania: 2017-03-08		
ISO 9001: 2015		

6.	Firmy zewnętrzne pracujące na terenie zakładu (Siła wpływu średnia)	<ul style="list-style-type: none"> • Stosowanie się do wymagań obowiązujących w zakładzie • Przeszkolenie pracowników na temat bezpieczeństwa informacji • Właściwe zabezpieczenie informacji przed nieupoważnionymi pracownikami firm zewnętrznymi 		
7.	Społeczność lokalna (Siła wpływu mała)	<ul style="list-style-type: none"> • Oczekiwania, aby placówka była mało uciążliwa dla otoczenia 		

4.3. Określenie zakresu systemu zarządzania jakością

System zarządzania jakością według ISO 9001:2015 obejmuje świadczenie usług medycznych w ramach:

- stacjonarnej opieki długoterminowej w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym,
 - rehabilitacji w Gabinetach Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Usługi świadczone są w Niemodlinie przy ulicy Zamkowej 4.

System zarządzania jakością funkcjonuje od 30-04-2011.

4.4. System zarządzania jakością i jego procesy

W Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie został i jest stale doskonalony system zarządzania jakością – z uwzględnieniem niezbędnych procesów i ich wzajemnym oddziaływaniem – zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001: 2015.

W zakładzie dla poszczególnych zidentyfikowanych procesów, których wykaz przedstawiono na **rysunku nr 1** oraz na kolejnych rysunkach podejść procesowych:

- zdefiniowano dane wejściowe i spodziewane dane wyjściowe,
- określono wzajemne oddziaływanie między nimi,
- określono wskaźniki efektywności potrzebne do ich sprawnego nadzoru i kontroli,
- przydzielono zasoby potrzebne do ich realizacji,
- określono osoby odpowiedzialne za ich prawidłowe funkcjonowanie,
- uwzględniono szanse i ryzyka związane z ich funkcjonowaniem,
- okresowo dokonuje się ich oceny i wdraża działania w celu ich doskonalenia.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 13 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Rozdział 5

PRZYWÓDZTWO

5.1. Przywództwo i zaangażowanie

Kierownictwo zakładu poprzez:

- wzięcie odpowiedzialności za skuteczność systemu zarządzania jakością,
- ustanowienie polityki jakości oraz wynikających z niej celów szczegółowych zgodnych z kontekstem i strategią organizacji,
- połączenie wymagań systemu zarządzania z celami biznesowymi zakładu,
- promowanie podejścia procesowego i myślenia opartego na ryzyku,
- zapewnienie niezbędnych zasobów: ludzkich, infrastrukturalnych i finansowych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania systemu jakości,
- komunikowanie wszystkim zainteresowanym w obrębie SZOZ i poza nim o roli i znaczeniu jakości świadczonych usług,
- dołożenie wysiłku, aby system zarządzania jakością osiągnął zamierzony efekt,
- kierowanie i wspieranie osób odpowiedzialnych za jakość,
- promowanie ciągłego doskonalenia w zakresie jakości,

gwarantuje właściwy nadzór i ciągłe doskonalenie systemu zarządzania jakością według ISO 9001: 2015 w SZOZ w Niemodlinie.

5.1.1. Orientacja na klienta

Kierownictwo zakładu przykładą dużą wagę do określenia i przeglądu wymagań klienta w osobie zarówno pacjenta, płatnika jak i pracownika czy dostawcy, aby w sposób ciągły:

- w przypadku pacjenta - poprawiać warunki pobytu w zakładzie, zapewnić dostępność świadczeń, poprawić organizację opieki i doskonaląc stosunek personelu do pacjentów oraz zapobiegać powikłaniom,
- w przypadku płatnika - doskonaląc ofertę świadczonych usług medycznych, zwiększać techniczne możliwości SZOZ w zakresie tych usług, podnosić kwalifikacje zatrudnionego personelu w celu szerszych możliwości pielęgnacyjnych i terapeutycznych,
- w przypadku pracownika – poprawiać warunki i wyposażać stanowiska pracy zgodnie z potrzebami i prawem oraz chronić pracowników przed zagrożeniami na stanowisku pracy i nadzorować ich stan zdrowia. Motywować pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, samokształcenia i właściwej komunikacji.
- w przypadku dostawcy - jednoznacznie identyfikować zamawiany towar lub usługę wraz z terminem, warunkami dostawy czy wykonania i płatności, ceną oraz wymaganymi świadectwami pod kątem jakości.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 14 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

5.2. Polityka jakości

Zadaniem Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie jest profesjonalne udzielanie świadczeń medycznych w zakresie:

1. Stacjonarnej opieki długoterminowej w Zakładzie Opiekuńczo–Lecznym.
2. Rehabilitacji w Gabinetach Fizjoterapii Ambulatoryjnej.
3. Ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.
4. Promocji zdrowia.

Celem nadrzędnym Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie jest świadczenie usług medycznych i opiekuńczych na najwyższym poziomie, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i oczekiwaniami pacjentów.

Szczegółowe cele jakościowe w ustalonej przez Dyrektora Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej Polityce Jakości, realizowane będą poprzez:

1. Świadczenie usług medycznych na wysokim poziomie, zgodnie z posiadaną wiedzą, przepisami prawa i zasadami etyki.
2. Respektowanie praw pacjenta i jego godności osobistej.
3. Stworzenie placówki przyjaznej i bezpiecznej dla pacjentów.
4. Monitorowanie satysfakcji pacjentów i ich rodzin/opiekunów.
5. Dbalność o zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa epidemiologicznego.
6. Doskonalenie organizacji pracy.
7. Zapewnienie pracownikom zgodnych z wymogami prawa warunków pracy.
8. Stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników.

Dyrekcja SZOZ w Niemodlinie dokonując okresowych przeglądów funkcjonowania systemu zarządzania weryfikuje politykę jakości przystosowując ją do zmieniających się warunków.

Zakład nasz zarządza ryzykiem, a tym samym wszelkie decyzje o znaczeniu strategicznym w obszarze świadczenia usług medycznych podejmowane są w oparciu o wyniki szacowania i oceny ryzyka przeprowadzonej zgodnie z wcześniej przyjętą metodyką.

Polityka Jakości jest znana wszystkim pracownikom zakładu, oraz podana do wiadomości zainteresowanym pacjentom i ich rodzinom.

W oparciu o ogólne zadania jakościowe opracowane są cele szczegółowe podlegające zatwierdzeniu i okresowo weryfikowane przez Dyрекcję Zakładu.

Kierownictwo SZOZ zobowiązuje się do zapewnienia zasobów i środków niezbędnych do realizacji powyższej polityki.

Dyrektor
Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Jadwiga Konieczniak

Wydanie IV
Niemodlin 2017-03-08

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 15 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

5.3. Role, odpowiedzialność i uprawnienia

Schemat organizacyjny SZOZ w Niemodlinie przedstawiony został na rysunku nr 19.

Każdy pracownik ma zdefiniowany swój zakres uprawnień i odpowiedzialności. Kopia tego dokumentu znajduje się u każdego pracownika w jego dokumentach personalnych.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym wszyscy pracownicy SZOZ są zobowiązani do:

- szczegółowej znajomości działania komórki organizacyjnej, w której pracują oraz przepisów dotyczących wykonywanej pracy,
- przestrzegania przepisów obowiązujących w SZOZ.

Każdy pracownik Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej zapoznaje się z aktualnie obowiązującym Regulaminem Organizacyjnym, potwierdzając przyjęcie ustanowionych reguł na szkoleniu stanowiskowym.

Rozdział 6

PLANOWANIE

6.1. Działania odnoszące się do ryzyk i szans

6.1.1. Postanowienia ogólne

SZOZ w Niemodlinie planując system zarządzania w zakresie jakości rozważył czynniki zewnętrzne i wewnętrzne, a także określił szanse i ryzyka w celu:

- zapewnienia, że system zarządzania osiągnie zamierzone efekty,
- zapobiegania wystąpieniu zdarzeń niepożądanych,
- ciągłego doskonalenia systemu zarządzania jakością.

SZOZ zaplanował działania odnoszące się do określonych ryzyk i szans.

6.1.2. Szacowanie ryzyka odnoszące się do jakości

W SZOZ w Niemodlinie opracowano i wdrożono procedurę: „Analiza ryzyka dotycząca jakości” – PJ 1.

W procedurze tej:

- zidentyfikowano możliwe zagrożenia dotyczące jakości świadczenia usług medycznych,
- określono kryteria szacowania i akceptacji ryzyka w odniesieniu do jakości świadczonych usług medycznych,
- zapewniono spójne, poprawne i porównywalne wyniki w kolejnych szacowaniach ryzyka.

W przypadku zagrożeń o ryzyku nieakceptowalnym określono plan postępowania z nimi.

6.2. Cele jakościowe i planowanie ich osiągnięcia

W oparciu o zatwierdzoną politykę jakości określono szczegółowe cele dotyczące jakości (druk F-KJ/01) oraz plany ich osiągnięcia zawierające:

- wykaz celów niezbędnych do realizacji,
- mierniki ich realizacji (terminy lub wartości mierników),
- proponowane mechanizmy kontroli ich realizacji,
- komórki realizująca cele.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 16 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Odnoszą się one do zidentyfikowanych procesów podstawowych, zarządczych i wspomagających. Uwzględniają one możliwości techniczne i finansowe SZOZ w Niemodlinie.

Cele dotyczące jakości oraz plany ich osiągnięcia podlegają ciągłemu nadzorowi i okresowemu przeglądowi przez Dyrektora. Stan realizacji celów, zadań i mierników oceniany jest raz w roku za ubiegły rok kalendarzowy. Sprawozdanie ze stanu realizacji planu celów, zadań i mierników sporządzane jest na druku **F-KJ/16**. W czasie przeglądów dokonywanych przez kierownictwo następuje rozliczenie wykonanych zadań i osiągniętych celów oraz określenie nowych. Ma to na celu ciągłe doskonalenie systemu zarządzania jakością obowiązującego w SZOZ.

6.3. Planowanie zmian w zakresie jakości

W sytuacji, gdy w systemie zarządzania jakością należy wprowadzić istotne zmiany to odbywa się to w sposób zaplanowany. Wówczas Pełnomocnik ds. SZJ na **druku F-KJ/ 02** określa:

- cel zmian i ich potencjalne skutki,
- integralność systemu zarządzania jakością,
- dostępność posiadanych zasobów,
- ewentualną zmianę obowiązków i uprawnień.

Dzięki zapisom na „Karcie zmiany w systemie zarządzania jakością” (**druk F-KJ/ 02**) sprawowany jest nadzór nad planowanymi zmianami.

Rozdział 7

WSPARCIE

7.1. Zasoby

7.1.1. Postanowienia ogólne

W SZOZ w Niemodlinie zostały określone i zapewnione zasoby ludzkie, finansowe i sprzętowe potrzebne do wprowadzenia, wdrożenia, utrzymywania i ciągłego doskonalenia systemu zarządzania jakością.

7.1.2. Osoby odpowiedzialne za wdrożenie systemu zarządzania

Przedstawicielem kierownictwa w SZOZ w Niemodlinie w zakresie nadzoru nad systemem zarządzania Jakością jest Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością mianowany Zarządzeniem Dyrektora SZOZ nr 4/2016 z dnia 27.09.2016r.

Rolą Pełnomocnika jest:

- zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
- przedstawianie najwyższemu kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem, szerzenie świadomości projakościowej wśród pracowników SZOZ,
- współpraca ze stronami zewnętrznymi w sprawach dotyczących systemu zarządzania.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 17 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

7.1.3. Zarządzanie infrastrukturą techniczną (rysunek 2)

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie posiada bazę lokalową, warunki techniczne, aparaturę, sprzęt medyczny i rehabilitacyjny spełniający oczekiwania pacjenta i innych stron zainteresowanych, dostosowany do specyfiki świadczonych usług.

W Zakładzie nadzór nad prawidłowym i bezpiecznym dla pacjentów i personelu stanem technicznym obiektów, infrastruktury technicznej, wyposażenia elektrycznego, sanitarnego sprawują pracownicy zaplecza gospodarczego.

- W Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie sprawowany jest nadzór nad sprzętem medycznym i rehabilitacyjnym mającym zastosowanie w procesie świadczenia usług.

Aparatura wykorzystywana w procesie świadczenia usług medycznych podlega okresowym, planowanym przeglądom i konserwacjom. Dokonują tego specjalistyczne firmy serwisowe. Z każdego przeglądu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego sporządzane są wpisy do paszportów dołączonych do poszczególnej aparatury. Pełnomocnik ds. SZJ pełni nadzór nad okresowymi przeglądami aparatury i sprzętu medycznego w oparciu o dokumentację techniczną i przyjętym harmonogramem.

„Roczny plan przeglądów sprzętu medycznego” na druku **F-KJ/03** sporządza Pełnomocnik ds. SZJ, a zatwierdza Dyrektor.

Bieżącego sprawdzenia aparatury przed uruchomieniem dokonują bezpośredni użytkownicy zgodnie z instrukcją użytkowania i obsługi sprzętu.

W przypadku awarii urządzenia medycznego, fizjoterapeuta koordynujący Gabinetu Fizjoterapii Ambulatoryjnej, pielęgniarka Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej lub pielęgniarka koordynująca ZOL, zgłaszają zaistniały fakt Pełnomocnikowi ds. SZJ, który zleca jego naprawę.

Naprawy sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego są wykonywane przez specjalistyczne serwisy na podstawie zlecenia telefonicznego, faksem lub e-mailowo. Zlecenie podpisane jest przez Dyrektora lub upoważnioną osobę. Poprawność funkcjonowania urządzenia po naprawie jest sprawdzana przez naprawiającego i potwierdzana w dołączonym do każdego urządzenia paszporcie, do którego wpisywane są wszelkie naprawy i konserwacje.

Urządzenie podlega kasacji, kiedy naprawa lub jego dalsze użytkowanie staje się niecelowe. Kasacji dokonuje komisja powołana przez Dyrektora na podstawie orzeczenia technicznego firmy serwisowej.

- W Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie sprawowany jest nadzór nad infrastrukturą. Pracownicy w zależności od zajmowanego stanowiska, posiadają stosowne uprawnienia wymagane do eksploatacji urządzeń i sprzętu. Okresowe przeglądy i konserwacje urządzeń powierzane są specjalistycznym podmiotom gospodarczym spoza zakładu np.: konserwacja urządzeń dźwigowych, sieci i urządzeń teletechnicznych, agregatów prądowców oraz sieci powyżej 1 KV. W codziennym korzystaniu z infrastruktury, urządzeń sanitarnych i elektrycznych pracownik zakładu, który zauważy nieprawidłowości w działaniu instalacji, urządzenia itp., zgłasza osobiście lub telefonicznie zaistniały problem Dyrektorowi lub Pełnomocnikowi ds. SZJ.

Wszystkie czynności eksploatacyjne urządzeń i instalacji technicznych są odnotowane w dokumentacji obsługowej.

W celu zapewnienia dobrego stanu technicznego infrastruktury, wykonywane są bieżące oględziny i przeglądy poszczególnych instalacji, sprzętu, urządzeń, gaśnic i hydrantów,

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 18 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

które są odnotowywane na druku „Rocznego planu przeglądów technicznych” – druk **F-KJ/04**.

Urządzenia, które podlegają rejestracji w Urzędzie Dozoru Technicznego (urządzenia dźwigowe) poddawane są stosownym rewizjom przez Urząd Dozoru Technicznego. Czynności wykonywane podczas przeglądów są odnotowywane w Książkach Obiektów Budowlanych i w protokołach przeglądów.

- W sytuacjach, gdy na terenie Zakładu ma miejsce awaria wpływająca w znaczący sposób na jego funkcjonowanie, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, podejmowane są działania zmierzające do minimalizowania jej skutków jak i sprawnego jej usunięcia. Powiadamiani są: Dyrektor lub Pełnomocnik ds. SZJ.

Ponadto Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie jest przygotowany do funkcjonowania w sytuacjach kryzysowych i posiada plan ewakuacji na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

7.1.4. Zarządzanie środowiskiem pracy (rysunek 3)

Dyrektor Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie przykładą dużą wagę do poprawy środowiska pracy zatrudnionego personelu.

Poprzez monitorowanie parametrów środowiska pracy oraz zapewnienie pracownikom środków ochrony osobistej, odzieży ochronnej zgodnie z przepisami BHP, dyrektor SZOZ wyraża swoje dążenie do poprawy warunków pracy.

Systematycznie sprawowany jest nadzór nad badaniami profilaktycznymi i szkoleniami BHP.

W Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie dokonano identyfikacji zagrożeń i analizy ryzyka zawodowego dla poszczególnych stanowisk pracy.

7.1.5. Nadzór nad medycznym sprzętem pomiarowym

Z przyrządów pomiarowych w SZOZ w Niemodlinie wykorzystuje się: wagi, ciśnieniomierze, glukometry, termometry do pomiaru temperatury ciała, w lodówkach z lekami oraz termometry pokojowe.

Sprzęt pomiarowy wykorzystywany w trakcie świadczenia usług medycznych objęty jest nadzorem.

Wagi podlegają legalizacji przez Okręgowy Urząd Miar.

Termometry lekarskie

Sposób sprawdzenia – zmierzyć temperaturę tej samej osobie w tym samym czasie kolejno wszystkimi termometrami.

Termometry, których wskazania różniły się o więcej niż +/- 0,2 stopnia Celsjusza od średnich wskazań należy wyłączyć je z użytkowania.

Częstotliwość sprawdzania – co 6 miesięcy.

Termometry lodówkowe

Sposób sprawdzenia – wszystkie termometry badane umieścić na jednej półce w lodówce razem z termometrem wzorcowym. Termometry, których wskazania różniły się o więcej niż +/- 1,0 stopień Celsjusza od wskazań termometru wzorcowego należy wyłączyć z użytkowania.

Częstotliwość sprawdzania – co 6 miesięcy.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 19 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Termometry pokojowe

Sposób sprawdzenia – wszystkie termometry badane umieścić w jednym pomieszczeniu razem z termometrem wzorcowym. Termometry, których wskazania różniły się o więcej niż +/- 1,0 stopień Celsjusza od wskazań termometru wzorcowego należy wyłączyć z użytkowania.

Częstotliwość sprawdzania – co 6 miesięcy.

Ciśnieniomierze

Jeden ciśnieniomierz nowo zakupiony będący na gwarancji jest ciśnieniomierzem wzorcowym. Sposób sprawdzenia – pomiar ciśnienia aparatami użytkowymi i wzorcowym w tym samym czasie. Wskazania ciśnieniomierzy odnosić do powyższego wzorca. Dopuszczalne odchylenie +/- 10. Odchylenie powyżej lub poniżej powoduje wyłączenie aparatu z użytkowania. Częstotliwość sprawdzeń - co 6 miesięcy.

Glukometry

Sprawdzanie glukometrów odbywa się przy wykorzystaniu płynu kontrolnego.

Zapisów ze sprawdzeń termometrów, ciśnieniomierzy i glukometrów dokonywać w specjalnym zeszycie.

7.2. Zarządzanie personelem (rysunek 4)

Dla pracowników zatrudnionych w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie określone zostały kompetencje dla poszczególnych stanowisk pracy.

Pod pojęciem kompetencji rozumie się odpowiednie wykształcenie, doświadczenie zawodowe, wymagane uprawnienia i umiejętności.

Sprawami personalnymi zajmuje się księgową.

Określenie wymagań kompetencyjnych jest wykorzystywane przy rekrutacji nowych pracowników.

Dyrektor dokonuje selekcji nadesłanych przez potencjalnych pracowników dokumentów, a następnie podejmuje decyzję o ich ewentualnym zatrudnieniu. Po pozytywnym wyniku rozmowy ustalana jest z zainteresowanymi forma zatrudnienia.

Każdy nowy pracownik kierowany jest na badania do lekarza medycyny pracy oraz na szkolenia BHP.

Pełnomocnik ds. SZJ porównuje wymagania i kompetencyjne dla danego stanowiska z rzeczywistymi kwalifikacjami zatrudnionego. Wyłaniają się stąd potrzeby szkoleniowe w stosunku do konkretnych osób (**druk F-KJ/ 05**).

Różnice między wymaganiami teoretycznymi, a stanem faktycznym są niwelowane dzięki systemowi szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, którym objęci są pracownicy zakładu.

W celu zwiększenia kwalifikacji zawodowych pracowników, Dyrektor podejmuje decyzję o skierowaniu osoby na szkolenia zewnętrzne. Ilość szkoleń uzależniona jest od bieżących potrzeb oraz możliwości finansowych zakładu.

Na kolejny rok kalendarzowy planowane są szkolenia dla personelu SZOZ, zgodnie z drukiem **F-KJ/ 06** – „Roczny plan szkoleń”. Pełnomocnik dyrektora ds. SZJ prowadzi „Roczny rejestr szkoleń” zgodnie z drukiem **F-KJ/ 17**. W planie i rocznym rejestrze znajduje się:

- tematyka szkoleń,
- wykaz osób szkolonych,
- terminy,

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 20 z 36
		Wydanie: 4
Data wydania: 2017-03-08		
ISO 9001: 2015		

- koszty szkolenia.

Pracownicy uczestniczą w szkoleniach wewnętrznych, odbywających się w sposób planowy, potwierdzonych listą obecności z własnoręcznymi podpisami uczestników.

W przypadku szkolenia zewnętrznego, osoba po jego zakończeniu przekazuje innym pracownikom zakładu zdobytą wiedzę w formie szkolenia wewnętrznego.

W teczkach osobowych pracowników wpinane są kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia, odbyte kursy i szkolenia. Po ukończeniu szkolenia sprawdzana jest jego efektywność i korzyści jakie przyniosło ono dla placówki. Dokonuje tego Dyrektor Zakładu.

Pracownicy zakładu są świadomi znaczenia swoich działań oraz wiedzą w jaki sposób przyczyniają się do osiągnięcia celów jakościowych.

Pełnomocnik ds. SZJ po zakończeniu przewidzianych szkoleń dla osób je kończących dokonuje ponownego porównania wymagań kompetencyjnych z aktualnie posiadanymi.

Wszystkie zapisy ze szkoleń przechowywane są zgodnie z procedurą „Nadzór nad zapisami.”

7.3. Uświadomienie

Osoby zatrudnione są świadome:

- polityki jakości,
- swojego wkładu w skuteczność systemu zarządzania jakością,
- skutków wystąpienia usług niezgodnych.

7.4. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

L.p.	Sposób postępowania	Odpowiedzialność
Za właściwy przepływ informacji dotyczących systemu zarządzania jakością w ramach komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością		
1.	Wszystkie istotne sprawy dotyczące zarządzania jakością są niezwłocznie kierowane do Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością aby zapewnić właściwą ich obróbkę oraz podjęcie stosownych działań.	Wszyscy zatrudnieni w SZOZ w Niemodlinie
2.	Każdy zatrudniony w zakładzie ma prawo i obowiązek zgłaszania Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania Jakością informacji odnoszących się do jakości świadczonych usług medycznych. Informacje te są przekazywane ustnie.	Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością
3.	Informacje dotyczące zarządzania jakością są komunikowane osobom, których dotyczą lub rozpowszechniane wewnątrz zakładu. Dotyczy to zwłaszcza informacji o: <ul style="list-style-type: none"> • realizowanych celach, zadaniach i programach zarządzania, • procesie świadczenia usług medycznych, • nowościach w procesie leczenia i opieki, • wynikach audytów wewnętrznych oraz zaleceniach po przeglądach kierownictwa, • wynikach zewnętrznych kontroli łącznie z zaleceniami. Rozpowszechnianie następuje w czasie spotkań z pracownikami.	<ul style="list-style-type: none"> • Dyrektor SZOZ, • Fizjoterapeuta koordynujący Gabinetem Fizjoterapii. Ambulatoryjnej, • Pielęgniarka koordynująca ZOL, • Pielęgniarka Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, • Pełnomocnik ds. SZJ

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 21 z 36
		Wydanie: 4
Data wydania: 2017-03-08		
ISO 9001: 2015		

4.	Wszystkie rozpowszechniane wewnętrznie informacje mogą być udostępniane zainteresowanym stronom zewnętrznym tylko wówczas, jeżeli uzna się to za stosowne (za wyjątkiem polityki jakości oraz tych informacji, które muszą zostać udostępnione zgodnie z prawem w trakcie kontroli zewnętrznych).	Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością
5.	Polityka jakości jest dostępna dla wszystkich zainteresowanych pracowników i pacjentów bez żadnych dodatkowych warunków.	Pełnomocnik ds. SZJ
6.	Przygotowywane informacje przeznaczone dla zainteresowanych stron zewnętrznych podlegają zatwierdzeniu przez Dyrektora.	Dyrektor
7.	Wszelkie wpływające do SZOZ w Niemodlinie skargi, interwencje na świadczone usługi medyczne są rozpatrywane zgodnie z właściwą procedurą opisaną w księdze jakości.	Dyrektor

7.5. Udokumentowane informacje

7.5.1. Postanowienia ogólne

System zarządzania jakością w SZOZ w Niemodlinie zawiera udokumentowane informacje wymagane przez normę ISO 9001: 2015, a także dodatkowe i specyficzne dla zakładu, a niezbędne dla skuteczności SZJ.

7.5.2 Nadzór nad udokumentowanymi informacjami – opracowanie i aktualizacja

W SZOZ w Niemodlinie opracowano i wdrożono procedury „Nadzór nad dokumentami” – **PJ 2** oraz „Nadzór nad zapisami” – **PJ 3 (rysunek 5)**.

W procedurach tych:

- określono sposób zatwierdzania nowych dokumentów,
- zapewniono właściwy format dokumentów,
- zapewniono, że dokumenty są właściwie chronione przed utratą poufności, niewłaściwym użyciem lub utratą integralności,
- określono zasady przeglądu dokumentów i ich aktualizowania w razie potrzeby oraz ponownego zatwierdzania,
- zapewniono, że odpowiednie, aktualne wydania dokumentów są dostępne we wszystkich miejscach, w których mają zastosowanie,
- określono kody jednoznacznego i czytelnego sposobu oznaczania dokumentów,
- zapewniono identyfikację i nadzór nad dokumentami zewnętrznymi (np.: aktami prawnymi, dokumentacją techniczną),
- zabezpieczono się przed przypadkowym wykorzystaniem wszelkich nieaktualnych dokumentów.
- określono odpowiedzialność co do identyfikowania, przechowywania, zabezpieczania, dostępności, czasu archiwizowania, likwidacji oraz postępowania z zapisami powstałymi w związku z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością.

Rozdział 8

DZIAŁANIA OPERACYJNE

8.1. Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi

SZOZ w Niemodlinie zaplanował, wdrożył i nadzoruje działania potrzebne do spełnienia wymagań wynikających z oceny ryzyka świadczenia usług medycznych szczególnie w ramach „Planu postępowania z ryzykiem” oraz realizacji szczegółowych celów.

Z realizacji powyższych planów są sporządzane zapisy.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 22 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Zakład określa i nadzoruje działania zlecane na zewnątrz, a odnoszące się do jakości świadczonych usług.

8.2. Wymagania dotyczące świadczonych usług

8.2.1. Komunikacja z klientem

Podstawowe formy komunikacji z klientem indywidualnym to:

- tablice informacyjne,
- kontakty z klientami w sprawach skarg i wniosków:
Pacjent może składać skargi, wnioski oraz uwagi w formie:
 - a) ustnej u Dyrektora SZOZ po wcześniejszym ustaleniu terminu i godziny,
 - b) pisemnej, podpisanej imieniem i nazwiskiem i złożonej w administracji SZOZ.
- strona internetowa www.zol.niemodlin.pl
- media lokalne (prasa i telewizja).

8.2.2. Kontraktowanie usług (rysunek nr 6)

Dyrektor Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie śledzi na bieżąco stronę internetową Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dyrektor analizuje wymagania konkursowe przedstawione przez NFZ i na tej podstawie przygotowuje ofertę Zakładu na świadczenie usług medycznych.

W trakcie przygotowywania oferty bierze się pod uwagę:

- szczegółowe warunki konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych w NFZ,
- techniczne możliwości Zakładu w zakresie świadczonych usług (posiadana aparatura i sprzęt medyczny, infrastruktura techniczna, kwalifikacje personelu).
- dane statystyczne z lat poprzednich dotyczące m.in.:
 - analizy realizacji świadczeń, które mają być zakontraktowane,
 - całkowitych kosztów komórek organizacyjnych udzielających świadczeń,
 - ilości i kwalifikacji personelu z uwzględnieniem:
 - posiadanych specjalizacji,
 - posiadanych certyfikatów.

Jeśli placówka nie spełnia wymagań konkursowych, Dyrektor czyni starania w celu uzupełnienia własnych zasobów ludzkich do aktualnych wymagań NFZ.

Oferta w wersji elektronicznej oraz papierowej zatwierdzona przez Dyrektora Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej, dostarczana jest do Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Po spełnieniu wymagań formalno-prawnych oraz negocjacji warunków finansowych, Dyrektor podpisuje umowy na realizację świadczeń medycznych. Oryginały umów przechowywane są w administracji.

Wszelkie zmiany do podpisanych umów są wprowadzane w formie pisemnych aneksów za zgodą wszystkich zainteresowanych stron.

Dyrektor przygotowuje miesięczne zestawienia dotyczące stopnia realizacji umów z NFZ, w formie elektronicznej i papierowej oraz przesyła faktury za wykonane świadczenia zgodnie z umową.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 23 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

8.2.3. Kwalifikacja pacjentów do ZOL (rysunek 7)

W celu przyjęcia pacjenta do ZOL konieczne jest złożenie kompletu dokumentów zawierającego:

- wniosek o przyjęcie do ZOL, podpisany przez pacjenta lub rodzinę, jeżeli pacjent nie jest w stanie własnoręcznie złożyć podpisu,
- skierowanie do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- wywiad pielęgniarski oraz zaświadczenie lekarskie,
- kartę kwalifikacji pacjenta do udzielania świadczeń w ZOL według skali Barthel, wypełnioną przez pielęgniarkę środowiskową i lekarza kierującego,
- oświadczenie pacjenta (jeżeli jest w stanie się podpisać),
- decyzję o przyznanych świadczeniach (renta, emerytura) lub inne dokumenty potwierdzające dochód.

Pacjent lub jego rodzina przekazuje komplet powyższych dokumentów do administracji Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie. Po przeanalizowaniu złożonych dokumentów przez Dyrektora SZOZ i lekarza konsultanta, Dyrektor podejmuje decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do pobytu i leczenia w ZOL.

Informacja o kwalifikacji bądź odmowie przyjęcia zostaje przesłana na podany w dokumentach adres. Pacjent zakwalifikowany do przyjęcia zostaje wpisywany na listę osób oczekujących lub jest przyjmowany do ZOL w trybie pilnym.

Dokumenty pacjentów, którzy nie kwalifikują się do pobytu i leczenia w ZOL, zostają odesłane z pisemnym uzasadnieniem odmowy.

Pacjent pokrywa koszty wyżywienia i zakwaterowania w placówce zgodnie z obowiązującymi przepisami. Koszty medyczne finansowane są w ramach umowy z NFZ.

8.2.4. Przyjęcia pacjentów w Gabinetach Fizjoterapii Ambulatoryjnej (rysunek 8)

Podstawą przyjęcia pacjenta na rehabilitację jest skierowanie lekarza, z wyszczególnieniem kodu choroby, rodzaju i ilości zabiegów rehabilitacyjnych.

W Gabinetach Fizjoterapii Ambulatoryjnej w Niemodlinie pacjent może zarejestrować się:

- osobiście,
- przez osoby trzecie.

Fizjoterapeuta rejestrujący pacjenta na zabiegi, weryfikuje skierowanie pod względem formalnym, w zakresie możliwości wykonania zleconego zabiegu oraz ustala termin i godzinę realizacji zlecenia. Pacjent otrzymuje informację o tym, co powinien zabrać rozpoczynając rehabilitację (np. ręcznik, strój do ćwiczeń itp.).

Przyjęcia pacjentów odbywają się według ustalonych wcześniej terminów i godzin. Przed rozpoczęciem zabiegów pacjent podpisuje zgodę na wykonanie świadczenia, z oświadczeniem o zapoznaniu się z przeciwwskazaniami. Fizjoterapeuta zakłada indywidualną kartę zabiegową, którą pacjent codziennie podpisuje po wykonanych zabiegach.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 24 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Przyjęcia pacjentów niepełnoletnich odbywają się wyłącznie w obecności osoby pełnoletniej (np. opiekuna prawnego, faktycznego). Wszystkie obowiązujące w gabinecie dokumenty podpisuje także opiekun pacjenta niepełnoletniego.

8.2.5. Przyjęcia pacjentów w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej (rysunek 9)

Podstawą przyjęcia w poradni jest skierowanie lekarskie.

Rejestracja pacjentów do Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej odbywa się:

- osobiście,
- telefonicznie,
- przez osoby trzecie.

Podczas rejestracji, pacjent otrzymuje informację o ustalonej dacie i godzinie udzielenia porady specjalistycznej oraz terminie dostarczenia skierowania do poradni.

Bez skierowania przyjmowani są pacjenci, z powodu doznanych urazów, wymagających natychmiastowego leczenia oraz osoby posiadające szczególne uprawnienia.

Przyjęcia pacjentów odbywają się według ustalonych wcześniej terminów i godzin. Przed udzieleniem porady lekarskiej, pacjentowi zakładana jest indywidualna dokumentacja medyczna poradni specjalistycznej (historia choroby poradni). Proces leczenia ustalają i nadzorują lekarze zatrudnieni w poradni.

Wszystkie porady specjalistyczne wraz z wykonywanymi zabiegami, udzielane są pacjentom ubezpieczonym nieodpłatnie.

8.3. Badania kliniczne

SZOZ w Niemodlinie nie prowadzi badań klinicznych. Codzienne świadczenie usług medycznych odbywa się według przyjętych i zatwierdzonych standardów, procedur i instrukcji zgodnych z aktualnie obowiązującym stanem wiedzy medycznej.

8.4. Zakupy towarów i usług (rysunek 10)

Pod pojęciem „zakupy” należy rozumieć zamówienia publiczne na dostawy wszelkiego rodzaju towarów i świadczonych usług.

8.4.1. Wylanianie dostawców i sporządzanie zamówień

Za dokonywanie zakupów towarów i usług w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie odpowiedzialni są:

1. Asystent Dyrektora (środki dezynfekcyjno-czystościowe, środki pomocnicze, sprzęt medyczny, materiały eksploatacyjne itd.).
2. Kierownik Działu Farmacji (leki, produkty do żywienia dojelitowego, wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne, środki pomocnicze, sprzęt jednorazowego użytku).

Towary i usługi nabywane są u stałych, sprawdzonych i wiarygodnych dostawców.

Są oni wylaniani zgodnie regulaminem zamówień publicznych poniżej 30 tys. euro i zgodnie z ustawą „Prawo zamówień publicznych”.

Towary zamawiane są w zależności od potrzeb poszczególnych komórek SZOZ. Zamówienia składa referent ds. administracyjnych po wcześniejszej akceptacji przez Dyrektora lub Główną księgową.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 25 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Zamówienia do firm znajdujących się na „Liście kwalifikowanych dostawców towarów i usług” – **druk F-KJ/ 07** kierowane są telefonicznie, faksem lub e-mailowo. Zamówienia telefoniczne odnotowywane są w zeszycie zamówień telefonicznych.

Wszystkie umowy zawierane przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej rejestrowane są w rejestrze umów, znajdującym się w administracji, z oznaczeniem numeru kolejnego umowy.

Za bieżące monitorowanie zgodności realizacji umów z warunkami odpowiedzialna jest osoba dokonująca zamówienia.

Każde zamówienie wychodzące zawiera następujące treści:

- dane jednoznacznie identyfikujące zamawiany towar,
- ilość zamawianego towaru

i jest rejestrowane przez osobę zamawiającą.

W szczególnych przypadkach dopuszcza się dokonanie zakupów w firmach nie znajdujących się na liście kwalifikowanych dostawców. Fakt ten powinien wynikać z zastosowania specjalistycznych, niestandardowych metod leczenia lub opieki nad pacjentem.

8.4.2. Ocena dostawców towarów i usług

Do użytku wewnętrznego sporządza się „Listę kwalifikowanych dostawców towarów i usług” – **formularz F-KJ/ 07**. Firmy znajdujące się na tej liście podlegają okresowym ocenom, które przeprowadzają pracownicy zamawiający dany towar (każdy w swoim zakresie) nie rzadziej, niż jeden raz w roku.

Metodyka oceny dostawców obejmuje:

- dotychczasową współpracę,
- wynik kontroli zakupionych towarów lub świadczonej usługi przeprowadzonej przez osobę zamawiającą,
- opinie o dostawcy posiadane przez zamawiającego,
- atesty, dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia, certyfikaty, świadectwa jakości, świadectwa bezpieczeństwa itp.

Poszczególnym kryteriom, według których ocenia się dostawcę/wykonawcę przyporządkowana jest określona ilość punktów. Maksymalna ilość punktów - 100. Ocenę przeprowadza się na „Arkusz oceny dostawcy towaru/usługi” – **formularz F-KJ/ 08**. Na podstawie uzyskanych punktów dany dostawca kwalifikowany jest do jednej z następujących grup:

- grupa I - (76-100 punktów) - mieszczą się w niej dostawcy towarów i usług, którzy spełniają oczekiwania,
- grupa II - (51-75 punktów) - mieszczą się w niej dostawcy towarów i usług oraz robót budowlanych, od których zakupiony towar, usługa wymaga wzmożonej kontroli,
- grupa III - do 50 punktów - mieszczą się w niej dostawcy towarów i usług nie spełniający oczekiwań.

Dostawcy towarów i usług o wynikach oceny są informowani mailowo.

Osoby zatrudnione na umowach cywilnoprawnych podlegają okresowej ocenie na **druku F-KJ/ 09**.

Pierwsza ocena odbywa się po 12 miesiącach od podpisania umowy.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 26 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

8.4.3. Kontrola i badania towaru

Odbioru dostarczonego towaru (materiałów medycznych, środków czystości, dezynfekcyjnych, leków, materiałów niezbędnych do prowadzonej rehabilitacji, itp.) pod względem ilościowym i jakościowym dokonuje osoba zamawiająca sprawdzając:

- zgodność dokumentów dostawy z zamówieniem,
- zgodność dostawy z dokumentami dostawy,
- stan zewnętrzny dostarczonego towaru,
- okresy ważności dostarczonego towaru, w razie potrzeby obecność: atestów, kart gwarancyjnych, dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej, kart charakterystyki, itp.,

W przypadku, gdy brak jest zastrzeżeń, co do jakości i ilości zakupionego towaru, osoba kontrolująca podpisuje dowód dostawy. Stanowi to podstawę do przyjęcia zakupionego towaru do magazynu.

Jakość dostarczanych usług jest sprawdzana (przez osobę merytorycznie odpowiedzialną za nadzorowanie realizacji umowy) poprzez ocenę zgodności wykonania z wyspecyfikowanymi wymaganiami. W przypadku usług, gdy jest to wymagane sporządzany jest protokół odbioru z udziałem stron umowy.

8.4.4. Identyfikacja towaru

Identyfikacja osób kontrolujących i decydujących o przyjęciu zakupionego towaru na stan placówki jest zachowana poprzez ich podpis na dowodzie dostawy.

Identyfikacja leków, środków opatrunkowych, sprzętu jednorazowego użytku oraz materiałów niezbędnych w świadczeniu usług medycznych zachowana jest dzięki napisom identyfikacyjnym producenta zawierającym dane o wytwórcy, nazwę leku, sprzętu jednorazowego użytku, środków opatrunkowych lub wyposażenia technicznego, ich ilość oraz datę ważności.

Nie wolno wydawać części leków z większej partii, na których jest brak napisu informującego o jego nazwie ani też odcinać opakowania częściowo zużytego leku.

Identyfikacja leków doustnych w czasie podawania ich pacjentom jest zachowana dzięki stosowaniu specjalnych palet z przegródkami, w których są umieszczone nazwiska chorych, nazwa leku, dawka oraz częstotliwość podania.

O podaniu leku i jego dawkowaniu decyduje lekarz. Lek podaje pielęgniarka dyżurna. Lek doustny pacjent powinien zażyć w obecności pielęgniarki.

Leki w innej postaci przygotowuje pielęgniarka dyżurna i podaje osobiście. Na butelkach z płynami infuzyjnymi wpisuje się nazwisko pacjenta i rodzaj ewentualnie dodanych leków.

8.4.5. Postępowanie z zakupionym towarem, jego przechowywanie, zabezpieczenie i dostarczanie

Do zakupionych towarów przechowywanych w pomieszczeniu Działu Farmacji Szpitalnej, magazynie, szafach z lekami oraz lodówkach w ZOL-u, Gabinetcie Fizjoterapii Ambulatoryjnej i Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, stosuje się następujące zasady:

- materiały i wyroby składowane są i przechowywane tak, aby był swobodny do nich dostęp, możliwość bezpiecznego i szybkiego ich pobrania, pełna identyfikacja oraz zabezpieczenie przed mechanicznymi uszkodzeniami,
- o sposobie przechowywania i rozmieszczenia towaru decyduje osoba odpowiedzialna za stan towaru w magazynie i Dziale Farmacji Szpitalnej. Dokonywane są okresowe

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 27 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

przeglądy przechowywanego towaru w celu wykrycia powstałych uszkodzeń i sprawdzenie w przypadku leków, środków opatrunkowych, środków dezynfekcyjnych okresów ich ważności.

8.4.6. Nadzór nad wyrobem niezgodnym

Na etapie dostaw i świadczenia usług medycznych dysponentem towarów nie spełniających wymagań jakościowych lub ilościowych jest osoba zamawiająca.

Podejmuje ona działania mające na celu:

- wszczęcie postępowania reklamacyjnego,
- dopuszczenie do przeprowadzenia selekcji na warunkach ustalonych z dostawcą (tylko w uzasadnionych przypadkach),
- przyjęcie na stan wadliwych produktów w przypadku, gdy usterka w jej ocenie nie dyskwalifikuje towaru przed skierowaniem go do procesu pielęgnacji.

Wszelkie zapisy dotyczące niezgodności i wszystkich późniejszych podjętych działań są sporządzane i przechowywane zgodnie z procedurą „Nadzór nad zapisami”.

8.4.7 Zakupy leków i nadzór nad gospodarką lekami i wyrobami medycznymi (rysunek 11)

Zapotrzebowanie zakładu na leki, wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne Dział Farmacji określa na podstawie średniego zużycia na poszczególnych oddziałach w określonym czasie.

Leki w Dziale Farmacji przechowywane są w szafach, lodówce, płyny infuzyjne i diety przemysłowe na paletach. Wyroby medyczne przechowywane są w zabezpieczonym magazynie na regałach. Preparaty wymagające ochrony przed światłem przechowywane są w szafach, a leki termowrażliwe w lodówce. Leki narkotyczne przechowywane są w zamkniętej, trwale przymocowanej kasecie w miejscu niedostępnym dla osób trzecich w pomieszczeniu zamykanym na klucz. Leki psychotropowe i bardzo silnie działające są osobno wydzielone, opisane i przechowywane w zamkniętej na klucz szafie.

Wydawanie leków z działu farmacji odbywa się na podstawie zatwierdzonego przez lekarza zapotrzebowania. Zamówienia składane przez poszczególne jednostki organizacyjne przyjmowane są dwa razy w tygodniu. Odbioru leków z działu farmacji dokonuje pielęgniarka oddziałowa lub osoba upoważniona. Wydawanie i odbiór leków jest potwierdzane przez osobę wydająca i odbierającą. Oryginał zapotrzebowania jest przechowywany w dziale farmacji szpitalnej. Kierownik działu farmacji przeprowadza raz w roku kontrolę apteczek oddziałowych. Sprawdza warunki i sposób przechowywania leków i wyrobów medycznych oraz terminów ważności. Z wyników kontroli sporządzany jest protokół.

Leki przeterminowane przekazywane przez oddziały, składane są do opisanego pojemnika i wraz z protokołem przekazywane są do utylizacji. Przekazywanie leków do utylizacji odbywa się w miarę potrzeby.

Leki czasowo wstrzymane przez WIF/GIW odkładane są do wyznaczonego, oddzielnego pojemnika. Po otrzymaniu kolejnej decyzji WIF/GIF lek jest dopuszczony do obrotu lub wycofany z obrotu.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 28 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

8.5. Nadzorowanie świadczenia usług medycznych

8.5.1. Świadczenie usług medycznych

Świadczenie usług medycznych w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie odbywa się w:

- Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy (rysunek 7),
- Gabinetcie Fizjoterapii Ambulatoryjnej (rysunek 8),
- Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej (rysunek 9).

Świadczenie usług medycznych w ramach Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy, Gabinetu Fizjoterapii Ambulatoryjnej oraz Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, odbywa się zgodnie z opracowanymi i przyjętymi do stosowania szczegółowymi instrukcjami postępowania. Są one opracowane dla wszystkich obszarów, gdzie świadczone są usługi medyczne.

Pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci, opiekunki, terapeuta zajęciowy, psycholog oraz logopeda Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie są kompetentni i posiadają niezbędne uprawnienia do świadczenia oferowanych usług.

Poprzez system szkoleń, udział w seminariach, konferencjach oraz bieżące śledzenie literatury, personel placówki w sposób ciągły rozwija się i są mu znane nowości z poszczególnych dziedzin medycyny, ze szczególnym ukierunkowaniem na opiekę długoterminową, rehabilitację medyczną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

Wszelka aparatura medyczna i użytkowany sprzęt rehabilitacyjny jest sprawny technicznie, podlega okresowym przeglądom i konserwacjom. Jest on bezpieczny dla pacjentów i obsługujących go osób oraz zachowuje parametry określone przez producentów urządzeń.

Dyrektor Zakładu nadzoruje pracę personelu, kontaktuje się z pacjentami i ich najbliższymi, a zauważone nieprawidłowości są analizowane i natychmiast usuwane.

W całym procesie leczenia i opieki nad pacjentami zachowana jest pełna identyfikacja dotycząca diagnozowania, wykonanych badań i uzyskanych wyników oraz osób, które zleciły i wykonały określone działania, dzięki odpowiednim zapisom w dokumentacji medycznej pacjenta.

Wszelkie zapisy dotyczące procesu leczenia, kwalifikacji personelu i wyposażenia technicznego podlegają nadzorowaniu i przechowywaniu.

Do procesów specjalnych występujących w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie i objętych walidacją zaliczamy dezynfekcję.

Dezynfekcja powierzchni, sprzętu i wyposażenia medycznego (rysunek 13)

Aby w procesie tym udało się osiągnąć zaplanowane wyniki w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej:

- obowiązują szczegółowe instrukcje dezynfekcji powierzchni, sprzętu i wyposażenia medycznego opracowane przez pielęgniarkę koordynującą ZOL, pielęgniarkę epidemiologiczną lub inną,
- przeszkolono personel co do sposobu przeprowadzania dezynfekcji powierzchni, sprzętu i wyposażenia medycznego,
- stosowane środki dezynfekujące zatwierdzone są przez Dyrektora SZOZ,
- wprowadzono obowiązek dokonywania zapisów przygotowywania roboczych roztworów preparatu dezynfekcyjnego i dezynfekcji oraz dotyczących sprzątnięcia generalnego i dezynfekcji pomieszczeń.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, Dyrektor z pielęgniarką koordynującą ZOL, fizjoterapeutą koordynującym Gabinetu Fizjoterapii Ambulatoryjnej lub pielęgniarką

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 29 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, analizują przyczyny zaistniałej sytuacji i podejmują działania mające na celu poprawę skuteczności procesu dezynfekcji.

8.5.2. Identyfikacja pacjenta i personelu

Na wszystkich etapach świadczenia usług medycznych w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy, w Gabinetcie Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ i Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, zachowana jest pełna identyfikacja pacjenta i personelu.

Każdy pacjent aktualnie przebywający w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy jest identyfikowany na podstawie dokumentu tożsamości, legitymacji ubezpieczeniowej, poprzez wpis do Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów.

W momencie przyjęcia zakładany jest dokument – „Historia choroby”, stanowiący indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną, zawierający:

- dane personalne chorego i adres zamieszkania,
- zgodę na hospitalizację,
- oświadczenie u upoważnieniu osoby do udzielania informacji o stanie zdrowia i dostępie do dokumentacji medycznej pacjenta,
- kartę oceny ryzyka zakażenia,
- skrócony test sprawności umysłowej,
- ocenę chodu, równowagi i ryzyka upadków,
- diagnozę choroby,
- wywiad,
- wyniki obserwacji.

Do historii choroby dołączane są w formie załączników wyniki wszystkich zleconych i przeprowadzonych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych.

Na druku „Historia choroby” i wszystkich załącznikach powyższego dokumentu widnieją podpisy:

- lekarza prowadzącego, zlecającego wykonanie badań, zabiegów i konsultującego pacjenta,
- osób wykonujących zabiegi, badania.

Wszystkie załączniki i dokumenty zawierają nazwisko i imię pacjenta oraz numer Pesel pacjenta, którego dotyczą.

Dokumentacja w Gabinetcie Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ zawiera:

- kartę wizyty fizjoterapeutycznej,
- książkę zabiegową,
- imienną kartę wykonania zabiegu,
- kartę zgody na udzielanie świadczeń z przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych,
- imienne skierowanie pacjenta na zabiegi.

Na podstawie skierowania, pacjent ma zakładaną kartę wizyty fizjoterapeutycznej, a następnie wpisany jest do książki zabiegowej oraz wypełniana jest indywidualna karta zabiegów, na której pacjent każdorazowo potwierdza podpisem wykonanie zleconego zabiegu, a fizjoterapeuta wykonujący zabieg potwierdza podpisem zrealizowanie zabiegu.

W Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, każdy pacjent identyfikowany jest na podstawie dokumentu tożsamości, legitymacji ubezpieczeniowej.

Przed udzieleniem pierwszej porady, zakładana jest indywidualna dokumentacja pacjenta, obejmująca:

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 30 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

- imienną historię choroby poradni,
- oświadczenie u upoważnieniu osoby do udzielania informacji o stanie zdrowia i dostępie do dokumentacji medycznej pacjenta,
- skierowanie do poradni.

W historii choroby pacjenta odnotowywane są: wykonane procedury zabiegowo – diagnostyczne, stan pacjenta, zlecone zabiegi lub badania diagnostyczne. Wykonanie procedury zabiegowej poprzedzone jest wyrażeniem pisemnej zgody pacjenta na wykonanie zabiegu, odnotowanej w historii choroby.

Po każdej udzielonej poradzie specjalistycznej, lekarz dokonuje wpisu w historii oraz potwierdza imienną pieczętką i podpisem.

W poradni prowadzona jest także dokumentacja medyczna zbiorcza:

- książka zabiegowa poradni,
- książka przyjęć poradni.

Personel Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie jest dodatkowo rozróżniany poprzez identyfikatory przypięte do ubrania służbowego, na którym widnieje imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko.

W dokumentacji medycznej pracownicy identyfikowani są na podstawie imiennej pieczętki i podpisu.

Zapisy w dokumentacji medycznej zapewniają w pełni identyfikowalność przebiegu świadczonych usług.

Możliwa jest również pełna identyfikacja pacjenta leczonego w ZOL-u. Pacjenci nieprzytomni i z ograniczoną świadomością, otrzymują przy przyjęciu imienny identyfikator, zapinany na przegub ręki.

8.5.3. Własność pacjenta, pracownika i dostawców usług

Personel zakładu dba o zachowanie prywatności, intymności i godności pacjentów, zgodnie z kartą praw pacjenta.

Szczególną uwagę zwraca się na bezpieczeństwo danych osobowych pacjentów, którym świadczone są usługi medyczne. Dane te, zapisane na nośnikach papierowych lub elektronicznych zabezpieczone są przed dostępem osób niepowołanych i przed ich utratą.

Pracownicy SZOZ zobowiązani są do zapewnienia poufności informacji o pacjencie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

W Zakładzie została opracowana i wdrożona Polityka Ochrony Danych Osobowych.

Pracownicy Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie, w miarę możliwości nie włączają żadnych materiałów dostarczonych przez pacjenta do świadczonych przez siebie usług medycznych.

W wyjątkowych wypadkach, gdy:

- leki przyniesione przez pacjenta dotyczą innego schorzenia niż to, które było przyczyną jego przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego, a jest konieczność systematycznego i regularnego ich zażywania,
- dostarczone wyniki badań wykonane zostały w innej placówce lub w związku z innym schorzeniem, ale są przydatne w aktualnym procesie świadczenia usług medycznych, dopuszcza się je do procesu leczenia.

Leki i wyniki badań, o których mowa powyżej przed dopuszczeniem do stosowania w ZOL są sprawdzane przez lekarza konsultanta ZOL. Lekarz wpisuje je do indywidualnej karty zleceń. Opakowania leków są podpisywane imieniem i nazwiskiem pacjenta,

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 31 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

przechowywane w szafach z lekami i dawkowane przez pielęgniarki zgodnie z zaleceniem lekarskim.

Wyniki badań są przechowywane w historii choroby i oddawane pacjentowi po sporządzeniu z nich kserokopii lub w dniu wypisu. Dzięki temu sprawowany jest nad nimi nadzór w celu zabezpieczenia przed zaginięciem lub zniszczeniem.

Pacjenci leczeni w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, udostępniają lekarzowi do wglądu wyniki badań, w trakcie udzielanej porady. Lekarz wpisuje wyniki do dokumentacji indywidualnej pacjenta.

Odzież pacjenta przyjętego do ZOL jest odpowiednio oznakowana (imieniem i nazwiskiem pacjenta) i przechowywana w szafach znajdujących się w salach chorych.

Przy przyjęciu pacjenta, wszystkie jego wartościowe rzeczy przekazywane są rodzinie lub zgodnie z wolą pacjenta przechowywane w depozycie Zakładu, na podstawie karty depozytowej.

Każdy pacjent składający dokumenty o przyjęcie do zakładu opiekuńczo – leczniczego, podpisuje oświadczenie, zawierające informację o tym, że Zakład nie odpowiada za rzeczy wartościowe nie oddane do depozytu.

Na tablicach informacyjnych umieszczone są informacje o tym, że placówka nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe rzeczy pacjenta nie przekazane do depozytu.

Wszelkie zagubienia, zniszczenia, uszkodzenia przedmiotów przyniesionych przez pacjenta, a zauważone przez kompetentnego pracownika Zakładu są natychmiast zgłaszane pacjentowi i jego rodzinie.

Zapisy dotyczące dokumentów dostarczonych przez pacjenta są nadzorowane zgodnie z procedurą „Nadzór nad zapisami”.

8.5.4. Zabezpieczenie pacjenta

Świadczenia udzielane w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie przebiegają w warunkach zapewniających bezpieczeństwo pacjentów. Dyrektor stale dąży do poprawy warunków lokalowych pacjentów przebywających w ZOL, Gabinetcie Fizjoterapii Ambulatoryjnej lub w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

Przemieszczanie się pacjentów przebywających w ZOL w obrębie budynku w trakcie opieki nad nim odbywa się w zależności od potrzeb i możliwości pacjentów:

- wózkami w pozycji siedzącej,
- na łóżkach zaopatrzonych w kółka,
- przy użyciu sprzętu pomocniczego (balkoniki, chodziki).

Przemieszczanie pacjentów w obrębie budynków i na spacerzy na terenie posesji odbywa się pod nadzorem upoważnionego i wykwalifikowanego personelu medycznego (pielęgniarki, opiekunki, fizjoterapeutów, terapeutę zajęciowego).

Pacjenci obłożnie chorzy zabezpieczani są przed wypadnięciem (w razie potrzeby) przy pomocy specjalistycznych barierek przyłóżkowych.

Przewóz pacjenta do szpitala na badania, konsultacje odbywa się transportem medycznym lub sanitarnym, każdorazowo pod nadzorem wyspecjalizowanego personelu z wykorzystaniem wszelkich niezbędnych zabezpieczeń.

W zakładzie jest opracowana i wdrożona instrukcja udzielania pierwszej pomocy dla pacjentów i odwiedzających.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 32 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

8.5.5. Zalecenia lekarskie i pielęgniarskie po zakończonym pobycie

Każdy pacjent wypisany z ZOL ma wystawianą „Kartę informacyjną” sporządzoną i podpisaną przez lekarza konsultanta ZOL.

W powyższej karcie znajdują się:

- dane osobowe pacjenta
- okres pobytu w ZOL
- rozpoznanie choroby
- wyniki badań diagnostycznych
- zastosowane leczenie
- adnotacje o lekach i materiałach medycznych zapisanych na receptach wystawionych pacjentowi
- zalecenia dotyczące:
 - ✓ diety,
 - ✓ pielęgnacji,
 - ✓ terminu i miejsca kolejnej kontroli lekarskiej.

W zależności od potrzeb do „Karty informacyjnej” dołączone są recepty na zakup leków.

W przypadku zgonu pacjenta, upoważniona osoba otrzymuje „Kartę informacyjną zgonu” wystawioną i podpisaną przez lekarza konsultanta ZOL.

W powyższej karcie znajdują się:

- dane osobowe pacjenta
- data przyjęcia oraz data i godzina zgonu
- rozpoznanie choroby
- przyczyna zgonu.

8.6. Kontrola i badania pacjenta

Wszelkie zabiegi w trakcie procesu leczenia pacjenta zlecane są przez lekarza i wykonywane zgodnie ze sztuką medyczną oraz przyjętymi w placówce standardami, procedurami i instrukcjami.

Do wykonywania wszelkich zabiegów wykorzystywana jest aparatura i sprzęt medyczny sprawny technicznie i posiadający aktualne świadectwa zdolności do użytkowania. Wszystkie zapisy z wykonanych zabiegów prowadzi osoba, która zabieg przeprowadziła, na druku odpowiedniej karty i w dokumentacji zbiorczej. Zapisy zakończone są podpisem i imienną pieczętką osoby realizującej zlecenia.

Lekarz dokonuje zapisów w dokumentacji medycznej pacjenta, potwierdzając je podpisem i imienną pieczętką.

Zapisy dotyczące kontroli i badań pacjentów podlegają nadzorowaniu i przechowaniu zgodnie z procedurą „**Nadzór nad zapisami**”.

8.7. Nadzór nad usługą niezgodną (rysunek 14)

W SZOZ w Niemodlinie opracowano i wdrożono do stosowania procedurę „**Nadzór nad usługą niezgodną**” PJ 4.

Powstałe zdarzenia niepożądane w trakcie świadczenia usług medycznych są zidentyfikowane i zarejestrowane. Pracownik koordynujący pracą komórki organizacyjnej, w której miał miejsce taki fakt analizuje jego przyczynę i proponuje podjęcie stosownych działań korygujących, aby podobna sytuacja nie miała miejsca w przyszłości.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 33 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Rozdział 9

OCENA WYNIKÓW

9.1. Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena

9.1.1. Zasady ogólne

Kierownictwo SZOZ w Niemodlinie ocenia wynik działań na rzecz jakości oraz skuteczność całego SZJ.

Zakład określił:

- co należy monitorować i mierzyć, włączając w to procesy związane z jakością,
- metody monitorowania, pomiaru, analizy i oceny, stosownie do potrzeb, w celu zapewnienia poprawności wyników,
- kiedy należy prowadzić monitorowanie i pomiary,
- kiedy wyniki monitorowania i pomiarów powinny być analizowane i oceniane.

9.1.2. Badanie satysfakcji klientów (rysunek 15)

Badaniem satysfakcji klientów objęci są pacjenci, rodziny/opiekunowie pacjentów oraz pracownicy Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie.

Przedmiot badań - jakość świadczonych usług medycznych w Zakładzie oraz stopień zadowolenia pracowników z zatrudnienia w placówce.

Cel badań - poznanie opinii pacjentów lub ich najbliższych o jakości usług oraz opinie personelu o pracy w placówce.

Populacja badana - pacjenci korzystający z usług Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej i ich rodziny oraz pracownicy.

Dobór próby - możliwość wyrażenia swoich opinii mają wszyscy pacjenci lub ich najbliżsi oraz pracownicy Zakładu. Zainteresowani wypełniają anonimową ankietę na zasadzie dobrowolności.

Narzędzie badawcze - kwestionariusz ankiety dla pacjentów (**druki F-KJ/ 10, F-KJ/ 11, F-KJ/ 12**) i dla pracowników (**druk F-KJ/ 13**).

Komunikowanie - pielęgniarki Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego wręczają pacjentom lub ich najbliższym w dogodnym dla nich terminie kwestionariusz ankiety z prośbą o wypełnienie i wrzucenie do skrzynki z napisem „WYPEŁNIONE ANKIETY”, która znajduje się przy punktach pielęgniarskich. Ankiety pacjentów Gabinetu Fizjoterapii Ambulatoryjnej wręczają zatrudnieni tam fizjoterapeuci. Skrzynka z napisem „WYPEŁNIONE ANKIETY” znajduje się na konsoli w poczekalni dla pacjentów.

Ankiety pacjentów Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej wręcza pielęgniarka poradni. Skrzynka z napisem „WYPEŁNIONE ANKIETY” znajduje się w poczekalni dla pacjentów.

Pracownicy wypełnione ankiety wrzucają do tych samych skrzynek.

Metodyka prowadzonych badań - badania prowadzone i analizowane są nie rzadziej niż 1 raz w roku przez Pełnomocnika ds. SZJ.

Wyniki i wnioski z badań przedstawiane są Dyrektorowi.

Uzyskane wyniki powinny dać odpowiedź na pytania:

- co należy poprawić w zakresie opieki nad pacjentem?,
- jak wykonywane są zabiegi rehabilitacyjne?,

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 34 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

- jaka jest dostępność świadczeń (czas oczekiwania na wezwanie pielęgniarki, okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne, na poradę specjalistyczną itp.)?,
- jak oceniane są warunki lokalowe i wyposażenie w sprzęt?,
- w jakim stopniu przestrzegane są prawa pacjenta?,
- jak oceniają pacjenci pracę personelu?,
- jak pracownicy oceniają atmosferę w pracy?,
- czy są usatysfakcjonowani poziomem wynagrodzenia?,
- jak pracownicy oceniają relacje z przełożonymi?,
- jak pracownicy oceniają możliwość podnoszenia kwalifikacji?,
- jaka jest zwrotność wydawanych ankiet?.

Ocena satysfakcji pacjenta obejmuje także analizę uwag zgłaszanych przez pacjentów lub ich rodziny drogą telefoniczną, pocztową lub osobiście.

Wdrażanie wniosków dostosowane jest do potrzeb i możliwości finansowych Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie.

9.1.3. Analiza i ocena

Pełnomocnik ds. SZJ zbiera i analizuje informacje dotyczące:

- badania satysfakcji klientów,
- wyników przeprowadzonych kontroli i badań,
- procesu świadczenia usług medycznych i innych zidentyfikowanych procesów (**formularz F-KJ/ 14 – pomiary i monitorowanie procesów**)
- planowania celów SZJ,
- oceny ryzyka dotyczące jakości,
- doboru i oceny dostawców.

W zakresie procesu świadczenia usług medycznych gromadzone i analizowane są:

- wskaźniki medyczne wewnątrzzakładowe,
- analizy i zestawienia w zakresie realizacji umów z płatnikiem świadczeń (np. NFZ),
- analizy finansowe zakładu oraz poszczególnych komórek organizacyjnych,
- koszty poszczególnych procedur medycznych,
- dane i zestawienia dotyczące zatrudnienia,
- zestawienia i analizy dotyczące usług zleczanych na zewnątrz zakładu.

Powyższe działania są podejmowane w celu wykazania efektywności i przydatności systemu zarządzania jakością.

9.2. Prowadzenie audytów wewnętrznych (rysunek 16)

W Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie opracowano i wdrożono do stosowania procedurę „**Audyt wewnętrzny**” – **PJ 5**.

Okresowo i w sposób planowy przeprowadzane są audyty wewnętrzne, polegające na systematycznych i niezależnych badaniach mających na celu określić, czy system zarządzania jakością:

- jest zgodny z zaplanowanymi ustaleniami, z wymaganiami normy ISO 9001: 2015 oraz z wymaganiami systemu zarządzania jakością ustanowionymi przez placówkę,
- jest skutecznie wdrożony i utrzymany.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	KSIĘGA JAKOŚCI	Strona 35 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

9.3. Realizacja przeglądów zarządzania (rysunek 17)

9.3.1. Postanowienia ogólne

Przeglądy systemu zarządzania jakością według ISO 9001:2015 w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie dokonuje Dyrektor w odstępach czasu nie rzadziej, niż co 12 miesięcy na spotkaniu z Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością i innymi wyznaczonymi pracownikami.

Przeгляд wykonywany przez kierownictwo ma na celu sprawdzenie na ile system jest efektywny, przydatny dla Zakładu i odpowiada jego specyfice.

Przeгляд kierownictwa uwzględnia możliwość doskonalenia systemu oraz potrzebę zmian w polityce jakości, celach jakościowych oraz programach ich realizacji.

Z przeglądów kierownictwa są dokonywane raporty, które podlegają nadzorowi i przechowaniu (**druk F-KJ/ 15**).

9.3.2. Dane wejściowe do przeglądu zarządzania

Materiały do okresowych przeglądów przygotowuje (lub zleca ich przygotowanie) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością dokonując analizy:

- realizacji szczegółowych celów jakościowych dotyczących zidentyfikowanych procesów,
- polityki jakościowej pod kątem jej aktualności,
- wyników auditów wewnętrznych i kontroli zewnętrznych,
- powstałych usług niezgodnych,
- zdarzeń wewnętrznych i zewnętrznych mogących mieć wpływ na funkcjonowanie systemu,
- wyników wprowadzonych działań korygujących,
- zasadności zgłoszonych skarg,
- wyników badań satysfakcji klientów
- działań podjętych w wyniku wprowadzenia wniosków z wcześniejszych przeglądów wykonywanych przez kierownictwo,
- oceny funkcjonowania procesów (świadczenia usług medycznych),
- wyników oceny szacowania ryzyka jakości i planów postępowania z ryzykiem,
- adekwatności zasobów wymaganych dla utrzymania skuteczności systemu zarządzania jakością,
- propozycji doskonalenia systemu.

9.3.3. Dane wyjściowe z przeglądu

Po dokonaniu przeglądu systemu sporządzane są zapisy zawierające:

- wnioski na najbliższy okres,
- nowe cele i zadania w stosunku do doskonalenia systemu zarządzania jakością,
- potrzeby w zakresie zasobów.

Rozdział 10

DOSKONALENIE

10.1. Postanowienia ogólne

Kierownictwo SZOZ w Niemodlinie określa możliwości doskonalenia i wdraża konieczne działania w celu zaspokojenia wymagań klienta i zwiększenia jego satysfakcji.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej Niemodlin	<i>KSIĘGA JAKOŚCI</i>	Strona 36 z 36
ISO 9001: 2015		Wydanie: 4
		Data wydania: 2017-03-08

Obejmuje ono:

- doskonalenie świadczenia usług medycznych w celu zaspokojenia potrzeb pacjentów,
- poprawę skuteczności systemu zarządzania jakością.

10.2. Niezgodność i działania korygujące (rysunek 12)

W SZOZ w Niemodlinie opracowano i wdrożono procedurę „Działania korygujące” – **PJ 6**.

Każda niezgodność dotycząca jakości jest raportowana, przeprowadza się postępowanie wyjaśniające i ewentualnie uruchamia działania korygujące. Wystąpienie niezgodności dotyczącej jakości stanowi jedną z podstaw ponownego szacowania ryzyka.

Zakład wdraża działania korygujące w celu zapobieżenia ponownego wystąpienia niezgodności jakościowych.

10.3. Ciągłe doskonalenie

SZOZ w Niemodlinie ciągle doskonali przydatność, adekwatność i skuteczność systemu zarządzania jakością według ISO 9001: 2015.