



Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

sprejeto: 7.4.2017

verzija: 2

Kakovost in varnost – Upravljanje, vodenje in usmerjanje

zadnja verzija: 15.5.2018

**POSLOVNIK KAKOVOSTI
SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC**šifra dokumenta:
KV/GLD-4/2
EKN: 140

1. TIP DOKUMENTA: poslovnik
2. NAMEN IN CILJI: Predstavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti v SB Slovenj Gradec
3. PODROČJE UPORABE: vsa področja dela v SB Slovenj Gradec
4. ODGOVORNOST
ODGOVOREN / SKRBNIK PROCESA: vodja kakovosti

ODGOVORNI ZA IZVEDBO: Odbor za kakovost in varnost, Služba za kakovost in varnostIZVAJALCI: vsi zaposleni

	IME IN PRIIMEK	PODPIS
PRIPRAVILI:	Branka Verdnik Golob, dr. med.	
	Mojca Knez, dipl.san. inž.	
	Alenka Jezernik Skudnik, univ.dipl.prav., Pomočnica direktorja za pravne zadeve	
PREGLEDALI:	dr. Jana Makuc, dr.med., univ.dipl.biol., v.d. strokovna direktorica	
	Janez Lavre, dr.med., direktor zavoda	
	Tina Vetter, mag. zdr. nege, Pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo	
ODOBRILI:	Alenka Jezernik Skudnik, univ.dipl.prav., Pomočnica direktorja za pravne zadeve	
	dr. Jana Makuc, dr.med., univ.dipl.biol., v.d. strokovna direktorica	
ODOBRILI:	Janez Lavre dr.med., direktor zavoda	
SKRBNIK:	Branka Verdnik Golob, dr. med.	

**PREGLED ZADNIH SPREMEMB V DOKUMENTU**

zap. št.	Sprememba v točki:	OPIS SPREMEMBE	Velja od:
1	Celoten dokument	Popravki, ki se nanašajo na spremembe v statutu; organigram vodenja	15.5.2018

DISTRIBUCIJA DOKUMENTA

zunanja distribucija	NE
	DA (komu): spletna stran bolnišnice
notranja distribucija	Vsi zaposleni, intranet
Dokument je dostopen	Originalni dokument se nahaja v pisarni za kakovost in varnost.



KAZALO

UVOD.....	3
0.1 Predstavitev poslovnika kakovosti	3
0.2 Izdelava	3
0.3 Pregled in odobritev.....	3
0.4 Izdaja in spremembe	3
0.5 Definicije in kratice.....	3
1. PREDSTAVITEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC	4
1.1 Osnovni podatki	4
1.2 Opis dejavnosti.....	4
1.3 Obseg sistema vodenja kakovosti	4
2. USMERITVE ORGANIZACIJE.....	5
2.1 Kontekst organizacije	5
2.2 Poslanstvo	6
2.3 Vizija	6
2.4 Vodila in cilji (politika kakovosti)	6
3. ORGANIZIRANOST IN PROCESI DELOVANJA.....	8
3.1 Organiziranost (organizacijska shema)	8
3.1.1. Vodja kakovosti (VK)	9
3.1.2. Komisija za kakovost in varnost (KKV)	Napaka! Zaznamek ni definiran.
3.2 Procesi in povezave.....	10
3.2.1 OPREDELITEV PROCESOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC.....	10
3.2.2 Shema procesov in njihovih povezav	12
4. IZVAJANJE SISTEMA VODENJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI	13
4.1 Dokumenti, ki podpirajo izvajanje sistema vodenja kakovosti in varnosti:.....	13
4.2 Komuniciranje z odjemalci	13
4.3 Notranje komuniciranje	14
4.4 Vodstveni pregledi	14
5. STRUKTURA DOKUMENTACIJE in obvladovanje dokumentacije	14

UVOD

0.1 Predstavitev poslovnika kakovosti

Poslovník kakovosti podaja osnovno predstavitev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (v nadaljevanju SB SG) in sistema kakovosti. V največji meri je namenjen tistim, ki se spoznavajo z delovanjem SB SG in sistemom vodenja kakovosti. Trenutno sistem kakovosti pokriva osnovno dejavnost bolnišnice ter podporne dejavnosti. Poslovník opisuje tudi izpolnjevanje zahtev standarda ISO 9001:2015 in SIST EN 15224:2016 na način, ki okvirno sledi strukturi standarda.

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

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

0.2 Izdelava

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

0.3 Pregled in odobritev

Pregled Poslovnika kakovosti izvedejo člani Odbora za kakovost in varnost, kar potrdijo s podpisom. Odobritev poslovnika izvede direktor zavoda in strokovni direktor, kar potrdita s podpisom.

0.4 Izdaja in spremembe

Zahtevek za izdajo Poslovnika kakovosti izda direktor SB SG na pobudo vodje kakovosti. Nova izdaja poslovnika se izvede ob spremembi standarda ISO 9001:2015 in SIST EN 15224:2016 ali večjih reorganizacijskih spremembah zavoda ali primerih, ko je potrebno spremeniti več kot tretjino vsebine poslovnika. V primeru nove izdaje poslovnika se vse strani označijo z novo oznako izdaje. Spremembe poslovnika se lahko izvajajo tudi na osnovi sprememb izvedbenih dokumentov (politike in pravilniki), ugotovitev notranjih ali zunanjih presoj ali reorganizacije zavoda. Predlagatelji sprememb posredujejo pisni predlog vodji kakovosti, ki oceni oz. preuči spremembe in jih vnese v novo izdajo poslovnika. Ta se pregleda in odobri skladno s točko 0.3. tega poslovnika.

0.5 Definicije in kratice

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

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

Pacient – oseba, ki je deležna zdravstvenih storitev

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

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

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

Tveganje – kombinacija verjetnosti dogodka in njegovih posledic.

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

JCI - Joint Commission International

KKV – Komisija za kakovost in varnost

VK - vodja kakovosti

MZ - Ministrstvo za zdravje

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. PREDSTAVITEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

1.1 Osnovni podatki

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

1.2 Opis dejavnosti

Bolnišnica je v skladu z aktom o ustanovitvi in s Sklepom o preoblikovanju Splošne bolnišnice v javni zdravstveni zavod in Statutom zavoda - javni zdravstveni zavod, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni in druge dejavnosti, ki so določene z aktom o ustanovitvi, predvsem za območje Koroške in Savinjsko Šaleške regije.

Zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni obsega:

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

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

[Http://www.sb-sg.si/si/main/oboln_zgodovina](http://www.sb-sg.si/si/main/oboln_zgodovina)

1.3 Obseg sistema vodenja kakovosti

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

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

2. USMERITVE ORGANIZACIJE

2.1 Kontekst organizacije

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



Potrebe in pričakovanja (zahteve) zainteresiranih strani:

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

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

2.2 Poslanstvo

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s svojimi zaposlenimi nudi celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo na sekundarni ravni prebivalcem Koroške in Savinjsko Šaleške regije. Kot priznana klinična, pedagoška in raziskovalna ustanova skrbi za uravnotežen strokovni razvoj in zagotavlja pogoje za osebni razvoj zaposlenih. Spodbuja politiko kakovosti in varnosti obravnave pacienta in upravljanja ustanove. Z aktivnim sodelovanjem z deležniki se vpenja v razvoj regije in sooblikuje zdravstveno politiko.

2.3 Vizija

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec bo najboljša regijska bolnišnica, ki nudi kvalitetno, varno in celovito zdravstveno oskrbo.

To bomo dosegli:

- z dostopnostjo za vse storitve sekundarnega nivoja zdravstva,
- s sodobno diagnostiko in terapijo, ki sledita evropskim smernicam,
- s pedagoškim delom in učno bazo za vse zdravstvene kadre,
- s spodbujanjem raziskovalne dejavnosti,
- s politiko zagotavljanja kakovosti in varnosti.

2.4 Vodila in cilji (politika kakovosti)

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

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

Vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec so:

- 1. skrb za dobro počutje pacientov in zadovoljstvo svojcev,**
- 2. strokovnost, kakovost in sodelovanje,**
- 3. varnost pacientov in zaposlenih,**
- 4. spoštovanje,**
- 5. zaupanje,**
- 6. odgovornost,**
- 7. zakonitost.**

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

Shema vrednot:



3. ORGANIZIRANOST IN PROCESI DELOVANJA

3.1 Organiziranost (organizacijska shema)

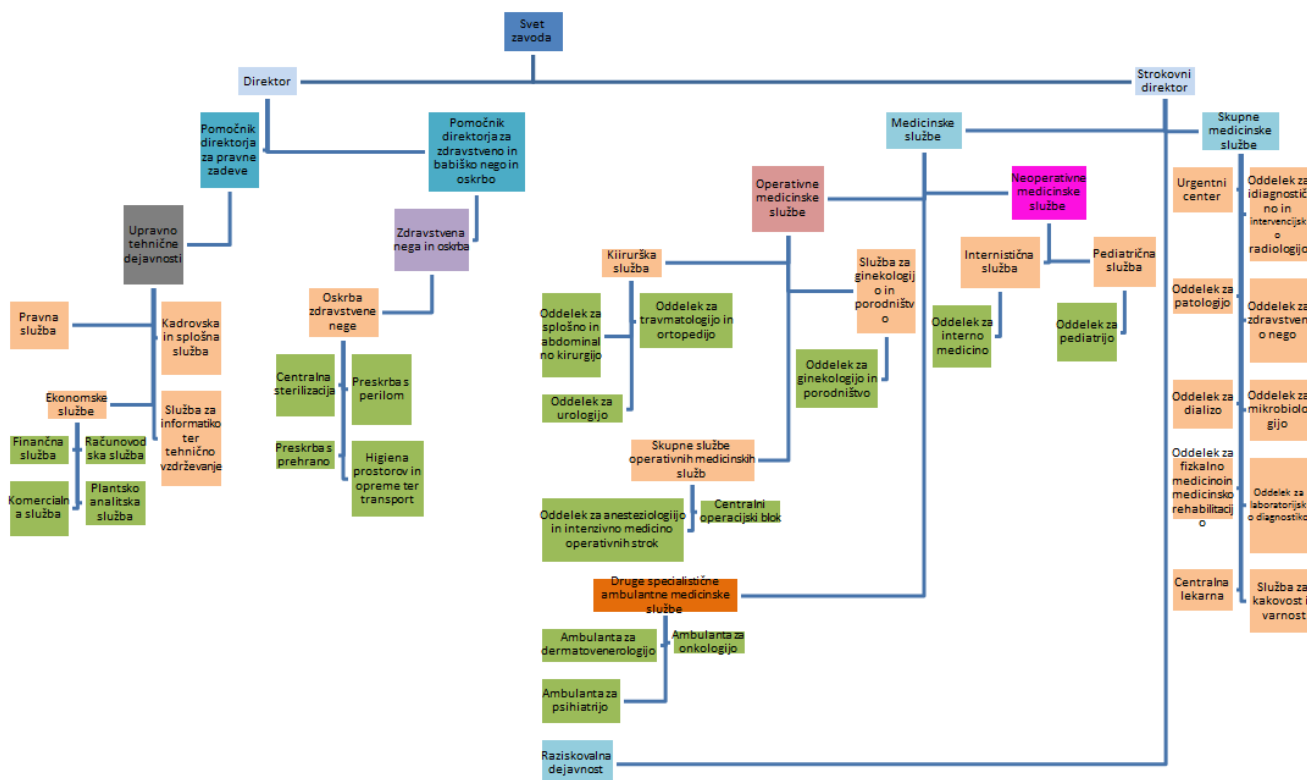
V skladu z določili Sklepa o preoblikovanju Splošne bolnišnice Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, bolnišnica poleg opravljanja zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni opravlja tudi določene gospodarske dejavnosti, ki so namenjene opravljanju dejavnosti za katero je bolnišnica ustanovljena.

Za nemoteno delovanje organov zavoda sprejema bolnišnica v skladu z veljavno zakonodajo notranje interne akte, na podlagi katerih zaposleni na osnovi planov in programov optimalno izvršujejo izvajanje javne službe zdravstvenega varstva oziroma opravljanje drugih storitev v zavodu. Bolnišnica je sprejela Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec, v katerem je podrobnejšo organizacijo zavoda zapisala glede na obstoječe stanje ter dodala tudi organigrame organizacije zavoda.

VODSTVO ZAVODA

predsednik Sveta zavoda:	Simon Jevšinek, mag. ekon. in posl. ved.
direktor zavoda:	Janez Lavre, dr.med.
v.d. strokovni direktor:	dr. Jana Makuc, dr.med., univ.dipl.biol.
pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe:	Tina Vetter, mag. zdr. nege
pomočnica direktorja za pravne zadeve:	Alenka Jezernik Skudnik, univ. dipl. prav.

Organizacijska shema SB Slovenj Gradec



Statut zavoda: <http://www.sb-sg.si/UserFiles/File/Statut%20SB%20SG%20veljavna%20verzija%20cistopisa.pdf>

ORGANI BOLNIŠNICE:

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

- **direktor zavoda:**
 - direktor zavoda ima dva pomočnika:
 - Pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo: Tina Vetter, mag. zdr. nege
 - Pomočnica direktorja za pravne zadeve: Alenka Jezernik Skudnik, univ. dipl. prav.

- **strokovni direktor**

- **strokovni svet zavoda:**
 - imenovani s sklepom strokovnega direktorja
 - strokovni svet zavoda v ožjem kolegiju ima predstavnike:
 - predstavnik operativnih strok
 - predstavnik neoperativnih strok
 - predstavnik skupnih medicinskih služb
 - predstavnik znanstveno raziskovalnega in pedagoškega dela
 - pet dodatnih članov
 - strokovni svet zavoda v širšem kolegiju sestavljajo poleg članov strokovnega sveta v ožjem kolegiju še ostali predstojniki in vodij oddelkov, enot in ambulant.

3.1.1. Organiziranje in vodenje kakovosti in varnosti

Vodenje kakovosti in varnosti v SB Slovenj Gradec je opredeljeno z ustanovitvijo Odbora za kakovost in varnost, Komisije za kakovost in varnost, Skupine za kakovost in varnost ter Službe za kakovost in varnost. Odbor za kakovost in varnost glede na potrebe lahko imenuje dodatne komisije.

Povezava z dokumenti:

Poslovnik o organiziranju in vodenju kakovosti in varnosti v SB Slovenj Gradec (KV/QPS-1/1)

3.2 Procesi in povezave

3.2.1 OPREDELITEV PROCESOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC

- OSNOVNI PROCESI
- VODSTVENI PROCESI
- PODPORNİ PROCESI

OSNOVNI PROCESI

(STANDARDI ZA POTREBE PACIENTOV)

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

OSNOVNI PROCESI (STANDARDI ZA POTREBE PACIENTOV)

IPSG

ACC

MMU

PFR

PFE

AOP

COP

ASC

VODSTVENI PROCESI (VODENJE ZAVODA)

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

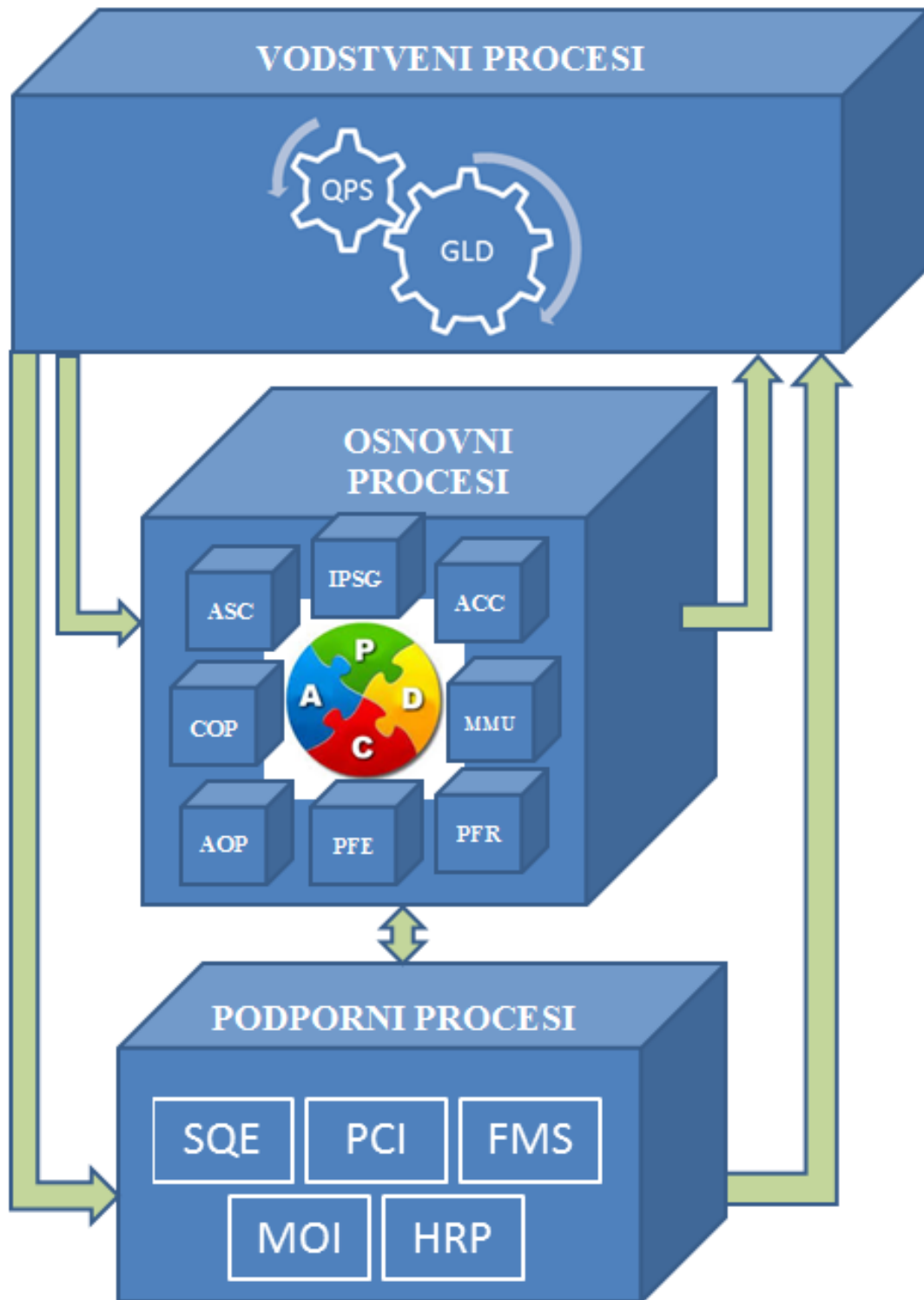


PODPORNI PROCESI (UPRAVLJANJE ZAVODA)

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



3.2.2 Shema procesov in njihovih povezav



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

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

Povezava:

Letno poročilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

Strokovno poročilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

4. IZVAJANJE SISTEMA VODENJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI

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

- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne z dne 24.1.2018, soglasje Vlade RS z dne 6.3.2018,
- Finančni načrt,
- Letno poročilo,
- Sanacijski program za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti SB Slovenj Gradec,
- Pravilnik o strokovnih nadzorih,
- Upravljanja s tveganji v SB Slovenj Gradec,
- Izboljševanje kakovosti in varnost pacientov,
- Strategija vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec,
- Obvladovanje dokumentov v sistemu kakovosti,
- Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti,
- Certifikat Družini prijazno podjetje,
- Sporazum o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu,
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev v SB Slovenj Gradec,
- Pravilnik o disciplinski in odškodninski odgovornosti,
- Drugi dokumenti, ki opredeljujejo v shemi navedene procese.

V teh dokumentih so opredeljeni tudi:

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

4.2 Komuniciranje z odjemalci

Komuniciranje z odjemalci izvajajo direktor SB Slovenj Gradec, strokovni direktor, vodje oddelkov/služb.

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

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

Komuniciranje z odjemalci podpirajo naslednji dokumenti:

- Pravilnik o komuniciranju v SB Slovenj Gradec (KV/MOI-1/2)
- Pravilnik o reševanju pritožb in pohval pacientov ter o postopku prve obravnave kršitve pacientovih pravic v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (KV/PFR-3/1)
- Hišni red

Komuniciranje s plačnikom in dobavitelji je urejeno preko pogodb.
Za komuniciranje z javnostjo skrbi Služba za odnose z javnostmi.

4.3 Notranje komuniciranje

- Notranje komuniciranje podpira dokument Pravilnik o komuniciranju v SB Slovenj Gradec (KV/MOI-1/2).

4.4 Vodstveni pregledi

Splošno

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

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

Vhodni podatki za pregled

Vhodni podatki za vodstveni pregled vključujejo informacije o:

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

Rezultati pregleda

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

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

5. STRUKTURA DOKUMENTACIJE in obvladovanje dokumentacije

Obvladovanje dokumentov in zapisov podpira dokument:

Obvladovanje dokumentov v sistemu kakovosti (KV/MOI-9/2)