



NEMOCNICE BŘECLAV

příspěvková organizace




PŘÍRUČKA IMS



Obsah:

Účel dokumentu - krycí list	3
I. Představení Nemocnice Břeclav	4
1. Statut organizace	5
2. Poloha Nemocnice Břeclav	6
3. Orientační plán – seznam oddělení	7
4. Organizační struktura	8
5. Odpovědnost, pravomoc a komunikace	9
II. Základní principy naší práce	10
III. Procesy v Nemocnici Břeclav	11
1. Algoritmus postupu při příchodu pacienta	12
IV. Strategie – politika nemocnice	13
V. <u>I</u>ntegrovaný <u>M</u>anažerský <u>S</u>ystém (IMS)	
1. Rozsah IMS	16
2. Co znamená řízení kvality, environmentu, hospodaření s energií, BOZP v naší nemocnici	16
3. Řízení dokumentovaných informací.....	21
4. Návrh a vývoj	22
5. Nakupování	22
VI. Závazek vedení organizace	23
VII. Platné právní a jiné požadavky	24
VIII. Seznam platné řídicí dokumentace	24
IX. Závěrečná ustanovení	24

 <p>Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace</p>	Typ dokumentu: Příručka integrovaného managementu
	Číslo dokumentu: PIMS - 01
	Oblast využití: Nemocnice Břeclav
	Platnost od: 15. 10. 2021
	Verze č.: 19.0
	Interval revizí: 1 rok

Název dokumentu

PŘÍRUČKA INTEGROVANÉHO MANAGEMENTU (IMS) NEMOCNICE BŘECLAV, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Účel dokumentu

Účelem příručky je popsat Integrovaný manažerský systém řízení nemocnice, který je zaveden dle mezinárodních norem ISO 9001, ISO 15189 (laboratorní provozy), ISO 14001 a ISO 50001. IMS je certifikován pro poskytování zdravotních služeb v oblasti diagnostické, laboratorní, léčebné a ošetrovatelské, léčebně rehabilitační a lékárenské péče, zpracování krve a poskytování konzultační a vzdělávací činnosti v oboru zdravotnictví.

Příručka IMS dává zákazníkům, obchodním partnerům, veřejnosprávním orgánům i auditorům informace o tom, jak nemocnice zajišťuje plnění národních a mezinárodních norem pro management kvality, ochrany životního prostředí, hospodaření s energiemi a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Každý vedoucí pracovník je odpovědný za dodržování ustanovení této Příručky na jím řízeném útvaru/oddělení a za prokazatelné proškolení svých podřízených.

Ustanovení obsažená v této Příručce jsou závazná pro všechny zaměstnance nemocnice a jsou uplatňována pro všechny její činnosti a služby.

Přílohy:

Zpracoval: RNDr. Miroslava Řeháková představitelka vedení pro kvalitu	Revidoval: Mgr. Barbora Talacková – nám. OP
Ing. Pavel Jurica - představitel vedení pro EMS;EnMS	MUDr. Ota Riebel, CSc. – nám. LPP
Radomíra Schweitzerová, DiS. – odd. int. auditu	Ing. Tamara Drobíková - EN
Dne: 11. 10. 2021	Dne: 12. 10. 2021

Schválil: Ing. Petr Bařka – ředitel

Dne: 14. 10. 2021

Tento dokument je duševním vlastnictvím NEMOCNICE BŘECLAV, příspěvkové organizace.
Podléhá všem náležitostem, které se týkají řízení dokumentace.
© Kopírování tohoto dokumentu je přípustné pouze se souhlasem představitelky vedení pro IMS.



I. PŘEDSTAVENÍ NEMOCNICE BŘECLAV

Motto:

Být člověkem znamená být odpovědný.

Znamená to hanbit se nad nezaviněnou bídou.

Znamená to cítit, že klademe-li svůj kámen k ostatním, pomáháme stavět svět.

A. de Saint Exupery

Nemocnice Břeclav je pro pacienty otevřena od září 1992.

Nemocnice Břeclav je největší zdravotnické zařízení v okruhu 60 km.

Nemocnice Břeclav poskytuje ambulantní i lůžkovou, základní a specializovanou diagnostickou, laboratorní, léčebnou a ošetrovatelskou péči, služby nemocniční lékárny, LSPP v rozsahu stanoveném příslušnými právními a jinými požadavky, smlouvami s jednotlivými zdravotními pojišťovnami a jinými plátcí zdravotní péče s nadregionální působností.

Nemocnice Břeclav zabezpečuje poskytování zdravotních služeb i obyvatelům mimo vlastní spádovou oblast v rámci svobodné volby lékaře.

Nemocnice Břeclav zajišťuje dostatek transfuzních přípravků zpracování krve bezplatných dárců.

Nemocnice Břeclav se podílí na praktické výchově posluchačů zdravotnických škol, lékařských a farmaceutických fakult, dle akreditací MZ ČR zajišťuje specializační vzdělávání a doplňující odbornou praxi ve vybraných oborech.

Nemocnice Břeclav poskytuje nebo provozuje za úhradu ve statutu vymezené služby, které souvisí nebo navazují na její hlavní činnosti a mají charakter doplňkové hospodářské činnosti (ubytování zaměstnanců, pronájem prostor, hospodářsko-technické služby.....).

Nemocnice Břeclav stále rozšiřuje spektrum poskytovaných služeb pro pacienty v oblasti diagnostické, laboratorní, léčebné, ošetrovatelské, léčebně rehabilitační, lékárenské a preventivní péče a pro zpříjemnění pobytu v nemocnici.

Nemocnice Břeclav plní podle zvláštních předpisů a směrnic úkoly spojené se zabezpečením zdravotní péče při obecném ohrožení.

Nemocnice Břeclav splňuje požadavky na systém managementu kvality, environmentu dle norem: ČSN EN ISO 9001:2016; ČSN EN ISO 15189:2013
ČSN EN ISO 14001:2016; ČSN EN ISO 50001:2012
splňuje požadavky standardů pro hodnocení kvality a bezpečí dle zák. č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Tam, kde nemám dost slov, pomohu si skutky.

Michelangelo

1. STATUT ORGANIZACE

Název organizace: **Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace**

Ředitel organizace: **Ing. Petr Baťka – ředitel**

Adresa: **Břeclav**
U Nemocnice 3066/1
PSČ 690 02

IČ: **00390780**

DIČ: **CZ 00390780**

Tel.: **519 315 111, 105**

Fax: **519 372 112**

e-mail: sekretariat@nembv.cz

www: www.nembv.cz

Zřizovatel: Jihomoravský kraj - Krajský úřad JMK v Brně

Top management nemocnice:

Náměstek LPP: MUDr. Ota Riebel, CSc.
Tel: 519 315 607, 112 e-mail: riebel@nembv.cz

Ekonomický náměstek: ing. Tamara Drobíková
Tel: 519 315 103 e-mail: drobikova@nembv.cz

Náměstkyně ošetrovatelské péče: Mgr. Barbora Talacková
Tel: 519 315 102 e-mail: talackova@nembv.cz

Vedoucí HTÚ: Ing. Václav Mikulica
Tel. 519 315 118 e-mail: mikulica@nembv.cz

Jména pracovníků odpovědných za integrovaný manažerský systém:

Představitel vedení pro kvalitu: RNDr. Miroslava Řeháková
Tel: 519 315 174 e-mail: kvalita@nembv.cz

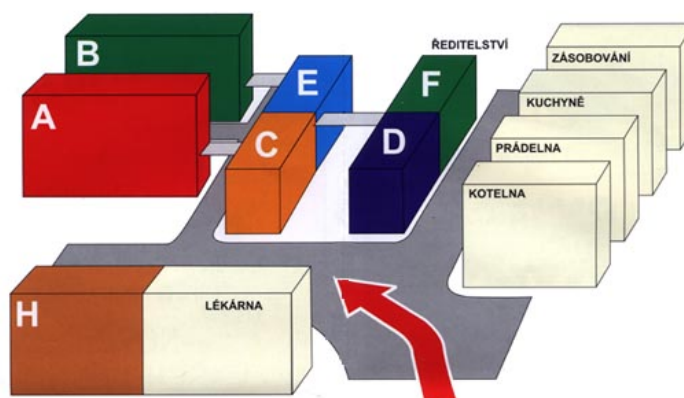
Představitel vedení pro EMS a EnMS: Ing. Pavel Jurica
Tel: 519 315 292 e-mail: environment@nembv.cz

Oddělení interního auditu: Radomíra Schweitzerová, DiS.
Tel: 519 315 599 e-mail: audit@nembv.cz

2. POLOHA NEMOCNICE BŘECLAV

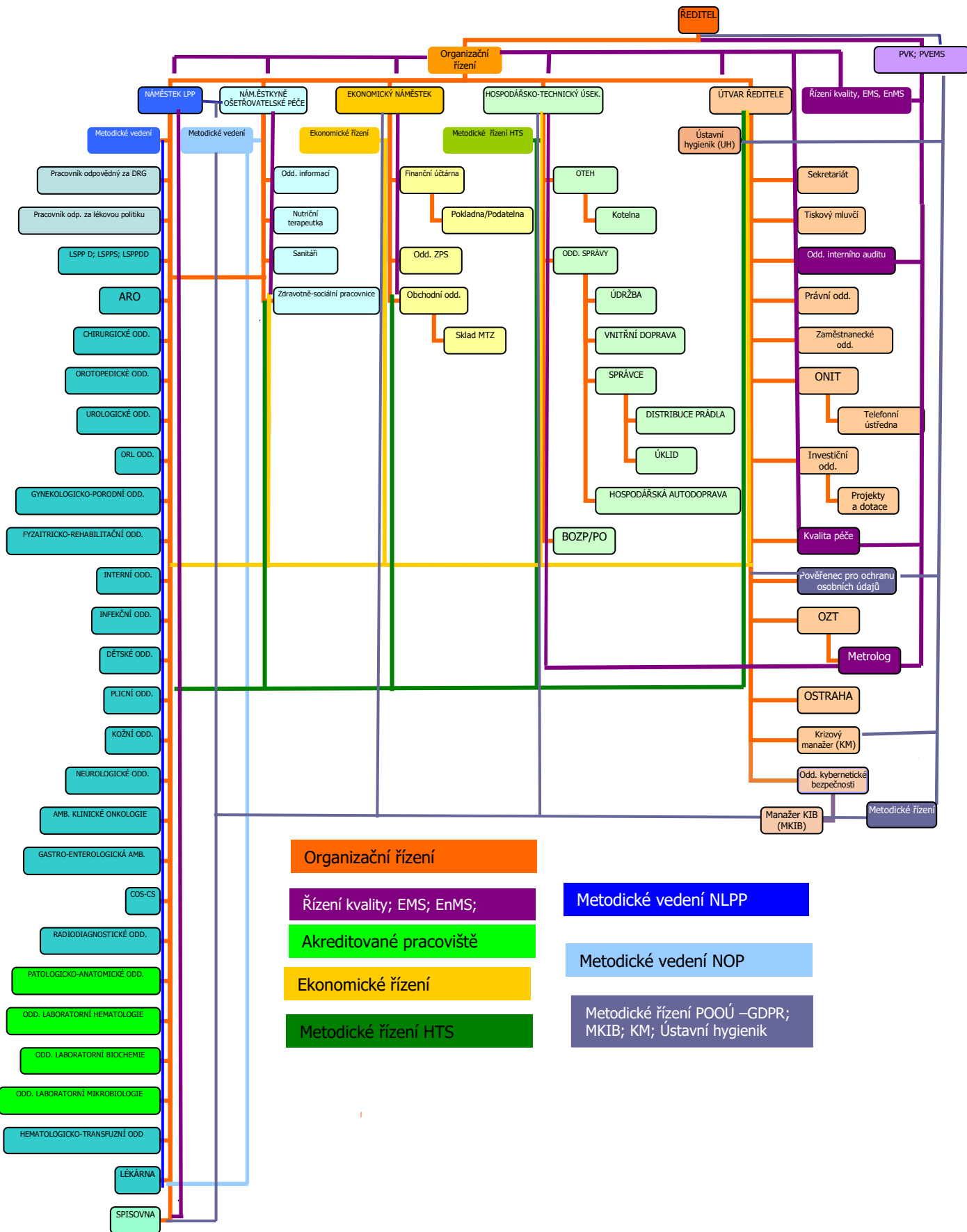


3. ORIENTAČNÍ PLÁN - SEZNAM ODDĚLENÍ



Pavilon A	Pavilon B
4. patro	4. patro
INFEKČNÍ ; INFEKČNÍ –AMB.; NEUROLOGIE - AMBULANCE	ORTOPEDIE; ORL
3. patro	3. patro
PLICNÍ; KOŽNÍ-AMBULANCE; NEUROLOGIE	GYNEKOLOGIE ; FYZIATRICKO-REHAB. ODD. – lůžková část
2. patro	2. patro
INTERNA A, B; AMBULANCE	PORODNÍ ODD. ; DĚTSKÉ - NOVOROZENCI; GASTROENTEROLOGICKÁ AMBULANCE
1. patro	1. patro
DĚTSKÉ – JIP, AMBULANCE; LSPP PRO DĚTI A DOROST; KOŽNÍ – CENTRÁLNÍ STACIONÁŘ; LYMFODRENAŽE; PSYCHOLOG; LOGOPED; INTERNA - ODBORNÉ AMB; UROLOGIE – AMB.ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNICE	CHIRURGIE A, B; MO JIP OPERAČNÍCH OBORŮ
Přízemí	Přízemí
DĚTSKÉ C ; HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO AMBULANCE KLINICKÉ ONKOLOGIE	UROLOGIE / CHIRURGIE C; CHIRURGIE – ODBORNÉ AMB.
Pavilon C	Pavilon D
1. patro	1. patro
ODDĚLENÍ LABORATORNÍ BIOCHEMIE ODDĚLENÍ LABORATORNÍ MIKROBIOLOGIE; ODD. ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY	FYZIATRICKO-REHABILITAČNÍ ODD. AMBULANCE, FYZIOTERAPIE, ERGOTERAPIE, ELEKTROLÉ- ČBA, PODOLOGIE, LASER...
Přízemí	Přízemí
RADIOLOGICKÉ ODD. ; LSPP STOMATOLOGIE; ORTOPEDIE – AMB; ARO - AMB	LSPP PRO DOSPĚLÉ; CHIRURGIE- AMBULANCE; VODOLÉČBA NUTRIČNÍ TERAPEUTKA; MAGNETICKÁ REZONANCE
Pavilon E	Pavilon F - ředitelství
1. patro	Přízemí
CENTRÁLNÍ OPERAČNÍ SÁLY	MEZIOBOROVÁ JIP INTERNÍCH OBORŮ
Přízemí	PATOLOGICKO-ANATOMICKÉ ODD. KVALITA PÉČE; VEDOUcí OZT; SPISOVNA ZD
ARO ; URGENTNÍ PŘÍJEM; CENTRÁLNÍ STERILIZACE	1. patro
Pavilon H	PATOLOGICKO-ANATOMICKÉ ODD. – LABORATORNÍ ČÁST
Přízemí	ÚTVAR ŘEDITELE ; SEKRETARIÁT
HEMATOLOGICKO-TRANSFÚZNÍ ODD. (vstup zvenku areálu) BABYBOX	EKONOMICKÝ NÁMĚSTEK; PRÁVNÍ ODD.
1. patro	ODD. ZP A STATISTIKY; ODD. FINANČNÍ ÚČTÁRNÝ
ODD. LABORATORNÍ HEMATOLOGIE (vstup spojovací chodbou z bud. C) POVĚŘENEC PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ	ODD. NEMOCNIČNÍ INFORMATIKY A TELEKOMUNIKACÍ; KIB
Pavilon S	NÁMĚSTEK LPP; NÁMĚSTKYNĚ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE; VEDOUcí HOSPODÁŘSKO-TECHNICKÉHO ÚSEKU
LÉKÁRNA; INFORMACE; KRIZOVÝ MANAŽER, OSTRAHA	ZAMĚSTNANECKÉ ODD.; ODD. INTERNÍHO AUDITU

4. ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE



5. ODPOVĚDNOST, PRAVOMOC A KOMUNIKACE

Nemocnice se dělí podle druhu činností na **oddělení a útvary** (úseky) v souladu s organizačním řádem (viz. výše). Oddělení jsou mezi sebou vzájemně pracovní propojena.

Pro všechny vykonávané činnosti jsou stanoveny **odpovědnosti, pravomoci a vzájemné vztahy** (Organizační řád nemocnice Ř-01, organizační řády oddělení Ř-odd.- 01, náplně práce, mapy procesů jednotlivých oddělení – INST-odd.-01).

V čele nemocnice stojí ředitel, který je jmenován zřizovatelem - Krajský úřad Jihomoravského kraje v Brně. Řídí veškerou činnost nemocnice a jeho příkazy jsou pro všechny pracovníky závazné.

Zástupci ředitele jsou členové topmanagementu ve funkcích:

ekonomický náměstek, náměstek pro léčebně preventivní péči, náměstkyně ošetrovatelské péče, vedoucí hospodářsko-technického úseku.

Tito jsou oprávněni rozhodovat v oboru své působnosti v rozsahu stanoveném ředitelem.

Každé oddělení nemocnice je řízeno odpovědným zaměstnancem (primářem, vedoucím zaměstnancem oddělení nebo úseku) a má jmenovaného manažera integrovaného systému managementu – Mims.

Vedoucí zaměstnanec je povinen a oprávněn samostatně rozhodovat ve věcech, pro něž má **delegovanou pravomoc a odpovědnost**, plně odpovídá za svá rozhodnutí a výsledky činnosti svěřeného organizačního útvaru.

Rozsah delegovaných pravomocí jednotlivých funkcí vyplývá z organizačního řádu, náplně práce a dílčích aktů delegování pravomocí.

Představitel vedení pro kvalitu je jmenovaný ředitelem.

Má odpovědnost a pravomoc, jež zahrnuje:

- ✚ zajištění, že procesy potřebné pro systém managementu kvality jsou vytvořeny, zavedeny a udržovány.
- ✚ podávání zpráv vrcholovému vedení o fungování systému managementu a o jakýchkoliv potřebách a příležitostech ke zlepšení.
- ✚ zajištění podpory povědomí o požadavcích zákazníka v rámci nemocnice.
- ✚ styk s externími stranami v záležitostech týkajících se kvality.

Představitel vedení pro environment (životní prostředí) je jmenovaný ředitelem. Má odpovědnost a pravomoc, jež zahrnuje:

- ✚ zajištění, že procesy potřebné pro systém environmentu, hospodaření s energií a BOZP jsou vytvořeny, zavedeny a udržovány.
- ✚ podávání zpráv vrcholovému vedení o fungování systému environmentu, hospodaření s energií a BOZP a o jakýchkoliv potřebách a příležitostech ke zlepšení.
- ✚ styk s externími stranami v záležitostech týkajících se environmentu a BOZP.

Interní auditoři

Jsou jmenováni ředitelem nemocnice (na návrh představitele vedení pro kvalitu, environment) z řad pracovníků nemocnice, kteří jsou kvalifikováni k provádění kombinovaných prověrek (současné provádění auditu systému kvality, systému environmentálního managementu, systému managementu hospodaření s energií, BOZP a PO, příp. dalších). Auditoři jsou nezávislí a objektivní.

Řídí se plánem interních auditů a v případě potřeby provádí mimořádné audity dle pokynů vedoucího oddělení interního auditu.

Metrolog

Metrolog je jmenován ředitelem nemocnice. Zodpovídá za metodické řízení a praktické provádění metrologické činnosti v nemocnici.

Pracovník bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany

Je jmenován ředitelem nemocnice. Zodpovídá za uplatňování právních a jiných předpisů vztahujících se na bezpečnost a ochranu zdraví při práci a požární ochranu v nemocnici.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů

Je jmenován ředitelem nemocnice. Zodpovídá za metodické řízení a praktické provádění činností souvisejících se zpracováním osobních údajů v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (GDPR).

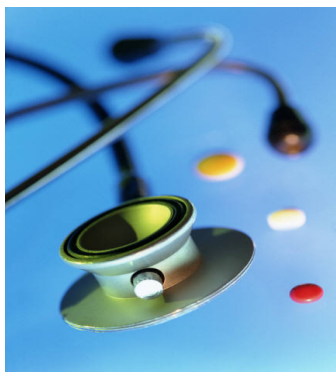
Za kvalitu, environment, hospodaření s energií, BOZP a PO mají zodpovědnost všichni zaměstnanci nemocnice v rozsahu činnosti, za níž sami nebo dílem odpovídají.

II. ZÁKLADNÍ PRINCIPY NAŠÍ PRÁCE

- Poskytujeme kvalitní diagnostickou, laboratorní, léčebnou a ošetrovatelskou péči ve výše uvedených oborech.
- Jsme profesionálové, chováme se vlídně a ochotně v každé situaci.
- Diskrétnost a ochrana osobních údajů jsou pro nás samozřejmostí.
- Vítáme návštěvy a spolupráci příbuzných, vaše kritika i pochvala jsou pro nás inspirací.
- Pacienti u nás zbytečně dlouho nečekají.
- Respektujeme právo pacienta znát diagnózu, plán vyšetření a léčby, postup a rizika vyšetření a zákroků.
- Nasloucháme pacientovi, projevujeme zájem a účast, respektujeme jeho názory a přání.
- Chráníme soukromí, ctíme stud a důstojnost nemocného (představíme si sebe na jeho místě).
- Jsme vždy upravení, dbáme na čistotu a pořádek.
- Usilujeme o spokojené zaměstnance.
- Publikujeme, školíme zdravotnické pracovníky.
- Poskytujeme kvalitní ubytování, stravování a další služby.
- Ptáme se pacientů, ostatních klientů a zaměstnanců s čím jsou nespokojeni, co máme zlepšit, přijímáme nápravná a preventivní opatření.
- Chráníme životní prostředí – uplatňujeme principy prevence a minimalizace znečištění, hospodaření s energií, podporujeme uplatnění nejlepší dostupné techniky, technologií a postupů.
- Dbáme o bezpečnost pacientů, zaměstnanců a ostatních návštěvníků nemocnice.
- Reprezentujeme nemocnici na veřejnosti tak, abychom přispívali k jejímu dobrému jménu a zachovávali principy loajality k organizaci.

[INST-UR-04 Základní principy práce a Etické kodexy.doc](#)

III. PROCESY V NEMOCNICI BŘECLAV



Hlavní procesy:

DIAGNOSTICKÁ, LABORATORNÍ, LÉČEBNÁ A OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

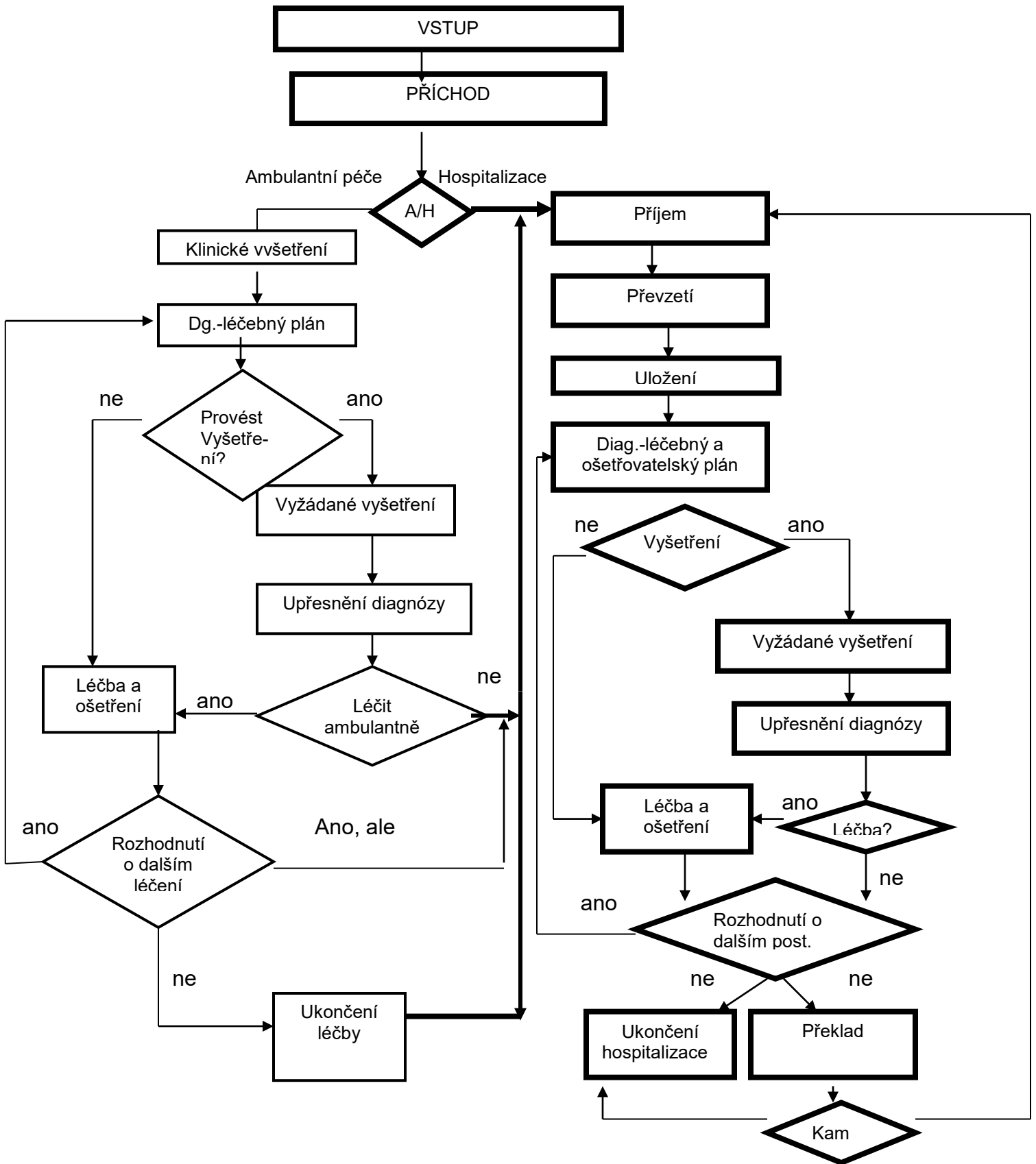
Tyto procesy jsou úzce spjaty s dalšími činnostmi a nakupovanými službami, bez nichž by nemohly být realizovány.

V Příručce managementu jsou uvedeny pouze hlavní základní procesy. Procesy podpůrné (např. nakládání s odpady, správa a údržba infrastruktury, hardware a software) a procesy řídicí jsou uvedeny v mapách procesů.

Mapy procesů (činností) a jejich interakcí jsou na každém oddělení nebo útvaru podrobně rozpracovány a uloženy jako součást řídicí dokumentace s označením INST/ odd.–01 Mapa procesů.

**Cílem naší práce je zajistit bezpečný a pokud možno příjemný průchod pacientů
ambulantní a hospitalizační epizodou,
minimalizovat rizika při všech prováděných činnostech.**

1. ALGORITMUS POSTUPU PO PŘÍCHODU PACIENTA DO NEMOCNICE BŘECLAV



IV. STRATEGIE - POLITIKA NEMOCNICE

O kvalitě naší práce svědčí spokojenost zákazníků - pacientů.
O našem vztahu k životnímu prostředí budou svědčit příští generace.

Přestože zavedení Integrovaného manažerského systému (IMS) je pro nemocnici zcela dobrovolnou záležitostí, vedoucí představitelé nemocnice si uvědomují, že pokud má jejich společnost obstát v konkurenčním prostředí, je nutné do své podnikatelské strategie a plánování zahrnout otázky řízení kvality, ochrany životního prostředí, hospodaření s energií, BOZP a PO. Tato strategie společensky odpovědného podnikání vychází ze zásady rozvoje, který zajišťuje současné potřeby pacientů, zaměstnanců i ostatních spolupracujících partnerů a zainteresovaných stran, aniž by ohrožoval šance dalších generací na uspokojování jejich potřeb.

I. Strategické rámce Nemocnice Břeclav, příspěvkové organizace

Oblast	Priority
Mezinárodní normy řízení	<p>Uplatňování systému řízení kvality dle ISO 9001; laboratorní provozy dle ISO 15189</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesní přístup ➤ Porozumění organizaci a jejímu kontextu, potřebám a očekáváním zainteresovaných stran ➤ Zvažování a řešení rizik a příležitostí, registr interních a externích aspektů ➤ Systém dokumentovaných informací - řízení dokumentace včetně řízení záznamů ➤ Zajištění seznámení všech zaměstnanců s dokumentovanými informacemi v potřebném rozsahu ➤ Uplatňování principu odpovědnosti a pravomoci ➤ Zpětná kontrola kvality systémem auditů a dotazníků ➤ Řízení neshod a opatření, neustálé zlepšování <p>Uplatňování systému řízení environmentu dle ISO 14001</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontext organizace a zvažování rizik pro oblast EMS, preventivní přístupy, registr environmentálních aspektů ➤ Havarijní připravenost ➤ Uplatňování zásad u smluvních partnerů ➤ Zpětná kontrola vytváření, udržování EMS a plnění závazných povinností systémem auditů <p>Uplatňování systému řízení hospodaření s energií dle ISO 50001</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontext organizace a zvažování rizik a příležitostí pro oblast EnMS ➤ Identifikace a řešení změn ovlivňujících EnMS a energetickou hospodárnost ➤ Uplatňování zásad u smluvních partnerů ➤ Zpětná kontrola vytváření, udržování EnMS a plnění závazných povinností systémem auditů <p>Uplatňování systému řízení BOZP</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Registr rizik BOZP,PO ➤ Specifikace pracovních činností a jejich kategorizace z pohledu rizik ➤ Důsledná školení všech zaměstnanců dle detailně připravených plánů a kontrola plnění přijatých opatření jako základ prevence
Práce se zákazníky	<p>Udržení a posílení dominantního postavení</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maximální spokojenost pacientů a dalších zákazníků, relevantních zainteresovaných stran ➤ Poskytování zdravotních služeb v souladu s platnou legislativou a na požadované odborné i kvalitativní úrovni s ohledem na zajištění bezpečí pacientů ➤ Rozvoj placených služeb ➤ Rozvoj podpory prodeje a průzkumu trhu ➤ Zvyšování úrovně spokojenosti pacienta ➤ Informovat zákazníky o systémech kvality, environmentu, hospodaření s energií, BOZP a PO, které se jich dotýkají preventivní přístup ➤ Zajištění svobodného přístupu k informacím ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb. ➤ Uplatňování Etických kodexů při všech činnostech zajišťovaných organizací

Oblast	Priority
Finanční řízení a infrastruktura	Vyrovnané hospodaření <ul style="list-style-type: none"> ➤ Finanční stabilita ➤ Uplatňování principů a protikorupční strategie JMK ve všech procesech ➤ Standardizace, přesně definované a transparentní procesy s jednoznačně nastavenými pravidly a kontrolou ➤ Prevence a eliminace korupčních rizik ➤ Rozvojová investiční politika ➤ Zvyšování příjmů od ZP ➤ Používání technologií s minimálním dopadem na environment ➤ Používání technologií s minimálním dopadem na hospodaření s energií (zejména spotřeby energií) ➤ Minimalizovat náklady spojené s pracovními úrazy a ev.požáry důslednými preventivními opatřeními a kontrolou jejich dodržování
Kvalita procesů	Kvalita <ul style="list-style-type: none"> ➤ Efektivnost ➤ Špičkové technologie pro léčebnou, diagnostickou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči ➤ Zajištění IT podpory ➤ Zvyšování úrovně řízení, plánování a realizování opatření pro řešení rizik a příležitostí ➤ Periodické provádění identifikace rizik pro jednotlivé procesy a organizační jednotky, jejich hodnocení a následné přijímání opatření k jejich odstranění nebo zmírnění, implementaci a vyhodnocování jejich účinnosti
Lidské zdroje	Změna podnikové kultury <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zajištění špičkových odborníků ➤ Rozvoj kvality pracovníků – plány vzdělávání ➤ Motivace a stabilizace pracovníků ➤ Zavedení principů Etických kodexů do každodenní činnosti zaměstnanců dle jejich profesního zařazení a s ohledem na uplatňování protikorupční strategie JMK ➤ Otevřená komunikace a transparentní rozhodování

II. Politika IMS

Díky zavedení a uplatňování managementu kvality dle ISO 9001, ISO 15189, environmentu dle ISO 14001, hospodaření s energií dle ISO 50001 a Standardů pro hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je možno naplňovat základní rámce strategie Nemocnice Břeclav, které jsou zaměřeny na následující oblasti:

☐ Orientace na zákazníka

Cílem nemocnice a jejich zaměstnanců je maximální uspokojování potřeb zákazníků (viz Základní principy naší práce - PIMS) a dalších požadavků, poskytováním kvalitních zdravotních služeb na příslušné odborné úrovni. Poskytovat rady a kde je to potřebné vzdělávat zákazníky, dodavatele a veřejnost dle bezpečných zásad práce, osobní a provozní hygieny, požární ochrany, environmentu a hospodaření s energií.

☐ Řízení

Plně integrovat tuto politiku, programy a praktiky do veškeré léčebné a ošetrovatelské péče včetně podpůrných procesů, jako zásadní prvek managementu ve všech jeho funkcích. Osobní, aktivní a zjevná angažovanost ze strany každého vedoucího pracovníka je podstatou vytváření podnikové kultury, která na první místo klade zákazníka. Úkolem vedoucího je stanovit cíle a vytvářet vhodné podmínky pro jejich naplňování u všech podřízených. Stanovovat plány a postupy pro provádění léčebné a ošetrovatelské péče, včetně podpůrných procesů, environmentálně a energeticky šetrným způsobem. Zajistit maximální bezpečnost a ochranu zdraví při práci pro personál i pro pacienty. **Zajistit ochranu osobních údajů a kybernetickou bezpečnost.** Environmentální management specifikovaný v mezinárodní normě ČSN EN ISO 14001, management hospodaření s energií specifikovaný v ČSN EN ISO 50001 a management BOZP/PO řadit mezi základní priority nemocnice. Uplatňování metod řízení a systému kontrol, pravidelné hodnocení činnosti jednotlivých útvarů.

☐ Orientace na proces

Na činnost nemocnice je pohlíženo jako na proces, který lze rozdělit na množství subprocesů a pomocných procesů. Tyto musí být přesně určeny, čímž se vytvoří základ pro stanovení odpovědnosti a pravomoci. Standardizace a zajištění přesného definování a transparentnosti procesů s jednoznačně nastavenými pravidly a kontrolou v rámci prevence a eliminace korupčních rizik, **kybernetických rizik,...**

□ **Harmonická součinnost**

Vytvoření úspěšné nemocnice vyžaduje součinnost a spolupráci každého zaměstnance. Každý tudíž musí znát cíle, mít k dispozici nezbytné prostředky a musí být informován o dosažených výsledcích (systém porad a dokumentovaných informací). U všech poskytovaných služeb jsou důležité rychlejší reakční časy, kratší realizační doby a pružnější reagování na změny. To se týká ambulancí, práce u lůžka stejně jako HTS či administrativy.

□ **Kvalifikace**

Konkurenceschopnost nemocnice je založena na kvalifikaci jejích zaměstnanců. Aby se dosáhlo dalšího pokroku, musí se odborná kvalifikace každého zaměstnance kontinuálně zvyšovat (plány vzdělávání personálu).

Je nezbytné nejen v souladu s etickými kodexy, ale také environmentálně odpovědným a energeticky hospodárným způsobem s ohledem na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, požární ochranu.

□ **Dlouhodobé hledisko**

Problematiku nemocnice je třeba posuzovat s ohledem na dlouhodobé cíle, nikoli na krátkodobé výhody. Investování do zvyšování kvality vede dlouhodobě k větší produktivitě, vyššímu tržnímu podílu a k vyšší výnosnosti. Je nutná transparentnost jednotlivých procesů. Zdravotnické zařízení je nutno provozovat s ohledem na účinné využívání energií a materiálů a minimalizovat negativní environmentální dopady.

Preventivními opatřeními a informovaností personálu i veřejnosti předcházet vzniku úrazů.

□ **Sociální odpovědnost**

Nemocnice a její zaměstnanci mají sociální zodpovědnost, proto nejen dodržují platné zákony a ustanovení, příslušné kodexy etiky, ale také trvale usilují o další zlepšování.

Nemocnice je povinna poskytovat služby, které nemají žádný nepatřičný environmentální vliv a jsou bezpečné, jsou účinné z hlediska spotřeby energie a přírodních zdrojů; při vzniku odpadů či emisí tyto recyklovat, opakovaně používat nebo bezpečně odstraňovat.

Zajistit maximální bezpečnost personálu, pacientů a dalších zainteresovaných stran. **Zajistit maximální ochranu osobních údajů a dat před kybernetickými útoky.** Prosazovat, aby tyto zásady uplatňovali smluvní partneři, zejména společnosti zajišťující hospodářsko-technické služby (úklid, praní prádla, stravování,...), a tam, kde je to vhodné, vyžadovat zlepšení jejich postupů, aby byly v souladu s postupy zdravotnického zařízení.

□ **Opatření k řešení rizik a příležitostí**

Modifikovat poskytování služeb a marketing v souladu s vědeckým a technickým poznáním tak, aby se zabránilo chybným postupům při poskytování zdravotnických služeb, vážné či nevratné degradaci životního prostředí a poškození zdraví personálu při práci. Vyhodnotit dopady na environment, spotřebu energií, BOZP a PO dříve, než se nakoupí zdravotnický či jiný prostředek, započne s novou činností nebo projektem a před zastavením provozu některého zařízení nebo ukončením činnosti.

Pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi a při činnostech, kde existují významná nebezpečí, vyvinout a dodržovat havarijní plány ve spolupráci s havarijními službami a s příslušnými orgány, přičemž se zvažují potenciální dopady přesahující hranice organizace. Pravidelné testování opatření pro plánované reakce, poskytování relevantních informací a výcviku zaměřeného na havarijní připravenost a reakci. U jednotlivých procesů je vhodné zvažovat příležitosti a nezbytné periodické provádění identifikace rizik a jejich hodnocení, přijímat opatření k jejich odstranění nebo zmírnění, implementovat opatření a vyhodnocovat jejich účinnost.

□ **Soustavné zdokonalování**

Soustavné zdokonalování služeb a postupů je nezbytné pro dosažení a udržení nejvyšší výnosnosti. Toto hledisko musí prostupovat všemi operacemi a musí být rozšířeno mezi všechny zaměstnance.

Neustále zdokonalovat také environmentální profil nemocnice v souladu s technickým rozvojem, vědeckým poznáním, potřebami zákazníků, zaměstnanců a očekáváním veřejnosti a vycházet přitom z platné legislativy. Zdokonalovat zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany. Vedoucí pracovníci jsou zodpovědní za stálé sledování profilu všech činností nemocnice, provádění a hodnocení pravidelných auditů v oblastech kvality, environmentu, BOZP a PO, za dodržování požadavků zdravotnického zařízení obsažených v dokumentovaných informacích nemocnice, právních předpisech a výše uvedených zásad.

□ **Spolupráce**

Spolupráce je klíčovým úkolem úspěšné nemocnice. Musí zahrnovat pacienty, zaměstnance, dodavatele, ambulantní zdravotnická zařízení, zřizovatele a veřejnost jako celek. Je nezbytné posilovat otevřený přístup a dialog se zaměstnanci, zákazníky, veřejností a relevantními zainteresovanými stranami předjímáním a reagováním na jejich zájmy, obavy a problémy.

Politika IMS ([P-01 Politika integrovaného manažerského systému \(IMS\).doc](#)) je dále podrobněji zpracována na jednotlivých odděleních a útvarech (P/ÚR-01, P/LPP-01, P/NOP-01, P/EN-01, P/odd. – 01). **Politika IMS nemocnice je minimálně 1x ročně přezkoumávána.**

Politika IMS je závazná pro všechny zaměstnance nemocnice a je zohledněna ve všech činnostech organizace. Vedení poskytuje účinnou a odbornou pomoc, která je nutná k zajištění úspěšné aplikace této politiky.

V. INTEGROVANÝ MANAŽERSKÝ SYSTÉM (IMS)

1. ROZSAH IMS

Příručka managementu a vrcholové směrnice systému jsou sestaveny dle požadavků norem ČSN EN ISO 9001:2016, ČSN EN ISO 15189:2013, ČSN EN ISO 14001:2016, ČSN EN ISO 50001:2012.

IMS v nemocnici je certifikován pro poskytování zdravotních služeb v oblasti diagnostické, laboratorní, léčebné, ošetrovatelské, preventivní, rehabilitační, léčebně rehabilitační, lékárenské péče a zpracování krve, pro poskytování konzultační a vzdělávací činnosti v oboru zdravotnictví.

U procesů, které jsou v nemocnici zajišťovány externě (praní a čištění prádla, částečně úklid a čištění, stravovací služby, služby zdravotní dopravy a další), je zajištěno řízení tak, aby jejich kvalita, vliv na životní prostředí, hospodaření s energií, BOZP a PO byly v souladu se strategií Nemocnice Břeclav.

Řízení externě zadaných procesů je definováno v interní dokumentované informaci - směrnici pro nakupování ([SM-14 Nakupování v Nemocnici Břeclav.doc](#), [INST-LPP-21 Databáze externích dodavatelů laboratorních služeb.doc](#)).

O nakupovaných službách nemocnice pro zákazníka, které by nebyly řízeny, respektive které by „nepokrýval“ schvalovací certifikát, prokazatelně informuje odpovědná osoba.

2. CO ZNAMENÁ ŘÍZENÍ KVALITY, ENVIRONMENTU, HOSPODAŘENÍ S ENERGIÍ, BOZP V NAŠÍ NEMOCNICI PŘI POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB A PROVÁDĚNÍ ČINNOSTÍ

Máme stanovenou dlouhodobou strategii i krátkodobé cíle.

[P-01 Politika integrovaného manažerského systému \(IMS\).doc](#)

Veškeré činnosti plánujeme a provádíme s ohledem na potřeby a očekávání zainteresovaných stran a závazné povinnosti tak, aby tyto byly splněny v maximálně možné míře. Při plánování zvažujeme aspekty, požadavky a určujeme rizika a příležitosti pro dosažení zamýšlených výsledků a zlepšení IMS.

V nemocnici jsou identifikovány procesy (skupiny činností)

- ✓ jsou vyznačeny vazby a posloupnosti.

Mapy procesů zpracované pro jednotlivá oddělení – INST-odd.-01.

Máme identifikovány interní a externí aspekty

- ✓ jsou zvažovány aspekty relevantní pro účel organizace, její strategické zaměření a ovlivňující schopnost organizace dosahovat zamýšlených výstupů a výsledků.
- ✓ jsou monitorovány a přezkoumávány informace o těchto aspektech, a jsou zvažovány při činnostech organizace.

[SM-37 Identifikace a hodnocení externích; interních a environmentálních aspektů.doc](#)

[INST-UŘ-06 Registr aspektů.doc](#)

Máme identifikovány a rozumíme potřebám a očekáváním zainteresovaných stran

- ✓ určujeme zainteresované strany a jejich požadavky, které jsou relevantní pro IMS.
- ✓ monitorujeme a přezkoumáváme informace o těchto zainteresovaných stranách a o jejich relevantních požadavcích s ohledem na vliv nebo možný vliv jejich potřeb a očekávání na naši schopnost trvale poskytovat produkty a služby, které splňují požadavky zákazníků a příslušné požadavky zákonů a předpisů.

[INST-UŘ-07 Registr zainteresovaných stran.doc](#)

Máme identifikovány environmentální aspekty a energetický profil

- ✓ jsou určeny vlivy na životní prostředí.
- ✓ je ohodnocena jejich významnost tak, abychom je mohli řídit.
- ✓ jsou stanoveny ukazatele energetické hospodárnosti.

[SM-37 Identifikace a hodnocení externích; interních a environmentálních aspektů.doc](#)

[INST-EMS-01 Registr environmentálních aspektů.doc](#)

Máme identifikována pracovní rizika, rizika vyplývající z činnosti organizace

- ✓ jsou určena možná rizika při naší práci a vytvořen jejich registr.
- ✓ je ohodnocena jejich významnost tak, abychom je mohli řídit a předcházet jim.

[SM-21 Systém řízení rizik v Nemocnici Břeclav.doc](#), [INST-UR-03 Katalog rizik.doc](#)

[SM-33 Identifikace nebezpečí a hodnocení rizika práce.doc](#)

Máme určeny dokumentované informace, zavedený a udržovaný systém řízení dokumentovaných informací.

[SM-01 O dokumentaci.doc](#), [SM-02 Řízení záznamů.doc](#)

Jsou vytvořeny, zavedeny a udržovány postupy k identifikaci a zajištění přístupu k příslušným právním a dalším požadavkům, kterým činnosti nemocnice podléhají.

- ✓ u těchto předpisů je určena jejich uplatnitelnost.
- ✓ tyto předpisy jsou brány v úvahu při aktivitách současných i plánovaných.

[SM-40 Sledování a řízení právních a jiných požadavků.doc](#)

[INST-PRAV-03 Registr právních předpisů a požadavků.doc](#)

Je stanoven systém komunikace a odpovědností na všech úrovních řízení.

- ✓ vedení v plánovaných intervalech hodnotí systém integrovaného managementu nemocnice.
- ✓ z přezkoumání vedením jsou udržovány záznamy.
- ✓ hodnocení probíhá ve dvou úrovních.
 - v rámci pravidelných porad vedení jsou operativně řešeny aktuální záležitosti v systému managementu kvality, environmentu, hospodaření s energií, BOZP a PO.
 - vedení nemocnice minimálně 1x za rok přezkoumává systém managementu kvality, systém environmentu, hospodaření s energií a BOZP a PO s ohledem na:
 - celkovou analýzu provozu (procesů) nemocnice včetně dopadů na životní prostředí a bezpečnost, jejího postavení na trhu, příležitostí, plnění závazných povinností a vztahů s pacienty a ostatními zákazníky a dalšími zainteresovanými stranami. Vedení předkládá závěrečnou zprávu na poradě vedení a zajišťuje zveřejnění zprávy.
 - individuální pohovory se zaměstnanci nemocnice (primáři, VŠ, ZPNO, ostatní), zhodnocení pracovníků, přijetí osobních úkolů a případné změny ve mzdovém systému. Tato část přezkoumání tvoří důvěrné informace.
 - rozpracování cílů a úkolů pro další období.

[SM-39 Externí a interní komunikace v Nemocnici Břeclav.doc](#)

[SM-04 Porada; Výroční porada vedení nemocnice, oddělení, úseku.doc](#)

Určujeme a poskytujeme prostředky potřebné

- ✓ k udržování systému managementu kvality a trvalému zlepšování jeho efektivnosti.
- ✓ k posílení spokojenosti zákazníků, zaměstnanců a dalších zainteresovaných stran splněním jejich požadavků.
- ✓ k udržení a stálému zlepšování environmentálního a energetického profilu nemocnice.
- ✓ k zajištění bezpečnosti pacientů, zaměstnanců a dalších osob.

[SM-06 Infrastruktura a pracovní prostředí.doc](#)

[SM-37 Identifikace a hodnocení environmentálních aspektů.doc](#)

[SM-30 Organizační směrnice pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.doc](#)

[SM-17 Bezpečnost informací včetně integrity dat.doc](#)

[SM-15 Zjišťování spokojenosti zákazníků a zaměstnanců.doc](#)

Máme určenou nezbytnou kompetentnost personálu (a dodavatelů)

- ✓ poskytujeme potřebné kontinuální vzdělávání a výcvik personálu.
- ✓ hodnotíme efektivnost provedených akcí.
- ✓ jsou udržovány záznamy o vzdělání, výcviku, dovednostech a praxi.

[SM-03 Systém vzdělávání personálu.doc](#)

[INST-EMS-03 Požadavky na odborné kompetence personálu v oblasti životního prostředí.doc](#)

[SPT-BOZPPO-02 Zajištění BOZP a PO a ochrany ŽP smluvními dodavateli.doc](#)

Určujeme, poskytujeme a udržujeme infrastrukturu, včetně odpovídajícího prostředí

- ✓ budovy, pracovní prostory a pomocné prostředky.
- ✓ zařízení potřebná k provádění činností.
- ✓ podpůrné služby (jako jsou např. údržba, správa budov.....).
- ✓ vhodné pracovní prostředí.

[SM-06 Infrastruktura a pracovní prostředí.doc](#)

[SM-35 Pořizování, používání a evidence zdravotnických prostředků.doc](#)

Máme určené procesy pro monitorování a měření

- ✓ provádíme řízení kontrolních, měřících a zkušebních zařízení (zdravotnických prostředků, ale i zařízení pro měření klíčových znaků, které mají vliv na životní prostředí, spotřebu energie).

[SM-13 Stanovení kritérií pro monitorování procesů.doc](#)

[SM-18 Metrologie v Nemocnici Břeclav.doc](#)

[SPT-BOZPPO-01 Monitorování a měření indikátorů BOZP a PO.doc](#)

[SPT-EMS-03 Monitorování a měření indikátorů životního prostředí.doc](#)

Tam, kde tyto procesy nezajišťuje Nemocnice Břeclav, jsou ošetřeny smluvními vztahy s dodavateli. Podle zařazení jsou měřidla

- ✓ kalibrována nebo ověřována v předepsaných intervalech.
- ✓ seřizována tam, kde je to nutné.
- ✓ identifikována tak, aby bylo možno určit kalibrační stav.
- ✓ zabezpečena proti seřizením, jež by mohla ohrozit platnost výsledků měření a bezpečnost pracovníků.
- ✓ chráněna před poškozením a zhoršením během manipulace, udržování a skladování.

Ústavní metrolog posuzuje a zaznamenává platnost výsledků měření.

[SM-18 Metrologie v Nemocnici Břeclav.doc](#)

Pečujeme o majetek zákazníka a externích poskytovatelů pokud je pod naší kontrolou nebo pokud je organizací používán.

- ✓ identifikujeme, ověřujeme, chráníme a zabezpečujeme majetek zákazníka/externího poskytovatele, který nám byl poskytnut k užívání nebo úschově.
- ✓ pokud je jakýkoliv majetek zákazníka/externího poskytovatele ztracen, poškozen nebo shledán jinak nevhodným k použití, provádí se nahlášení zákazníkovi/externímu poskytovateli a je proveden záznam.

[SM-08 Řízení majetku zákazníka; externího poskytovatele.doc](#)

Dbáme na ochranu osobních a citlivých údajů našich zákazníků, zaměstnanců a dalších zainteresovaných stran.

[P-08 Politika ochrany osobních údajů.doc](#)

[SM-41 Výkon práv subjektů údajů.doc](#)

[SM-42 Povinnosti osob při zpracování osobních údajů.doc](#)

[SM-43 Záměrná a standardní ochrana osobních údajů.doc](#)

[SM-44 Bezpečnost ICT.DOC](#)

Monitorujeme spokojenost zákazníků a zaměstnanců

- ✓ vyhodnocujeme informace týkající se představ zákazníků a zaměstnanců o tom, jak dalece nemocnice splnila jeho (jejich) požadavky.
- ✓ máme určeny metody pro získávání a používání těchto informací.

[SM-15 Zjišťování spokojenosti zákazníků a zaměstnanců.doc](#)

Realizujeme v plánovaných intervalech interní auditu

za účelem zjištění, zda systém managementu

- ✓ vyhovuje naplánovaným opatřením a požadavkům systémových norem.
- ✓ je efektivně implementován a udržován.
- ✓ program prověrek se plánuje se zaměřením na stav a důležitost činností a oblastí, jež se mají prověřit a s přihlédnutím k výsledkům předchozích prověrek.
- ✓ jsou stanovena kritéria prověrky, oblast, četnost a metody.
- ✓ výběr auditorů a vedení auditů zajišťuje objektivnost a nestrannost procesu prověřování.
- ✓ vedení odpovídající za prověřovanou oblast zajišťuje, aby byly bez zbytečného odkladu provedeny kroky k odstranění zjištěné neshody a jejích příčin.
- ✓ následné činnosti zahrnují ověření provedených akcí a podání zpráv o výsledcích ověření.
- ✓ v rámci interních auditů periodicky hodnotíme soulad s příslušnými právními a jinými požadavky včetně udržování příslušných záznamů.

[SM-09 Interní auditu.doc](#)

Monitorujeme a měříme procesy systému managementu kvality, environmentu, hospodaření s energií, BOZP a PO

- ✓ jsou stanoveny indikátory kvality, indikátory environmentální, hospodaření s energií a bezpečnostní.
- ✓ monitorováním a měřením prokazujeme schopnost procesů dosáhnout plánovaných výsledků.
- ✓ není-li plánovaných výsledků dosaženo, provádí se podle potřeby náprava a nápravné činnosti, aby byla zajištěna shoda poskytovaných činností a služeb.
- ✓ efektivní rozhodnutí jsou založena na analýze údajů a informací.

[SM-13 Stanovení kritérií pro monitorování procesů.doc](#)

[SPT-BOZPPO-01 Monitorování a měření indikátorů BOZP a PO.doc](#)

[SPT-EMS-03 Monitorování a měření indikátorů životního prostředí.doc](#)

Monitorujeme a řídíme námi nakupované služby

- ✓ ověřujeme, že byly a jsou plněny požadavky na ně kladené.
- ✓ je zajištěno, že výrobky nebo služby, které neodpovídají našim požadavkům, jsou řízeny tak, aby se zabránilo dalšímu použití nebo dodání.
- ✓ udržujeme záznamy o povaze neshody a podniknutých následných opatřeních.
- ✓ mechanismy řízení a související odpovědnosti a pravomoci pro zacházení s neshodným produktem - službou jsou stanoveny v dokumentované směrnici SM-10.
- ✓ je-li neshodný produkt (služba) korigován, je podroben opakovanému ověření k prokázání shody s požadavky.

[SM-14 Nakupování v Nemocnici Břeclav.doc](#)

[SM-10 Řízení neshod, incidentů, nežádoucích událostí; Nápravná a preventivní opatření.doc](#)

Definujeme nápravná opatření k odstranění příčin neshod a nežádoucích událostí vedoucí k zabránění opětovného výskytu (SM-10).

- ✓ prošetřujeme neshody, nežádoucí události (včetně stížností zákazníka).
- ✓ určujeme příčiny neshod, nežádoucích událostí.
- ✓ stanovujeme nápravná opatření.
- ✓ zaznamenáváme výsledky podniknutých opatření.
- ✓ kontrolujeme provedení nápravných opatření.

[SM-10 Řízení neshod, incidentů, nežádoucích událostí; Nápravná a preventivní opatření.doc](#)

[SM-05 Vyřizování stížností a podnětů.doc](#)

Jsme připraveni předcházet haváriím a pokud tyto vzniknou, reagovat na ně.

- ✓ jsou identifikovány činnosti a místa spojená s možností vzniku mimořádné situace.
- ✓ jsou vytvořeny havarijní plány, které zamezují vzniku incidentů, nežádoucích událostí, případně minimalizují negativní dopady na činnost organizace a životní prostředí.
- ✓ tyto jsou periodicky přezkoumávány a testovány.

[P-04 Traumatologický plán.doc](#)

[P-06 Plán krizové připravenosti.doc](#)

[INST-BOZPPO-21 Dokumentace zdolávání požáru - Operativní karta pro Nemocnici Břeclav.doc](#)

[INST-BOZPPO-22 Povinnosti zaměstnanců v případě vzniku požáru \(havarijního stavu\) plán svolání.doc](#)

[SM-16 Směrnice jednotného systému řízení požární ochrany v Nemocnici Břeclav.doc](#)

[SM-32 Požární poplachové směrnice \(PPS\).doc](#)

[P-BOZPPO-01 Požární evakuační plán - Lůžkový objekt A.doc](#)

[P-BOZPPO-02 Požární evakuační plán Lůžkový objekt B.doc](#)

[P-BOZPPO-03 Požární evakuační plán pro objekt SVLS.doc](#)

[P-BOZPPO-04 Požární evakuační plán - objekt E - ARO.doc](#)

[P-BOZPPO-05 Požární evakuační plán - objekt F - MOJIP IO.doc](#)

[P-BOZPPO-06 Požární evakuační plán - objekt E - COS.doc](#)

[Ř-BOZPPO-01 Požární řád pro lůžkový objekt A.doc](#)

[Ř-BOZPPO-02 Požární řád pro lůžkový objekt B.doc](#)

[Ř-BOZPPO-04 Požární řád pro tlakovou stanici kapalného kyslíku.doc](#)

[Ř-BOZPPO-05 Řád Ohlašovny požáru.doc](#)

[Ř-BOZPPO-06 Požární řád pro Sklad mediplynů.doc](#)

[Ř-BOZPPO-07 Požární řád Mezioborová JIP interních oborů.doc](#)

[Ř-BOZPPO-07 Požární řád Mezioborová JIP interních oborů.doc](#)

[Ř-BOZPPO-08 Požární řád ARO.doc](#)

[Ř-BOZPPO-09 Požární řád COS.doc](#)

[P-07 Vnitřní havarijní plán pro nakládání se zdroji ionizujícího záření.doc](#)

[P-MTZ-04 Havarijní plán - Sklad dezinfekce.doc](#)

[P-LEK-06 Havarijní plán lékárny Nemocnice Břeclav.doc](#)

[P-OTEH-06 Havarijní plán skladu PHM a NZEE energobloku I. a II..doc](#)

[P-SPR-06 Havarijní plán tlakové stanice kapalného kyslíku.doc](#)

Určujeme a zavádíme opatření, která vedou k odstranění příčin potenciálních neshod, rizik a využití příležitostí

- ✓ po zavedení těchto opatření je provedena následná kontrola jejich plnění a hodnocení efektivnosti.

[SM-21 Systém řízení rizik v Nemocnici Břeclav.doc](#)

[SM-10 Řízení neshod, incidentů, nežádoucích událostí; Nápravná a preventivní opatření.doc](#)

Trvale se zlepšujeme

- ✓ s ohledem na měnící se potřeby zákazníků, relevantních zainteresovaných stran, na konkurenční tlaky, technický pokrok a příležitosti.
- ✓ s ohledem na požadavky kladené na oblast životního prostředí, hospodaření s energií a bezpečnost.

3. ŘÍZENÍ DOKUMENTOVANÝCH INFORMACÍ

V Nemocnici Břeclav je implementován systém managementu kvality, environmentu, hospodaření s energií a BOZP ve smyslu požadavků mezinárodní normy ISO 9001 systém managementu kvality (u laboratorních provozů dle ISO 15189), systém environmentálního managementu dle ISO 14001, systém managementu hospodaření s energií dle ISO 50001 a systém managementu BOZP.

Tyto systémy jsou **integrovány do jednotné dokumentace. Platná řízená dokumentace je v elektronické verzi v systému EISOD – Modul Správa dokumentace a záznamů – DMS.**

Cílem dokumentace IMS je jednoznačné řízení procesů realizovaných v Nemocnici Břeclav.

Dokumentované informace IMS
Statutární dokumenty
Zřizovací listina Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace
Příručka IMS (PIMS), Strategie-politika Nemocnice Břeclav (P-01; P-08)
Směrnice
Instrukce (náměstků, komisí, BOZP...)
Plány (politiky, cíle, vzdělávání, interní audity, havarijní...)
Řády (provozní, organizační, pracovní, PO, skartační....)
Externí dokumenty
Příkazy ředitele
Standardní postupy (SOP, SLP, SOSE, SPT..)
Záznamy - podrobná specifikace záznamů (včetně archivace a uchování) je na každém oddělení jako součást řízené dokumentace (INST/odd. – 02 Seznam záznamů).

Pokud se v této Příručce objeví výraz „dokumentovaný postup“, znamená to, že takový postup je vytvořen, dokumentován, zaveden do praxe a udržován.

Jsou vypracovány dokumentované postupy pro:

- ✓ schvalování dokumentů z hlediska adekvátnosti před vydáním.
- ✓ přezkoumání a nezbytnou aktualizaci a opětovné schválení dokumentů.
- ✓ zajištění, že jsou identifikovány změny a aktuální změnový stav dokumentů.
- ✓ zajištění, že příslušné verze aplikovatelných dokumentů jsou k dispozici v místech používání.
- ✓ zajištění, že dokumenty zůstávají čitelné a snadno identifikovatelné.
- ✓ zajištění, že dokumenty externího původu jsou identifikovány a jejich distribuce je řízena.
- ✓ zabránění nezamýšleného použití neaktuálních dokumentů a aplikování vhodné identifikace takových dokumentů, pokud jsou uchovávány k jakýmkoliv účelům.
- ✓ řízení externích dokumentů.

K poskytování důkazů o shodě s požadavky a o efektivním fungování IMS jsou vytvořeny a udržovány **záznamy**.

Personál je s dokumentací prokazatelně seznámen.

Dokumentované informace požadované IMS jsou řízeny ([SM-01 O dokumentaci.doc](#)).

Záznamy jsou zvláštním druhem dokumentovaných informací a jsou také řízeny ([SM-02 Řízení záznamů.doc](#)).

4. NÁVRH A VÝVOJ

Návrhy a vývoj (např. klinické studie, zavádění nových metod,...) jsou plánovány a řízeny.

V průběhu plánování návrhu a vývoje je zabezpečeno:

- ✓ definování vstupů
- ✓ definování výstupů
- ✓ hodnocení
- ✓ validace
- ✓ řízení změn
- ✓ zohlednění možných vlivů na ochranu osobních údajů
- ✓ [zohlednění možných vlivů na kybernetickou bezpečnost](#)
- ✓ zohlednění možných vlivů na životní prostředí, hospodaření s energií, BOZP a PO.

Tyto kroky jsou implementovány v dokumentovaných postupech na konkrétní činnosti vykonávané v dané oblasti.

[SM-24 Návrh, vývoj a zavádění nových produktů.doc](#)

5. NAKUPOVÁNÍ

Zajišťujeme, že nakupované výrobky a služby odpovídají námi specifikovaným požadavkům.

- ✓ hodnotíme a vybíráme dodavatele podle jejich schopností dodávat výrobky v souladu s požadavky nemocnice, včetně hodnocení vlivu na životní prostředí, spotřebu energie a bezpečnost.
- ✓ jsou vytvořena kritéria pro výběr, hodnocení a opakované hodnocení.
- ✓ o výsledcích hodnocení a o jakýchkoliv nezbytných opatřeních vzniklých na základě těchto hodnocení jsou udržovány záznamy.

[SM-14 Nakupování v Nemocnici Břeclav.doc](#)

[INST-PRÁV-07 Výběrová řízení na dodávky.doc](#)

[INST-PRÁV-09 Zajištění uveřejňování smluv v Registru smluv.doc](#)

VI. ZÁVAZEK VEDENÍ ORGANIZACE

Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace je moderní společností se strategickou pozicí na hranicích tří států EU - ČR, SR a Rakouska.

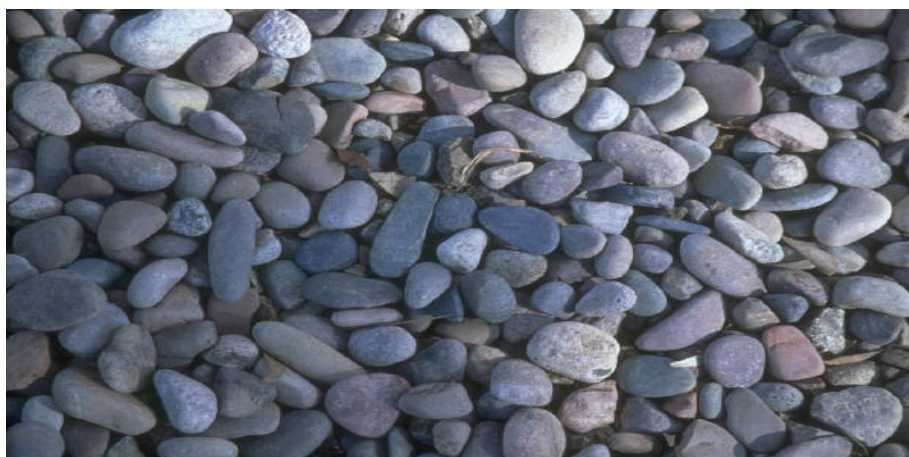
Nemocnice uplatňuje, udržuje a zlepšuje integrovaný systém managementu (IMS), zahrnující systém řízení kvality, systém environmentálního managementu, systém managementu hospodaření s energií a systém řízení BOZP.

Složitost používaných léčebných, laboratorních, diagnostických, ošetrovatelských, léčebně rehabilitačních a dalších procesů představuje vysoké nároky na řízení.

Vždy existuje určitý stupeň rizika, vzniku krizových situací či závažných havárií, které by mohly vést k ohrožení osob, majetku, životního a pracovního prostředí.

***VEDENÍ NEMOCNICE SI JE TĚCHTO NÁROKŮ A RIZIK VĚDOMO,
A PROTO SE TÍMTO PÍSEMĚ ZAVAZUJE UPLATŇOVAT A ZLEPŠOVAT
ZÁSADY ŘÍZENÍ, KTERÉ MAJÍ VLIV NA KVALITU SLUŽEB, ŽIVOTNÍ
PROSTŘEDÍ, HOSPODAŘENÍ S ENERGIEMI A BEZPEČNOST
TAK, JAK JE UVEDENO VE STRATEGII NEMOCNICE.***

*Člověk přece musí mít před sebou nějakou cestu.
A když věří, že je správná, má po ní jít a třeba i zakopávat o kameny....*



VII. PLATNÉ PRÁVNÍ A JINÉ POŽADAVKY

Podrobný seznam platných právních předpisů je zpracován v instrukci právního oddělení [INST-PRAV-03 Registr právních předpisů a požadavků.doc](#). Jiné požadavky jsou definovány individuálními dokumenty (smluvní vztahy, rozhodnutí veřejnosprávních orgánů, metodické pokyny zřizovatele, odborných společností, atd.).

VIII. SEZNAM PLATNÉ ŘÍDÍCÍ DOKUMENTACE

Seznam platných řídicích dokumentů Nemocnice Břeclav je v EISOD – Elektronická síťová správa systémů managementu jakosti – Modul Správa dokumentace a záznamů – DMS.

IX. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Charakter řízené dokumentace má aktuální elektronická verze v systému EISOD. Tištěná verze dokumentu slouží pouze k informačnímu účelu.

Kopie použité jako propagační materiál k prezentaci nemocnice jsou určeny pouze k informativnímu účelu a nepodléhají změnovému řízení (vyjma elektronické verze na www.nembv.cz).