



Quality Manual

Κωδικός: Εγχ 0

Έκδοση: 2.1/ 16.10.2018

Σύνταξη: Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας ,
Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Έγκριση: Διοίκηση Νοσοκομείου

Περιεχόμενα

1. Παρουσίαση του Νοσοκομείου.....	2
2. Πολιτική Ποιότητας	3
3. Οργανόγραμμα.....	5
4. Συνοπτική παρουσίαση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας	8
1.Δομή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας	8
2.Πεδίο Πιστοποίησης	8
3.Εξαιρέσεις από το Πρότυπο	8
4.Διάρθρωση του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας	8



1. Παρουσίαση του Νοσοκομείου

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, αποτελεί μία αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας (Πε.Σ.Υ.) Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Το Δεκέμβριο του 2002 μεταφέρθηκε σε νέες εγκαταστάσεις στην περιοχή Δραγάνα αγροκτήματος Ν. Μάκρης Αλεξανδρούπολης και απέχει 6 περίπου χιλιόμετρα από το κέντρο της πόλης. Λειτουργεί σε σύγχρονο κτιριακό συγκρότημα συνολικού εμβαδού 93.544τ.μ. και εντός οικοπέδου έκτασης 200.000 τ.μ. Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ανέρχεται στις 671 κλίνες.

Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι εύκολη, λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας που υπάρχει.

Όλη η Οργανωτική δομή του Νοσοκομείου αποτυπώνεται στο Οργανόγραμμα βάσει του ΦΕΚ1156/τ.Β'/10-4-2012.



2. Πολιτική Ποιότητας

Όραμα της Διοίκησης και του προσωπικού του Νοσοκομείου, είναι η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών των **αναγνωρισμένων ως Ενδιαφερόμενα μέρη** και των υπόλοιπων εμπλεκόμενων φορέων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στόχοι του Νοσοκομείου είναι οι εξής:

- Η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες και την ιδιωτικότητα των **Ενδιαφερόμενων μερών**.
- Η υψηλή διαθεσιμότητα αξιόπιστων υπηρεσιών προς τους ασθενείς / εξεταζόμενους και λοιπά ενδιαφερόμενα μέρη.
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας των ασθενών, συνοδών και εργαζομένων του Νοσοκομείου

Βασικό μέλημα της Διοίκησης του Νοσοκομείου αποτελεί η ανάπτυξη και η εφαρμογή αποτελεσματικών συστημάτων και πρακτικών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Υ&ΑΕ), κατάλληλων για τους κινδύνους που σχετίζονται με τις παρεχόμενες από το Νοσοκομείο Υπηρεσίες

Τα συστήματα και οι πρακτικές αυτές στοχεύουν στην παροχή και διατήρηση ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος και στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων των εργαζομένων, προμηθευτών προϊόντων και υπηρεσιών, επισκεπτών και άλλων που μπορεί να επηρεάζονται από τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου θεωρεί ότι οι πληροφορίες που τηρούνται και διακινούνται με οποιονδήποτε τρόπο, μέσα από τα ηλεκτρονικά και μη συστήματα της, αποτελούν στοιχεία εξαιρετικής σημασίας για τη λειτουργία του και δεσμεύεται να χειρίζεται τις πληροφορίες αυτές με τρόπο που προστατεύει την ασφάλειά τους (εμπιστευτικότητα) και την ακεραιότητά τους και τη διαθεσιμότητά τους, ενώ ταυτόχρονα συμμορφώνεται με τους νόμους και τις κανονιστικές διατάξεις στις οποίες υπόκειται.

- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στη λειτουργία του Νοσοκομείου
- Η τήρηση της κείμενης ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας καθώς και των σχετικών κανονισμών που απορρέουν από αυτές για την Ποιότητα, την Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία και την Ασφάλεια των Πληροφοριών.
- Η παρακολούθηση των βασικών διεργασιών του Νοσοκομείου μέσα από ένα πλαίσιο δεικτών και τη συνεχή επισκόπηση και επικαιροποίηση αυτών.



Η επίτευξη των στόχων θα γίνει μέσα από:

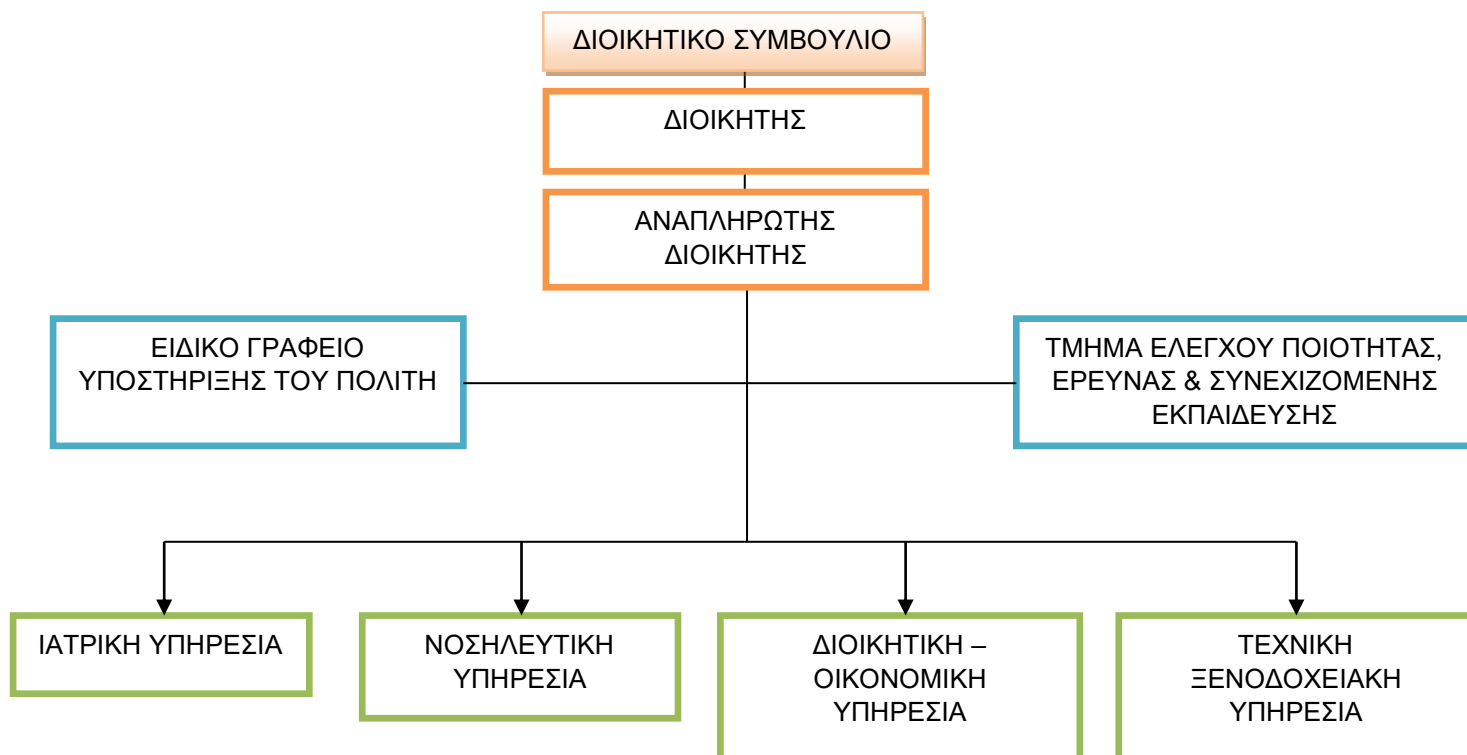
- Τη συνεχή βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών / εξεταζόμενων, συνοδών και λοιπών ενδιαφερόμενων μερών μέσω της παροχής αξιόπιστων υπηρεσιών υγείας δεδομένων των διαθέσιμων πόρων και υποδομών
- Τη διαχείριση των υποδείξεων και των παραπόνων των **Ενδιαφερόμενων μερών**
- Τη συνεχή εκπαίδευση, εξειδίκευση και αξιολόγηση του προσωπικού του Νοσοκομείου
- Τη συνεχή παρακολούθηση δεικτών και τη λήψη αποφάσεων βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από αυτούς
- Τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και διαχείριση των πιθανών κινδύνων που άπτονται των δραστηριοτήτων του κάθε Τμήματος και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη / αντιμετώπιση αυτών
- Τη διαχείριση των αλλαγών που ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με τρόπο τέτοιο, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλότητα της λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Τον καθορισμό συγκεκριμένων προδιαγραφών λειτουργίας οι οποίες ελέγχονται και επικαιροποιούνται συστηματικά.
- Τον εμπλουτισμό και την επέκταση της Επιχειρησιακής γνώσης
- Τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας

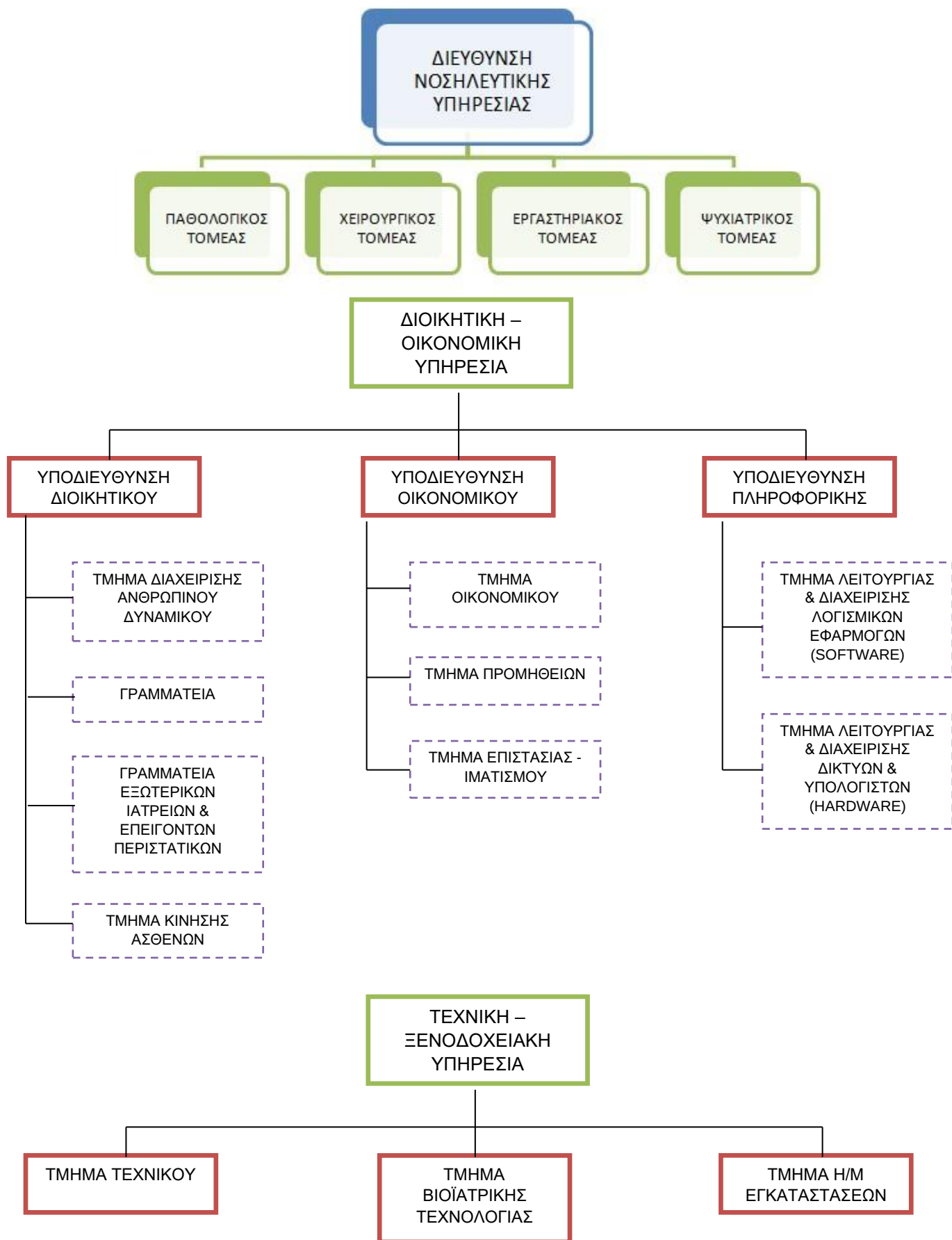
Ο Διοικητής

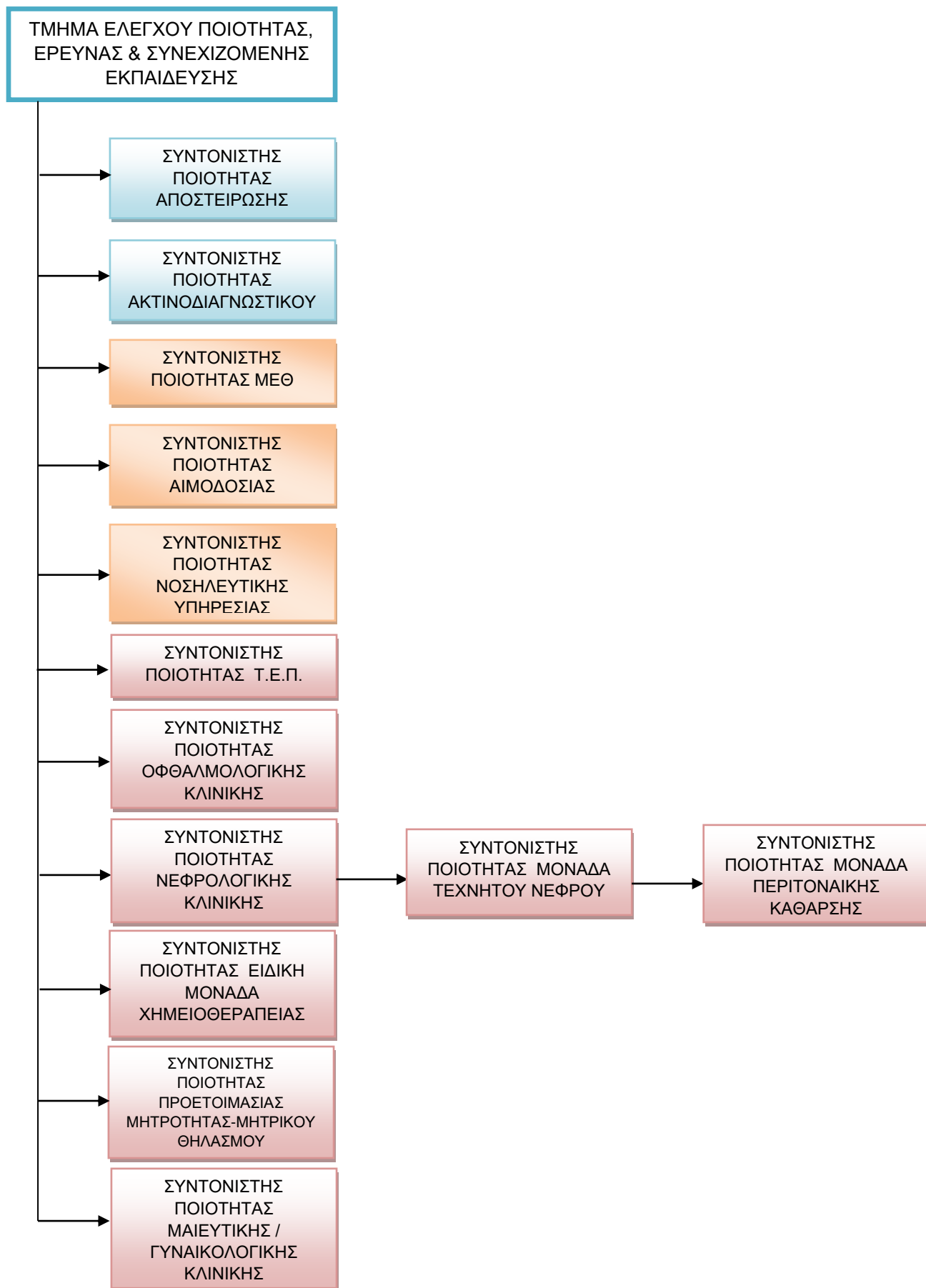


3. Οργανόγραμμα

Το Οργανόγραμμα του νοσοκομείου περιγράφεται αναλυτικά στον Οργανισμό του νοσοκομείου. Το οργανόγραμμα του κάθε Τμήματος παρουσιάζεται παρακάτω.









4. Συνοπτική παρουσίαση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας

1. Δομή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας

Το Σύστημα Ποιότητας έχει σχεδιαστεί κατά τρόπο που να μπορεί να εξυπηρετεί κάθε μονάδα / τμήμα του Νοσοκομείου που επιθυμεί να οργανωθεί βάσει αυτού ή ακόμα και να πιστοποιηθεί.

Αποτελείται από δύο (2) εγχειρίδια υποστηρικτικών διαδικασιών τα οποία είναι κοινά για όλους.

Οι λειτουργικές διαδικασίες κάθε τμήματος, περιγράφονται σε ξεχωριστό εγχειρίδιο.

Για παράδειγμα, το Σύστημα Ποιότητας του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος, αποτελείται από το παρόν εγχειρίδιο, το εγχειρίδιο 1 (Διαδικασίες Ποιότητας), το εγχειρίδιο 2 (Διοικητικές Διαδικασίες) και το εγχειρίδιο 6 (Λειτουργικές Διαδικασίες Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος). Το Σύστημα Ποιότητας της Αποστείρωσης από τα εγχειρίδια 1, 2 & 8 κ.ο.κ.

2.Πεδίο Πιστοποίησης

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας που έχει αναπτυχθεί καλύπτει το εξής πεδίο:

Παροχή Διοικητικών, Θεραπευτικών, Νοσηλευτικών & Διαγνωστικών Υπηρεσιών στα Τμήματα / Εργαστήρια: Κεντρικής Αποστείρωσης, Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Επειγόντων Περιστατικών, Ακτινολογικού - Διαγνωστικής και Θεραπευτικής Ακτινολογίας, Ειδικής Μονάδας Χημειοθεραπείας

στις Κλινικές: Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακής Νεφρολογικής, Οφθαλμολογικής, Μαιευτικής/Γυναικολογικής

στις Υπηρεσίες: Νοσηλευτικής και Αιμοδοσίας

καθώς και στο Ιατρείο Προετοιμασίας Μητρότητας – Μητρικού θηλασμού.

3.Εξαιρέσεις από το Πρότυπο

Εξαιρούνται από το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας οι παρακάτω απαιτήσεις του Προτύπου ISO9001:

Από το πρότυπο ISO 9001, έχουν εξαιρεθεί και δεν λαμβάνονται υπόψη οι απαιτήσεις **8.3**: Σχεδιασμός και Ανάπτυξη καθώς:

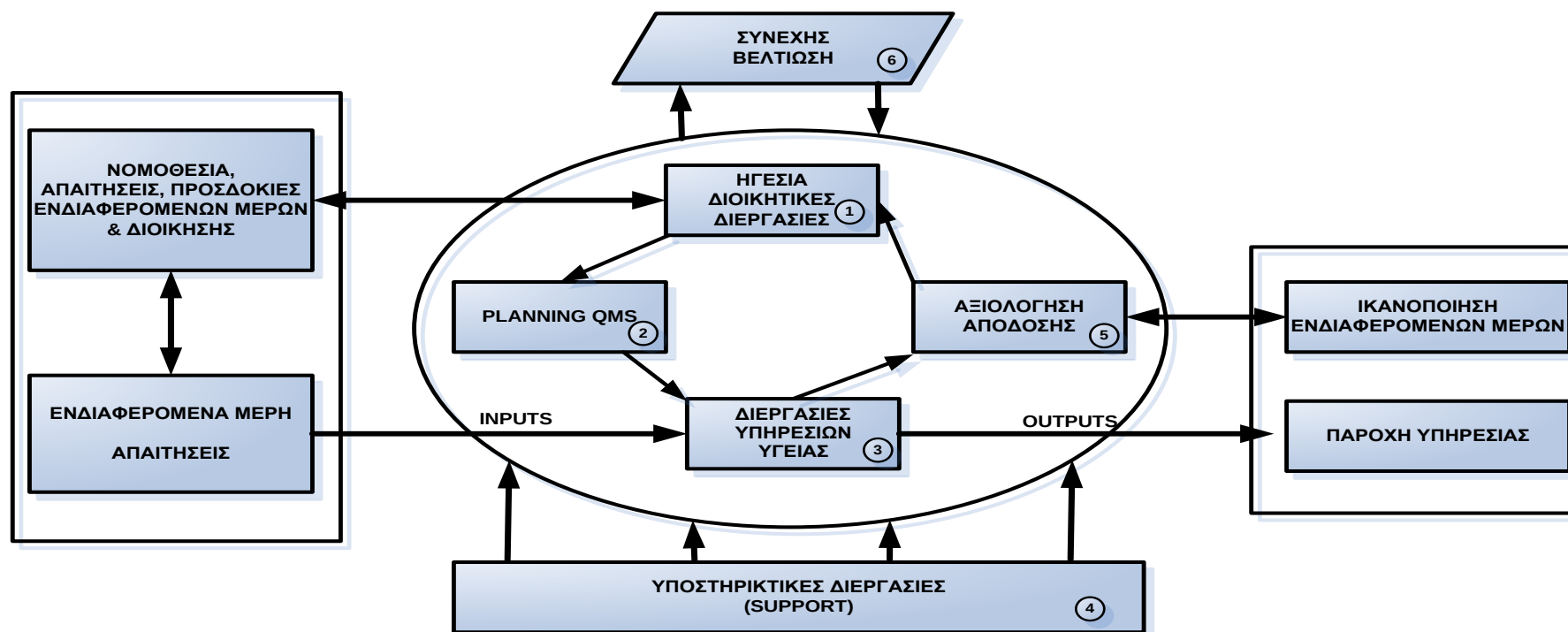
Νέες ιατρικές εξετάσεις που παρέχονται, δεν θεωρούνται προϊόν έρευνας και ανάπτυξης, αλλά υιοθέτηση ήδη εφαρμοσμένων και δοκιμασμένων τεχνολογικών εξελίξεων.

4.Διάρθρωση του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας του Νοσοκομείου είναι δομημένο σύμφωνα με τις γενικές απαιτήσεις του διεθνούς προτύπου ISO 9001:2015. Στην παρούσα ενότητα γίνεται περιληπτική περιγραφή των διεργασιών και διαδικασιών του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας του Νοσοκομείου. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τις διεργασίες του Συστήματος.



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	§ Προτύπου ISO9001:2015
0	Εγχειρίδιο Ποιότητας	4
1	Ποιοτικές Διεργασίες	5., 7.5.2, 7.5.3, 5, 6, 7.1.6, 7.3, 7.4, 7.5, 8, 9, 10
2	Διοικητικές Διεργασίες	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2, 8.4
3	Τμήμα Κίνησης & Λογιστηρίου Ασθενών	8.5 ,8.6, 9.1
4	Εγχειρίδιο Τακτικών Εξωτερικών ιατρείων	8.5 ,8.6, 9.1
5	Διεργασίες Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών	8.5 ,8.6, 9.1
6	Διεργασίες Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος	8.5, 8.6, 9.1
7	Διεργασίες Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	8.5, 8.6, 9.1
8	Διεργασίες Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης	8.5 ,8.6, 9.1
9.1, 9.2, 9.3	Διεργασίες Νεφρολογικής Κλινικής	8.5 ,8.6, 9.1
10	Διεργασίες Κλινικής Εντατικής Θεραπείας	8.5 ,8.6, 9.1
11	Διεργασίες Τμήματος Αιμοδοσίας	8.5 ,8.6, 9.1
12	Διεργασίες Μαιευτικής Κλινικής	8.5 ,8.6, 9.1
13	Διεργασίες Οφθαλμολογικής Κλινικής	8.5 ,8.6, 9.1
14	Διεργασίες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	8.5 ,8.6, 9.1
15	Διεργασίες Προετοιμασίας Μητρότητας-Μητρικού Θηλασμού	8.5 ,8.6, 9.1



ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. ΗΓΕΣΙΑ
2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΔΠ
3. OPERATION
4. SUPPORT
5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΣΗΣ
6. ΣΥΝΕΧΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ