

Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace
Purkyňovo náměstí 2
674 01 Třebíč

Vydání č. 1
Počet stran: 5
Počet příloh: 1

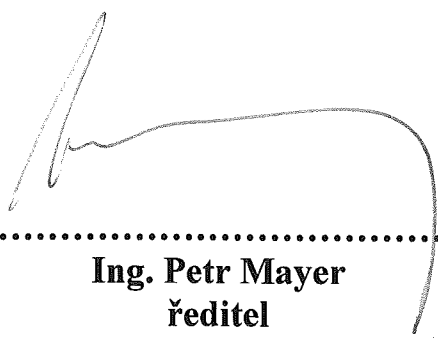
Organizační směrnice č. 1/02/2006

Organizační řád

Dodatek č. 3

Zpracovala:


Ing. Eva Tomášová
ekonomický náměstek

Schválil:


Ing. Petr Mayer
ředitel

Vydáno usnesením Rady kraje Vysočina 0429/10/2009/RK dne 16. 3. 2009

OBSAH

ZMĚNA

Stálé komise	3
Přílohy:	
Příloha č. 1 Organizačního řádu: Organizační schéma	5

6. Stálé komise

6.1. Rada pro kvalitu

Rada pro kvalitu je ustanovena jako koncepční a poradní orgán ředitele na poli zavádění, rozvoje a kontroly programu kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Členy rady pro kvalitu navrhuje představitel vedení pro kvalitu, schvaluje porada vedení nemocnice.

Členy rady pro kvalitu jmenuje ředitel.

Rada pro kvalitu spolupracuje se zástupci klinických i neklinických pracovišť a se členy vedení nemocnice.

Radu pro kvalitu svolává manažer kvality na podnět:

- Vedení nemocnice
- Člena rady pro kvalitu
- Vedoucího pracovníka klinického nebo neklinického pracoviště
- Zaměstnance nemocnice

Návrhy a doporučení rady pro kvalitu jsou předávány do porady vedení náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

Všechny činnosti při udržování a kontinuálním zvyšování kvality plánuje a řídí vedení nemocnice.

Za udržování programu kvality zodpovídá představitel vedení pro kvalitu. Představitelem vedení pro kvalitu v Nemocnici Třebíč je náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Kompetence a odpovědnosti představitele vedení pro kvalitu jsou uvedeny v popisu pracovní funkce.

Činnosti na úseku kvality koordinuje manažer kvality. Kompetence a odpovědnosti manažera kvality jsou uvedeny v popisu pracovní funkce.

Činnosti na úseku kvality jsou pravidelně kontrolovány na poradách vedení nemocnice, jednotlivých oddělení a úseků.

Porady slouží k informování zaměstnanců Nemocnice Třebíč o fungování programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb, koordinování a organizování činností, shromažďování podnětů od zaměstnanců nemocnice a přijímání nápravných a preventivních opatření. O poradách jsou vedeny zápisy. Zápisy z porad jsou uloženy u svolavatele.

V ročních intervalech vždy na začátku roku je zpracována výstupní zpráva o fungování programu kvality.

Zprávu zpracovává manažer kvality a předkládá ke schválení vedení nemocnice.

Výroční zpráva obsahuje:

- Vyhodnocení plnění cílů kvality
- Výsledky interních auditů
- Opatření k nápravě a preventivní opatření
- Výsledky monitorování a měření indikátoru kvality

Na základě této zprávy přijímá vedení nemocnice nápravná a preventivní opatření a stanoví potřebné zdroje na jejich zabezpečení. O schválení výstupní zprávy je zápis v poradě vedení nemocnice.

III. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Dodatek č. 3 k Organizačnímu řádu vydanému usnesením Rady kraje Vysočina 1571/32/2006/RK dne 31. 10. 2006 nabývá účinnosti dnem vydání Radou kraje Vysočina.
2. Dodatek č. 3 vydán usnesením 0429/10/2009 dne 16. 3. 2009.

Organizační schéma Nemocnice Třebíč, příspěvkové organizace

