



Változtatás átvezetésére

kötelezett példány:

nem kötelezett példány:

Példány sorszám:

MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER IRÁNYÍTÁSA MF 01.RE

Készítette: Dr. Vánca Andrea

Átvizsgálta: Dr. Szűcs Gabriella

Jóváhagyta: Prof. Dr. Szekanecz Zoltán

M ó d o s í t á s o k		
Sorszáma	Dátuma	Leírása

1. A folyamatleírás célja

Ez a folyamatleírás meghatározza azokat a módszereket és tevékenységeket, amelyek segítségével a Debreceni Egyetem Orvos -és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszékén szintjén biztosítjuk, továbbá fejlesztjük:

- a Stratégiai tervezést
- a Minőségpolitikai Nyilatkozat és a Minőségcélok tervezését és meghatározását,
- a belső és külső kapcsolattartást,
- a működés során keletkezett adatok elemzését,
- a minőségirányítási rendszer működésének átvizsgálását, és értékelését,
- a rendszerirányítás és a szakmai tevékenység (egészségügyi szolgáltatás, oktatás) folyamatos továbbfejlesztését.

2. Alkalmazási terület

Ezt a folyamatleírás vonatkozik a DE OEC Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszék minőségirányítási rendszerére, a minőségirányítási rendszer által lefedett terület munkatársaira, valamint a Minőségügyi Csoport (MICS) munkájára és az abban résztvevő vezetőkre és munkatársakra.

3. Hivatkozások

DE OEC Stratégiája (aktuális)
DE OEC Küldetése (aktuális)
DE OEC Minőségpolitikai Nyilatkozata (aktuális)
DE OEC Minőségcéljai (aktuális)
Belső felülvizsgálat (MF 16.C)
ISO 9001:2000 A minőségirányítási rendszerek. Követelmények
ISO 9000:2000 Minőségirányítási rendszerek Alapok és szótár.
A DE OEC Minőségirányítási rendszerének irányítása (MF 01.C)
Eltérések kezelése (MF 20.C)

4. Meghatározások

Hibajavító intézkedés: Olyan intézkedés, amelyet egy észlelt eltérés vagy más nemkívánatos helyzet okának megszüntetésére végeznek (ISO 9000:2000)

Helyesbítő intézkedés: Olyan intézkedés, amelyet egy észlelt eltérés vagy más nemkívánatos helyzet ismételt előfordulásának megszüntetésére végeznek (ISO 9000:2000)

Megelőző intézkedés: Olyan intézkedés, amelyet egy lehetséges eltérés vagy más lehetséges nemkívánatos helyzet okának megszüntetésére végeznek. (ISO 9000:2000)

Belső felülvizsgálat (Belső rendszer audit): Rendszerezett vizsgálat annak meghatározására, hogy a minőségirányítási rendszerrel kapcsolatos tevékenységek és a rájuk vonatkozó eredmények megfelelnek-e a tervezett intézkedéseknek, ezeket az intézkedéseket hatásosan megvalósították-e, és alkalmasak-e ezek a célok elérésére.

Kritérium: Olyan szisztematikusan kifejlesztett jellemző, amely alapján valamilyen előre meghatározott kategóriába történő sorolás megvalósítható.

Standard: Előre megfogalmazott elvárások összessége, melynek teljesítése szükséges feltétel a kívánt minőség eléréséhez. Az események százaléka, amelynek az adott kritérium alapján teljesülnie szükséges. A szakmai standardok országos vagy helyi szakmai irányelvek alapján kerülnek kidolgozásra vagy átvételre.

Indikátor az ellátás során előforduló események mennyiségi mérőszáma, amely felhasználható az ellátás minősége, a lakosság egészségi állapota és az egészségügyi ellátó rendszer mérésére és értékelésére. Az indikátor nem ad közvetlen választ a lehetséges problémákra, hanem felhívja a figyelmet azon területekre, ahol a tapasztalt eltérések okainak feltárására további részletes elemzések elvégzése válnak szükségessé.

Minőségügyi Csoport (MICS): A Reumatológiai Tanszék minőségirányítási rendszerét irányító és vezetőségi átvizsgálását végző testület.

Minőségügyi Csoport Vezető (MICS Vezető): A tanszék igazgatója által javasolt és a DE OEC Minőségügyi Vezetője által kinevezett személy, aki a klinikán folyó minőségügyi tevékenységet koordinálja.

Total Quality Management (TQM): Az a minőségirányítási filozófia, amikor a minőségbiztosítási program megvalósítása nem egy elkülönült rendszer feladata, hanem a minőségfejlesztés szervesen beépül a szervezet mindennapi munkafolyamataiba és ez által a minőség fejlesztéséhez a rendszer minden tagja tevékenyen hozzájárul.

5. A folyamatleírás tartalma

5.1. Felelősség

A folyamatleírás elkészítéséért, karbantartásáért a MICS Vezető és működtetéséért a Tanszék Igazgatója a felelős.

5.2 Küldetés

A Reumatológiai Tanszék a DE OEC küldetésének szellemében végzi tevékenységét.

5.3 Stratégia

Az évente meghatározott, aktualizált DE OEC stratégia által meghatározott irányvonalat követjük.

5.4 Minőségpolitikai Nyilatkozat

Klinikánkon a DE OEC Minőségpolitikai Nyilatkozatát tekintjük érvényesnek. A Minőségpolitikai Nyilatkozatot elhelyezzük jól olvasható formában mindenki számára hozzáférhető helyen, a tanszék portáján. Minden dolgozónk részére ismertetjük a tartalmát és új dolgozókat munkába lépéskor ismertetünk vele.

Ha a Minőségpolitikai Nyilatkozat változik, a MICS vezető felelős minden dolgozó tájékoztatásáért a változásról és a kihelyezett Minőségpolitikai Nyilatkozatok aktuális példányra való cseréléséért.

5.5. Minőségcélok meghatározása

5.5.1. A DE OEC aktuális Minőségcéljai érvényesek a Tanszéken.

5.5.2. A minőségirányítási rendszer bevezetését követően a Tanszék Minőségcéljait a DE OEC Küldetésével, a DE OEC Stratégiájával, és a DE OEC Minőségpolitikai Nyilatkozatával összhangban a DEOEC aktuális Minőségcéljai alapján határozzuk meg évente, naptári évre vonatkozóan, a Minőségirányítási Csoport ülésen.

5.5.3. A Minőségcélok meghatározásakor a Minőségirányítási Csoport az alábbiakat veszi figyelembe:

- a megelőző Minőségirányítási Csoport ülésén meghatározott célokat és azok végrehajtásáról szóló elemzést,
- a DEOEC Stratégiáját,
- a DE OEC Minőségcéljait,

- az aktuálisan érvényes egészségpolitikai prioritásokat és szakmai irányelveket ezen belül:
 - az Egészségügyi Minisztérium előírásainak való megfelelés,
 - az ÁNTSZ követelményeinek való megfelelés,
 - az OEP igényeinek és észrevételeinek elemzése
 - a NAT Orvosi Diagnosztikai Laboratóriumi Szakmai Akkreditáló Bizottság” (ODL SZAB) és az Egészségügyi Szakmai Akkreditáló Bizottság (EÜ SZAB), továbbá a Magyar Kórházzövetség Egészségügyi Szakmai Akkreditációs Bizottságának ajánlásait.
- a betegek és más partnerek visszajelzéseit és azok elemzését,
- a betegelégedettségi és dolgozói elégedettségi vizsgálatok eredményeit,
- a külső és belső minőségügyi felülvizsgálat tapasztalatait,
- a korábban elhatározott helyesbítő, megelőző és továbbfejlesztési tevékenységek állapotáról készült elemzéseket.
- a TQM alapelveket.

5.5.4. A Minőségcélok:

- mérhető legyenek,
- minden esetben az éppen aktuálishoz képest előrelépést, fejlődést jelentsenek,
- a megvalósításhoz rendelkezésre álljanak a szükséges erőforrások.
- A szervezet minden egységére (osztályok, ambulancia, szakrendelők) lebontva határozzuk meg

5.5.5 A mérhető Minőségcélok értékelésére minden esetben mérőszámokat (indikátorokat) használunk, melyek segítségével történik az eltelt időszak eredményeinek konkrét értékelése és a továbbfejlődés meghatározása, továbbá az újabb célok kitűzése.

5.5.6. A Tanszéki szintű Minőségcélok megvalósulásának kritériumait és standardjait a MICS Vezető előterjesztése alapján a Minőségirányítási Csoport fogadja el, és a tanszék vezetője jóváhagyó aláírásával rendeli el megvalósítását.

5.5.7. A Tanszéki Minőségcélokat a Minőségirányítási Csoport ismerteti és hozzáférhetővé teszi a tanszék minden dolgozója számára.

5.6. A minőségirányítási rendszer irányítása

A Tanszék minőségirányítási rendszerének, az ISO 9001:2000 szabvány valamint a

kialakított és jóváhagyott szabályozások szerinti irányítása a Tanszék Vezető feladata. Az irányítás operatív teendőinek ellátásával a MICS Vezetőt bízta meg. A MICS Vezető munkáját segítik a folyamatgazdák, a belső felülvizsgálók és a Minőségügyi Iroda munkatársai.

5.7. A Minőségirányítási Csoport működése

5.7.1. A Tanszék minőségirányítási rendszerében a vezetői átvizsgálást - a rendszer hatékony működésének átvizsgálását -, a folyamatos fejlődés érdekében a Minőségirányítási Csoport végzi. A Minőségirányítási Csoport legalább hathónaponként ülésezik. A Minőségirányítási Csoportot a Tanszék Vezetője vezeti. AZ MF01.C értelmében a DEOEC Minőségtanács ülést követően 1 hónapon belül a Tanszék MICS ülést tart.

A DEOEC Reumatológiai Tanszék Minőségirányítási Csoport tagjai:

- Állandó tagok:
 - Tanszékvezető
 - Tanszékvezető helyettes
 - Tanszéki Vezető Ápoló
 - Minőségügyi Vezető
- Meghívottak

5.7.2. A Minőségirányítási Csoport ülésének napirendi pontjai, melyeket évente minimum egyszer meg kell tárgyalni:

- Az előző Minőségirányítási Csoport ülések jegyzőkönyveiben rögzített határozatok magvalósulásának értékelése
Felelős: MICS Vezető
- A Minőségirányítási rendszer dokumentációs rendszerének felügyelete, tájékoztatás a változásokról.
Felelős: MICS Vezető
- A minőségirányítási rendszer működési (személyi, tárgyi) feltételei meglétének és javításának vizsgálata, és a szükség szerinti intézkedés meghatározása.
Felelős: MICS Vezető
- A Tanszék minőségirányítási rendszerében megvalósuló folyamatok figyelésének értékelése a folyamatok működésére jellemző mutatók elemzése alapján.
Felelős: MICS vezető / Oktatási felelős / Igazgató helyettes / Tanszéki vezető ápoló
- Az előző Minőségirányítási Csoport ülés óta az Eltérések kezelése (MF 20.C) szerint helyesbítő, megelőző intézkedések értékelésének áttekintése és a szükséges, további megelőző, valamint a folyamatos fejlődést biztosító intézkedések meghatározása.
Felelős: MICS Vezető
- A Tanszék Minőségcéljainak átvizsgálása és aktualizálása.
Felelős: Igazgató
- A belső minőségügyi felülvizsgálatok eredményeinek értékelésének áttekintése és a szükséges intézkedések meghatározása.

Felelős: MICS Vezető

- Tanúsító szerv által végzett felügyeleti auditok eredményei értékelésének áttekintése és a szükséges intézkedések meghatározása.
Felelős: MICS Vezető
- A Tanszék szolgáltatásait igénybevevők panaszainak, reklamációinak kivizsgálásáról értékeléséről készült összefoglaló áttekintése és a szükséges intézkedések meghatározása.
Felelős: Tanszék Vezetője
- Az egészségügyi szolgáltatást igénybevevők, a hallgatók és a dolgozók elégedettségi vizsgálatairól készült értékelés áttekintése és a szükséges intézkedések meghatározása.
Felelős: Tanszék Vezetője
- Külső kapcsolatok (szállítókkal, vevőkkel) alakulásának értékelése
Felelős: Gazdasági Vezető
- a PR tevékenység értékelése
Felelős: Tanszéki vezető ápoló
- Kutatás-fejlesztési tevékenység összefoglalása, értékelése
Felelős: Tanszék Vezetője
- Munkatársak képzésének értékelése
Felelős: Tanszéki vezető ápoló

5.7.3. A DE OEC Minőségügyi Tanács ülését követő legkésőbbi 1 hónapon belül a Tanszéknek is kell tartania MICS ülést, amin elvégzi a vezetőségi átvizsgálást a Centrum szintű Ülés határozatait elemzik, és ennek alapján meghatározzák, szükség esetén a Klinikára vonatkozó feladatokat.

5.7.4. Rendkívüli MICS ülés

5.7.4.1. Rendkívüli átvizsgáló értekezlet, MICS ülés összehívását a Tanszék Vezetője, a MICS Vezető és az állandó résztvevők kezdeményezhetik a Tanszék Vezetőjénél. Az értekezlet összehívásáról a Tanszék Vezetője dönt.

5.7.4.2. A MICS Vezető, az értekezletet megelőzően 5 nappal írásban értesíti MICS értekezlet résztvevőit annak helyéről, időpontjáról, napirendjéről és felkéri az egyes napirendi pontok előkészítéséért és előadásáért felelős személyeket.

5.7.5. A MICS üléséről jegyzőkönyv készül, mely tartalmazza a megtárgyalt témákat, a szükséges intézkedéseket. A jegyzőkönyv elkészítéséért a MICS Vezetője a felelős. A jegyzőkönyvben szereplő határozatokban rögzítjük a felelősöket, a határidőket, illetve a feladat végrehajtásával kapcsolatos elvárásokat. A jegyzőkönyvet a Tanszék Vezetője hagyja jóvá.

5.7.6. A jegyzőkönyv tartalma

A MICS ülés jegyzőkönyvének tartalmaznia kell:

- a határozatokat

- az egészségügyi szolgáltatás, az oktatás, a kutatás-fejlesztés és a minőségirányítási rendszer folyamatainak továbbfejlesztésére irányuló feladatokat,
 - a végrehajtásért felelős személyeket,
 - a végrehajtás határidejét,
 - a feladatok végrehajtásához szükséges erőforrás biztosítását (személyi, tárgyi., információs feltételek)
 - a végrehajtás ellenőrzésének, dokumentálásának módját.
- 5.7.7. A Tanszék MICS Vezetőjének feladata és felelőssége, hogy a jegyzőkönyvet eljuttassa:
- az értekezlet minden résztvevőjének,
 - minden olyan személynek, akinek valamilyen intézkedést kell végrehajtania az értekezlet határozatai következtében,
 - A DE OEC Minőségügyi Irodának.
- 5.7.8. A végrehajtás ellenőrzéséért, illetve az intézkedések hatásának vizsgálatáért a MICS Vezető a felelős.
- 5.7.9. A jegyzőkönyvben rögzített határidőre a kijelölt felelős köteles a megtett intézkedést végrehajtani és a végrehajtásról jelentést készíteni, a határidőt követő egy héten belül a MICS Vezető részére.

5.8. Folyamatkövetés

- 5.8.1 A Minőségcélok megvalósítását, folyamataink működését év közben is követjük.
- 5.8.2 A minőségirányítási rendszer, egészségügyi szolgáltatás, az oktatás, a gazdaság folyamatai működésének és a kitűzött Minőségcélok figyelemmel kísérésének fő eszköze a belső minőségügyi felülvizsgálat, melynek részleteivel az MF16.C "Belső felülvizsgálat" című folyamatleírás foglalkozik.
- 5.8.3. A folyamatkövetés másik módszere a Tanszék minőségirányítási rendszerét alkotó folyamatok (egészségügyi szolgáltatás, oktatás, gazdaság) működésére jellemző mutatókon keresztül történik, melyek alkalmazása, ha értelmezhető, az egyes folyamatleírások végén külön bekezdésben kerül rögzítésre. A mutatók kialakításánál a folyamat strukturális feltételeit, a folyamat végrehajtását, a folyamat eredményét, a törvényi és szakmai előírásokat és a nemzetközi és a hazai javaslatokat kell figyelembe venni.
- 5.8.4. A folyamat működésére jellemző mutatók alkalmazását évente egyszer, az éves jelentéssel együtt, annak részeként értékeljük és elemezzük. Az értékelésről és elemzésről készült jelentést eljuttatjuk a DE OEC Minőségügyi Irodának és a soron következő MICS ülésen megtárgyaljuk. Ezek alapján határozzuk meg a folyamatos fejlődést biztosító intézkedéseket

a MICS ülésen.

6. Mellékletek

NEM ALKALMAZHATÓ

7. Hivatkozott formanyomtatványok, feljegyzések

NEM ALKALMAZHATÓ

8. A folyamat működésére jellemző mutatók.

MICS ülések jegyzőkönyvei