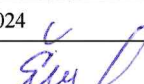

	Druh dokumentu:	Príručka ISM	Vydanie:	3
	Označenie dokumentu:	PISM-001/2020-VEDE	Revízia:	08.01.2024
	Názov dokumentu:	Príručka integrovaného systému manažérstva	Strana:	1/27
	Účinnosť od:	15.1.2024	Číslo výtlačku:	3

## PRÍRUČKA INTEGROVANÉHO SYSTÉMU MANAŽÉRSTVA

### Prehľad zmien vykonaných v tomto dokumente

Číslo	Dátum	Prehľad zmenených ustanovení, kapitol
1.	27.3.2023	VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie. 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie, 5.3.1 oddelenie všeobecnej a úrazovej chirurgie 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch
2.	8.1.2024	7. Riziká

	SPRACOVATEĽ:	GARANT:	SCHVÁLIL ZA ISM:	SCHVÁLIL:
ÚTVAR	Pracovisko	Pracovisko	Dokumentačné centrum	Úsek riaditeľa
FUNKCIA:	konzultant	konzultant	Manažér ISM	Riaditeľ spoločnosti
MENO:	Ing. Radovan Reis	Ing. Radovan Reis	Mgr. Natália Šefčíková	Ing. František Lešundák
DÁTUM:	22.09.2020	22.09.2020	08.01.2024	08.01.2024
PODPIS:				

## 1.0 ÚČEL

- 1.1. Táto príručka je základným dokumentom, ktorý slúži na orientáciu v systéme manažérstva Nemocnica AGEL Levoča a. s.
- 1.2. Príručka popisuje systém manažérstva kvality a environmentu v organizácii a je vypracovaná v štruktúrovanej forme vychádzajúcej z procesného chápania, pričom jej neoddeliteľnú a logickú súčasť tvoria súvisiace dokumenty v nej citované.
- 1.3. Užívateľmi príručky systému manažérstva kvality a environmentu (ďalej len ISM) sú pracovníci organizácie uvedení v rozdeľovníku dokumentu, ale aj zástupcovia partnerských organizácií a obchodní partneri, ktorým môže byť vydaná kópia príručky na základe schválenia predstaviteľom vedenia.
- 1.4. Poskytnutie dokumentu Príručka ISM partnerským organizáciám a obchodným partnerom je ústretovým počínom na ich prejavenej záujem o úroveň starostlivosti o kvalitu a environment v nemocnici.
- 1.5. Dokument Príručka ISM obsahuje základné ustanovenia ISM a jeho funkcia a platnosť je úzko naviazaná na súvisiace dokumenty tak, aby bolo možné zabezpečiť dynamické riadenie systému v závislosti na zmenách a vývoji aktuálnej situácie v ISM.

## 2.0 ROZSAH ISM

- 2.1. Príručka je záväzná pre všetkých zamestnancov organizácie. Vedúci zamestnanci sú zodpovední za oboznamenanie všetkých zamestnancov s obsahom tejto príručky a za dodržiavanie jeho ustanovení na úseku, za ktorý zodpovedajú.
- 2.2 Príručku ISM vydáva predstaviteľ vedenia pre ISM po predchádzajúcom prerokovaní a schválení vedením organizácie. Táto príručka platí v plnom rozsahu a je záväzná pre všetkých zamestnancov, ktorí sú povinní dodržiavať jeho ustanovenia.

## 3.0. POUŽITÉ POJMY A SKRATKY

### 3.1 Použité pojmy

- 3.1.1. Integrovaný systém manažérstva - systém vybudovaný v súlade s požiadavkami normy ISO 9001 a ISO 14001. Jedná sa o ucelený systém všetkých činností vo firme súvisiacich s uspokojovaním všetkých požiadaviek odberateľov na služby, ktoré sú v príslušnej dokumentácii podrobne popísané a odsúhlasené, pričom je dokumentované vykonanie každej činnosti.
- 3.1.2 Kvalita - súbor vlastností a javov, prejavujúcich sa v danom okolí a čase príznačnými funkciami.
- 3.1.3 Audit ISM - systematický a zdokumentovaný overovací proces objektívneho získavania a vyhodnocovania dôkazov o tom, či ISM organizácie vyhovuje kritériám auditu kvality, ktoré si stanovila organizácia. Patrí sem aj komunikácia s manažmentom o výsledkoch tohto procesu.
- 3.1.4 Cieľ ISM - celkový, podľa možnosti vyčíslený cieľ vyplývajúci z politiky kvality, ktorý si organizácia sama stanoví a chce ho dosiahnuť.
- 3.1.5 Politika ISM - vyhlásenie organizácie o zámeroch a zásadách vzťahujúcich sa na celkové správanie, ktoré poskytuje rámec činnosti a stanovenie cieľov ISM.
- 3.1.6 Sústavné zlepšovanie - proces zdokonaľujúci ISM s cieľom dosiahnuť zlepšenie celkového správania v súlade s politikou kvality organizácie.
- 3.1.7 Nápravné opatrenie - je súbor krokov, ktorých vykonanie smeruje k odstráneniu príčiny existujúcej nezhody, chyby alebo inej nežiaducej situácie, aby sa zabránilo ich opakovanému výskytu.
- 3.1.8 Preventívne opatrenie - je súbor krokov podniknutých s cieľom odstrániť príčiny možnej nezhody, chyby alebo inej nežiaducej situácie, aby sa zabránilo jej výskytu.
- 3.1.9 Užívateľ - interný, prípadne externý zamestnanec používajúci dokumentáciu ISM k výkonu svojej činnosti.

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

PISM	Príručka ISM
BOZP	Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci
PO	Požiarňa ochrana
PoISM	Politika ISM
RD	Riadená dokumentácia
RP	Riadiaci proces
VP	Vedľajší proces
SVaLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

#### 4.0 PRÍRUČKA ISM

#### 5.0 INTEGROVANÝ SYSTÉM MANAŽÉRSTVA

##### 5.1 Charakteristika a zameranie spoločnosti

**Názov právneho subjektu:** Nemocnica AGEL Levoča a. s.

**Sídlo:** Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča

**Tel:** +421 53 3332 341

**E-mail:** [sekretariat@nle.agel.sk](mailto:sekretariat@nle.agel.sk)

**IČO:** 36 594 849

**web stránka:** <https://nemocnicalevoča.agel.sk/index.html>

**Právna forma:** akciová spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Košice , oddiel: Sa, vložka č. 1337/V poskytujúca zdravotnú starostlivosť v rozsahu rozhodnutia Prešovského samosprávneho kraja o povolení prevádzkovať zdravotnícke zariadenie – všeobecnú nemocnicu č. 07328/2020/OZ-HAR zo dňa 21.08.2020

**Riaditeľ:** Ing. František Lešundák

**Doba, na ktorú sa organizácia zriaďuje:** neurčitá

##### **Predmet činnosti :**

maloobchod v rozsahu voľných živností

veľkoobchod v rozsahu voľných živností

sprostredkovanie obchodu a služieb v rozsahu voľných živností

prenájom nehnuteľností s poskytovaním aj iných ako základných služieb, spojených s prenájomom

obstarávanie služieb spojených so správou bytového i nebytového fondu

upratovacie práce

čistiace práce v rozsahu voľnej živnosti

pranie prádla

výroba deionizovanej vody

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

tiež v areáli nemocnice. Sirotinec bol slávnostne otvorený 28.8.1904 a dnes sa v tejto budove nachádza detské oddelenie. Nasledovala výstavba nových pavilónov a v nemocnici pribudli nové oddelenia. Po oslobodení Levoče, začiatkom roku 1945 sa zlúčila štátna nemocnica so súkromnou nemocnicou Gustáva Hermana a vznikla jedna štátna nemocnica.

#### Ďalšie významné medzníky v histórii levočskej nemocnice:

- 1955 - výstavba budovy okresnej transfúznej stanice
- 1956 - zriadenie očného oddelenia s 30 lôžkami po prebudovaní časti administratívnej budovy
- 1961-1963 - rozšírenie a zmodernizovanie chirurgického oddelenia s ďalšími príbuznými oddeleniami, RTG pracoviskom a i.
- 1966 - výstavba novej vrátnice a hlavného vstupu do nemocnice
- 1966 -1967 - prestavba budovy márnice na stálu prosektúru nemocnice
- 1971 - výstavba oddelenia klinickej biochémie a hematologicko-transfúzneho oddelenia
- 1978 - rekonštrukcia a prístavba gynekologicko-pôrodnického oddelenia
- 2019-2021- výstavba urgentného príjmu
- 2022-2023- rekonštrukcia urologického oddelenia a následne otvorenie pavilónu chirurgických odborov.

#### Nemocnica dnes

Dnešný nemocničný areál sa budoval postupne od konca 20.storočia až do súčasnosti. Aby nemocnica mohla ostať na trhu a byť konkurencieschopná, potrebovala nové zdroje a kapitál, čo sa udialo vstupom nového investora. V roku 2008 do nemocnice vstúpil nový investor spoločnosť AGEL a. s. a Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča a. s. sa stáva členom skupiny AGEL. Snahou spoločnosti a vedenia nemocnice je pracovať na neustálom rozvoji, ktorý sa prejaví rastom kvalitných zdravotníckych služieb pre obyvateľov nielen v regiónu Spiš. Neustále pracuje na prosperite a zlepšovaní poskytovania adekvátnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti. Hlavným cieľom levočskej nemocnice je komfortne, kvalitne ošetrovaný a spokojný pacient a zabezpečovanie a poskytovanie širokej škály služieb nielen v medicíne, ale i ošetrovatelstve. Je dôležité, aby si klient po ukončení hospitalizácie, alebo ambulantnej starostlivosti zachoval kladnú priazeň k nemocnici Levoča. Nemocnica AGEL Levoča a. s. je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nielen pre celý región Spiš, ale aj širšieho okolia. Využíva všetky poznatky vedy a medicíny na vysokej úrovni. Aktívne sa venuje prevencii, diagnostike, liečbe ako i rehabilitácii pacientov.

V súčasnosti má nemocnica 267 funkčných lôžok a poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť na 7 lôžkových oddeleniach, na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny, oddelení dlhodobej intenzívnej starostlivosti, pediatrickom, internom, neurologickom, psychiatrickom oddelení a na oddelení všeobecnej a úrazovej chirurgie. Nemocnica zároveň prevádzkuje niekoľko pracovísk spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (oddelenie klinickej biochémie, hematologicko- transfúzne oddelenie, rádiodiagnostické oddelenie s CT pracoviskom a magnetickou rezonanciou, patologicko-anatomické oddelenie, urgentný príjem, pracovisko fyziatrie balneológie a liečebnej rehabilitácie, funkčná diagnostika), špecializované ambulancie, poskytuje služby jednotňovej zdravotnej starostlivosti a dopravnej zdravotnej služby, prevádzkuje verejnú lekáreň a taktiež prevádzkuje aj PAPS pre deti a dorast a pre dospelých.

Jednotlivé pracoviská za posledné roky prechádzali výraznými modernými rekonštrukciami a vedenie spoločnosti neustále pracuje na tom, aby mala levočská nemocnica najnovšie vybavenie, komfortné a pohodlné zázemie pre pacientov i personál, a aby mohla poskytovať čo najlepšiu zdravotnú starostlivosť.

#### Stratégia organizácie:

Hlavným zámerom poskytovanej zdravotnej starostlivosti je u každého pacienta udržať jeho zdravotný stav a poskytovať mu také služby, ktoré budú viesť k zlepšeniu jeho zdravia a zdravotného stavu.

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov. 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie, 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch 7. Riziká	Zmena č.: 1. Dátum zmeny: 27.3.2023 Zmena č.: 2, Dátum zmeny: 8.1.2024
--	---

### 5.3 Služby

#### 5.3.1 Lôžkové oddelenia

Interné oddelenie  
Neurologické oddelenie  
Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny  
Oddelenie všeobecnej a úrazovej chirurgie  
Oddelenie dlhodobej intenzívnej starostlivosti  
Pediatrické oddelenie  
Psychiatrické oddelenie

#### 5.3.2 Ambulancie

Algeziologická ambulancia  
Ambulancia funkčnej diagnostiky  
Anestéziologická ambulancia  
Chirurgická ambulancia  
Chirurgická ambulancia II PCHO  
Cievna ambulancia  
Diabetologická ambulancia  
Endokrinologická ambulancia  
Fyziatrisko-rehabilitačná ambulancia  
Glaukómová ambulancia  
Gynekologická ambulancia s USG pracoviskom  
Gynekologická ambulancia  
Hematologická ambulancia  
2 Interné ambulancie  
Kardiologická ambulancia  
Neurofyziologická ambulancia  
Neurologická ambulancia  
Oftalmodiabetologická ambulancia  
Oftalmologická ambulancia  
Ortopedická ambulancia  
Onkochirurgická ambulancia  
Onkologická ambulancia  
Otorinolaryngologická ambulancia  
Pediatrická ambulancia  
Poradňa pre rizikóvu graviditu  
Urologická ambulancia  
Psychiatrická ambulancia  
Traumatologická ambulancia  
Všeobecná ambulancia pre deti a dorast  
Všeobecná ambulancia pre dospelých  
Ambulancia klinickej psychológie

#### 5.3.3 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

Rádiodiagnostické oddelenie

- RTG
- CT
- USG
- Magnetická rezonancia

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák  
5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

**5.4 Všeobecné požiadavky ISM****5.4.1 Politika ISM****POLITIKA ISM**

**P**olitika ISM vyjadruje strategickú orientáciu na uspokojovanie potrieb klientov/pacientov, minimalizovanie negatívnych dopadov na životné prostredie, prevenciu znečisťovania a neustále zlepšovanie efektívnosti integrovaného systému manažérstva kvality a environmentu v nasledovnom rozsahu:

- 1. Trvalo zabezpečovať kvalitu**  
poskytovaných služieb zdravotnej starostlivosti tak, aby bola zvyšovaná jej efektívnosť k spokojnosti pacientov, zamestnancov a všetkých zainteresovaných strán.
- 2. Zvyšovať úroveň technologického a diagnostického vybavenia**  
s cieľom poskytovania kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov.
- 3. Zvyšovať produktivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti**  
s cieľom byť úspešnou, stabilnou a konkurencieschopnou organizáciou poskytujúcou služby zdravotnej starostlivosti na trhu.
- 4. Zabezpečovať vzdelávanie zamestnancov**  
a tým zvyšovať kvalifikačné predpoklady pre výkon ich činnosti na všetkých stupňoch riadenia s cieľom zvýšiť ich povedomie a zodpovednosť v oblasti Kvality a Ochrany životného prostredia.
- 5. Zlepšovať vplyvy na životné prostredie,**  
s dôrazom na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, ako aj pracovné podmienky zamestnancov, a to hlavne v rámci nakladania s odpadmi a znižovania spotreby energií.
- 6. Zvyšovať efektívnosť systému manažérstva kvality a environmentu**  
zavedeného v zmysle medzinárodných noriem ISO 9001 a ISO 14001.

**Plnenie našich záväzkov, uvedenie si zodpovednosti za svoju činnosť a znalosť základných princípov systému riadenia je neoddeliteľnou súčasťou našej práce.**

**Ing. František Lešundák**  
riaditeľ nemocnice

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

#### 5.4.5 Zameranie na pacienta/klienta

Zamýšľaným výsledkom systému manažérstva je zabezpečiť a neustále zlepšovať poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti v zmysle požiadaviek pacientov, zákazníkov a platných právnych predpisov SR.

Spoločnosť neustále sleduje externé a interné podmienky poskytovaných služieb stanovené požiadavkami zainteresovaných strán (požiadavky právne, technologické, trhové, kultúrne, spoločenské a ekonomické prostredie, či už na medzinárodnej, národnej, regionálnej úrovni, alebo na miestnej úrovni).

#### 5.4.6 Interná a externá komunikácia

Jednou z možností, ktoré nemocnica využíva pri presadzovaní pochopenia politiky a cieľov u svojich zamestnancov je vizuálna komunikácia. Je to internetová stránka nemocnice [nemocnicalevoca.agel.sk](http://nemocnicalevoca.agel.sk) a dostupné miesto na všetkých oddeleniach a úsekoch v nemocnici, kde sú umiestnené aktuálne informácie o systémoch manažérstva, politike, cieľoch. Za prípravu a udržiavanie vizuálnej komunikácie je zodpovedný manažér kvality. Všetky riadené dokumenty sú dostupné pre zamestnancov v elektronickej forme na <http://intranet.nemocnicalevoca.sk/>. Za udržiavanie elektronickej komunikácie je zodpovedný manažér kvality a informatik.

Zamestnanci môžu svoje stanoviská o stave systémov v nemocnici prednášať prostredníctvom porád vedenia nemocnice alebo komunikáciou cez priameho nadriadeného manažérovi kvality alebo riaditeľovi nemocnice. Organizácia vykonáva externú komunikáciu informácií príslušnej integrovanému systému manažérstva kvality.

#### 5.4.7 Súvislosti organizácie

##### Pochopenie (kontext) organizácie a jej súvislosti:

Zamýšľaným výsledkom integrovaného systému riadenia je:

- *poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti,*
- *poskytovanie komplexnej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti,*

##### **Externý kontext**

môžeme definovať v podobe politického, právneho, regulačného, finančného, technologického, ekonomického, prírodného, životného prostredia, kultúrneho, sociálneho a konkurenčného prostredia na medzinárodnej (prostredie Európskej únie), národnej (prostredie Slovenskej republiky), regionálnej (prostredie Prešovského samosprávneho kraja) a miestnej úrovni (Levoča).

- Požiadavky pacientov/investorov
- Dodávky od externých dodávateľov Perfect Distribution, AGEL SSC, Lavaton, Satelitná kuchyňa
- Konkurencia – Nemocnica Spišská Nová Ves
- Agentúra pre zabezpečenie zamestnancov – Úrad práce
- Politická situácia
- Legislatívny rámec pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti
- Certifikačná organizácia SGS s.r.o
- Daňové zákony
- Technológie a vývoj
- Trh práce

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS, URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák  
5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM  
5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie  
8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

	Kontinuálne vzdelávanie. Firemná kultúra. Odmeňovanie zamestnancov pri zachovaní princípu spravodlivosti v súlade s pracovným a mzdovým poriadkom. Pravidelné zabezpečovanie OOPP.
Dodávatelia – zdravotnícke služby/nezdravotnícke služby	Dodržiavanie interných smerníc a legislatívy. Dodržiavanie lehoty splatnosti pri fakturovaní poskytnutých služieb. Hodnotenie dodávateľských služieb zo strany organizácie a dodávateľov.
Štátne orgány	Dodržiavanie platnej legislatívy súvisiacej s predmetom činnosti nemocnice – zdravotnícka legislatíva, Zákonník práce Obchodný zákonník.
Certifikačná organizácia	Dodržiavanie normy ISO 9001:2015, ISO 14001:2015
Zriaďovateľ nemocnice Spoločnosť AGEL	Dodržiavanie zmluvných podmienok zainteresovaných strán.
ZO SOZ ZaSS	Tvorba a dohľad nad dodržiavaním KZ pri rešpektovaní vzájomných partnerských vzťahov.

### Uplatnené výnimky voči požiadavkám ISO 9001

Organizácia uplatňuje výnimku z hľadiska požiadavky normy vyplývajúcej z čl. 8.3. – Návrh a vývoj produktov a služieb. Spoločnosť nevykonáva činnosti vyplývajúce z charakteru a požiadaviek tohto článku. Súčasne konštatujeme, že vynechanie tejto požiadavky neovplyvní schopnosť ani zodpovednosť spoločnosti za poskytovanie produktov, splňajúcich požiadavky a očakávania zákazníka.

### Preverovanie a preskúšanie ISM

Všetky procesy sa pravidelne, minimálne raz ročne pre hodnotenie manažmentu preverujú a vyhodnocujú s cieľom zistenia či sú účinné pri dosahovaní stanovených cieľov v oblasti kvality, environmentu a bezpečnosti pri práci (organizácia, operatívne postupy, zdroje, procesy, konkrétne služby).

Výsledky previerok posudzuje vedenie spoločnosti, ktoré vydáva opatrenia pre získavanie nezávislého preskúmania ISM.

### Súvislosti organizácie

#### Pochopenie organizácie a jej súvislostí

Organizácia určila externé a interné výstupy, ktoré sú relevantné jej účelu, a ktoré ovplyvňujú jej schopnosť dosahovať zamýšľané výstupy jej systému manažérstva.

Medzi externé a interné výstupy patria:

- podnikateľský plán,
- environmentálne havarijné situácie, ako je požiar, únik ropných látok,
- výpadky energetických vstupov,
- zhoršenie pracovného prostredia,
- plnenie legislatívy,
- plnenie relevantných požiadaviek, ako sú požiadavky majiteľov, požiadavky klientov, požiadavky dodávateľov

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
 7. Riziká

Zmena č.: 1.  
 Dátum zmeny: 27.3.2023  
 Zmena č.: 2,  
 Dátum zmeny: 8.1.2024



## 6 IDENTIFIKÁCIA PROCESOV

### 6.1 Procesy

Organizácia definuje a udržiava dokumentovaný ISM. Hlavným dokumentom riadenia nášho systému je Príručka ISM. Táto príručka obsahuje všetky dôležité informácie, týkajúce sa politiky ISM a stanovovania cieľov ISM.

Náš ISM :

- obsahuje identifikáciu a rozčlenenie rozhodujúcich procesov, ktoré umožňujú definovať požiadavky na efektívne fungovanie ISM,
- obsahuje zdokumentované postupy, ktoré umožňujú efektívne zavedenie ISM,
- riadi prípravu dokumentov ISM v súlade so špecifickou politikou. ISM obsahuje identifikáciu procesov riadenia, opráv, tvorby potrebných zdrojov a zručnosti zamestnancov, potrebných na dosiahnutie požadovanej kvality,
- podľa potreby zabezpečuje aktualizáciu ISM a kontroly každej novej činnosti,
- zahrňuje, ale neobmedzuje postupy ISM,
- všetky činnosti realizované v rámci ISM organizácie majú za cieľ dať pacientovi/klientovi záruky, že všetky legislatívne predpisy a zmluvné požiadavky budú u dodávaných činností dodržané. Súčasne presvedčí pacienta/klienta o schopnosti prijať a realizovať služby tak, aby v priebehu prípravy a realizácie služby mal pacient/klient pocit starostlivosti o jeho zdravie, ale tiež o jeho potreby a aby odovzdané činnosti nielen plnili, ale aj prekonávali jeho očakávanie.
- ISM v organizácii je vytvorený, dokumentovaný a udržiavaný v zhode so špecifikovanými požiadavkami normy ISO 9001 a tiež poskytuje zabezpečenie špecifických požiadaviek pacienta/klienta, ktoré sú potom u konkrétneho pacienta podchytené v zdravotnej dokumentácii, v záznamoch.
- ISM sa vzťahuje na všetky organizačné jednotky - dôležité z hľadiska dodávania činností a služieb a na organizáciu všetkých tých činností, ktoré ovplyvňujú kvalitu všetkých častí a súčastí dodávok pre pacienta/klienta.
- v ISM sú realizované opatrenia v dvoch úrovniach:
  - viazané na systém (súčasť systému riadenia organizácie) , t. j. je zabezpečené, že sú vopred vykonané všetky opatrenia, ktoré sú potrebné pre dosiahnutie kvality činností v rámci stanovenej organizácie ( vhodné riadenie a organizovanie vhodne vyškolených pracovníkov s vhodnými a overenými nástrojmi, pomôckami pre výkon práce pomocou vhodných, jednoznačných a aktuálnych pokynov a predpisov )
  - viazané na predmet činnosti poskytovaných služieb zdravotnej starostlivosti
- opatrenia, ktoré sa vykonávajú pre dosahovanie požadovanej kvality sú popísané v tejto príručke kvality a v súvisiacich dokumentoch. Dokumentácia ISM v nadväznosti na jednotlivé kapitoly tejto príručky, detailizujú zodpovednosti, činnosti a metódy využívané v manažmente organizácie,
- kontrola činnosti v ISM organizácie je vykonávaná v dvoch úrovniach:
  - kontrola zamestnancom, ktorý činnosť vykonáva (samokontrola)
  - nezavislá kontrola - overenie výsledku činností zamestnanca zamestnancom, ktorý nemá priamu zodpovednosť za činnosť.
- audit v ISM je trvalá činnosť za účelom preverovania súladu činností s dokumentmi a postupmi viažucimi sa k ISM, platnými v organizácii.

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

**Vedľajšie procesy**

Procesy, ktoré sú potrebné pre kvalitnú realizáciu kľúčových procesov.

Uvedené rozdelenie procesov umožňuje systematicky pokryť všetky požadované a potrebné činnosti v organizácii, a to :

- riadiace činnosti
- zaisťovanie zdrojov
- realizáciu služieb zdravotnej starostlivosti
- meranie, monitorovanie a zlepšovanie

**(03) Registre, formuláre**

- Registre sú zdokumentované a zaevidované.
- Formuláre potrebné pre výkon činností súvisiacich so ISM sú riadne vyplňované.

**(04) Nariadenia, zmluvy, objednávky**

- Zmluvy a objednávky spracováva a schvaľuje poverený zamestnanec.
- Vedie sa ich evidencia.

**Procesy ISM****Zásady procesného systému riadenia**

ISM organizácie Nemocnice AGEL Levoča a.s. je riadený procesným spôsobom.

Vzájomné nadväznosti a interakcie identifikovaných procesov sú stanovené v mape procesov. Stanovená mapa procesov jednak účelne rieši nadväznosti procesov vo vnútri organizácie a súčasne potvrdzuje našu cieľnú orientáciu na pacienta/klienta, náš záujem o neustále zlepšovanie a uspokojovania jeho požiadaviek v kontexte na dodržovanie platnej legislatívy.

Procesy predstavujú základné identifikované skupiny činností v rámci nemocnice. Ich správna identifikácia a zvládnuté riadenie je predpokladom zabezpečenia dosiahnutia požadovanej úrovne kvality, ktorá sa ďalej prejavuje komplexným zlepšovaním úrovne všetkých funkcií nemocnice.

**Zodpovednosť za riadenie procesov**

Zodpovednosť za riadenie jednotlivých identifikovaných procesov ISM je definovaná v tzv. karte procesu, ktorá je základným formulárom identifikujúcim predmetný proces z hľadiska jeho požadovaných vstupov, výstupov, nadväzností, pôsobnosti, zodpovednosti za jeho realizáciu, vrátane stanovenia zodpovednosti za realizáciu jednotlivých identifikovaných činností realizovaných v rámci procesu.

**Kritéria riadenia procesov**

Základné kritéria riadenia procesov sú stanovené v kartách jednotlivých procesov tak, aby bolo možné odhaľovať vývojové trendy v realizácii procesov a získavať podnety na ich trvalé zlepšovanie.

**Dostupnosť zdrojov a informácií na prevádzku a monitorovanie procesov**

Dostupnosť zdrojov potrebných pre prevádzku a monitorovanie procesov je prvotne zabezpečovaná už vo vlastnom systéme procesov, kedy zodpovední zamestnanci za príslušný proces zodpovedajú za spracovanie spravidla ročného plánu činností na zabezpečenie realizácie plánovaných činností.

Potrebné informácie pre prevádzku a monitorovanie procesov sú zabezpečené systémom prenosu informácií, ktorý je stanovený a vyplýva z jednotlivých procesov.

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

**6.2 Mapa procesov**

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

## Riadiace procesy

RP-01. Hodnotenie a zlepšovanie

RP-02. Riadenie dokumentácie

RP-03. Príprava pracovníkov

RP-04. Riadenie záznamov

RP-05. Interné audity

RP-06. Identifikácia a hodnotenie environmentálnych aspektov a vplyvov

RP-07. Krízový manažment

RP-08. Komunikácia

RP-09. Právne a iné požiadavky

RP-10. Riadenie nezhody, nápravná a preventívna činnosť

RP-11. Riziká a príležitosti

Hlavný vstup

Hlavný výstup

## Hlavné procesy

Špecifikované požiadavky a očakávania zákazníka

Poskytnuté služby a splnené požiadavky dodané zákazníkovi

Žiadosť pacienta

Rokovanie a proces čakania

Rokovanie a klinická diagnóza pri ambulantnej liečbe

Plánovanie liečebného procesu

Poskytnutie liečebného procesu

Hodnotenie výsledkov liečebného procesu

Prepustenie pacienta

Sledovanie

Prijatie pacienta na klinickú liečbu

## Vedľajšie procesy

VP-01. Metrologia

VP-02. Riadenie informačných technológií

VP-03. Správa budov a majetku

VP-04. Nakupovanie

VP-05. Skladovanie

VP-06. Postupy pri poskytovaní liečebnej výživy pacientom hospitalizovaných na jednotlivých oddeleniach

VP-07. Postupy na oddelení patologickej anatómie

VP-08. Postupy v laboratóriu Kežmarok

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.

5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie, 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch 7. Riziká

Zmena č.: 1.  
Dátum zmeny: 27.3.2023  
Zmena č.: 2,  
Dátum zmeny: 8.1.2024

**6.3 Pokrytie požiadaviek noriem**
**6.3.1 Pokrytie požiadaviek normy STN ISO 9001**

Požiadavka normy ISO 9001	Pokrytie procesmi a riadiacimi normami spoločnosti
4 Kontext (súvislosť) organizácie	
4.1 Pochopenie organizácie a jej súvislosti	Príručka ISM
4.2 Pochopenie požiadaviek a očakávaní zainteresovaných strán	Príručka ISM
4.2 Určenie rozsahu systému manažérstva kvality	<u>RP-02.Riadenie dokumentácie</u> Príručka ISM
4.3 Systém manažérstva kvality a jeho procesy	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Mapa procesov
5 Vodcovstvo	
5.1 Vodcovstvo a záväzok	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Politika ISM Ciele ISM
5.1.1. Všeobecne	
5.1.2 Zameranie sa na zákazníka	Príručka ISM Politika ISM
5.2 Politika	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Politika ISM
5.2.1 Stanovenie politiky kvality	Politika ISM
5.2.2 Komunikovanie politiky kvality	Politika ISM
5.2 Organizačné pole, zodpovednosti a právomoci	Príručka ISM Organizačný poriadok
6 Plánovanie	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Politika ISM Ciele ISM
6.1 Činnosti na určenie rizík a príležitosti	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Politika ISM Ciele ISM <u>RP-10.Riadenie nezhody, nápravná a preventívna činnosť</u>
6.2 Ciele kvality a plánovanie ich dosiahnutia	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Politika ISM Ciele ISM
6.3 Plánovanie zmien	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM Politika ISM Ciele ISM

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
 7. Riziká

Zmena č.: 1.  
 Dátum zmeny: 27.3.2023  
 Zmena č.: 2,  
 Dátum zmeny: 8.1.2024

8.3.1 Všeobecne	Neaplikuje sa.
8.3.2 Plánovanie navrhovania a vývoja	Neaplikuje sa.
8.3.3 Vstupy do navrhovania a vývoja	Neaplikuje sa.
8.3.4 Riadenie navrhovania a vývoja	Neaplikuje sa.
8.3.5 Výstupy z navrhovania a vývoja	Neaplikuje sa.
8.3.6 Zmeny v navrhovaní a vývoji	Neaplikuje sa.
8.4 Riadenie externe poskytovaných procesov, produktov a služieb	<u>VP- 05.Nakupovanie</u>
8.4.1 Všeobecne	<u>Kľúčové procesy</u>
8.4.2 Druh a rozsah riadenia	<u>Kľúčové procesy</u>
8.4.3 Informácie o externých poskytovateľoch	<u>Kľúčové procesy</u>
8.5 Výroba a poskytovanie služby	
8.5.1 Riadenie výroby a poskytovania služby	<u>Kľúčové procesy</u>
8.5.2 Identifikovateľnosť a sledovateľnosť	<u>Kľúčové procesy</u>
8.5.3 Majetok zákazníkov a externých poskytovateľov	<u>Kľúčové procesy</u>
8.5.4 Ochrana	<u>Kľúčové procesy</u>
8.5.5 Činnosti po dodaní	<u>Kľúčové procesy</u>
8.5.6 Riadenie zmien	
8.6 Uvoľnenie produktov a služieb	<u>VP- 04.Nakupovanie</u> <u>RP-08.Komunikácia</u>
8.7 Riadenie nezhodných výstupov	<u>RP-10.Riadenie nezahody, nápravná a preventívna činnosť</u>
9 Hodnotenie výkonu	
9.1 Monitorovanie, meranie analýza a hodnotenie	<u>Kľúčové procesy</u>
9.1.1 Všeobecne	<u>Kľúčové procesy</u>
9.1.2 Spokojnosť zákazníka	<u>Kľúčové procesy</u>
9.1.3 Analýza a hodnotenie	<u>Kľúčové procesy</u>
9.2 Interný audit	<u>RP-05.Interné audity</u>
9.3 Hodnotenie vedením	
9.3.1 Všeobecne	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u>
9.3.2 Vstupy do hodnotenia vedením	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u>
9.3.3 Výstupy z hodnotenia vedením	<u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u>
10. Zlepšovanie	
10.1 Všeobecne	<u>RP-05.Interné audity</u> <u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM
10.2. Nezhoda a nápravná činnosť	<u>RP-10.Riadenie nezahody, nápravná a preventívna činnosť</u>
10.3 Trvalé zlepšovanie	<u>RP-05.Interné audity</u> <u>RP-01.Hodnotenie a zlepšovanie</u> Príručka ISM

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
 7. Riziká

Zmena č.: 1.  
 Dátum zmeny: 27.3.2023  
 Zmena č.: 2,  
 Dátum zmeny: 8.1.2024

7.4 Komunikácia	<u>RP-08. Komunikácia</u> <u>RP-09. Právne a iné požiadavky</u> Organizačný poriadok
7.4.1 Všeobecne	<u>RP-08. Komunikácia</u> <u>RP-09. Právne a iné požiadavky</u> Organizačný poriadok
7.4.2 Interná komunikácia	<u>RP-08. Komunikácia</u> <u>RP-09. Právne a iné požiadavky</u> Organizačný poriadok
7.4.3 Externá komunikácia	<u>RP-08. Komunikácia</u> <u>RP-09. Právne a iné požiadavky</u> Organizačný poriadok
7.5 Dokumentovaná informácia	Prehľad a stav dokumentov ISM
7.5.1 Všeobecne	Prehľad a stav dokumentov ISM
7.5.2 Tvorba a aktualizácia	<u>RP-02. Riadenie dokumentácie</u> Prehľad a stav dokumentov ISM
7.5.3 Riadenie dokumentovanej informácie	<u>RP-02. Riadenie dokumentácie</u> <u>RP-04. Riadenie záznamov</u>
8 Prevádzka	
8.1 Operatívne plánovanie a riadenie	<u>RP-10. Riadenie nehody, nápravná a preventívna činnosť</u> Organizačný poriadok Pracovný poriadok
8.2 Havarijná pripravenosť a odozva	<u>RP-10. Riadenie nehody, nápravná a preventívna činnosť</u> Organizačný poriadok Pracovný poriadok Prevádzkovo-manipulačný poriadok pre nakladanie s odpadom
9 Hodnotenie výkonu	
9.1 Monitorovanie, meranie, analýza a hodnotenie	<u>VP-01. Metrológia</u> Metrologický poriadok <u>RP-01. Hodnotenie a zlepšovanie</u>
9.1.1 Všeobecne	<u>VP-01. Metrológia</u> Metrologický poriadok
9.1.2 Hodnotenie zhody	<u>RP-09. Právne a iné požiadavky</u>
9.2 Interný audit	<u>RP-05. Interné audity</u>
9.2.1 Všeobecne	<u>RP-05. Interné audity</u>
9.2.2 Program interného auditu	<u>RP-05. Interné audity</u>
9.3 Hodnotenie vedením	<u>RP-01. Hodnotenie a zlepšovanie</u> <u>RP-05. Interné audity</u> Politika ISM
10 Zlepšovanie	
10.1 Všeobecne	<u>RP-01. Hodnotenie a zlepšovanie</u>
10.2 Nezhoda a nápravná činnosť	<u>RP-10. Riadenie nehody, nápravná a preventívna činnosť</u>
10.3 Trvalé zlepšovanie	<u>RP-01. Hodnotenie a zlepšovanie</u>

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
 7. Riziká

Zmena č.: 1.  
 Dátum zmeny: 27.3.2023  
 Zmena č.: 2,  
 Dátum zmeny: 8.1.2024

**8 PRÍLOHY**

Alfanumerická skratka	Názov dokumentu
Mapa	Mapa procesov
	<b>KP-Kľúčový proces</b>
KP-01	Postupy pri starostlivosti o pacienta na odborných ambulanciách
KP-02	Postupy pri starostlivosti o pacienta na oddelení vnútorného lekárstva
KP-03	Postupy pri starostlivosti o pacienta na neurologickom oddelení
KP-04	Postupy pri starostlivosti o pacienta na psychiatrickom oddelení
KP-05	Postupy pri starostlivosti o pacienta na pediatrickom oddelení
KP-06	Postupy pri starostlivosti o pacienta na oddelení všeobecnej a úrazovej chirurgie
KP-06.1	Postupy pri starostlivosti o pacienta na oddelení všeobecnej a úrazovej chirurgie - operácia
KP-07	Postupy pri starostlivosti o pacienta na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny
KP-07.1	Postupy pri starostlivosti o pacienta na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny - anestézia
KP-08	Postupy pri starostlivosti o pacienta na oddelení dlhodobej a intenzívnej starostlivosti
KP-09	Fakturácia na poisťovne
KP-10	Lekárska starostlivosť
	<b>RP-Riadiaci proces</b>
RP-01	Hodnotenie a zlepšovanie
RP-02	Riadenie dokumentácie
RP-03	Príprava pracovníkov
RP-04	Riadenie záznamov
RP-05	Interné audity
RP-06	Identifikácia a hodnotenie environmentálnych aspektov a vplyvov
RP-07	Krízový manažment
RP-08	Komunikácia
RP-09	Právne a iné požiadavky
RP-10	Riadenie nezhody, nápravná a preventívna činnosť
RP-11	Riziká a príležitosti
	<b>VP- Vedľajší proces</b>
VP-01	Metrológia
VP-02	Riadenie informačných technológií
VP-03	Správa budov a majetku
VP-04	Postupy pri rádiologickom vyšetrení pacienta na rádiodiagnostickom oddelení- pracovisku.
VP-05	Nakupovanie
VP-06	Skladovanie
VP-07	Postupy pri poskytovaní liečebnej výživy pacientom hospitalizovaným na jednotlivých oddeleniach
VP-08	Postupy na oddelení klinickej biochémie
VP-09	Postupy na Hematologicko- transfúznom oddelení
VP-10	Postupy na oddelení patologickej anatómie
VP-11	Postupy v laboratóriu Kežmarok
VP-12	Postupy pri poskytovaní rehabilitácie na FRO

3.2 použité skratky: VTPÚ- vedúci technicko-prevádzkového úseku, NpLPS námestníčka pre LPS , URO- urologické oddelenie, PCHO- pavilón chirurgických odborov.  
 5.1. riaditeľ Ing. František Lešundák 5.3.2 Ambulancia klinickej psychológie,  
 5.4.1 aktualizácia politiky ISM 5.4.6 Doplnená interná a externá komunikácia  
 5.4.7 súvislosti organizácie 8.zmeny v kľúčových a vedľajších procesoch  
 7. Riziká

Zmena č.: 1.  
 Dátum zmeny: 27.3.2023  
 Zmena č.: 2,  
 Dátum zmeny: 8.1.2024