Uzņēmuma nosaukums

Reģ. Nr.

Vieta, datums

Apstiprinu: uzņēmuma amatpersonas vārds uzvārds, praksts

**Kvalitātes vadības sistēma**

**1. VADĪBAS PROCESI UN ATBILDĪBA**

**1.1. Identificēta vadības/darbinieku atbildība**

Iestādes vadības struktūra ir noteikta organizācijas struktūras shēmā, kurā identificēti atbildīgie vadītāji/darbinieki pēc vārda, amata un pienākumiem. Atbildīgo personu pienākumu pildīšana ir izvērtēta, ir pieņemti lēmumi šo personu darbības rezultātu pilnveidošanai.

**1.2. Kvalitātes un drošības vadība**

Par pacientu aprūpes kvalitāti un pacientu un personāla drošību atbildīgās personas ir skaidri identificējamas pēc vārda, amata un pienākumiem. Vadītāji ir izglītoti kvalitātes jautājumos un piedalās kvalitātes un drošības prioritāšu noteikšanā. Atbildīgā persona vismaz reizi gadā nosaka kvalitātes pilnveidošanas prioritātes.

**1.3. Sadarbības vadība**

Iestādes vadība un darbinieki izvēlas sadarbības mehānismu, nosaka rīcības plānus un procedūras kvalitātes un pacientu drošības atbalstam un ikdienas sadarbībai. Darbinieki reizi gadā ziņo iestādes vadībai par veiktajām aktivitātēm kvalitātes un pacientu drošības jomā. Kopā vienojas par organizācijas strūktūru un/vai citām darbībām sadarbības stiprināšanai.

**1.4. Līgumu vadība**

Kvalitātes nosacījumi ir visu līgumu vai vienošanos, kas tiek noslēgti par klīnisko vai atbalsta pakalpojumu sniegšanu ar trešajam pusēm sastāvdaļa. Līgumi tiek uzraudzīti un atjaunoti tikai tad, ja tiek ievērotas kvalitātes prasības.

**1.5. Kvalitātes un riska vadības integrācija**

Iestādē veic visu kvalitātes un risku vadības aktivitāšu integrēšanu, lai paaugstinātu pilnveidošanas un mērījumu aktivitāšu lietderību un efektivitāti. Integrēšana ietver datu vākšanu, analīzi un pilnveidošanu. Par kvalitāti un pacientu drošību atbildīgie tiek uzraudzīti, datu vākšanas un analīzes procesi ir integrēti, ja tas ir nepieciešams un iespējams.

**1.6. Atbilstība likumdošanai un normatīviem aktiem**

Iestādē ir persona, kura ir atbildīga par to, ka darbinieki pārzina tai saistošos likumus un normatīvos aktus, kā arī, ka iestādē ievēro šo likumu un normatīvo aktu prasības. Reaģēšana uz atbilstības pārbaužu aktivitātem ir pilnīga, savlaicīga un paziņota augstākajai vadībai.

Augstāka vadība ir informēta par gadījumiem, kad iestāde neatbilst likumdošanas un normatīvo aktu prasībam, kā arī par to, ka tiek novērsti pārbaužu laikā konstatētie pārkāpumi.

**1.7. Pacientu un ģimenes tiesību ievērošana**

Vadība un personāls identificē pacientu tiesības. Veselības aprūpes sniegšanas laikā personāls ievēro un aizsargā pacientu un piederīgo tiesības, kā arī cenšas izzināt pacientu apmierinātību ar procesiem, lai ievērotu viņu tiesības. Iestādē ir formulētas pacientu tiesības.

**1.8. Pacienta privātuma aizsardzība**

Pacienta privātuma aizsardzības nolūkos ārstniecības iestāde nodrošina, ka pacienta dati nav pieejami citām, ar ārstniecības procesu nesaistītām personām, citiem pacientiem

**2. DARBINIEKU KOMPETENCE**

**2.1. Personāla lietas un amata apraksti strādājošajiem**

Katram darbiniekam ir sava personāla lieta, kas ietver amata aprakstu un citus ārstniecības personu darbību reglamentējošus dokumentus. Personāla lietā ietilpst kvalifikāciju (izglītību, apmācības un sertifikāciju) apliecinošo dokumentu kopijas, informācija par darba pieredzi un novērtēšanas rezultātiem.

**2.2. Cita veselības aprūpes personāla kvalifikācijas pārskats**

Noteikts process, kā notiek citu ārstniecības personu piesaistīšana, pārbaude, novērtēšana un darba uzdevuma noteikšana pacientu aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kas atbilst viņu kvalifikācijai, izglītībai, apmacībai un kompetencei. Process pirms darba uzdevumu un atbildības noteikšanas paredz kvalifikācijas pārbaudi, izmantojot primāros informācijas avotus.

**2.3. Personāla izglītošana**

Personāls ir orientēts uz darba pienākumu veikšanu, darba uzdevumu izpildi darba vietā.

**2.4. Apmācība reanimācijas pasākumiem**

Pacientu aprupē iesaistītie darbinieki ir apguvuši atdzīvināšanas metodes, viņiem ir apliecinājumi par veiksmīgi apgūtu papildus vai pamatkursu, un ir pieejama atkārtotas apmācības iespējas reizi piecos gados. Šādu apmācību ietekme uz izdzīvošanas līmeni pēc kardiopulmonālās reanimācijas tiek apzināta un izmantota programmas pilnveidošanai.

**2.5. Personāla apmācība infekciju kontrolē** **un profilakse**

Visi darbinieki ir izglītoti infekciju profilakses un kontroles jautājumos atbilstoši viņu darba pienākumiem un kontaktiem ar pacientu. Izglītošana ietver zināšanas par roku higiēnas vadlīnijām, izplatītākajām ar veselības aprūpi saistītajām infekcijām, asu priekšmetu un medicīnas atkritumu atbilstošu utilizāciju.

**2.6. Komunikācija starp pakalpojuma sniedzējiem**

Starp darbiniekiem notiek informācijas aprite par pacientu apkalpošanu. Pacienta medicīniskā dokumentācija pieejama visiem, kas sniedz pakalpojumus pacientam, un tās saturs ir standartizēts, ieskaitot saīsinājumu, zīmju un simbolu izmantošanu.

**2.7. Personāla veselības un drošības programma**

Ir noteikta programma personāla veselības apdraudējumu samazināšanai un drošu darba apstākļu nodrošināšanai, kas ietver bīstamo materiālu kontroli, traumatisma novēršanu no neatbilstoši uzturēta aprīkojuma, imunizācijas pasākumus un citas aktivitātes darbinieku aizsardzībai pret infekcijas slimībām, tuberkulozes un citu slimību skrīningu. Ir preventīvo pasākumu programma personāla drošības risku noteikšanai un samazināšanai.

**3. PACIENTIEM UN DARBINIEKIEM DROŠA VIDE**

**3.1. Regulāra ēku/telpu inspicēšana**

Iestādes telpas ir pārbaudītas, lai nodrošinātu risku apzināšanu, kuriem var tikt pakļauti pacienti, personāls un apmeklētāji, kā arī lai plānotu pasākumus pastāvīgai risku mazināšanai un vides drošības pilnveidošanai. Identificētie riski tiek sistemātiski mazināti un novērsti, risku reģistrs tiek aktualizēts periodiski veicot pārbaudes.

**3.2. Ugunsdrošība**

Ir noteiktas darbības, kuras nodrošina to, ka visas personas, kuras atrodas iestādes ēkā, ir aizsargātas no uguns, dūmiem un citām ārkārtas situācijām. Tā ietver profilaksi, instruktāzu, agrīnu noteikšanu, pārvarēšanu, novēršanu un drošas evakuācijas izejas. Darbības ir pārbaudītas, ieskaitot gan attiecīga aprīkojuma, gan darbinieku zināšanu par pacientu evakuāciju un pārvietošanu uz drošām telpām, pārbaudi. Darbības tiek atkārtotas vismaz reizi gadā. Ugunsdrošības programma tiek pastavīgi pilnveidota, veicot personāla izglītošanu un instruktāžu.

**3.3. Optometrista kabineta iekārtu drošība**

Tiek veikta regulāra visu optometrista kabineta iekārtu inventarizācija. Kvalificētas personas veic atbilstošas iekārtu pārbaudes, testēšanu un preventīvu uzturēšanu. Iegūtie dati tiek izmantoti, lai samazinātu negadījumu iespējamību un riskus pacientiem, personālam un apmeklētājiem.

**3.4. Ūdens un elektrības padeves drošība**

Atbilstoši pacientu aprūpes vajadzībam, drošs dzeramais ūdens un elektrības padeve ir pieejami 24 stundas dienā, septiņas dienas nedeļā, no pastāvīgiem vai alternatīviem avotiem.

**3.5. Ar veselības apr**ū**pi saistīto infekciju samazināšana**

Ir izstrādāti higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāns un gripas epidēmijas plāns, kuri balstās uz apstiprinātām vadlīnijām. Plāni ir efektīvi, ar veselības aprūpi saistīto infekciju izplatības un saslimstības samazināšanai.

**3.6. Aizsarglīdzekļu lietošana**

Cimdi, maskas, acu aizsardzības un citi aizsarglīdzekļi tiek pareizi izmantoti nepieciešamības gadījumā.

**4. PACIENTU APRŪPE**

**4.1. Korekta pacientu identificēšana**

Tiek veikta korekta pacientu identificēšana pirms darbību veikšanas. Lai korekti identificētu pacientu, katru reizi tiek izmantoti sekojošii pacienta identifikātori: vārds uzvārds; dzimšanas datums vai personas kods; medicīniskās kartes vai cits pacientam piešķirtai unikālais numurs ārstniecības iestādē.

**4.2. Pacienta informētība**

Pacienti tiek izglītoti par aprūpes un veicamo darbību riskiem, priekšrocībam un alternatīvām iespējām.

**4.3. Visu pacientu aprūpes novērtēšana**

Tiek veikta visu ārstniecības iestādes pacientu ārstnieciskā novērtēšana, ieskaitot diagnosticēšanu un aprūpes vēstures izvērtēšanu. Apskates rezultāti tiek dokumentēti pacienta dokumentācijā.

**4.4. Plānotās un sniegtās aprūpes dokumentēšana**

Pacientam plānotā un sniegtā aprūpe tiek dokumentēta pacienta dokumentācijā. Ieraksti tiek veikti savlaicīgi un pilnīgi, un pacienta ā dokumentācija ir pieejama visiem, kas ir iesaistīti pacienta aprūpē.

**4.5. Iegūto izmeklējumu rezultātu paziņošana**

Pacienti tiek informēti par iegūto izmeklējumu rezultātiem. Nepieciešamības gadījumā tiek sagatavota pacientam izsniedzama dokumentācija, lai pacients var doties uz citu ārstniecības iestādi padziļinātai diagnostikai un/vai ārstēšanai.

**5. KVALIT**Ā**TES UN DROŠ**Ī**BAS PILNVEIDOŠANA**

**5.1. Zi**ņ**ošanas sistēma par natbilstībām**

Ir izveidota sistēma ziņošanai par neatbilstībām, kas ir brīva no sodīšanas, un kurā ir skaidri noteikts, par ko jāziņo.

**5.2. Neatbilstībuu analīze**

Iestādē veic gan atsevišķu būtisku neatbilstību, gan apkopoto datu par neatbilstībām analīzi. Analīzes mērķis ir noteikt neatbilstību pamata cēloņus un veikt izmaiņas aprūpes procesos, lai novērstu neatbilstību atkārtošanos. Izveidotais process tiek izmantots pieredzes gūšanai.

**5.3. Pacientu apmierinātība**

Ir izveidots pacientu apmierinātības ar aprūpes procesu, aprūpes vidi un iestādes personālu uzraudzības process. Pacienti tiek regulāri aptaujāti, un to dati tiek analizēti. Informācija par izmaiņām pacientu apmierinātībā tiek izmantota pilnveidošanas prioritāšu noteikšanai vai dziļākai izpētei.

**5.4. Personāla apmierinātība**

Ir izveidots process personāla apmierinātības ar aprūpes procesu, aprūpes vidi, pieejamām izglītības iespējām un pacientu aprūpes un citu darba pienākumu veikšanai nepieciešamo tehnisko atbalstu uzraudzībai. Personāla apmierinatība tiek regulāri izvērtēta un dati tiek analizēti. Informācija par izmaiņām personāla apmierinātībā tiek izmantota pilnveidošanas prioritāšu noteikšanai vai dziļākai izpētei.

**5.5. Sūdzību izskat**ī**šanas sistēma**

Ir nodrošināts pacientu, piederīgo un citu personu sūdzību saņemšanas un ar tam saistītās rīcības process. Dati par sūdzībam tiek izmantoti pilnveidošanas darbību noteikšanai.

**5.7. Personāla iesaistīšana procesu uzlabošanā**

Iestādes darbinieki ir izglītoti kvalitātes pilnveidošanas jautājumos, atbilstoši viņu līdzdalībai kvalitātes pilnveidošanas aktivitātēs.

**5.8. Personāla iepazīstināšana ar kvalitātes un drošības informāciju**

Iestādes darbinieki tiek informēti par iestādes aktivitātēm kvalitātes un pacientu drošības jomā ar periodisku ziņojumu, informatīvo izdevumu, plakātu un citu līdzekļu palīdzību. Lai pilnveidotu informēšanas aktivitāšu saistību ar personāla darbu, tiek izvērtēts, kā personāls izmanto iegūto informāciju.