

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 1/24

# POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV


SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice Moje zdravje	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 2/24

KAZALO	STRAN
UVOD	4
<b>1. NAMEN POSLOVNIKA KAKOVOSTI</b>	5
<b>2. POSLANSTVO IN VIZIJA</b>	6
2.1. POSLANSTVO	6
2.2. VIZIJA	6
<b>3. POLITIKA IN CILJI KAKOVOSTI</b>	7
3.1. TEMELJNA IZJAVA O POLITIKI KAKOVOSTI	7
3.2. OSNOVNE USMERITVE IN ZAVZETOST ZA KAKOVOST	7
3.3. CILJI KAKOVOSTI	7
<b>4. SISTEM VODENJA KAKOVOSTI</b>	9
4.1. SPLOŠEN OPIS SISTEMA	9
4.2. OBVLADOVANJE DOKUMENTACIJE	9
<b>5. VODENJE</b>	10
5.1. ZAVEZANOST VODSTVA	10
5.2. OSREDOTOČENOST NA UPORABNIKE STORITEV	10
5.3. POLITIKA KAKOVOSTI	11
5.4. PLANIRANJE	11
5.4.1. Cilji kakovosti	11
5.4.2. Planiranje sistema vodenja kakovosti	11
5.5. ODGOVORNOSTI, POOBLASTILA IN NOTRANJE KOMUNICIRANJE	11
5.5.1. Odgovornosti in pooblastila	11
5.5.2. Odbor za kakovost, komisija za kakovost	12
5.5.2.1. Odbor za kakovost	12
5.5.2.2. Komisija za kakovost in varnost pacientov	12
5.5.3. Notranje komuniciranje	13
5.6. VODSTVENI PREGLED	13
<b>6. VIRI</b>	16
6.1. PLANIRANJE VIROV	16
6.2. ČLOVEŠKI VIRI	16
6.3. INFRASTRUKTURA	16
6.4. DELOVNO OKOLJE	17
<b>7. STORITVE ZA ODJEMALCE</b>	18
7.1. PLANIRANJE REALIZACIJE STORITEV	18
7.2. PROCESI, POVEZANI Z ODJEMALCI	18
7.2.1. Določitev zahtev v zvezi s storitvami	18
7.2.2. Pregled zahtev v zvezi s storitvami	18
7.2.3. Komuniciranje z odjemalci	18
7.3. SNOVANJE IN RAZVOJ STORITVE OZIROMA UVAJANJE NOVOSTI	19
7.4. NABAVA MATERIALA IN STORITEV	19
7.5. IZVEDBA STORITVE	20
7.6. MERJENE IN NADZOR	20
<b>8. SPREMLJANJE IN IZBOLJŠAVE</b>	21
8.1. NAMEN	21
8.2. SPREMLJANJE STANJA	21
8.2.1. Spremljanje zadovoljstva naših uporabnikov	21
8.2.2. Notranja presoja	21
8.2.3/4. Spremljanje delovanja procesov oziroma ustreznost storitev	21
8.3. OBVLADOVANJE ODSTOPANJ	22
8.4. ANALIZA PODATKOV	22
8.5. IZBOLJŠAVE	23
8.5.1. Področja izboljšav	23

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 3/24

8.5.2. Korektivni ukrepi	22
8.5.3. Preventivni ukrepi	23
<b>9. PODREJENI POSLOVNIKI KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	<b>24</b>

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 4/24

## UVOD

Splošna bolnišnica Brežice je osrednja zdravstvena institucija v Posavski statistični regiji, ki skrbi za zdravstveno oskrbo prebivalstva naslednjih občin: Krško, Brežice, Kostanjevica na Krki, Sevnica, Bistrica ob Sotli, Radeče. Gravitacijsko območje bolnišnice znaša približno 75.000 prebivalcev.

Splošna bolnišnica Brežice opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni. Le - ta obsega specialistično bolnišnično dejavnost na področju interne medicine, kirurgije, pediatrije, ginekološko-porodniške dejavnosti in intenzivne terapije (z anestezijo in reanimacijo) za navedena področja, ambulantno medicinsko rehabilitacijo, bolnišnično lekarniško dejavnost, laboratorijsko in rentgensko diagnostiko, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, patoanatomsko dejavnost, dejavnost zdravstvene nege in zdravstvene administracije.

V okviru internega oddelka delujejo naslednje specialistične ambulante: splošna internistična ambulanta, internistična prva pomoč, kardiorespiratorna diagnostika, endoskopska diagnostika, angiološka ambulanta, diabetološka ambulanta, gastroenterološka ambulanta, kardiološka ambulanta, hematološka ambulanta ter antikoagulantna ambulanta.


V okviru kirurškega oddelka delujejo kirurška abdominalna intravmatološka ambulanta, kirurška urgentna ambulanta, varikološka ambulanta, proktološka ambulanta ter ortopedska ambulanta.

V okviru ginekološko-porodnega oddelka delujejo ginekološka specialistična ambulanta, ambulanta za bolezni dojk, ambulanta za vodenje patološke nosečnosti, urgentna ginekološka ambulanta, kolposkopska ambulanta in ginekološki dispanzer.

V okviru otroškega oddelka deluje otroška specialistična ambulanta, pulmološko alergološka ambulanta in neonatalna ambulanta.

V okviru oddelka za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje delujeta anesteziološka ambulanta ter ambulanta zazdravljenje bolečin.

Kot samostojne specialistične ambulante delujejo: ortopedska ambulanta, okulistična ambulanta, ambulanta za ušesa, grlo in nos z avdiometrijskim laboratorijem ter nevrološka ambulanta z EMG diagnostiko.

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 5/24

## 1. NAMEN POSLOVNIKA KAKOVOSTI

Ta poslovnik opisuje sistem vodenja kakovosti in varnosti Splošne bolnišnice Brežice (v nadaljevanju SB Brežice), ki ga vodi Odbor za kakovost in varnost pacientov.

Poslovnik kakovosti in varnosti pacientov je namenjen objavi politike in dolgoročnih ciljev kakovosti, prikazu ključnih elementov sistema vodenja kakovosti in varnosti, prepoznavanju procesov in njihovih medsebojnih povezav ter komuniciranju znotraj bolnišnice in z zunanjim okoljem, obvladovanju dokumentacije, prepoznavi odklonov in korektivnim ukrepom.

Na področju posameznih prepoznanih procesov oz. dejavnosti se lahko sprejmejo ločeni podrejeni Poslovniki kakovosti, ki pa morajo biti usklajeni s tem Poslovnikom.

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice Moje zdravje	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 6/24

## 2. POSLANSTVO IN VIZIJA


### 2.1. POSLANSTVO

SB Brežice mora ostati del slovenskega sistema javnega zdravstva in kot del tega sistema prispevati k čim boljšemu zdravstvenemu stanju in kakovosti življenja prebivalstva v Posavju in širšem okolju, se ob tem hkrati tehnološko in strokovno razvijati, skrbeti za varno in uporabnikom zdravstvenih storitev prijazno okolje, skrbeti za prijazno in varno delovno okolje zaposlenih ter njihovo strokovno in osebnostno rast ter povečati prepoznavnost SB Brežice v lokalnem, regionalnem in mednarodnem okolju kot družbeno odgovornega in k uporabnikom zdravstvenih storitev usmerjenega subjekta.

### 2.2. VIZIJA

Današnja vizija SB Brežice je postati sodobna bolnišnica, ki bo z nenehnim spremljanjem tehnološkega in strokovnega razvoja ter uvajanjem novih tehnologij in smernic, s permanentnim izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih, s spodbujanjem raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih ter z uvajanjem kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti in vpeljevanjem sistemov za obvladovanje tveganj, prispevala k uresničevanju zastavljenih globalnih – dolgoročnih ciljev, in sicer:

- pacientom zagotavljati visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljševati njihovo zadovoljstvo;
- prispevati k izboljšanju osveščenosti uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje;
- omogočati ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev;
- ohranjati uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje;
- nenehno izboljševati učinkovitost in kakovost svojega delovanja;
- zagotavljati pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom.

 Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice .Moje zdravje.	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 7/24

### 3. POLITIKA KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV

Politika kakovosti in varnosti pacientov v SB Brežice je strateška usmeritev in sestavni del skupne poslovne politike.

Politika kakovosti in varnosti pacientov je vpeta v vse aktivnosti, ki se izvajajo v bolnišnici v skladu s poslanstvom in vizijo bolnišnice.

Politika kakovosti in varnosti pacientov je sestavljena iz temeljne izjave, osnovnih usmeritev in zavzetosti za kakovost ter ciljev kakovosti.

#### 3.1. TEMELJNA IZJAVA O POLITIKI KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV

SB Brežice izvaja sekundarno zdravstveno dejavnost za območje občin Brežice, Krško in Sevnica na osnovi Sklepa o preoblikovanju Splošne bolnišnice Brežice v javni zdravstveni zavod, katerega je sprejela Vlada Republike Slovenije kot ustanovitelj bolnišnice, na osnovi podpisane pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in zakonodaje, ki ureja ustanovitev javnega zdravstvenega zavoda, organizacijo ter vseh izvedbenih predpisov in dogovorov.

SB Brežice zagotavlja zavarovancem varne in kakovostne storitve, ki omogočajo in povečujejo kakovost življenja.

Politiko kakovosti zagotavlja z vodenjem sistema kakovosti in varnosti pacientov. Kakovost storitev je bistven element učinkovitega in uspešnega dela SB Brežice.

#### 3.2. OSNOVNE USMERITVE IN ZAVZETOST ZA KAKOVOST

Za izgradnjo, izvajanje in izboljševanje sistema kakovosti in varnosti je sprejet ta poslovnik kakovosti in varnosti pacientov.

Potrebe, zahteve, želje in pričakovanja zavarovancev po zdravstvenih storitvah imajo odločilno vlogo pri izvajanju dejavnosti, zato je kakovost storitev temeljna naloga vseh, ki sodelujejo pri njenem načrtovanju in izvajanju.

Vodstvo mora z vodstvenimi pregledi spremljati, nadzirati ustreznost, učinkovitost in stalnost izvajanja sistema vodenja kakovosti s planiranjem notranjih in zunanjih presoj ter odločanjem o korektivnih ukrepih ter spremljanju izboljšav. Na ta način se bodo izpolnila pričakovanja zavarovancev, SB Brežice pa si bo pridobila njihovo zaupanje v organizacijo in storitve.


Vodstvo je odgovorno za realizacijo politike kakovosti in varnosti pacientov, vsak uslužbenec pa za kakovost svojega dela.

Zagotavljanje prostorskih, opremskih, materialnih, informacijskih tehnologij in kadrovskih resursov je temeljni pogoj za uspešno izvajanje politike kakovosti in varnosti pacientov.

Z zavzetostjo za kakovost SB Brežice želi ohraniti poslanstvo in realizirati njeno vizijo.

#### 3.3. CILJI KAKOVOSTI

Osnovni cilj kakovosti v SB Brežice so zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev.

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 8/24

Cilji kakovosti in varnosti se določajo preko strateških ciljev SB Brežice (kratkoročni in srednjeročni – Srednjeročni plan razvoja in dela), ki se prepoznajo iz štirih vidikov, in sicer:

a) z vidika bolnikov:

- povečano zaupanje in zadovoljstvo bolnikov (ankete, kazalniki kakovosti);
- standardizacija procesov dela (klinične poti, kazalniki kakovosti);
- pridobitev in ohranitev akreditacije bolnišnice;
- izboljšanje komunikacije med bolniki in izvajalci zdravstvenih storitev (ankete);
- primerno nastanitveno okolje in urejenost okolice (ankete);
- izboljšanje organizacijske klime (ankete);

b) z vidika rasti in razvoja:

- obnavljanje števila zaposlenih (tudi redno sodelovanje s šolami – učna bolnišnica);
- izboljšanje klime v organizaciji (zbiranje podatkov o dosežkih na posameznih področjih zaposlenih znotraj in zunaj bolnišnice, materialno in nematerialno podpiranje pridobivanja izobrazbe zaposlenih v okviru možnosti);
- nadgrajevanje formalne in neformalne izobrazbe zaposlenih (pomoč pri pridobivanju izobrazbe zaposlenih z možnostjo prerazporeditve na ustrezno delovno mesto, izobraževanja s področja komuniciranja in kakovosti, standardizacija postopkov znanja na določenem delovnem mestu in spremljanje le-tega);

c) z vidika notranjih procesov:

- prilagoditev in razširitev spektra storitev na vseh področjih delovanja;
- standardizacija nekaterih procesov dela;
- management zdravstvenih storitev;
- verifikacija posameznih dejavnosti;

d) z vidika poslovanja:

- povečanje dobičkonosnosti poslovnih sredstev;
- investiranje.

Za realizacijo ciljev kakovosti se spremljajo tudi kazalniki.



 <small>Izvirni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>„Moje zdravje“</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 9/24

## 4. SISTEM VODENJA KAKOVOSTI

### 4.1. SPLOŠEN OPIS SISTEMA

Sistem vodenja kakovosti je namenjen popisu dogovorov o poteku aktivnosti in njihovih izvajalcih. Dogovori so zapisani v obliki opisov procesov (predpisov), drugih predpisov in navodil. Prepoznani so bili sledeči procesi:

ZDRAVSTVENI PROCESI

PODPORNI PROCESI

POSLOVNI PROCESI

### 4.2. OBVLADOVANJE DOKUMENTACIJE

Izraz dokumentacija se nanaša na dokument, podatek in zapis.

Dokumenti so v elektronski in papirni obliki.

Dokumentacijo sistema vodenja kakovosti sestavljajo:

- poslovnik kakovosti (PK,
- organizacijski predpisi (OP),
- navodila,
- obrazci,
- zapisi,
- podatki.

Vsi dokumenti so zaposlenim zaenkrat dosegljivi v fizični obliki na posameznem oddelku, originalna dokumentacija pa se hrani v tajništvu bolnišnice. Iz dokumentov so razvidne povezave na dokumente, na katere se sklicuje določena aktivnost.

Vrste dokumentov glede na izvor oz. nastanek, pot obvladovanja in odobravanja dokumentov, posodobitve, nove izdaje, identifikacija oz. klasifikacija, odstranjevanje, čas arhiviranja, način uničevanja dokumentacije so razvidni iz »Predpisa o obvladovanju dokumentacije«.

 javni zdravstveni zavod <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> .Moje zdravje.	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 10/24

## 5. VODENJE

### 5.1 ZAVEZANOST VODSTVA

Aktivna vključenost vodstva in zavezanost za realizacijo določb tega poslovnika sta bistveni za razvoj in vzdrževanje učinkovitega in uspešnega sistema vodenja kakovosti in varnosti pacientov v SB Brežice.

Zavezanost vodstva (direktorja, strokovnega direktorja, pomočnika direktorja za zdravstveno nego, predstojnikov, strokovnih vodij za ZN in podpornih dejavnosti, vodij) se odraža v določitvi poslanstva, vizije, strateških ciljev in politike kakovosti in varnosti pacientov, s sporočanjem in poudarjanjem pomembnosti opravljanja kakovostnih storitev, njenih razvojnih usmeritev, korektnega odnosa do bolnikov, do njihovih zahtev in pričakovanj ter v izpolnjevanju zakonskih zahtev in vpliva na okolje, v katerem deluje. Vodstvo je tisto, ki določi namenu poslanstva in vizije SB Brežice primerno politiko kakovosti, in zagotovi, da politika kakovosti vključuje zavezanost k izpolnjevanju zahtev in nenehnemu izboljševanju učinkovitosti sistema vodenja kakovosti – ciljev kakovosti. S politiko kakovosti in varnosti pacientov seznanjeni vse zaposlene z namenom, da jo razumejo in jo izvajajo na vseh področjih.


Vodstvo sistem kakovosti in varnosti pacientov sproti prilagaja novim zahtevam in redno pregleduje primernost politike kakovosti. Vodstvo mora biti vsem za zgled in s tem vzpodbuditi pozitiven odnos do kakovosti pri vseh zaposlenih, kar lahko doseže s primernim delovnim okolje, ki je prijazno tako do zaposlenih kot tudi do bolnikov, ter vključuje in vzpodbuja razvoj zaposlenih. Vodstvo mora zagotavljati vire, ki so potrebni za realizacijo strateških ciljev kakovosti. Da bi SB Brežice izpolnila zahteve in pričakovanja zavarovancev/bolnikov, si prizadeva razumeti njihove sedanje in bodoče potrebe. Ponuditi jim mora primerne storitve, zato mora vodstvo z vodstvenim pregledom pridobiti informacije o učinkovitosti in uspešnosti izvajanja storitev ter predlagati korektivne ukrepe, izboljšave, ob tem pa sodelovati pri iskanju novih metod in rešitev.

### 5.2. OSREDOTOČENOST NA UPORABNIKE STORITEV

Uporabniki storitev SB Brežice so pretežno prebivalci Spodnjeposavske regije. Priliv zavarovancev izven Spodnjeposavske regije je značilen za posamezna specializirana področja zdravstvenih storitev, ki jih opravlja SB Brežice.

Uspeh SB Brežice je odvisen od zadovoljevanja trenutnih in prihodnjih potreb ter pričakovanj in želja uporabnikov zdravstvenih storitev, posredno pa tudi od njihovih svojcev in drugih zainteresiranih v ožjem in širšem okolju, kjer deluje. Da lahko SB Brežice ohrani in izboljša svoj uspeh, mora:

- **prepoznati potrebe in pričakovanja sedanjih in bodočih uporabnikov zdravstvenih storitev;**
  - uporabniku zdravstvenih storitev nuditi tiste storitev, ki jo v določenem trenutku potrebuje glede na naravo in razvoj bolezni (ambulantne storitve, funkcionalno diagnostiko, akutno bolnišnično obravnavo in storitve neakutne bolnišnične obravnave);
  - nuditi kakovostne zdravstvene storitve v različnih intervalih dneva, da spoštuje uporabnikov čas in njegove želje (nekateri, ki so v dopoldanskem času aktivni, lahko storitve koristijo samo popoldan - različni urniki specialističnih ambulant);
  - truditi se, da so zaposleni prijazni, optimistični, da se zavedajo, da delajo z ljudmi in da s svojim obnašanjem vplivajo na njih in njihove bližnje pozitivno;
  - zagotavljati celovit pristop k problemu, z upoštevanjem osebne anamneze, resno obravnavo tekočega problema in hitrim odzivnim časom pri reševanju težave;
  - potrebe okolja na področju zdravstvenih storitev opredeliti kot bodoče cilje in se truditi za njihovo uresničitev;

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 11/24

- sodelovati z drugimi zdravstvenimi zavodi neposredno ali preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije;
- **z zahtevami uporabnikov zdravstvenih storitev seznanjati zaposlene in vodstveni kader** na rednih sejah strokovnega sveta, kolegiju medicinskih sester, poslovnem kolegiju, oddelčnih sestankih;
- **znati določiti ključne značilnosti naših storitev;**
- **prepoznati konkurenco**, ki bo v primeru odpiranja meja za zdravstvene storitve še večja, zato se mora temu primerno odzvati s kakovostnimi zdravstvenimi storitvami;
- **znati oceniti svoje priložnosti, slabosti in prednosti;**
  - glede na velikost in okolje v katerem deluje, izkoristiti prednost ustvarjanja domačega, pristnega, osebnega stika z uporabniki zdravstvenih storitev;
  - zaradi bojzani po preusmeritvi in spremembi poslanstva bolnišnice s strani ustanovitelja, zaposleni generirajo več idej;
  - deluje večinoma v urejenem notranjem okolju;
  - zdravljenje, diagnostiko in postopke opravlja s sodobnimi pripomočki in tehnikami;
  - hospitaliziranemu bolniku nuditi prehrano glede na njegov način prehranjevanja, upoštevanje njegovih želja v posebnih stanjih;
  - slabost: spoštovanje pravice do pacientovega časa;
  - slabost: neurejen bivalni standard na delu internega oddelka, ginekološko-porodnega oddelka;
- **vsak zaposleni svojo osredotočenost usmeriti na procese izboljševanja procesov in storitev, ki jih opravlja.**

Z vsem tem SB Brežice želi zagotoviti, da so zahteve uporabnikov zdravstvenih storitev izpolnjene in njihova pričakovanja v določenih primerih celo presežena. Vsak, ki je zadovoljen z neko storitvijo, se vrne tja, kjer je bil zadovoljen.

Uspeh SB Brežice z vidika uporabnikov zdravstvenih storitev in zaposlenih pa se preverja tudi z ugotavljanjem zadovoljstva v obliki anket.

### 5.3. POLITIKA KAKOVOSTI

Vodstvo bolnišnice uporablja politiko kakovosti in varnosti pacientov kot način vodenja v smeri izboljševanja delovanja bolnišnice kot celote. Politika kakovosti in varnosti pacientov je trden in trajnosten del strategije bolnišnice in predstavlja njeno strateško usmeritev. Pri določanju politike kakovosti in varnosti pacientov vodstvo upošteva poslanstvo, vizijo in strateške cilje na področju kakovosti.

Pri konkretizaciji politike kakovosti mora vodstvo upoštevati:

- temeljno izjavo o politiki kakovosti in varnosti pacientov iz poglavja 3.1. tega poslovnika,
- osnovne usmeritve in zavzetost za kakovost in varnost pacientov iz poglavja 3.2. tega poslovnika.

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice Moje zdravje	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 12/24

Način oblikovanja politike kakovosti in varnosti pacientov mora biti prilagojen strukturi zaposlenih z vidika razumevanja le-te. S politiko kakovosti in varnosti pacientov je potrebno seznaniti vse zaposlene z namenom, da jo razumejo in jo izvajajo na vseh področjih.

## 5.4. PLANIRANJE

### 5.4.1. Cilji kakovosti

Kratkoročni cilji kakovosti se določijo v letnem programu dela in finančnega načrta na podlagi vodstvenega pregleda preteklega leta. Posebna skrb je pri opredeljevanju planiranih ciljev namenjena določanju primernosti merljivosti le-teh, saj se na ta način vzpodbuja in podpira nenehno izboljševanje dela.

Za realizacijo ciljev kakovosti in varnosti pacientov se spremljajo tudi kazalniki. Kazalniki so določeni v posameznih procesih in letnih planih.

### 5.4.2. Planiranje sistema vodenja kakovosti in varnosti pacientov

SB Brežice planira sistem vodenja kakovosti in varnosti pacientov z letnim programom dela in finančnim načrtom, ki ga sprejme svet zavoda na podlagi usmeritev zdravstvene politike v Sloveniji. Pri tem mora upoštevati zahteve glede zagotavljanja celovitosti sistema vodenja kakovosti z vidika določanja procesov, njihovega obvladovanja, zagotavljanja virov, nadzora in korektur, kar je znano kot načelo PDCA (načrtuj, naredi, preveri, ukrepaj).

## 5.5 ODGOVORNOSTI, POOBLASTILA IN NOTRANJE KOMUNICIRANJE

### 5.5.1 Odgovornosti in pooblastila

V SB Brežice so odgovornosti in pooblastila določena v naslednjih dokumentih:


- Statutu Splošne bolnišnice Brežice,
- Organigramu,
- Pravilniku o sistemizaciji delovnih mest s katalogom in opisom delovnih mest,
- Pravilniku o notranji organizaciji zavoda,
- Pogodbah o zaposlitvi,
- opisih procesov iz poglavja 4.1. tega poslovnika.

Celotni delovni proces SB Brežice usklajuje in organizira direktor zavoda.

Strokovno delo vodi in organizira strokovni direktor zavoda.

Nosilne bolnišnične oddelke in strokovno medicinska področja vodijo predstojniki, ki so po izobrazbi specialisti ustrezne stroke, ki jo vodijo in odgovarjajo za strokovno delo oddelka oziroma področja.

Službo zdravstvene nege vodi pomočnik direktorja za zdravstveno nego in oskrbo. S področja zdravstvene nege ali strokovno medicinskih področij vodijo tudi strokovne vodje oddelkov, odgovorni laboratorijski tehnik, glavna inštrumentarka in odgovorni diplomirani radiološki inženir.

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice Moje zdravje	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 13/24

Nezdravstvene dejavnosti vodijo vodje služb.

Za posamezne procese so odgovorni predstojniki, nadzorne sestre, odgovorni laboratorijski tehnik, odgovorni radiološki inženir in vodje nezdravstvenih služb.

Odgovorni za posamezne procese izvajajo naslednje naloge:

- organizirajo dogovor - predpis o načinu poteka posameznega procesa,
- zagotavljajo poznavanje razumevanje in sprejemanje tega dogovora – predpisa,
- organizirajo predstavitev dokumenta o procesu vsem izvajalcem,
- izvajajo izboljšave v procesu,
- spremljajo učinkovitost in uspešnost,
- ukrepajo oziroma seznanjajo vodstvo ob odstopanjih,
- prepoznavajo priložnosti in vodijo izboljšave v procesih,
- poročajo o izvajanju procesa.

Ukrepe v primeru kršitev delovnih obveznosti oziroma profesionalnega obnašanja določajo [Pravilnik o disciplinski odgovornosti](#).

### 5.5.2 Odbor za kakovost, komisija za kakovost

Na podlagi določil statuta direktor skrbi za uvajanje in izvajanje upravljanja sistema celovite kakovosti zdravstvene oskrbe v SB Brežice.


Za izvajanje posameznih nalog s področja politike kakovosti in varnosti pacientov ter sistema vodenja kakovosti in varnosti pacientov je imenovan odbor za kakovost in varnost pacientov, komisija za kakovost in varnost pacientov pa kot izvršilno telo. V posameznih situacijah lahko prevzame vse ali delne naloge komisije za kakovost in varnost pacientov odbor za kakovost in varnost pacientov, kar je razvidno iz samih aktivnosti odbora.

#### 5.5.2.1. Odbor za kakovost in varnost pacientov

Odbor za kakovost in varnost pacientov imenuje direktor SB Brežice, ki je hkrati tudi predsednik odbora.

Sestava odbora za kakovost je naslednja:

- direktor - predsednik odbora,
- strokovni direktor – namestnik vodje odbora,
- pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe – član,
- predsednik komisije za kakovost – član,
- predstavnik vodenja kakovosti – član,

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice „Moje zdravje.“	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 14/24

- odgovorna oseba za področje varstva in zdravja pri delu – član,
- odgovorna oseba za področje obvladovanja bolnišničnih okužb - član.

Naloge odbora za kakovost in varnost pacientov so:

- sodelovanje pri pripravi strateških načrtov delovanja bolnišnice;
- uvedba sistema celovite kakovosti;
- zagotavljanje virov za izvajanje celovite kakovosti;
- priprava meril za ugotavljanje kakovosti na vseh ravneh bolnišnice;
- organizacija izobraževanj in srečanj s področja obvladovanja kakovosti;
- nadzor nad izvajanjem sistema kakovosti in varnosti v bolnišnici;
- priprava letnega dokumenta s področja kakovosti in varnosti – analiza.

Naloge predstavnika sistema vodenja kakovosti:


- zagotavljanje delovanja sistema vodenja kakovosti in varnosti bolnišnice;
- svetovanje vodstvu bolnišnice ter pristojnemu odboru in komisiji pri oblikovanju sistemskih rešitev na področju razvoja sistema zagotavljanja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- spremljanje standardov kakovosti in varnosti ter uporaba na sistemski in operativni ravni,
- pripravljane gradiv sistema vodenja kakovosti in varnosti za notranjo in zunanjo uporabo,
- svetovanje, podpora, in pomoč oddelkom in službam bolnišnice pri vzpostavitvi in izboljševanju sistema zagotavljanja kakovosti in varnosti,
- organiziranje izobraževanja na področju sistema vodenja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- organiziranje in koordiniranje notranjih presoj sistema vodenja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- sodelovanje z zunanjimi organizacijami na področju spremljanja kakovosti in zagotavljanja kakovosti in varnosti,
- izvajanje drugih strokovnih nalog s področja spremljanja kakovosti in varnosti.

#### **5.5.2.2. Komisija za kakovost in varnost pacientov**

Komisija za kakovost in varnost pacientov je izvršno telo Odbora za kakovost in varnost pacientov. Komisijo vodi predsednik komisije za kakovost in varnost pacientov. Komisijo sestavlja 10 članov, ki so predstavniki najpomembnejših strokovnih skupin v bolnišnici. V komisijo za kakovost in varnost pacientov se imenujejo tudi člani, ki se v delo komisije vključujejo občasno.

Naloge komisije za kakovost in varnost pacientov:

- obravnava poročila posameznih bolnišničnih oddelkov in služb v bolnišnici, ki se nanašajo na zagotavljanje ali spremljanje kakovosti, ter predlaga ukrepe za izboljšave,
- obravnava poročila notranjih presoj v bolnišnici ter predlaga ukrepe za izboljšave,
- obravnava poročila o notranjih nadzorih ter predlaga ukrepe za izboljšave,
- oblikuje strokovne podlage za pripravo gradiv iz pristojnosti strokovno-medicinskega sveta in drugih delovnih teles, ki se nanašajo na zagotavljanje kakovosti in varnosti v bolnišnici (npr. mortalitetnih in morbiditetnih konferenc, izvajanja varnostnih vizit, pogovorov o varnosti, spremljanje popisov

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 15/24

bolezni glede na nedokončanost, popolnost in pomanjkljivost, reševanja varnostnih zapletov, izvajanja notranjih nadzorov, uvajanja kliničnih poti, ipd.).

### 5.5.3. Notranje komuniciranje

Notranja komunikacija je pomembna in predstavlja povezovanje med posamezniki, oddelki in procesi, ki omogočajo zdravo delovanje bolnišnice kot celote. Vsi vodje morajo zagotavljati, da so njihovi zaposleni primerno in pravočasno informirani z vseh vidikov delovanja bolnišnice, med drugim tudi o učinkovitosti sistema vodenja kakovosti. S pravočasno, popolno in objektivno informacijo se ustvarja tudi izboljšana notranja klima. Za formalne sestanke so zaposlenim dostopni zapisniki na upravi bolnišnice, sklepi sveta zavoda in druge informacije pa na običajnih oglasnih deskah.

Komuniciranje naj bi temeljilo na medsebojnem spoštovanju, profesionalnem obnašanju. Za preprečevanje diskriminacije na delovnem mestu je sprejeta Deklaracija o zaščiti človekovega dostojanstva v SB Brežice, Izjava o politiki proti spolnemu in drugemu nadlegovanju ter trpinčenju na delovnem mestu, postopki in ukrepi za preprečevanje in Pravilnik o preprečevanju diskriminacije v SB Brežice.

### 5.6. VODSTVENI PREGLED

Da bi vodstvo zagotovilo ustreznost in učinkovitost sistema vodenja kakovosti glede postavljene politike in ciljev kakovosti, najmanj enkrat letno opravi vodstveni pregled preko odbora za kakovost, praviloma ob zaključku poslovnega leta.

Cilji pregleda so:

- pravočasno ukrepanje pri odstopanjih in nepravilnostih,
- stalno razvijanje in izboljševanje sistema vodenja kakovosti,
- pregled ustreznosti obstoječe politike kakovosti in postavljenih ciljev kakovosti.

Vhodni podatki za obravnavo so

- pregled aktivnosti, ki so bile izvedene na podlagi predhodnih vodstvenih pregledov,
- poročila o izvedenih notranjih presoajah in akreditacijah,
- ocena uspešnosti uvedenih preventivnih in korektivnih ukrepov,
- zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev,
- zadovoljstvo zaposlenih,
- poročila pooblaščenca za varnost in kakovost.

Rezultati vodstvenega pregleda so:

- ocena primernosti politike kakovosti in glede po potrebi prilagoditve le-te,
- določanje ciljev kakovosti za naslednje leto,
- določanje virov za realizacijo ciljev.

Poslovnik kakovosti in vsi izvedbeni predpisi ter izdana navodila se s strani odgovornih oseb pregledajo v mesecu novembru tekočega leta. Eventuelne spremembe, dopolnitve oz. izločitve se izvedejo na način, ki je predviden v Predpisu o obvladovanju dokumentov. Odgovorne osebe odboru za kakovost pisno sporočijo o pregledu dokumentacije, za katero so odgovorne.

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice .Moje zdravje.	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 16/24

## 6. VIRI

### 6.1. PLANIRANJE VIROV

SB Brežice za vsako poslovno leto pripravi plan programa dela in finančni načrt v skladu z dogovorjenimi izhodišči, kar predstavlja osnovo za izvajanje zdravstvenih storitev v planirani kvaliteti.

### 6.2. ČLOVEŠKI VIRI

Za zagotavljanje celovite in kakovostne zdravstvene oskrbe uporabnikom zdravstvenih storitev je ključnega pomena ustrezna in primerna kadrovska struktura zaposlenih. Zaposleni so ključni akterji načrtovanja in izvajanja vseh nalog v SB Brežice, zato tudi k uspešni realizaciji politike kakovosti in ciljev kakovosti prispevajo svoj delež.

SB Brežice zagotavlja, da so vsi zaposleni kompetentni, kar pomeni, da imajo primerno izobrazbo, veščine, izkušnje in usposobljenost za izvajanje nalog.

Zahteve za posamezno delovno mesto so določene v Pravilniku o sistemizaciji delovnih mest. Za dodatna usposabljanja, pridobivanje novih veščih in spoznavanje z novostmi se zaposlenim omogoči izobraževanje znotraj bolnišnice in z udeležbo na seminarjih, delavnicah, simpozijih, kongresih. Izobraževanje poteka na način, ki je določen v [Pravilniku o izobraževanju](#).

Plan izobraževanja in kadrovski plan je sestavni del letnega plana programa dela in finančnega plana. Za usposabljanje z delom v času srednjega izobraževanja, kliničnih vaje v času visokošolskega izobraževanja, opravljanja pripravništva in specializacij ima SB Brežice usposobljene mentorje. Naloge in pristojnosti mentorjev so opredeljene v Pravilniku o mentorstvu.

Uspešnost izvedenih izobraževanj in realizacija kadrovskih planov se ugotavlja v letnem poročilu.

O vseh aktivnosti v zvezi s pridobivanjem, napredovanjem, prerazporejanjem, usposabljanjem, izobraževanjem se vodijo pisna poročila ali evidence.

Postopki področja kadrov so opisani v Procesu pridobivanja človeških virov in Procesu izobraževanja in usposabljanja.


### 6.3. INFRASTRUKTURA

Za uspešno zadovoljevanje potreb po zdravstvenih storitvah in funkcioniranje SB Brežice kot celote se zagotavljajo:

- objekti z delovnimi in pomožnimi prostori,
- medicinsko in nemedicinsko opremo,
- informacijsko tehnologijo.

Za infrastrukturo SB Brežice skrbi kot dober gospodar, z njo strokovno rokuje, tako da ne prihaja do neupravičenih stroškov. Objekti in prostori se vzdržujejo v skladu s predvidenimi planskimi usmeritvami na področju investicijskih vlaganj. Vsi zaposleni si prizadevajo, da se okvare takoj prepoznajo, da bi prihajalo do čim manjših motenj pri izvajanju storitev. Za spremljanje okvar so vpeljane posebne evidence spremljanja. Za področja vzdrževanja, kjer SB Brežice nima lastnih zaposlenih, uporablja storitve zunanjih izvajalcev. Koordinator in izvajalec storitev vzdrževanja je tehnično vzdrževalna služba.



 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 17/24

V primeru pridobitve nove opreme je sestavni del dobave in montaže tudi usposabljanje osebja, ki bo to opremo uporabljalo.

Postopki področja so opisani v Procesu vzdrževanja opreme in strojev in Procesu vzdrževanja objekta in okolja.

#### **6.4. DELOVNO OKOLJE**

SB Brežice zagotavlja delovno okolje, ki je varno za zaposlene in uporabnike zdravstvenih storitev.

Varno delovno okolje z vidika možnosti prenosa okužb in epidemij poskrbi Komisija za bolnišnične okužbe s svojimi navodili in nadzorom. Postopki so opisani v Procesu obvladovanja bolnišničnih okužb.

S spremljanjem vplivov delovnega okolja na zdravje zaposlenih SB Brežice pridobiva podlage za izvajanje ukrepov za izboljševanje delovnih razmer z namenom zagotoviti varno in zdravo delovno okolje. V ta namen se izvajajo meritve osvetljenosti prostorov, meritve mikroklimе, anestezijskih plinov.

Zaposlenim se zagotavlja delovno okolje skladno z Izjavo o varnosti z oceno tveganja. Varna prehrana za paciente in osebje se zagotavlja preko sistema HACCP.

Za preprečitev požara se realizirajo navodila v požarnem redu.

K primernemu delovnemu okolju sodi tudi primerna čistoča, kar je zagotovljeno z vsakodnevnim čiščenjem prostorov.

Varno delovno okolje SB Brežice zagotavlja zaposlenim, uporabnikom zdravstvenih storitev, svojem in širši okolici s pravilnim ravnanjem z odpadki. V ta namen je izdelana Doktrina ravnanja z odpadki.

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice Moje zdravje	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 18/24

## 7. STORITVE ZA ODJEMALCE

### 7.1. PLANIRANJE REALIZACIJE STORITEV

V skladu z letnimi cilji in programom dela SB Brežice planira vrste in obseg storitev ter uvajanje novih storitev ali posodobljenih storitev. V primeru uvedbe nove storitve, ki se do sedaj ni izvajala, se po potrebi posodobijo obstoječi procesi ali uvede novi proces. V njem se opredelijo vse aktivnosti, ki so opisane v predpisu o procesu. Spremembe, dopolnitve ali nov proces ustrezno dokumentira, kot je določeno v poglavju 4.1. tega poslovnika (opis procesa, navodilo, obrazec).

Vsako leto za naslednje leto SB Brežice prepozna nove potrebe in možnosti, odpravlja vzroke odstopanj oziroma potencialnih odstopanj ter spremembe vnese v proces (predpis).

### 7.2. PROCESI, POVEZANI Z ODJEMALCI

#### 7.2.1 Določitev zahtev v zvezi s storitvami

SB Brežice opravlja zdravstvene storitve na področjih, ki so opredeljena v Statutu SB Brežice, v pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev v pogodbenem letu, ki ga podpiše z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in glede na neformalno delitev dela po zahtevnosti in vrsti zdravstvenih storitev. Zahteve po novih ali spremenjenih zdravstvenih storitvah SB Brežice zbere od uporabnikov preko izvajalcev zdravstvenih storitev ali širše družbene skupnosti. Pri tem preveri tudi pravne podlage možnosti izvajanja zdravstvenih storitev.

#### 7.2.2 Pregled zahtev v zvezi s storitvami

Glede na zbrane zahteve uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice preveri možnost izvedbe nove zdravstvene storitve ali uvedbe novih postopkov izvajanja storitev. V primeru, da obstajajo pravne podlage v statutu, prične postopek z uvrščanjem nove zdravstvene storitve v postopek, ki je dogovorjen za pridobitev novih storitev (Splošni dogovor za pogodbeno leto) po predhodni odobritvi na strokovnem svetu. V primeru spremembe obstoječe zdravstvene storitve z vidika izvajanja po drugačnem postopku, prične s preverjanjem opremskih, materialnih in kadrovskih zmožnosti izvedbe storitve in potrditvi na strokovnem svetu. Novo storitev prične izvajati po podpisu pogodbe in uvedbi novega procesa (predpisa). Spremenjeno storitev prične izvajati po izpolnjenih pogojih iz spremenjenega procesa, kamor je storitev uvrščena.

Pri vsaki spremembi je zagotovljeno, da so vsi, ki bodo odgovorni za izvajanje teh sprememb, pravočasno vključeni v oblikovanje opisa teh sprememb. Zagotovljena mora biti izvedljivost, razumljivost, točnost in celovitost opisa teh sprememb.

#### 7.2.3 Komuniciranje z odjemalci

SB Brežice preko spletne strani in lokalnih medijev obvešča uporabnike zdravstvenih storitev v obsegu in načinu, ki je na področju zdravstvenih storitev dovoljen.

V primeru pritožb uporabnikov zdravstvenih storitev na izvajanje, ravna po postopku, ki je opredeljen v Navodilu o pravici pacienta do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo in postopku prve obravnave kršitev pacientovih pravic.

Ravnanja v zvezi z nabavo na vseh področjih se uporablja Proces oskrbe z zdravili, Proces oskrbe z ostalim materialom – nabava in Pravilnikom za ravnanja v postopkih oddaje enostavnih naročil pod mejnimi vrednostmi za objavo na portalu javnih naročil in v Uradnem listu Evropske unije (t.i. evidenčnih naročil).

 javni zdravstveni zavod <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> Moje zdravje.	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 19/24

### 7.3. SNOVANJE IN RAZVOJ STORITVE OZIROMA UVAJANJE NOVOSTI

Na podlagi določitev in pregleda zahtev glede nove storitve ali uvajanje novosti, se prične postopek aktivnosti znotraj in zunaj SB Brežice:

- potrditev na strokovnem svetu bolnišnice,
- uvrstitev v program širitev po predvidenem postopku (Splošni dogovor) v primeru nove storitve,
- podpis pravnega akta (pogodbe, aneksa),
- uvedba v obstoječi proces v obliki spremembe ali priprava novega procesa ter vključitev v vse podporne procese v skladu s točko 4.2 poslovnika kakovosti,
- izvede se testiranje uspešnosti izpolnjevanja zahtev (verifikacija) in
- ocena koristnosti za odjemalce (validacija).

Ko je novost ali sprememba dokončno potrjena, se uvede v izvajanje z ustreznim usposabljanjem. Posamezna novost se uvaja preko obrazca Spremni list izboljšave. Pregled in spremljanje uvajanja novosti izvaja Odbor za kakovost. Novosti se vpisujejo v obrazec [Vodenje ukrepov - spremni list](#).

### 7.4. NABAVA MATERIALA IN STORITEV

#### Nabava materiala

Nabava materiala se nanaša na zdravila, drug zdravstveni material, laboratorijski material, medicinske pripomočke in nezdravstveni material.

Vsi zaposleni v SB Brežice se zavedajo pomembnosti kakovosti materiala, ki ga pri izvajanju zdravstvenih storitev potrebujejo, še posebej pa ekonomičnosti naročaja in porabe. Pri tem zaposleni aktivno sodelujejo:

- s pravočasnim in natančnim naročanjem,
- z opozarjanjem na morebitne neustreznosti materiala,
- s pravilno in gospodarno uporabo.

Postopek nabave poteka po opisu procesov:

- Proces nabave, hranjenja in odstranjevanja zdravil ter ostalega zdravstvenega materiala,
- Proces zagotavljanja zdravil in ostalega zdravstvenega materiala na oddelke,
- Proces nabave, skladiščenja in izdaje materiala ter nabave opreme.

#### Nabava storitev, ki sodelujejo pri procesih za odjemalce

V procesu zdravljenja sodelujejo tudi drugi zdravstveni zavodi s svojimi storitvami, kar je razvidno iz opisov procesov obravnave bolnikov. Storitve se nanašajo na preglede histoloških preparatov, bioloških vzorcev, določenih laboratorijskih storitev (tuje laboratorijske storitve).

V primeru, da je za diagnosticiranje in proces zdravljenja na področju akutne bolnišnične obravnave potrebna zdravstvena storitev, ki se v bolnišnici ne opravlja, se bolnika napoti v zdravstveno ustanovo, kjer se ta storitev izvaja.

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 20/24

## 7.5. IZVEDBA STORITVE

Zdravstvene storitve se izvajajo v procesih, ki so definirani pod točko 4.1 tega poslovnika. Obvladovanje teh procesov je zagotovljeno z izvajanjem opisov procesov, predpisov o obvladovanju dokumentacije, izvedbenih navodil oz. standardnih operativnih postopkov.


Pri izvajanju storitev se upoštevajo naslednja načela:

- pregled že izvedenih storitev (za vsakega uporabnika zdravstvenih storitev so preko medicinske dokumentacije razvidne vrste in količine storitev ter čas izvedbe posamezne storitve);
- sledljivost (evidentiranje podatkov o izvedbi);
- varovanje lastnine uporabnikov zdravstvenih storitev (način razviden iz hišnega reda, informacij o sprejemu in odpustu iz bolnišnice in navodil glede osebnih predmetov v čakalnicah);
- varnost uporabnikov zdravstvenih storitev (vzgojno delo z uporabniki, kar je razvidno iz opisov del in nalog zaposlenih, omejitev obiskov v času epidemij, varovanje pred okužbami po navodilih Komisije za bolnišnične okužbe, analiziranje vode ter preprečevanje okužb z legionelo, preprečevanje nastanka preležanin, padcev, ....).

Izvajanje procesov poteka tudi v skladu s hišnim redom bolnišnice in vnaprej dogovorjenimi postopki pri sprejemu in odpustu iz bolnišnice. Vsa navodila so dostopna pri sprejemu bolnikov in v bolniških sobah ter na spletni strani bolnišnice.

## 7.6. MERJENE IN NADZOR

Instrumente in opremo, ki se uporablja posredno ali neposredno pri opravljanju zdravstvenih storitev in se morajo umerjati v rokih na osnovi zakonodaje s področja meroslovja (tehtnice, merilci krvnega tlaka, termometri ...) se redno vzdržuje in umerja. Na ta način se zagotavlja točnost in zanesljivost merilnih rezultatov. Evidenco vodijo nosilci procesov, kateri tudi skrbijo za pravočasnost validacije in planiranje.

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice .Moje zdravje.	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 21/24

## 8. SPREMLJANJE IN IZBOLJŠAVE

### 8.1. NAMEN

SB Brežice spremlja stanje:

- da zagotovi izpolnitev vseh zahtev in pričakovanj,
- da pravočasno ukrepa v primeru odstopanj,
- da prepozna priložnosti,
- da uvede izboljšave.

### 8.2 SPREMLJANJE STANJA

#### 8.2.1 Spremljanje zadovoljstva naših uporabnikov

V SB Brežice se redno spremlja izpolnjevanje zahtev in pričakovanj uporabnikov zdravstvenih storitev, ki so lahko obravnavani v akutni bolnišnični obravnavi, dnevni bolnišnici, neakutni bolnišnični obravnavi ali v specialističnih ambulantah.

Za spremljanje zadovoljstva se lahko uporabljajo:

- pisne pritožbe in pohvale uporabnikov zdravstvenih storitev in njihovih svojcev ali spremljevalcev;
- ustne pritožbe in pohvale uporabnikov zdravstvenih storitev in njihovih svojcev ali spremljevalcev;
- anketni vprašalnik za uporabnike zdravstvenih storitev po posameznih tipih bolnišničnih obravnav;
- nacionalno anketo o izkušnjah hospitaliziranih bolnikov;
- mnenja, pripombe ali ugotovitve inšpekcijskih organov.

Način vlaganja pritožb in pohval je razviden iz spletne strani, iz informacij bolnikom v zvezi z uveljavljanjem pritožbenih postopkov preko obrazcev ali na zapisnik oz. in kataloga informacij javnega značaja.

Evidenca pritožb in pohval se vodi na upravi SB Brežice – [Evidenca pritožb in pohval](#).

#### 8.2.2 Notranja presoja

Namen notranje presoje je spremljanje uspešnosti in učinkovitosti dela SB Brežice. Osnova za spremljanje predstavljajo zapisi (Poslovnik kakovosti, opisi procesov, predpisi, navodila, podatki, ...). S tem bodo podane podlage in zahteve za ugotavljanje skladnosti sistema vodenja kakovosti in varnosti z zahtevami standardov akreditacije.

Rezultati notranje presoje se bodo uporabili za prepoznavanje idej za izboljšave ter za komunikacijo znotraj bolnišnice. Ideje za izboljšave so lahko usmerjene v odpravljanje vzrokov od dogovorjenih kazalcev ali za prilagajanje novim razmeram. Pri presojah se posveča posebna pozornost najboljšim praksam predvsem z vidika možnosti prenosa na druga področja.

Način izvedbe je opisan v dokumentu: [Predpis o notranji presoji \(OP PKVP 3\)](#).

#### 8.2.3/4 Spremljanje delovanja procesov oziroma ustreznost storitev

 javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice .Moje zdravje.	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 22/24

Odgovorni za posamezne procese poskrbijo, da se proces spremlja, ocenjuje primernost izvajanja procesa oziroma izvedenih storitev glede na opisan proces, glede na pričakovanja in zahteve uporabnikov zdravstvenih storitev, svojcev in zaposlenih.

Spremljanje delovanja procesov oz. ustreznost storitev za zagotavlja s kazalniki in presojami, z anketami, z razgovori, vizitami ali drugimi oblikami.

### 8.3. OBVLADOVANJ ODPSTOPANJ

Med spremljanjem delovnega procesa lahko ugotovimo:

- določena odstopanja rezultatov od zahtev in pričakovanj,
- odstopanja aktivnosti od opredeljenih postopkov dela,
- odpoved opreme,
- neustreznost materialov,
- pomanjkanje človeških virov.

Odstopanja so lahko izražena kot pritožbe uporabnikov zdravstvenih storitev ali dobaviteljev. Kot odstopanja se lahko evidentira tudi težave z uporabniki zdravstvenih storitev v zvezi s hišnim redom ali pa težave v medsebojnem komuniciranju zaposlenih (poglavje 5.5.3 tega poslovnika).

S prepoznavo odstopanja odgovorni v čim krajšem času izvedejo naslednje aktivnosti:

- evidentira se odstopanje,
- čim hitreje se odpravi odstopanje,
- potrdijo se primerne rešitve odstopanja,
- opravi se zapis o vrsti, obsegu, ukrepih in posledicah odstopanja,
- oceni se nevarnost ponavljanja nastalega odstopanja. Če se prepozna večja nevarnost ponavljanja odstopanj, se takoj sproži postopek odpravljanja vzroka odstopanja (glej korektivne ukrepe, točka 8.5.2 tega poslovnika).


Podatki o vrsti, obsegu, ukrepih in posledicah odstopanja se zapiše v spremni list izboljšave pod ustrezno rubriko.

Ravnanje ob ugotovitvi odstopanj so razvidna iz dokumenta: [Predpis o obvladovanju odstopanj \(OP PKVP 4\)](#).

### 8.4. ANALIZA PODATKOV

Odgovorni za posamezni proces (točka 5.5.2 tega poslovnika) na osnovi podatkov, pridobljenih s spremljanjem stanja (točka 8.2. tega poslovnika):

- ocenjuje uspešnost izpolnjevanja zahtev in pričakovanj,
- prepoznava potrebe in priložnosti za izboljšave.

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 23/24

Analiza se nanaša na vsa področja, ki so predmet vodstvenega pregleda (točka 5.6. tega poslovnika).

## 8.5. IZBOLJŠAVE

### 8.5.1 Področja izboljšav

Izboljševanje se izvaja na osnovi naslednjih izhodišč:

- prilagajanje novim potrebam in možnostim (točka 7.3. tega poslovnika),
- odpravljanje vzrokov za odstopanje (točka 8.5.2 tega poslovnika),
- preventivno odpravljanje vzrokov za potencialna odstopanja, ki se lahko zgodijo (točka 8.5.3 tega poslovnika).

### 8.5.2 Korektivni ukrepi

S korektivnimi ukrepi se odpravljajo vzroki za odstopanje.

Z odpravljanjem vzrokov odstopanj se bistveno poveča kakovost zdravstvenih storitev. Korist se odraža v večjem zadovoljstvu uporabnikov zdravstvenih storitev, manjši obremenjenosti zaposlenih in nižjih stroških. Postopek ravnanj za izvajanje korektivnih ukrepov je v dokumentu: [Predpis o korektivnih in preventivnih ukrepih \(OP PKVP 5\)](#).


### 8.5.3 Preventivni ukrepi

S preventivnimi ukrepi se odpravljajo vzroki za morebitna odstopanja, ki se še niso zgodila.

Namen preventivnih ukrepov je podoben korektivnim ukrepom, le da ima preventivni ukrepi naslednje prednosti:

- od spremembe, ki narekuje preventivni ukrep, pa do možnosti nastanka odstopanja je več časa,
- ob izvajanju preventivnega ukrepa ni potrebno odpravljati odstopanj,
- razpoloženje pri izvajanju preventivnega ukrepa ni obremenjeno z odgovornostjo za odstopanje.

Postopek ravnanj za izvajanje preventivnih ukrepov je v predpisu: [Predpis o preventivnih in korektivnih ukrepih \(OP PKVP 5\)](#).

 <small>javni zdravstveni zavod</small> <b>Splošna bolnišnica Brežice</b> <small>Moje zdravje.</small>	ORGANIZACIJSKI PREDPIS	Oznaka: <b>OP PKVP 1</b>		Obvladovana kopija
	<b>POSLOVNIK KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV</b>	Velja od: 1.8.2017	Izdaja: 2	Stran: 24/24

## 9. PODREJENI POSLOVNIKI KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV

V primeru, da ima posamezna dejavnost ločen in podrejen Poslovnik kakovosti, zanj veljajo vsa določila, ki so določena v tem poslovniku in njegovih izvedbenih predpisih. Odbor za kakovost ne potrjuje njihovih dokumentov, se z njimi le seznanja, ima pa možnost predlagati in zahtevati spremembe in dopolnitve. Za arhiviranje in izločevanje je zadolžen skrbnik za kakovost, ki je določen na osnovi podrejenega Poslovnika za kakovost.

	<b>Ime in priimek:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Podpis:</b>
Skrbnik OP:	Anica Hribar	1.8.2017	
Pregledal:	Sanja Radić Lugarić, dr. med.	1.8.2017	
Odobril:	Odbor za kakovost	1.8.2017	
Skrbnik sistema za kakovost in varnost pacientov:	Rok Škvarč	1.8.2017	