

datums

ārstniecības iestāde

vērtētājs

Vadības procesi un atbildība**1.1. Identificēta vadības atbildība**

Organizācijas vadības struktūra ir noteikta organizācijas struktūras shēmā vai citā rakstiskajā dokumentā, kas nosaka katra vadītāja pienākumus, pēc kuriem viņš tiks novērtēts

0

1

2

3

piezīmes

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 organizācijas struktūras shēmā vai citā rakstiskajā dokumentā. Vadītāji ir izglītoti kvalitātes jautājumos un aktīvi piedalās kvalitātes un drošības prioritāšu noteikšanā.

0

1

2

3

1.3. Sadarbības vadība

Organizācijas vadība un struktūrvienību vadītāji, ieskaitot daļu, nodaļu un/vai dienestu vadītājus, izvēlas sadarbības mehānismu, nosaka rīcības plānus un procedūras kvalitātes un pacientu drošības atbalstam un ikdienas sadarbībai. Šie vadītāji reizi gadā ziņo augstākajai vadībai par veiktajām aktivitātēm

0

1

2

3

1.4. Līgumu vadība

Kvalitātes nosacījumi ir visu līgumu vai vienošanos, kas tiek noslēgti par klīnisko vai atbalsta pakalpojumu sniegšanu ar trešajām pusēm, sastāvdaļa. Līgumi tiek uzraudzīti un atjaunoti, ņemot vērā kvalitātes prasības.

0

1

2

3

1.5. Kvalitātes un riska vadības integrācija

Organizācija veic visu kvalitātes un risku vadības aktivitāšu integrēšanu, lai paaugstinātu pilnveidošanas un mērījumu aktivitāšu lietderību un efektivitāti. Integrēšana ietver datu vākšanu, analīzi un pilnveidošanu.

0

1

2

3

1.6. Atbilstība likumdošanai un normatīviem aktiem

Organizācijā ir nozīmētas personas, kuras ir atbildīgas par to, ka organizācija pārzina tai saistošos likumus un normatīvos aktus, kā arī, ka organizācija ievēro šo likumu un normatīvo aktu prasības. Reaģēšana uz atbilstības pārbažu aktivitātēm ir pilnīga, savlaicīga un paziņota augstākajai vadībai.

0

1

2

3

1.7. Pacientu un ģimenes tiesību ievērošana

Vadība un struktūrvienību vadītāji identificē pacientu tiesības. Veselības aprūpes sniegšanas laikā personāls ievēro un aizsargā pacientu un piederīgo tiesības, kā arī cenšas izziņāt pacientu apmierinātību ar procesiem, lai ievērotu viņu tiesības.

0

1

2

3

1.8. Augsta riska pacientu aprūpes vadība

Organizācija identificē augsta riska ārstnieciskās darbības un pacientus un izstrādā rīcības plānus un procedūras šo pacientu aprūpes vai ārstniecisko darbību vadīšanai. Organizācija uzrauga rīcības plānu un procedūru ievērošanu, lai iegūtu informāciju personāla apmācības, rīcības plānu un procedūru pilnveidošanai

0

1

2

3

1.9. Pētījumu pārraudzība

Visas ar cilvēka organismu saistītās pētniecības aktivitātes tiek uzraudzītas. Šī uzraudzība ietver skaidru mehānismu, kas balstās uz pacientu tiesību ievērošanu, drošību un datu pielietojanu pētniecības programmas pilnveidošanai un stiprināšanai.

0

1

2

3

1.10. Orgānu piegāde, donācija un transplantācija

Ir noteikts process orgānu un audu iegūšanai un transplantācijai. Process tiek vadīts saskaņā ar rīcības plāniem un procedūrām, kas atbilst likumdošanai un ētikas praksei. Personāls ir apmācīts rīcības plānu un procedūru pielietojanā. Dati ir savākti, analizēti un izmantoti programmas pilnveidošanai

0

1

2

3

Darbinieku kompetence

2.1. Personāla lietas un amata apraksti strādājošajiem

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

0

1

2

3

2.2. Ārstu kvalifikācijas pārskats

Noteikts process, kādā notiek ārstu piesaistīšana, pārbaude, novērtēšana un sekojoša pilnvarošana sniegt pacientiem pakalpojumus, kas atbilst ārstu kvalifikācijai, izglītībai, apmācībai un kompetencei.

0

1

2

3

2.3. Māsu kvalifikācijas pārskats

Noteikts process, kādā notiek māsu piesaistīšana, pārbaude, novērtēšana un darba uzdevuma noteikšana pacientu aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kas atbilst māsu kvalifikācijai, izglītībai, apmācībai un kompetencei.

0

1

2

3

2.4. Cita veselības aprūpes personāla kvalifikācijas pārskats

Noteikts process, kādā notiek citu ārstniecības personu piesaistīšana, pārbaude, novērtēšana un darba uzdevuma noteikšana pacientu aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kas atbilst viņu kvalifikācijai, izglītībai, apmācībai un kompetencei.

0

1

2

3

2.5. Personāla izglītošana

Personāls ir orientēts uz darba pienākumu veikšanu, darba uzdevumu izpildi un darbavietu.

0

1

2

3

2.6. Studentu un citu praktikanu darbības uzraudzība

Gadījumā, ja organizācijā tiek veikta veselības aprūpes studentu apmācība, notiek atbilstoša studentu un apmācāmo uzraudzība, kas nodrošina to, ka viņus pazīst personāls, viņu esošā kompetence atbilst veicamajiem pacientu aprūpes uzdevumiem, tiek nodrošināta atbilstoša viņu darbības uzraudzība programma ir integrēta ar kvalitātes un pacientu drošības programmu.

0

1

2

3

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

0

1

2

3

2.8. Personāla apmācība infekciju kontrolē un profilaksē

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.

0

1

2

3

2.9. Komunikācija starp aprūpes sniedzējiem. Starp aprūpes sniedzējiem notiek svarīgas informācijas par pacientu aprīti, izmantojot standartizētus pierakstus (medicīnisko dokumentāciju), nodrošinot informācijas apmaiņu starp māsu maiņām un pārvedot pacientu no vienas slimnīcas nodaļas uz citu. Periodiska pacientu pierakstu uzraudzība ir to pilnības, skaidrības un precizitātes pamatā.

0

1

2

3

2.10. Personāla veselības un drošības programma. Ir noteikta programma personāla veselības apdraudējumu samazināšanai un drošu darba apstākļu nodrošināšanai, kas ietver bīstamo materiālu kontroli, traumu novēršanu no neatbilstoši uzturētā aprīkojuma, imunizācijas pasākumus vai citas aktivitātes darbinieku aizsardzībai pret infekcijas slimībām, tuberkulozes un citu slimību skrīningu, adatu dūrienu un citu ievainojumu aprūpi.

0

1

2

3

Pacienti un darbiniekiem droša vide

3.1. Regulāra ēku inspicēšana

Visas veselības aprūpes organizācijas sastāvā esošās ēkas ir rūpīgi 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.

0

1

2

3

3.2. Bīstamo materiālu kontrole

Organizācijā ir bīstamo vielu reģistrs un plāns to drošai pārvietošanai, glabāšanai un lietošanai. Bīstamās vielas ir atbilstoši marķētas, un ir noteikts process, kādā veidā tiek paziņoti un izmeklēti to noplūdes, kontakta un citi ar tām saistītie incidenti.

0

1

2

3

3.3. Ugunsdrošības programma. Ir noteikta programma, kura nodrošina to, ka visas personas, kuras atrodas ārstniecības iestādes ēkās, ir aizsargātas no uguns, dūmiem un citām ārkārtas situācijām. Tā ietver profilaksi, agrīnu noteikšanu, pārvarēšanu, novēršanu un drošas evakuācijas izejas. Programma ir notestēta, ieskaitot gan attiecīgā aprīkojuma, gan darbinieku zināšanu par pacientu evakuāciju un pārvietošanu uz drošām telpām, pārbaudi.

0

1

2

3

3.4. Medicīnas iekārtu drošība

Tiek veikta visu medicīnas iekārtu inventarizācija, un kvalificētas personas veic atbilstošas iekārtu pārbaudes, testēšanu un preventīvu uzturēšanu.

0

1

2

3

3.5. Ūdens un elektrības padeves drošība

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

0

1

2

3

3.6. Infekciju profilakses un kontroles programma

Viena vai vairākas personas uzrauga un koordinē visas infekciju profilakses un kontroles aktivitātes. Personām ir atbilstoša kvalifikācija infekciju profilaksē un kontrolē, iegūstot attiecīgu izglītību, apmācību, pieredzi vai sertifikāciju.

0

1

2

3

3.7. Ar veselības aprūpi saistīto infekciju samazināšana

Ir izstrādāta roku higiēnas programma, kas balstās uz apstiprinātām vadlīnijām. Programma ir efektīva ar veselības aprūpi saistīto infekciju izplatības un saslimstības (prevalences un incidences) samazināšanai.

0

1

2

3

3.8. Aizsarglīdzekļu lietošana

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

0

1

2

3

3.9. Adatu un asu priekšmetu utilizācija. Darbinieki saņem skaidrus norādījumus par visa veida asu priekšmetu un adatu atbilstošu utilizāciju. Asi priekšmeti un adatas netiek atkārtoti izmantoti un tiek regulāri savākti tiem paredzētajos necaurduramajos konteineros. Organizācija veic šo konteineru drošu utilizāciju atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

0

1

2

3

3.10. Infekciozu medicīnas atkritumu utilizācija. Personāls saņem skaidrus norādījumus atbilstoši visa veida infekciozo medicīnas atkritumu utilizācijai. Tie ir: ķermeņa izdalījumi, ar izdalījumiem, asinīm un asins komponentiem piesārņotie materiāli, atkritumi no operāciju zālēm, klīniskajām laboratorijām, morgiem un autopsiju telpām. Ir izstrādāts unificēts atkritumu savākšanas process, un atkritumi tiek utilizēti droši un atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

0

1

2

3

Pacientu klīniskā aprūpe

4.1. Korekta pacienta identifikācija

Tiek veikta korekta pacientu identificēšana pirms zāļu, asins un asins produktu nozīmēšanas, pirms asins un citu paraugu ņemšanas klīniskajai izmeklēšanai, kā arī pirms ārstniecisko darbību veikšanas. Lai korekti identificētu pacientu, katru reizi tiek izmantoti divi pacienta identifikatori.

0

1

2

3

4.2. Pacienta informētība. Pirms ķirurģiskās operācijas, anestēzijas, asins un asins produktu izmantošanas un pirms citām augsta riska ārstnieciskām darbībām tiek saņemta pacienta apzināta piekrišana. Piekrišanas saņemšanas procesa ietvaros pacienti tiek izglītoti par ārstēšanas un manipulāciju riskiem, priekšrocībām un alternatīvām iespējām.

0

1

2

3

4.3. Visu pacientu klīniskā un aprūpes novērtēšana. Tiek veikta visu ārstniecības iestādē uzņemto pacientu ārstnieciskā novērtēšana, ieskaitot fizikālo izmeklēšanu un slimības vēstures izvērtēšanu, kā arī aprūpes novērtēšanu. Apskates rezultāti tiek dokumentēti pacienta medicīniskajā dokumentācijā iestādes noteiktajā laikā, kas ļauj pēc iespējas ātrāk uzsākt pacienta aprūpes plānošanu un ārstēšanu.

0

1

2

3

4.4. Laboratorijas pakalpojumu pieejamība un uzticamība

Laboratorijas pakalpojumi ir nepārtraukti pieejami, lai apmierinātu pacientu vajadzības; pakalpojumus sniedz kvalificētas personas, rezultātu ziņošanai izmantojot standartizētas normas; rezultāti ir ticami un tiek savlaicīgi paziņoti.

0

1

2

3

4.5. Attēldiagnostikas pakalpojumu pieejamība, drošība un uzticamība. Attēldiagnostikas pakalpojumi ir nepārtraukti pieejami, lai apmierinātu pacientu vajadzības; pakalpojumi ir droši, tos sniedz kvalificētas personas; rezultāti ir ticami un tiek savlaicīgi paziņoti.

0

1

2

3

4.6. Plānotās un sniegtās aprūpes dokumentēšana

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

0

1

2

3

4.7. Atbilstoša anestēzijas un sedācijas lietošana

Anestēzijas un sedācijas pakalpojumi balstās uz iepriekšējo pacienta novērtēšanu, ko veic kvalificēts ārsts, un kas ietver pacienta fizioloģiskā stāvokļa novērtēšanu anestēzijas laikā un pēcanestēzijas (atmošanās) periodā

0

1

2

3

4.8. Ķirurģisku pakalpojumu sniegšana atbilstoši pacienta vajadzībām.

Ķirurģiskie pakalpojumi tiek plānoti, balstoties uz pacienta novērtēšanu; pirmsoperācijas diagnoze tiek dokumentēta. Ķirurģiskās operācijas laikā tiek novērots pacienta fizioloģiskais stāvoklis. Operācijas protokolā tiek dokumentēta pēcooperācijas diagnoze, nepieciešamā pacienta pēcooperācijas māsu aprūpe un citas pacienta pēcooperācijas vajadzības.

0

1

2

3

4.9. Zāļu lietošanas vadība

Zāļu lietošana atbilst attiecīgajai likumdošanai un normatīvajiem aktiem, to pārbauga personas, kuru kvalifikāciju apliecina licencēšana, apmācības un pieredze. Organizācija nosaka, kurš var nozīmēt un administrēt medikamentus un kā medikamenti pirms administrēšanas tiek pārbaudīti.

0

1

2

3

4.10. Pacientu izglītošana līdzdalībai viņu aprūpē

Pacienti un viņu piederīgie tiek izglītoti viņiem saprotamā veidā, lai atbalstītu viņu līdzdalību aprūpē (piemēram, piekrišanas došana) hospitalizācijas laikā un pēc izrakstīšanās no slimnīcas.

0

1

2

3

Kvalitātes un drošības pilnveidošana

5.1. Ziņošanas sistēma par negadījumiem un komplikācijām

Ir izveidota sistēma ziņošanai par komplikācijām, kura ir brīva no sodīšanas, kurā ir skaidri noteikts, par ko jāziņo, un kura ir efektīva.

0

1

2

3

5.2. Negadījumu un komplikāciju analīze

Organizācija veic gan atsevišķu būtisku komplikāciju gadījumu, gan apkopoto datu par komplikācijām analīzi. Analīzes mērķis ir noteikt komplikāciju pamata cēloni un veikt izmaiņas aprūpes procesos, lai novērstu komplikāciju atkārtosanos.

0

1

2

3

5.3. Augsta riska procedūru un augsta riska pacientu uzraudzība

Vadība nosaka augsta riska aprūpes procesus un augsta riska pacientu grupas, un izstrādā indikatorus vai citus mehānismus, lai uzraudzītu un vāktu datus par šiem procesiem un pacientiem.

0

1

2

3

5.4. Pacientu apmierinātības monitorings

Ir izveidots pacientu apmierinātības ar aprūpes procesu, aprūpes vidi un organizācijas personālu uzraudzības process.

0

1

2

3

5.5. Personāla apmierinātības monitorings

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.

0

1

2

3

5.6. Sūdzību izskatīšanas sistēma

Ir nodrošināts pacientu, piederīgo un citu personu sūdzību saņemšanas un ar tām saistītās rīcības process.

0

1

2

3

5.7. Klīnisko vadlīniju un protokolu pieejamība un lietošana

Ir noteikts process, kādā veidā tiek identificētas ar pacientu kopu un klīniskajiem pakalpojumiem saistītās vadlīnijas, adaptētas vai pārņemtas piemērotas vadlīnijas un nodrošināta to pieejamība lietošanai.

0

1

2

3

5.8. Personāla iesaistīšana procesu uzlabošanā

Darbinieki ir izglītoti kvalitātes pilnveidošanas jautājumos, atbilstoši viņu līdzdalībai kvalitātes pilnveidošanas aktivitātēs.

0

1

2

3

5.9. Klīnisko rezultātu monitorings

Slimnīca uzrauga pacientu ar izplatītākajām diagnozēm aprūpes iznākumus un visizplatītāko operāciju iznākumus, kā arī veic pasākumus iznākumu pilnveidošanai.

0

1

2

3

5.10. Personāla iepazīstināšana ar kvalitātes un drošības informāciju

Personāls tiek informēts par organizācijas aktivitātēm kvalitātes un pacientu drošības jomā ar periodisku ziņojumu, informatīvo izdevumu, plakātu un citu līdzekļu palīdzību.

0

1

2

3