

POSLOVNIK VODENJA KAKOVOSTI

ZD Cerknica

Cerknica, oktober 2001

(1.revizija julij 2004)

Kazalo

i	Zgodovina sprememb poslovníka vodenja kakovosti	3
ii-	Spremna beseda direktorja javni zavod	4
1	ODOBRITEV POSLOVNIKA VODENJA KAKOVOSTI.....	5
2	PREDSTAVITEV JAVNI ZAVOD	6
3	REFERENCE, DEFINICIJE, IZRAZI IN KRATICE	9
3.1	Pojmi, strokovni izrazi, kratice	9
3.2	Reference	9
4	SISTEM VODENJA KAKOVOSTI.....	10
4.1	Splošne zahteve	10
4.2	Zahteve glede dokumentacije	11
5	ODGOVORNOST VODSTVA.....	15
5.1	Zavezanost vodstva	15
5.2	Osredotočenost na odjemalce	15
5.3	Politika kakovosti	16
5.4	Planiranje	16
5.5	Odgovornosti, pooblastila in komuniciranje	17
5.6	Vodstveni pregled.....	18
6	VODENJE VIROV	20
6.1	Priskrba virov	20
6.2	Človeški viri	20
6.3	Infrastruktura	21
6.4	Delovno okolje	21
7	REALIZACIJA PROIZVODA.....	22
7.1	Planiranje realizacije proizvoda	22
7.2	Procesi, povezani z odjemalci	22
7.3	Načrtovanje in razvoj.....	23
7.4	Nabava	23
7.5	Proizvodnja in izvedba storitev	25
7.6	Obvladovanje nadzornih in merilnih naprav	26
8	MERJENJE, ANALIZE IN IZBOLJŠEVANJE.....	26
8.1	Splošno	26
8.2	Nadzorovanje in merjenje.....	26
8.3	Obvladovanje neskladnih proizvodov	28
8.4	Analiza podatkov	28
8.5	Izboljševanje.....	29

i Zgodovina sprememb poslovníka vodenja kakovosti

1 izdaja Uskladitev poslovanja s standardom ISO 9001:2000.

ii- Spremna beseda direktorice ZD C-LD

Z vzpostavitvijo sistema vodenja kakovosti smo:

- dosegli večjo preglednost notranje organiziranosti
- zagotovili preglednost vseh dokumentov v uporabi in v pripravi ter način uporabe dokumentov v uporabi
- opredelili potek poslovnih procesov, procesov zdravstvene oskrbe naših odjemalcev-pacientov predvsem z namenom lažjega razumevanja poteka delovnega procesa novo zaposlenim
- opredelili ključne kazalce uspešnosti in učinkovitosti našega dela, tako, da smo pričeli spremljati in analizirati rezultate našega dela

Osnovno izhodišče za vzpostavitev sistema vodenja kakovosti je bilo:

- organizacija dela v skladu z zahtevami odjemalcev, veljavne stroke in zakonodaje
- osnovni motiv je posodobitev in preglednost načina dela, biti in imeti vsaj malo prednosti pred ostalimi javnimi zdravstvenimi zavodi in eventualno privatno sfero na področju primarnega zdravstvenega varstva.

Menimo, da bomo z uvedenim sistemom kakovosti pridobili:

- odločilno vlogo v širšem družbenem okolju v smislu promocije, samoohranjanja in krepitev zdravja
- pregled nad metodologijo dela.
- poslovne partnerje vredne zaupanja

1 ODOBRITEV POSLOVNIKA VODENJA KAKOVOSTI

Poslovnik vodenja kakovosti je odobrila Darinka Klančar dr. med specialistka splošne medicine, direktorica ZD C-LD po predhodnem pregledu vseh članov vodstva ZD C-LD.

Začetek veljavnosti sistema kakovosti opisanega v Poslovniku vodenja kakovosti – 1. Izdaja javnega zavoda ZD C-LD je 1.11.2001

Pregledali:	
Baraga Dušan dr. med. spec. spl. med	član odbora za kakovost zadolžen za informacijsko podporo
Dobravec Marija višja med. sestra	članica odbora za kakovost zadolžena za področje nege na domu
Doles Olga dr. med. spec spl. med	članica odbora za kakovost vodja splošne medicine
Dragolič Metka pravnica	vodja odbora za kakovost
Klančar Darinka dr. med. spec spl. med	Direktorica ZD C-LD
Klanfar Divna univ. prof. soc ped.	članica odbora za kakovost vodja referata za zdravje
Majerle Marija Ana višja med. sestra	članica odbora za kakovost zadolžena za področje zdr. nege glavna sestra

2 PREDSTAVITEV JAVNEGA ZAVODA /max 2 strani

Naziv javnega zavoda:

ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA-LOŠKA DOLINA, okrajšava ZD C-LD,

Predstavitev ZDC-LD in lokalne specifik

Javni zavod ZDC-LD pokriva s svojo dejavnostjo potrebe prebivalcev občin Cerknica, Loška dolina in Bloke. Področje je pretežno ruralno in redko naseljeno. Na površini 484 km² živi **15.518** prebivalcev (stanje na dan 31.12.2000), kar pomeni 32 prebivalcev na km² (republiško povprečje je 98 prebivalcev na km²) v občinah Loška dolina in Bloke pa je povprečna poseljenost prebivalcev še manjša (21 prebivalcev na km²)

Za področje, ki ga s svojimi storitvami pokriva ZDC-LD beležimo **9,41** živorojenih dojenčkov na 1000 prebivalcev, kar je glede na državno povprečje **8,87** nadpovprečna nataliteta (**6%**) nad povprečjem, vendar z izrazitim trendom upadanja (4%) v zadnjih sedmih letih . Delež prebivalcev nad 65 let je **16%**, kar je tudi nad državnim povprečjem (**14 %**).

Posledica opisanih trendov je vse večji delež ostarele populacije, kar predstavlja za zdravstveno službo posebne zadolžitve in usmerjeno skrb.

Ključni mejniki v razvoju

- Leta 1990 smo se na pobudo vodstva odcepili od takratnega NZD in postali samostojen zdravstveni dom. Glavni razlog je bil netransparentost poslovanja in prelivanje finančnih sredstev, kar je onemogočalo razvoj v skladu s potrebami okraja.
- V letu 1992 smo v zdravstvenem domu začeli s samostojnim in celovitim razvojem informacijskega sistema. V okviru projekta smo posodobili celotno HW in SW opremo ter omogočili celovito zbiranje informacij ter vpogled v rezultate in obseg poslovanja. Osnovni cilj smo že dosegli, čeprav posodabljanje informacijske podpore poslovanja poteka v okviru manjših projektov ali pogodbenega vzdrževalnega dela poteka tudi danes.
- V letu 1992 smo tudi na pobudo direktorice Klančar Darinke dr. med., spec. spl. med. pristopili k osveščanju zdravstvenih delavcev glede koncepta javnega zdravstva in glede celovitega pristop k varovanju, ohranjanju in krepitvi zdravja kot psihosocialne vrednote(40-urni seminar iz javnega zdravstva za vse zdravstvene delavce).
- Izgradnja novega zdravstvenega doma
- Septembra 1995 smo na "konferenci" organizirani na pobudo vodstva ZDC-LD, na kateri so bili prisotni tudi minister za zdravstvo dr. Voljč, predstavniki ustanoviteljev iz občin ter vodstveni zdravstveni delavci iz sosednjih občin, predstavili problematiko zdravstva v občinah Cerknica in Loška dolina ter predstavili tudi strateške smernice razvoja javnega zavoda. Vodstvo ZDC-LD smo dali tudi

pobudo za vključitev Cerknice v verigo zdravih mest s projektom "*Zdrava dežela ob cerkniškem jezeru*", kar smo 1996 tudi uresničili.

- Izpeljava projekta "Ljudem prijazen zdravstveni dom" z osnovnim ciljem približati se človeku, zlasti ko je bolan in v stiski (v letih 1997 do danes in še teče).
- Ustanovitev sveta za preventivo 1997
- Ustanovitev odbora za kakovost 1997

Februarja 1997 smo sprejeli na svetu javnega zavoda dokument z naslovom "Trajnostni razvoj kakovosti v ZDC-LD", ki je opredeljeval osnovo za naše delovanje na vseh področjih

Dejavnost

Dejavnosti ZDC-LD razdelimo na štiri velika področja:

- Kurativna dejavnost
- Preventivna dejavnost
- Naloge v zvezi z zagotavljanjem 24 urnega zdravstvenega varstva
- Promocija zdravja

Direktorica javnega zavoda:

Darinka Klančar dr. med. specialistka splošne medicine

Predstavnik vodstva za sistem vodenja kakovosti:

Organiziranost

Zaradi razpršenosti terena in prebivalcev imamo svojo dejavnost organizirano na štirih lokacijah (Cerknica, Stari trg, Lož in Nova vas). Slika 0/1: organizacijske enote in Slika 0/2- dejavnosti



Dejavnost in trgi

Dejavnosti ZDC-LD razdelimo na štiri velika področja:

- Kurativna dejavnost
- Preventivna dejavnost
- Naloge v zvezi z zagotavljanjem 24 urnega zdravstvenega varstva
- Promocija zdravja

Kadri

Odnos do okolja

V skladu z osnovnimi usmeritvami postati center za krepitev zdravja s posebnim poudarkom na preventivni dejavnosti smo v družbo vpeti na naslednjih področjih z naslednjimi dejavnostmi:

- Pobuda za vključitev Cerknice v Zdrava mesta- osnovni cilj je aktivno sodelovanje pri sprejemanju političnih odločitev na lokalnem nivoju
- Šole -sodelovanje na pedagoških konferencah in sodelovanje pri načrtovanju šolskih letnih planov za področje zdravstvene vzgoje
- Podjetja -sodelovanje pri preventivni in kurativni oskrbi delavcev in pri oceni tveganja na delovnem mestu
- • sodelovanje z mladinskim centrom kot inštitucijo, ki vzgaja
- Kultura-povabila kulturnim delavcem in učencem glasbene šole, da popestrijo predavanja.
- nudenje svojih prostorov za tematske razstave in prireditve
- Vpliv na onesnaževanje okolja z komunalnimi odpadki, inficiranimi odpadki, ter porabo energije. Na področju inficiranih odpadkov imamo sklenjen pogodbe z zunanjimi intitucijami, ki redno odvažajo in uničujejo ta material.

Kakovost

Sistem kakovosti v ZDC-LD se postopoma izgrajuje že od leta 1995, ko smo pristopili k projektu "Zdrava mesta" in ko je direktorica pripravila izhodišča za vizijo razvoja ZDC-LD. V okviru tega smo opredelili cilj sistema kakovosti kot "Preurediti ustanovo in jo usposobiti za normalno konkurenčnost na trgu zdravstvenih storitev in stabilizirati njeno poslovno uspešnost". Zadali smo si tudi da bomo zdravstveni dom prepoznali kot hišo kakovosti in tudi v letu 1998 ustanovili **odbor za kakovost**.

V vsaki dejavnosti smo vodjo preko interno izvedenih različnih oblik komunikacij usmerili v urejevanje in izboljševanje svojega področja dela. In procesov, ki potekajo v okviru tega področja.

3 REFERENCE, DEFINICIJE, IZRAZI IN KRATICE

3.1 Pojmi, strokovni izrazi, kratice

Pri opisu sistema vodenja kakovosti, smo v dokumentaciji uporabili naslednje pojme, strokovne izraze in kratice:

ZDC-LD	Zdravstveni dom Cerknica-Loška dolina
ZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ZZV	Zavod za zdravstveno varstvo
MZ	Ministrstvo za zdravje
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
pacient	naš glavni odjemalec kupec

3.2 Reference

- SIST ISO 9001:2000 Sistemi vodenja kakovosti – Zahteve; 3. izdaja,
- SIST ISO 9004:2000 Vodenje sistemov kakovosti – Smernice za izboljšanje delovanja.

4 SISTEM VODENJA KAKOVOSTI

4.1 Splošne zahteve

V ZDC-LD smo vzpostavili dokumentiran sistem vodenja kakovosti, na osnovi kriterijev standarda ISO 9001:2000, ki ga nenehno vzdržujemo in izboljšujemo z namenom, da dosežemo zastavljene kazalce učinkovitosti in uspešnosti poslovanja ZDC-LD in posameznih procesov.

Pri delovanju in razvoju sistema vodenja kakovosti upoštevamo naslednja načela:

- **Usmerjenost na rezultate** - Poslovna odličnost je odvisna od uravnoveženega zadovoljevanja potreb vseh interesnih skupin za delovanje javnega zavoda (zaposlenih, odjemalcev-pacientov, financerjev, ministrstva, dobaviteljev, družbe in vseh, ki imajo finančni interes v zavodu)
- **Usmerjenost na kupca** - Skladu z usmeritvami stroke zaposleni zdravstveni delavci pri obravnavanju pacientov delujemo po veljavni doktrini sodobne medicine, pri čemer pacienta obravnavamo kot subjekt, ki aktivno sodeluje v procesu in ne kot objekt, ki nemo in pasivno spremlja delo zdravstvenega osebja. Kupec je končni arbiter kakovosti proizvodov ali storitev in kupčevo lojalnost, vračanje in tržni delež je najboljše optimirati z jasno usmerjenostjo na potrebe obstoječih in novih kupcev
- **Vodenje in stalnost namere** - Obnašanje voditeljev v javnem zavodu ustvarja jasno in enotno namero za doseganje ciljev javnega zavoda
- **Upravljanje s procesi in z dejstvi** – Javni zavod posluje učinkoviteje, ko so vse medsebojne aktivnosti razumljene in sistematično upravljane in so odločitve vezane na tekoče operacije in na planirane izboljšave, narejene z uporabo rjavnega zavoda.
- **Razvoj in vključevanje zaposlenih** - Polni potencial vseh zaposlenih je najbolje viden z vidika razširjenih vrednot poslovanja in kulture medsebojnega zaupanja in vključevanja vsakega zaposlenega.
- **Nenehno usposabljanje, inoviranje in izboljševanje** - Lastnosti javnega zavoda so maksimirane, ko temeljijo na upravljanju in deljenju znanja v okviru kulture nenehnega učenja, inovacij in izboljšav.
- **Razvoj partnerstva** – Javni zavod deluje bolj učinkovito, ko ima obojestranske povezave, grajene na zaupanju, izmenjavi znanja in integraciji s svojimi partnerji.
- **Odgovornost do družbe** - Dolgoročni interes javnega zavoda in njegovih zaposlenih se najboljše dosega z uporabo etničnega pristopa in doseganja pričakovanj zakonskih zahtev družbe kot celote.

Področje veljavnosti sistema kakovosti zajema vse dejavnosti-službe javnega zavoda.

Proces razumemo kot vsako opredeljeno zaporedje aktivnosti z namenom doseganja zastavljenega cilja dejavnosti-službe.

V ZD C-LD delimo procese na skupino ključnih procesov ter skupino sistemskih-podpornih procesov. Z obema skupinama procesov pokrivamo **celotno dejavnost in podporne procese za njegovo delovanje**.

Področja na katerih prepoznavamo ključne procese so:

- Prepoznavanje potrebe in zahteve ciljnih skupin odjemalcev
- Procesi zdravstvene oskrbe

Področja na katerih prepoznavamo podporne procese so:

- Upravljanje s kadri
- Upravljanje s finančnimi viri
- Upravljanje z informacijskimi viri
- Upravljanje z dobavitelji materialov in storitev
- Upravljanje z osnovnimi sredstvi
- Upravljanje sistema kakovosti
- Upravljanje sistema zdravstvenega varstva in varovanja zdravja

Za vse prepoznane procese imamo opredeljene:

- zaporedje aktivnosti ter medsebojne vplive posameznih procesov,
- odgovorne za izvajanje procesov in doseganje zastavljenih ciljev, ter vse sodelujoče pri izvajanju aktivnosti,
- informacije, ki so osnova za proženje procesa oziroma posameznih aktivnosti v procesu,
- način dela, ki je osnova za izvedbo aktivnosti oziroma način dela, ki je osnova za nadzor učinkovitega delovanja procesov,
- vse potrebne vire, ki so osnova za delovanje procesov,
- zapise, kot dokazila o izvedenih aktivnostih oziroma doseženih rezultatih,
- merila učinkovitosti oziroma uspešnosti izvedenega procesa, ki so usmerjena v zadovoljevanje zahtev kupcev in vseh ostalih interesnih skupin za delovanje ZD C-LD.

4.2 Zahteve glede dokumentacije

4.2.1 Splošno

V ZDC -LD imamo urejen sistem različnih dokumentov, navodil, standardov in zapisov, ki nas usmerjajo, da so naše storitve:

- skladni s kupčevimi zahtevami in tudi pričakovanji,
- izdelani na stroškovno optimalen način,
- izdelane pravočasno in skladno s strokovno doktrino

Za zagotovitev delovanja sistema kakovosti je izdelana dokumentacija 4 nivojska in obsega:

- 1 nivo - **Poslovnik vodenja kakovosti** s katerim opredeljujemo skladnost poslovanja z zahtevami in usmeritvami SIST ISO 9001:2000,
- 2 nivo - **Opisi poslovnih in strokovnih procesov** ter pravilniki in programska oprema predstavljajo organizacijski know-how ZDC-LD, s katerimi opredeljujemo, kako izvajamo posamezne poslovne procese v podjetju.

- 3 nivo - **Navodila za delo**, ki jih izdelamo sami in dokumentacijo zunanjega izvora (Uradni list, navodila ZZZS, MZ, IVZ, ZZV,). s katero je opredeljen način izvajanja ali način nadzorovanja posamezne aktivnosti.
- 4 nivo - **Dokazila**, s katerimi evidentiramo rezultate posameznih aktivnosti ali procesov

4.2.2 Poslovnik vodenja kakovosti

Obvladovanje poslovnika vodenja kakovosti

Poslovnik vodenja kakovosti smo izdelali člani vodstva. Poslovnik vodenja kakovosti in vsako spremembo po predhodni obravnavi, odobri direktorica ZD C-LD:

Original Poslovnika vodenja kakovosti je izdelan v elektronski obliki. Registrirane kopije v papirni obliki ali elektronske dostope do originala, brez možnosti vnašanja sprememb, imajo vsi zaposleni ter ostali posamezniki ali organizacije, ki jih odobri direktorica in so razvidni iz [razdelilnika](#).

Predstavniki vodstva za sistem kakovosti je zadolžen za distribucijo in zamenjavo originala in vseh dopoljenih verzij v primeru sprememb. Pri vseh prejemnikih so v uporabi samo zadnje veljavne registrirane kopije. Originali vseh izdaj v papirni obliki se hranijo pri predstavniku vodstva za sistem vodenja kakovosti. Poslovnik vodenja kakovosti v papirni obliki izdajamo kot en dokument v celoti brez možnosti zamenjave posameznih listov. V primeru sprememb izdamo nov dokument v celoti. Spremembe vsebine poslovnika vodenja kakovosti pri posameznih izdajah so razvidne iz začetnega poglavja »Zgodovina sprememb«, na posameznem listu pa so spremembe dvojno podrčtane. (Npr.: Sprememba) Slovnice spremembe se ne beležijo.



Struktura poglavij poslovnika vodenja kakovosti

Poslovnik je od točke 4. dalje večinoma usklajen s strukturo standarda ISO 9001:2000, pri čemer vsako poglavje vsebuje odgovore na podane zahteve standarda oziroma kdo je za posamezna dela odgovoren in kje je opisan podrobnejši potek posameznih procesov in aktivnosti.

Poslovnik vodenja kakovosti omogoča tudi prikaz medsebojnega vpliva posameznih procesov sistema vodenja kakovosti ter izvajanje notranjih presoj sistema vodenja kakovosti.

4.2.3 Obvladovanje dokumentov

V podjetju smo vzpostavili **dokumentiran postopek**, s katerim upravljamo vso dokumentacijo in podatke sistema vodenja kakovosti vključno z dokumentacijo zunanjega izvora.

Dokumentacijo sistema vodenja kakovosti delimo na splošno in strokovno dokumentacijo.. Vrste posameznih dokumentov in odgovorne osebe, ki odobrijo njeno uporabo so razvidne iz opisa poslovnega procesa [OPP- Obvladovanje dokumentov, podatkov in zapisov](#).

Skupni pregled vseh veljavnih dokumentov je razviden iz [obrazca: Seznam dokumentov](#). Za vzdrževanje ažurnega stanja je odgovoren predstavnik vodstva za področje kakovosti..

Za vsako vrsto dokumentov imamo opredeljeno:



- Oznako ali naziv dokumenta
- Status dokumenta (veljaven, arhivski; v pripravi)
- Osebo, ki izdelava in spreminja vsebino dokumentov in podatkov
- Način in mesto arhiviranja in varovanja originalov
- Osebo, ki pregleda in odobri dokumente in podatke
- Prostor in način arhiviranja originalov
- Način prepoznavanja novih verzij
- Pogostnost preverjanja ažurnosti vsebin
- Prejemnike

Vsi zaposleni imamo stalno omogočen vpogled v obstoječo veljavno dokumente primerno delovnemu mestu. Ob izdelavi dokumenta odgovorna oseba za izdelavo dokumenta tudi odloči, kako se bodo uporabniki seznanili z vsebino dokumenta ter po potrebi zagotovi njihovo usposabljanje

Obvladovanje sprememb

Spremembe vsebine dokumentov in računalniških programov lahko predlaga vsak zaposleni. Na skupnem razgovoru vodstva obravnavamo predloge ter jih sprejmemo ali z utemeljitvijo zavrnemo. Postopek je razviden iz [OPP Obvladovanje dokumentov, podatkov in zapisov](#).

Pri vsaki novi in dopoljnjeni izdaji dokumenta postanejo prejšnji neveljavni. Uporabniki dokumentov so odgovorni za uporabo le zadnje veljavne verzije, ki je dostopna na računalniku ali v mapi veljavnih dokumentov.

Odgovorna oseba za izdelavo vsebine dokumentov, zagotovi ob izdaji novega dokumenta, da se vse prejšnje kopije umaknejo iz uporabe ter zagotovi arhiviranje originalov.

Dokumente zunanjega izvora predstavljajo objave predpisov in določb v Uradnem listu, ZZS, ZZV, MZ,.... Prejemniki zbirk kot tudi posamični zunanji dokumentov so razvidni iz seznama dokumentov. Vodje služb so dolžni spremembe in novosti v zakonodaji tekoče uvajati v svoje delo in o njih obveščati uporabnike ter vzdrževati sezname dokumentov.

Obvladovanje podatkov

Podatki so različne podatkovne baze v računalniškem sistemu in dostop do podatkovnih baz varujemo s sistemom vstopnih uporabniških gesel v računalniški sistem.

Vnose in spremembe podatkov lahko izvedejo le pooblaščen osebe za posamezna področja podatkov.

Varovanje podatkov pred izgubo izvajamo z dnevnimi ali tedenskimi presnemavanji baz podatkov na rezervne diskete (back-up).

- Varovanje dostopa do podatkov.
- avtoritacija-dostopi,
- nadzorovano uničenje,
- neveljavnih podatkov in zapisov.
- preprečevanje vpogleda nepooblaščenim osebam.
- Prodobivanje soglasij za jažvno objavo ali uporabo.

4.2.4 Obvladovanje zapisov

Obvladovanje zapisov o kakovosti nam omogoča:

- vpogled v izpolnjevanje zahtev kupcev in pričakovanj trga,
- analizo in oceno doseganja ciljev posameznih poslovnih procesov,
- vpogled v delovanje vseh področij sistema kakovosti.

Zapisi o kakovosti dokazujejo opravljene aktivnosti in imajo obliko:

- izpoljenih obrazcev (papirnih ali računalniških) v določenih primerih pa tudi kot pripisi na dokumente, kar je opredeljeno v opisih procesov,
- poročil ali zapisnikov.

Nastajanje in vsebina zapisov je opredeljena v posameznih dokumentih sistema kakovosti in računalniških programih. Za opredelitev vsebine zapisa je odgovorna oseba, ki je zadolžena za izdelavo in spreminjanje vsebine dokumenta.

V [OPP-Obvladovanje dokumentov, podatkov in zapisov](#) imamo določen način obvladovanja zapisov. Pri vsakem zapisu zagotavljamo, da je vsebina berljiva ter da avtor vsebine zapisa, zapis potrdi s podpisom ter datumom nastanka. Popravki zapisov so dovoljeni le izjemoma, vendar mora biti jasna stara in nova vsebina ter avtor in datum popravka.

Vsi zapisi so zbrani v [obrazcu Seznam zapisov](#), ki je priloga OPP-Dokumenti, podatki in zapisi. Iz seznama zapisov je razvidno:

- Naziv oziroma šifra zapisa
- Osebe oziroma oddelki, ki so prejemniki/uporabniki zapisa
- Oseba, ki kreira zapis
- Čas, mesto in način hranjenja zapisov

5 ODGOVORNOST VODSTVA

5.1 Zavezanost vodstva

Člani vodstva ZD C-LD smo se zavezali prizadevanjem za novo podobo dejavnosti zdravstvenega doma, ki temelji na osnovni poslovni filozofiji, ki se glasi: "Zdravstveni dom je integriran, preventivno -kurativni socialno-medicinski center, ki pokriva celotno populacijo na svojem območju ter s svojimi dejavnostmi spremlja človeka od rojstva do smrti. V skladu z novimi usmeritvami postane center za krepitev zdravja s posebnim poudarkom na preventivni dejavnosti."

S pospeševanjem vseh aktivnosti, z osebnim zgledom in s svojim odnosom bomo spodbujali razumevanje in spoštovanje temeljnih vrednot kakovosti ter prispevali k vzpostavljanju in nadaljnjemu razvoju sistema vodenja kakovosti z namenom, da bi razvijali in izvajali kakovostne storitve, ki bodo ustrezale potrebam in zahtevam odjemalcev vseh vrst storitev ter pričakovanjem širše skupnosti

Vrednote v ZD C-LD v medsebojnih odnosih, ter odnosih do poslovnih partnerjev in so:

- Preventivno razmišljanje in delovanje
- Medsebojno spoštovanje
- Svoboda pri delu
- Napaka oziroma odstopanje je vir za izobraževanje in izboljševanje
- Izobražen in motiviran posameznik je osnova za dobro delo, najbolje se obrestuje naložba v znanje.
- medsebojna pomoč sodelavcem
- Ne dominantnost do pacientov, ne podrejenost do plačnika storitev

Na osnovi vizije razvoja ZD C-LD ter ob upoštevanju temeljnih vrednot smo opredelili politiko kakovosti ki je razdeljena na usmeritve na področju kakovosti ter na načine doseganja teh usmeritev, kar je razvidno iz [tč. 5.3](#):

Vodstvo tudi na rednih pregledih sistema vodenja kakovosti preverja aktualnost opredeljene politike kakovosti in jo po potrebi tudi dopolnjuje.

Vsak član vodstva s svojimi osebnimi pobudami in zgledi prispeva k nenehnemu izboljševanju kakovosti.

5.2 Osredotočenost na odjemalce

Politiko vodenja kakovosti smo opredelili tako, da nedvoumno izraža, da je osredotočenost na zadovoljevanje zahtev odjemalcev temeljni interes pri razvoju ZD ob istočasnem zadovoljevanju interesov ostalih interesnih skupin za delovanje ZD.

Za ugotavljanje zahtev odjemalcev uporabljamo direktne in posredne metode ravno tako kakor za ugotavljanje zadovoljstva odjemalcev. Metode za ugotavljanje zahtev odjemalcev so opredeljene v točki [7.2.1](#) tega PVK, medtem ko so metode za ugotavljanje zadovoljstva odjemalcev opredeljene v točki [8.2.1](#)

5.3 Politika kakovosti**POLITIKA KAKOVOSTI**

- **V slovenskem prostoru bomo prepoznavni kot, poslovno uspešni preventivno kurativni socialnomedicinski center za promocijo zdravja**
- **Z osveščanjem nosilcev dejavnosti bomo dosegli nenehno izboljševanje učinkovitosti pri delu.**
- **Na področju preventive se bomo redno vključevali v nacionalne in mednarodne projekte zdravstvenega varstva.**
- **Poenotili bomo kriterije zdravnikov in zobozdravnikov za racionalnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov.**
- **Z osveščanjem porabnikov bomo vplivali na smotrnejšo porabo zdravstvenih storitev.**
- **Z razvojem medsebojnih odnosov bomo omogočali zaposlenim osebnostni in timski razvoj.**
- **Zagotavljali bomo racionalnejšo uporabo sredstev in nabavo materiala, surovin in storitev**

Cerknica, oktober 2001

Direktorica ZD C-LD
Darinka Klančar, dr. med.

Člani vodstva izvajamo nenehno seznanjanje zaposlenih s politiko kakovosti pri čemer uporabljamo različne načine komuniciranja, ki so razvidni iz [OPP-Komuniciranje](#) v ZD.

Razumevanje politike kakovosti med zaposlenimi preverjamo najmanj enkrat letno in sicer ob izvedbi notranjih presoj.

Ugotovitve služijo kot izhodišče za izdelavo korektivnih ali preventivnih ukrepov po postopku opisanem v točki [8.5](#) Izboljševanje.

5.4 Planiranje**5.4.1 Cilji kakovosti in planiranje kakovosti**

V ZD smo sprejeli izhodišča, da so cilji kakovosti v skladu z našim poslanstvom, ki je obvladovanje zdravstvenega stanja prebivalstva občin Cerknica, Bloke, Loška dolina s poudarkom na vzgoji za lastno skrb za zdravje (preventivne šole); aktivno sodelovanje v vseh projektih lokalne skupnosti, ki imajo za cilj izboljšati zdravje družbe (projekt zdrava mesta); koordinativna funkcija aktivnosti na področju lokalne skupnosti, ki so usmerjene v izboljševanje zdravja specifičnih skupin (družina, mladostnik, starostniki, invalidi...); kakovostna ponudba pravočasne zdravstvene pomoči pacientom po veljavni doktrini; nenehna skrb za izboljševanje odnosa pacient- zdravstveni delavec s poudarkom

na človečnosti in medsebojnem spoštovanju; nenehna skrb za zagotavljanje zadostnega izziva vsem zaposlenim, skrb za njihovo zadovoljstvo, osebnostno rast in izobraževanje; nenehna skrb za prijazen odnos do okolja naslednji

- zdravje v družbi
- zadovoljstvo pacientov
- zadovoljstvo zaposlenih
- prijaznost do okolja
- poslovna uspešnost

Cilji kakovosti – (kazalci uspešnosti in učinkovitosti) posameznega poslovnega in strokovnega procesa se določijo za vsak proces posebej in so razvidni v »**letnem načrtu poslovanja**«.

Doseganje ciljev kakovosti preverjamo v vnaprej določenih periodah, najmanj pa 1x letno.

Na osnovi ugotovitev določimo spremembe, ki se odražajo v razvojnih projektih ali korektivno preventivnih ukrepih na ustreznem področju.

5.4.2 Planiranje sistema vodenja kakovosti

Za planiranje sistema vodenja kakovosti v ZD C-LD je odgovoren predstavnik vodstva za sistem vodenja kakovosti. Izhodišča za planiranje sistema vodenja kakovosti izhajajo iz analiz:

- potreb posameznih skupin odjemalcev,
- zahtev zainteresiranega okolja (občina, MZ, ZZZS, ZZV, ...),
- razvoja zahtev sistemov vodenja kakovosti ter
- iz analize doseganja zastavljenih ciljev ter iskanja nenehnih priložnosti za izboljšanje kateregakoli poslovnega procesa.

Osnovni cilj planiranja izboljšav sistema vodenja kakovosti je prepoznavanje priložnosti ter uvajanje projektov ali aktivnosti za ohranjanje ali doseganje konkurenčnih prednosti na področju primarnega zdravstvenega varstva .

5.5 Odgovornosti, pooblastila in komuniciranje

5.5.1 Odgovornosti in pooblastila

Odgovornosti in pooblastila zaposlenih v ZD so opredeljena v pogodbah o zaposlitvi, opisih delovnih mest ter v dokumentaciji sistema kakovosti.

Glede na velikost ZD lahko posamezniki opravljajo tudi več funkcij, ki so potrebne za učinkovito in uspešno poslovanje. Katera dela opravljajo posamezniki, je razvidno iz pogodb o zaposlitvi, opisov del delovnih mest, organizacijskih predpisov ali odločb.

Seznanitev zaposlenih z odgovornostmi in pooblastili se izvaja s pisnimi odločbami in ustno seznanitvijo na delovnih sestankih.

Pooblastila glavnim vodjem in pooblaščenem za procese odredi direktor, za nižje vodje pa neposredni vodja.

5.5.2 Predstavnik vodstva

V podjetju je za izbiro ustreznega modela sistema vodenja kakovosti posredno odgovorna direktorica ZD. Za vzpostavitev, vzdrževanje, izvajanje in razvoj sistema kakovosti glede na zahteve standarda SIST ISO 9001:2000., je pooblaščen Kot predstavnik vodstva, je zadolžen, ne glede na ostale zadolžitve za:

- Popis, vzdrževanje in izboljševanje procesov
- Nadzor poslovanja sistema kakovosti s pomočjo presoj sistema kakovosti, v kar vključuje tako notranje, kot tudi zunanje presoje,
- Spremlja trende na področju sistemov kakovosti in skrbi za njegov nadaljnji razvoj,
- Zagotavlja tudi za vzpostavitev nenehnega informiranja vodstva in vseh zaposlenih o stanju sistema kakovosti.
- Pripravi poročila in podatke za pregled sistema kakovosti s strani vodstva.
- koordinira delo in podaja zadolžitve posameznikom (TIM) vključenim v vzpostavitev sistema vodenja kakovosti.

5.5.3 Notranje komuniciranje

Z opredeljenim komuniciranjem v ZD ter ZD z okoljem zagotavljamo učinkovit pretok informacij med odgovornimi in nosilci ter izvajalci nalog oziroma zunanjimi in zainteresiranimi strankami.

Načini komuniciranja je opredeljen v [OPP-Komuniciranje](#).

5.6 Vodstveni pregled

5.6.1 Splošno

Vodstvo izvaja redni pregled sistema vodenja kakovosti v rednih intervalih z namenom preveriti primernost ter učinkovitost sistema vodenja kakovosti. Vodstvo na teh pregledih oceni priložnost za izboljšave in potrebe po dopolnitvah. Dokument teh pregledov je zapisnik, ki je shranjen v kadrovske službi, kopije prejmejo vsi člani vodstva.

5.6.2 Vhodni podatki za pregled

Osnova za pregled sistema vodenja kakovosti so:

- poročila o presojah sistema kakovosti,
- podatke o reklamacijah in pritožbah ali anketah in mnenjih odjemalcev,
- doseganje kazalcev uspešnosti in učinkovitosti poslovnih procesov

- poročila o poteku in stanju korektivnih in preventivnih ukrepov
- ukrepi, ki so sledili predhodnim pregledom
- dodatne zahteve zainteresirane javnosti
- predlogi in pobude zaposlenih

5.6.3 Rezultat pregleda

Rezultati pregleda sistema vodenja kakovosti se odražajo v sprejetih preventivnih in korektivnih ukrepih. Ti ukrepi so usmerjeni v:

- aktivnosti za izboljšave delovanja sistema vodenja kakovosti in vseh prepoznanih procesov,
- aktivnosti za izboljšave storitev, ki se nanašajo na zahteve odjemalcev,
- aktivnosti, ki zagotavljajo boljšo preskrbo ali boljše izkoriščanje virov, ki so potrebni za izvedbo aktivnosti.

6 VODENJE VIROV

6.1 Priskrba virov

Na osnovi opredeljene vizije in politike kakovosti, je vsak član vodstva odgovoren za zagotavljanje potrebnih pogojev v okviru svojih pooblastil (ustrezna delovna, materialna, tehnološka in finančna sredstva ter usposobljeno osebje) za doseganje ciljev. Obseg in vsebino virov opredelimo v strateškem in letnem planu za vsako področje posebej in skupaj za celotni ZD za posamezne izboljšave pa v okviru korektivnih ali preventivnih ukrepov

Pri prepoznavanju potreb po zagotavljanju virov upoštevamo kriterije zadovoljevanja odjemalcev tako z njihovimi izraženimi, kot tudi z potencialnimi potrebami in strokovnimi zahtevami-usmeritvami.

6.2 Človeški viri

6.2.1 Splošno

S strokovnim usposabljanjem zaposlenih v ZD zagotavljamo izboljševanje kakovosti v izvajanju opravil in aktivnosti ter dvigujemo učinkovitost posameznika.

Predloge srednjeročnih in letnih potreb usposabljanja vodje opredelijo ob zaključku preteklega leta za naslednjo obdobje. Potrebe zbere direktorica, ki predloge usposabljanja odobri, v primeru nejasnosti zahteva dopolnitve ali z utemeljitvijo zavrne. Postopek usposabljanja je opredeljen v [OPP-USposabljanje](#).

6.2.2 Kompetentnost, zavedanje in usposabljanje

Kompetentnost posameznih izvajalcev imamo določeno v [Aktu o sistematizaciji in dokumentaciji sistema kakovosti](#).

Za zagotavljanje zavedanja pomena in pomembnosti kako posameznik s svojimi aktivnostmi prispeva k doseganju ciljev kakovosti izvajamo različne oblike notranjega komuniciranja, kot so delovni sestanki ter interno usposabljanje. Za izvedbo posameznih oblik komuniciranja imamo opredeljene posameznike, kar je razvidno iz opisa del in nalog in [OPP – Komuniciranje](#).

Oblike usposabljanj, ki jih omogočamo in uporabljamo so lahko:

- Samoizobraževanje (knjige, priročniki,)
- Izobraževanja s pomočjo notranjih ali zunanjih izvajalcev
- aktivno in pasivno sodelovanje na strokovnih sejmih, kongresih in predavanjih,

Vrsta izobraževanja, ki ga uporabimo, je odvisna od potreb in iz njih izhajajočih nalog ter dnevne ponudbe izobraževalnih programov

Evidenco o usposabljanju in potrdila o usposobljenosti vseh zaposlenih vodimo v personalnih mapah zaposlenih.

Učinkovitost usposabljanja izvajamo na rednih sestankih vodstva, poleg tega pa jo neposredni vodja preveri pri rednem izvajanju del.

6.3 Infrastruktura

Za posamezno vrsto infrastrukture v okviru katere prepoznavamo zgradbe in delovne prostore in procesno opremo (, hardware, software) imamo za vzdrževanje določene skrbnike, ki le-to izvajajo sami v skladu z navodili ali zagotovijo za izvedbo zunanje strokovnjake

6.4 Delovno okolje

Prepoznane vrste delovnega okolja so:

- pisarne
- ambulantne
- pomožni diagnostični prostori
- lokacije pri odjemalcih

Za vzdrževanje in izboljševanje delovnega okolja so imenovani pooblaščenici, ki so razvidni iz [seznama Skrbniki delovnega okolja](#), razen za lokacije pri odjemalcih, kjer zagotavljamo posredni vpliv skozi ustrezne službe (-referat za zdravje, zdravljenje in nega na domu urgenca..). Delovna okolja redno pregledujemo tako sami kot tudi s pomočjo zunanjih institucij, o čemer vodimo zapise.

7 REALIZACIJA STORITVE

7.1 Planiranje realizacije storitve

Osnovni cilj obvladovanja realizacije storitve je, da izpolnimo vse načrtovane obveznosti. Pogoj za to so:

- Usposobljeni izvajalci
- Jasno opredeljene zahteve
- Tehnološka in informacijska podpora
- Planiran, koordiniran in nadzorovan proces izvedbe za kar so odgovorni nosilci dejavnosti

Podrobnejši opis poteka izvedbe posamezne storitve so opredeljeni v ključnih ([RZZ-Procesi zdravstvene dejavnosti](#)) procesih.

Za načrtovane izvedbo posameznih storitev nosilci dejavnosti zagotovimo informiranje vseh ostalih udeležencev pri izvedbi storitve. Za vsako načrtovane izvedbo storitve opredelimo načrt, ki je razviden iz programa v okviru katerih nosilec dejavnosti preveri in opredeli:

- zahteve naročnika, ki jih pretvorimo v cilje kakovosti,
- vse potrebne vire za realizacijo storitve,
- grobi terminski načrt realizacije storitve
- način in pogostost nadzora ter poročanja o ugotovitvah,
- način zapisovanja ugotovitev v vseh fazah izvedbe storitve.

7.2 Procesi, povezani z odjemalci

7.2.1 Določitev zahtev v zvezi s storitvijo

Glede na različna področja izvajanja storitve, imamo za vsako področje opredeljen način:

- prepoznavanja izraženih zahtev, ter pričakovanj in potreb skupnosti in posameznih odjemalcev,
- prepoznavanja strokovnih usmeritev in zakonskih zahtev ter ostale regulative, ki jo moramo upoštevati pri izvedbi storitev.

Potrebne podatke v zvezi z zahtevami imamo opredeljene v procesu [RZZ-Proces preventivne zdravstvene dejavnosti](#))

7.2.2 Pregled zahtev v zvezi s storitvijo

Pravna razmerja z odjemalci urejamo preko ponudb, naročil, pogodb (vpis v preventivno šolo zavoda). V ZDC-LD je za pregled izvedljivosti načrtovane dejavnosti odgovoren vodja dejavnosti. Po potrebi se medsebojno informiramo in izvajalec storitve po potrebi pridobi tudi mnenja zunanjih strokovnjakov. Pri pregledu zahtev upoštevamo strokovni, kadrovski,

pravni, finančni vidik oziroma omejitve. Pri tem smiselno upoštevamo tudi vse zakonske predpise, katere je potrebno upoštevati.

Pregled izvedljivosti povpraševanj in naročil izvajamo v skladu s postopki opisanimi v ključnih procesih posamezne dejavnosti. Zahteve in pričakovanja odjemalcev ter preverjanja lastne izvedljivosti, zabeležimo ter izdelamo načrt izvedbe storitve.

V primeru, da z odjemalcem sklenemo pogodbo, nosilec dejavnosti izdelata lasten predlog ali preveri ponujeni predlog s strani odjemalca. Vse pogodbe so dane na vpogled in odobritev direktorju ZDC-LD.

Namen pregleda je:

- da se preveri in potrdi izvedljivost zahtev v zvezi z naročilom ter uskladi morebitna odstopanja med pričakovanji in zmožnostmi,
- ter da v primeru, ko odjemalec ni dokumentirano izrazil svojih zahtev in pričakovanj, preveri in potrdi lastno določene zahteve v zvezi z naročilom.

V primeru zelenih sprememb pogodbenih določil s strani odjemalca ali s strani ZD C-LD, poteka preverjanje na enak način kot sklepanja pogodb..

7.2.3 Komuniciranje z odjemalci

Namen komuniciranja je pridobivanje novih odjemalcev ter in izboljševanje odnosov z obstoječimi odjemalci, v primeru izraženega nezadovoljstva pa njihovo čim hitrejšo reševanje.

Oblike komuniciranja za **pridobivanje novih odjemalcev** so posredovanje informacij o izvajanju novih storitev, promoviranje dejavnosti in obiski potencialnih kupcev za kar so odgovorni vodje dejavnosti.

Oblike komuniciranja za **ohranjanje in izboljševanje odnosov** z obstoječimi poslovnimi partnerji so:

- Sprotno reševanje vseh ustno in pisno izraženih pritožb, pripomb in želja poslovnih partnerjev.

Način preverjanja učinkovitosti komuniciranja imamo opredeljen v [točki 8.2.1](#).

7.3 Načrtovanje in razvoj

Razvoja storitev v ZD C-LD ni predmet certificiranja sistema vodenja kakovosti j

7.4 Nabava

7.4.1 Proces nabave

Namen zagotavljanja kakovosti v nabavi je vključevanje takih dobaviteljev materialov in izvajalcev storitev v izvedbo naših storitev, ki bodo zagotavljali zahteve in pričakovanja naših kupcev, odjemalcev. Osnovni pogoji za zagotavljanje kakovosti v nabavi so:

- Jasno določene zahteve v zvezi z materialom ali storitvijo,

- Opredeljen postopek izbire in rednega ocenjevanja dobaviteljev materialov in izvajalcev storitev .

Za nabavo je odgovoren vsak vodja dejavnosti za svoje področje. Podrobno je postopke nabave opisan v [OPP Nabava – izbira, ki smiselno vključuje tudi zahteve Zakona o javnih naročilih](#).

Osnova za nabavo so:

- zahteve rednega izvajanja storitev,
- redno vzdrževanje infrastrukture in opreme,

Ne glede na vrsto naročila so jasne in nedvoumne zahteve osnova za nabavo kakovostnih materialov ali storitev. Zahteve pisno opredelijo nosilci dejavnosti na standardiziranih [naročilnicah](#). Naročila preveri in potrdi neposredni vodja dokončno odobri pa tudi direktor ZDC-LD v vsakem primeru.

O izbiri dobavitelja se odločamo na osnovi kriterijev in izbiro dobaviteljev materialov in izvajalcev storitev. Vse novo izbrane dobavitelje uvrstimo na listo odobrenih dobaviteljev.

Vse dobavitelje, ki pomembno vplivajo na kakovost naših storitev redno ocenjujemo, za kar je odgovoren vodja dejavnosti . Oceno izdelamo na osnovi [navodil za ocenjevanje](#). Na osnovi skupne ocene dobavitelja, vodja dejavnosti predlaga ukrepe za izboljšanje sodelovanja, ki jih izvedemo sami ali skupaj z dobaviteljev materialov in izvajalcev storitev, o čemer vodimo zapise.

osnovi ocene izberemo in odobrimo za naslednje obdobje do ocenjevanja tiste, ki so sposobni zagotoviti izpolnjevanje pogodbene obveznosti, vključno z zahtevami glede kakovosti.

7.4.2 Informacije za nabavo

Z odobrenimi dobavitelji sklenemo pogodbo. Ob vsakem naročilu nedvoumno opredelimo zahteve in nabavne pogoje.

V primeru sprememb v določilih pogodbe sklenemo aneks k osnovni pogodbi, ki ga obravnavamo enako kot pregled osnovne pogodbe.

Originalne pogodbe ali naročila hranimo v skladu z [Navodilom za arhiviranje nabavne dokumentacije](#)

7.4.3 Overjanje nabavljenih materialov in storitev

Nadzor blaga ob prevzemu opravlja pooblaščenec za nabavo. Vodje dejavnosti pa vršijo nadzor na med uporabo materialov ali izvedbo storitve. Nadzor se opravlja po kriterijih opredeljenih v nabavnih pogodbah ali navodilih aza prevzem. Rezultati nadzora ob prevzemu ter ugotovitev med uporabo materialov ali izvedbo storitev beležimo v prevzemne zapisnike oziroma dokumente dobavitelja. V primeru ugotovljenih odstopanj od zahtev izvedemo reklamacijo, ki se izvaja skladno postopkom opisanim v [OP 03 Nabava – Izbira](#).

Overitve in prevzeme proizvodov pri naših dobaviteljih ne izvajamo.

7.5 Izvedba storitev

7.5.1 Obvladovanje izvedbe storitev

V skladu z [RZZ-Procesi zdravstvene dejavnosti](#) , vodja posamezne dejavnosti zagotovi izdelavo podrobnejših letnih planov za izvedbo naročila, v okviru katerega preveri zmogljivosti ter predlaga direktorju zagotovitev manjkajočih virov.

Terminsko usklajevanje več storitev istočasno med seboj izvaja vodja dejavnosti ter po potrebi usklajuje s drugimi vodji dejavnosti. Vsi pomembnejši dogodki se beležijo v skladu z navodili za izvedbo storitev.

7.5.2 Validacija procesov izvedbo storitev

V vseh procesih, ki popisujejo naše poslovanje imamo opredeljene rezultate in način njihovega merjenja. Način merjenja delimo na posredno oceno, ki jo izvajamo sami (verifikacija) in na direktno oceno s stališča odjemalca (validacija)

7.5.3 Identifikacija in sledljivost

Namen prepoznavanja in sledljivosti storitev v ZDC-LD je, da v vseh fazah izvedbe storitve:

- Da vemo katere aktivnosti so načrtovane v okviru posamezne storitve
- Da vemo v kateri fazi je določena storitev.
- Ločimo različne opravljene storitve med seboj.

Postopek prepoznavanja:

Prepoznavanje vseh storitev je zagotovljeno s sistemom šifriranja, ki je opredeljen v računalniškem programu za podporo posamezni dejavnosti.

Vsako storitev ima svojo šifro, ki zagotavlja prepoznavanje posamezne aktivnosti in vseh dokumentov, ki nastanejo zaradi izvedbe te aktivnosti.

V ceniku imamo opredeljene tudi vse storitve, ki jih nudimo. Šifre in nazivi izvedenih storitev so tudi osnova za obračun izvedene storitve , ki ga izvede finančna služba..

Vsi zapisi, ki so rezultat izvedbe istega storitve so označeni z enakimi šiframi, tako da zagotovimo nedvoumno povezavo vseh zapisov.

Postopek sledljivosti:

Sledljivost storitev je zagotovljena z vnašanjem podatkov v računalniški programi za spremljanje izvedbe storitve. V računalniškem programu in v zdravstvenem kartonu pacienta so evidentirani vsi dogodki in zapisi, v povezavi z izvajanjem storitev.

Kartone vodijo nosilci storitve in se ob zaključku storitve predajo na za to predvideno mesto,.

7.5.4 Lastnina odjemalcev

Z obvladovanjem delovnih sredstev, ki so last odjemalcev (prostori za predavanje) zagotavljamo rokovanje in uporabo na tak način kot se dogovorimo z odjemalcem. Med celotno izvedbo storitve odjemalcu po potrebi zagotavljamo informacije o njegovi lastnini. Ker občasno naša dejavnost pomeni upravljanje z lastni odjemalcev (v primeru


intervencij na terenu) ravnamo v teh primeri v skladu z [Navodili o ravnanju s pacientovo lastnino](#)

7.5.5 Ohranitev proizvoda in njegovih sestavnih delov

Ker za izvedbo osnovnih dejavnosti potrebujemo tudi nabavljene materiale, pri njihovem skladiščenju in rokovanju upoštevamo **navodila dobaviteljev in zahteve stroke**. Nabavljene materiale skladiščimo v centralnem skladišču za katerega je odgovoren pooblaščenec za nabavo ter lokalnih skladiščih za katere so določeni skrbniki. Odgovornosti skrbnikov so opredeljene v dokumentu [Pooblastila odgovornim delavcem-skrbnikom](#)

Opredmeteni rezultati naših storitev so zapis-kartoteke, obvestila in računi našim odjemalcev -. Pri tem upoštevamo navodila za arhiviranje teh zapisov.

7.6 Obvladovanje nadzornih in merilnih naprav

Sama narava storitve zahteva kontrolo izvajanja storitev med potekom z  osebnim kontaktom in ob zaključku posla z dokazili o izvedenem poslu. Pri tem **ne uporabljamo** posebne kontrolno merilne in preskusne opreme.

8 MERJENJE, ANALIZE IN IZBOLJŠEVANJE

8.1 Splošno

Merjenje, analiziranje in izboljševanje izv  no zato, da:

- zagotovimo in vzdržujemo skladnost naših storitev v vseh dejavnostih s predpisanimi zahtevami,
- da v vsakem primeru, ko ugotovimo odstopanja od zahtev odjemalcev ali internih postopkov, zakonodaje in pravil za izvedbo procesa, za te neskladnosti izpeljemo določene rešitve,
- da v primerih, ko ugotovimo ponavljajoča se odstopanja odkrijemo vzroke problemov in jih tudi sistematično odpravimo,
- nenehno izboljšujemo učinkovitost sistema vodenja kakovosti.

8.2 Nadzorovanje in merjenje

8.2.1 Zadovoljstvo odjemalcev

Sistematična merjenja zadovoljstva posameznih skupin odjemalcev izvajamo ob vsakem zaključeni storitvi (anketa ob zaključku preventivne šole) ali najmanj 1x letno za

posamezno dejavnost za kar je zadolžen vodja dejavnosti, ki tudi sam izbere način merjenja zadovoljstva, pri čemer se poslužujemo direktnih metod kot so (anketa, reklamacije) kakor tudi posrednih metod kot je npr. spremljanje različnih vidikov kazalcev zdravja. Na osnovi ugotovitev vodja dejavnosti sprejme ukrepe za izboljšanje zadovoljstva kupcev.

8.2.2 Notranja presoja

Namen notranjih presoj sistema kakovosti je ugotoviti ali je izvajanje aktivnosti usklajeno z dokumentiranimi postopki ter preveriti učinkovitost sistema kakovosti in podatki mnenja in priporočila za izboljšave.

Predstavniki vodstva izdelajo ob zaključku poslovnega leta časovni termin presoje v naslednjem letu, ki vključuje presojo vseh elementov sistema kakovosti in presojo vseh organizacijskih enot.

Presojo izven plana dopustimo na zahtevo s strani naših strank, lastni odločitvi zaradi premajhne učinkovitosti sistema kakovosti ter po izpeljanih večjih organizacijskih spremembah.

Za vsako notranjo presojo določi direktor ZDC-LD zunanjega presojevalca, ki za nemoteno izvedbo presoje pripravi:

- urnik presoje,
- pripravi obrazce za evidentiranje ugotovitev notranje presoje
- zaključno poročilo presoje.

Izvedbo notranjih presoj sistema kakovosti lahko izvajajo le usposobljeni in neodvisni presojevalci z intervjuji odgovornih posameznikov in pregledom dokazil o izvajanju. Vključeni presojevalci morajo poznati zahteve standarda SIST ISO 9001:2000, zahteve dokumentacije sistema kakovosti ter metode in tehnike izvajanja presoj.

Notranje presoje izvajamo v skladu z [Notranje presoje sistema kakovosti](#).

Izvajalec presoje na osnovi posameznih ugotovitev izdelajo zaključno poročilo ter na zaključnem sestanku informira vse presojane o rezultatih presoje. V zaključno poročilo navede tudi priporočila za izboljšanje sistema kakovosti ter predlaga vodstvu ZD C-LD nove korektivne ali preventivne ukrepe.

Na osnovi zaključnega poročila direktor opredeli korektivne ali preventivne ukrepe in zadolži odgovorne osebe za realizacijo teh ukrepov.

8.2.3 Nadzorovanje in merjenje procesov

. Z vidika uspešnosti in učinkovitosti procesov za vsak kazalec s katerim spremljamo doseganje uspešnosti in učinkovitosti imamo določeno, kdo opazuje, kako pogosto ter na kakšen način, kar je opredeljeno v opisih posameznih procesov. V primeru nedoseganja zastavljenega nivoja uspešnosti in učinkovitosti, analiziramo vzroke za to ter v skladu s točko 8.5 izvedemo ustrezne izboljšave.

8.2.4 Nadzorovanje in merjenje storitev

Kontrolo in preskušanje storitev planiramo in izvajamo zato, da zagotovimo in vzdržujemo skladnost naših storitev s predpisanimi zahtevami v vseh fazah poslovnega procesa. Pri tem ločujemo:

Prevzemni nadzor storitev in materialov, ki je vsebinsko nadaljevanje zagotavljanja kakovosti dobaviteljev. V tem smislu opredelimo v pogodbah s dobavitelji tako predpisan način izvajanja storitev kot potrebno dokumentacijo za izvedbo storitve

Kontrola med izvajanjem storitve, ki jo opravljamo tako, da preverimo izvajanje in spoštovanje pogodbenih določil oziroma skladnost izvajanja s postopki dela-programi, navodila, ...l.. Ugotovitve izvajanja nadzora so osnova nosilcu posla, da uvede takojšnje ukrepe ter istočasno osnova vodji dejavnosti, da po potrebi uvede korektivne ukrepe.

Končna kontrola storitve kjer uporabljamo odjemalčevo direktno t.j. zadovoljstvo naročnika pri izvedbi posameznega posla in posredno t.j. povečevanje obsega poslov s posameznim kupcem - oceno naših storitev.

Dokazila v zvezi z nadzorom hranimo v obliki papirnih ali računalniških zapisov.

8.3 Obvladovanje neskladnosti

Namen obvladovanja ugotovljenih neskladnosti pri izvajanju storitev je, da v vsakem primeru, ko ugotovimo odstopanja od zahtev kupcev, zakonodaje ali internih postopkov in pravil za izvedbo procesa, ta odstopanja:

- evidentiramo
- preprečimo uporabo ali izvedbo neustrezne storitve,
- ter zagotovimo njeno pravilno izvedbo.

Če je to potrebno ukrepamo tako, da preprečimo ponovno ponavljanje neustreznih storitev.

V ZDC-LD zahtevamo od vsakega zaposlenega, da nadzoruje proces opravljanja storitve v skladu z zahtevami opisanimi v dokumentaciji sistema kakovosti.

Če zaposleni ugotovijo neskladnost ali sprejmejo pritožbo kupca, vsak zaposleni vzrok neskladnosti odstrani, če je to v njihovi pristojnosti in je za to usposobljen, sicer pa obvesti nadrejenega.

- V primeru pritožb s strani strank delujemo v skladu z navodilom »Pritožbeni postopek«

Zabeležene ponavljajoče se neskladnosti so osnova za sprejem korektivnih in preventivnih ukrepov.

Če pride zaradi ugotovljenih neustreznosti do zakasnitve izvedbe naročila, nosilec posla zagotovi da o tem obvestimo odjemalce, če je to primerno in se dogovori za nov rok izvedbe naročenih storitev.

8.4 Analiza podatkov

Pri merjenju, analiziranju in izboljševanju poslovnih procesov uporabljamo statistične metode in orodja za izboljšanje kakovosti. Za to so odgovorni vodje dejavnosti, ki glede na funkcijo, ki jo opravljajo, tudi določijo mesta in način zajemanja podatkov, njihovega analiziranja in prikazovanja oziroma prevzamejo zahteve zunanjih inštitucij.

Na osnovi podatkov  bljenih iz:

- nadzora poteka izvedbe storitev,
- finančnega nadzora uspešnosti storitev,

- merjenje zadovoljstva uporabnikov storitev
- analize dobaviteljev,

izdelamo periodična poročila o uspešnosti ter opredelimo ukrepov, za izboljšanje.

8.5 Izboljševanje

8.5.1 Nenehno izboljševanje

V nenehnem izboljševanja sistema vodenja kakovosti, smiselno uporabljamo določila Demingovega kroga kakovosti (PDCA), pri čemer nam kot vodilo služi politika kakovosti, vsakoletni cilji kakovosti, rezultati presoj, analiza doseganja ali nedoseganja zastavljenih kriterijev uspešnosti in učinkovitosti ter ugotovitve pregleda sistema vodenja kakovosti s strani vodstva.

Na osnovi ugotovitev se odločamo o korektivnih ali preventivnih ukrepi, katerih učinkovitost merimo ob z:

- pregledi sistema vodenja kakovosti s strani vodstva,
- rednimi pregledi uspešnosti in učinkovitosti izvedbe procesov
- z internimi presojami sistema vodenja kakovosti.

8.5.2 Korektivni ukrepi

Namen korektivnih ukrepov je odkriti **vzroke problemov** in jih tudi sistematično odpraviti ter preprečiti pojavljanje takih napak v prihodnje. V ta namen smo vzpostavili proces vodenja korektivnih ukrepov ki je opisan v [Korektivni in preventivni ukrepi](#).

Za korektivne ukrep se odločamo na osnovi :

- pregleda nad reklamacijami in pritožbami odjemalcev,
- lastnih ugotovitev pri izvedbi storitve / /,
- ugotovitve presoj sistema kakovosti
- ideje in predlogi zaposlenih.

Odgovorne osebe za analizo podatko, ki so osnova za korektivne ukrepov so razvidne iz matrike odgovornosti opisane v [Korektivni in preventivni ukrepi](#). Za vsak korektivni ukrep skupaj določimo odgovorno osebo ter opredelimo izhodiščni plan aktivnost. Za vse korektivne ukrepe vodimo evidenco ter preverjamo njegovo realizacijo in na osnovi argumentiranih podatkov po potrebi dopolnujemo plan aktivnosti .

Vsak nosilec korektivnega ukrepa pripravi aktivnosti za realizacijo ukrepa, zagotovi njihovo izvedbo ter vrši lasten nadzor nad realizacijo. Dokazila v zvezi z realizacijo korektivnih ukrepov se vodijo v mapi KPU

8.5.3 Preventivni ukrepi

Preventivni ukrep pomeni ukrepanje z namenom **odpravljanja vzrokov za nastanek potencialnih** neskladnosti v vseh poslovnih procesih. Potek izvajanja preventivnih ukrepov je opisan [Korektivni in preventivni ukrepi](#). Potrebo po preventivnih ukrepih prepoznavamo na osnovi:

-

- zahtevami zainteresirane javnosti
- lastnih ugotovitev neustreznosti pri izvedbi storitev,
- analize poslovanja in analize sprememb v okolju,
- pregleda nad reklamacijami in pritožbami od odjemalcev in do dobaviteljev, za kar je zadolžen vodja servisne službe,
- ideje in predlogi zaposlenih.

Odgovorne osebe za analizo področij za preventivnih ukrepov so razvidne iz matrike odgovornosti opisane v OP-04 Korektivni in preventivni ukrepi.

