

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani 1 od 23

Število izdanih dokumentov: 1	Dokument oddan v uporabo: Izdano vodjem služb in sektorjem po e-pošti.	Lokacija hrambe dokumenta: Služba za kakovost
---	--	---

Vsebina	str.
1 Kontekst organizacije	3
1.1 Osnovni podatki	3
1.2 Umeščenost delovanja bolnišnice	3
1.3 Poslanstvo bolnišnice	4
1.4 Vizija bolnišnice	4
1.5 Vrednote bolnišnice	5
2 Politika kakovosti in varnosti	5
2.1 Načela politike kakovosti	5
2.2 Planiranje politike kakovosti (P)	7
2.3 Izvajanje aktivnosti za doseganje in zagotavljanje kakovosti in varnosti (D)	7
2.3.1 <i>Varnostna vizita</i>	7
2.3.2 <i>Pogovori o varnosti</i>	8
2.3.3 <i>Morbiditetna in Mortalitetna konferenca (MM konferenca)</i>	8
2.3.4 <i>Sistem upravljanja z varnostnimi incidenti (VInc)</i>	9
2.3.5 <i>Sledljiva in varna uporaba zdravil</i>	9
2.3.6 <i>Klinične poti</i>	9
2.3.7 <i>Sistem zagotavljanja kakovosti na področju laboratorijske medicine</i>	10
2.3.8 <i>HACCP sistem varne in zdrave prehrane</i>	11
2.3.9 <i>Sistem upravljanja varovanja informacij (SUVI)</i>	11
2.3.10 <i>Sistem upravljanja tveganj</i>	11
2.4 Merjenje uspešnosti procesov ter njihovo preverjanje (C)	12
2.4.1 <i>Kazalniki kakovosti procesov</i>	12
2.4.2 <i>Zagotavljanje nadzorov in presoj (preverjanje skladnosti)</i>	12
2.5 Izvajanje ukrepov za izboljševanje kakovosti in varnosti (A)	13

PRIPRAVIL	PREGLEDAL	ODOBRIL
Služba za kakovost	Odbor za kakovost	Direktorica
Jerca Zupan	Klavdija Širaj Mažgon	Klavdija Širaj Mažgon

»Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti, se uporabi izvirni dokument (overjena pisna verzija), ki se nahaja pri skrbniku dokumenta.«

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 2 od 18

2.5.1	<i>Organi pristojni za spremljanje kakovosti in varnosti v bolnišnici</i>	14
2.5.2	Delovne skupine za izboljšanje kakovosti	16
2.5.3	Spremljanje učinkovite rabe virov	16
3	Razvoj celovitega sistema strokovne in poslovne odličnosti, kakovosti in varnosti	17

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 3 od 18

1 Kontekst organizacije

1.1 Osnovni podatki

NAZIV:	PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA
SEDEŽ:	Pot sv. Antona, 5280 Idrija
USTANOVITELJ:	Vlada Republike Slovenije
DATUM USTANOVITVE:	25.05.1954, otvoritev 07.04.1957
MATIČNA ŠTEVILKA:	5053668000
DAVČNA ŠTEVILKA:	73393789
ŠIFRA UPORABNIKA:	27693
ŠT. TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA:	IBAN SI56 0110 0603 0276 924 Banka Slovenije
SPLETNA STRAN:	www.pb-idrija.si
ŠTEVILO ZAPOSLENIH 31. 12. 2024:	205

Psihiatrična bolnišnica Idrija, ustanovljena leta 1957, je bila z Odlokom, ki ga je sprejela Vlada RS, XX. XX. 19XX preoblikovana v javni zdravstveni zavod.

Organi zavoda so svet zavoda, direktor, strokovni direktor in strokovni svet. **Svet zavoda** je organ upravljanja, ki ima 7 članov: 4 predstavniki ustanovitelja (Ministrstvo za zdravje), 1 predstavnik uporabnikov, 1 zavarovancev (ZZZS) in 1 predstavnik zaposlenih. **Direktor** je poslovodni organ bolnišnice. **Strokovni direktor** predstavlja strokovno dejavnost zavoda. **Strokovni svet** je strokovni organ, ki obravnava vprašanja s področja medicinskega strokovnega dela ter predlaga ustrezne rešitve in priporočila s tega področja.

Ožje vodstvo bolnišnice sestavljata direktor, strokovni direktor, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe, pomočnik direktorja za splošno področje in pomočnik direktorja za finančno področje. Širše vodstvo bolnišnice sestavljajo vodje organizacijskih enot.

Psihiatrična bolnišnica Idrija ima skupno 201 postelj. Poleg posteljnih zmogljivosti ima bolnišnica na voljo tudi druge terapevtsko uporabne prostore, ki omogočajo obravnavo v dnevni bolnišnici in prostore za izvajanje specialistične ambulantne dejavnosti.

Bolnišnica ima Statut in druge pravne akte.

1.2 Umeščenost delovanja bolnišnice

Bolnišnica je locirana v Goriški statistični regiji, v občini Idrija, v prijetnem naravnem okolju. Pacientom in svojcem nudi veliko možnosti za sprostitev in razvedrilo. Je trdno umeščena v svojo regijo, ima tudi pomemben pomen za ostale predele Slovenije, saj zdravstvene storitve ponuja ljudem iz različnih slovenskih statističnih regij. V Psihiatrični bolnišnici Idrija pomoč poiščejo pacienti poleg Goriške tudi pacienti iz Obalno - kraške in Primorsko – notranjske regije. Skupno Psihiatrična bolnišnica Idrija pokriva 4.824 km², kar predstavlja 23,8% površine Slovenije in 13,7% slovenskega prebivalstva.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 4 od 18

Psihiatrična bolnišnica Idrija (v nadaljevanju: bolnišnica) je samostojna specialna bolnišnica, ki s procesnim pristopom prevzema odgovornost za svoje odločitve. Zaveda se notranjih in zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na njeno delovanje.

Bolnišnica zagotavlja varno in kakovostno zdravstveno oskrbo osebam, ki zaradi duševne bolezni potrebujejo zdravljenje v hospitalni obravnavi, dolgotrajni dnevni obravnavi, skupnostni in nadzorovani obravnavi ali specialistični ambulantni dejavnosti. Dejavnost bolnišnice za doseg ciljev povezanih s kakovostjo in varnostjo temelji na strateških usmeritvah.

V okviru konteksta organizacije je bolnišnica vzpostavila celovit sistema psihiatrične oskrbe, ki vključuje integracijo zdravstvenih in socialno-varstvenih konceptov obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in temelji na t.i. modelu okrevanja in samozavedanju pomena varovanja in krepitve duševnega zdravja za razvoj zdrave osebnosti in dobrega počutja posameznika.

Za delovanje bolnišnice in posledično zagotavljanje varne in kakovostne obravnave pacienta, bolnišnica sodeluje z različnimi deležniki, ki so opisani v **Poslovníku kakovosti DSP QS/3 13**.

1.3 Poslanstvo bolnišnice

Osnovno poslanstvo bolnišnice je zagotavljati in izvajati visokokakovostno raven zdravstvenih storitev za osebe, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju. S sodobnimi pristopi k zdravljenju duševnih bolezni si v varnem okolju prizadevamo za trajno izboljšanja zdravja in dvig kakovosti življenja uporabnikov naših storitev. Osebam, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, zagotavljamo strokovno pomoč in podporo, prilagojeno njihovim individualnim potrebam in zmožnostim, ki temelji na medsebojni povezanosti in timskem sodelovanju strokovnjakov pristojnih služb (zdravstvenih, socialnih, izobraževalnih, zaposlovalnih...), nevladnih organizacij in drugih akterjev civilne družbe. Z zanesljivo podporo našega multidisciplinarnega tima osebam tudi po zaključku zdravljenja v bolnišnici omogočamo spremljanje in s tem hitrejše okrevanje v domačen okolju, kar pomembno prispeva h krepitvi njihove samostojnosti, zaupanja in občutka varnosti. Prizadevamo si za stalen razvoj naše dejavnosti, nenehno spremljanje kakovosti izvajanja naših storitev za doseg še boljših rezultatov, krajšanje hospitalizacij, zmanjševanje stigme, ki jo s seboj prinaša duševna bolezen, in večjo vključenost oseb s težavami v duševnem zdravju v vsakdanje delo in življenje v skupnosti.

1.4 Vizija bolnišnice

Želimo postati sodobna regionalna psihiatrična bolnišnica, odprta v skupnost in osredotočena na zagotavljanje strokovne, varne oskrbe, usmerjene v krepitev zdravja, samostojnosti in moči posameznika, ki se sooča s težavami v duševnem zdravju. V slovenskem in mednarodnem prostoru želimo biti zgled urejene in dobro organizirane zdravstvene organizacije, ki bo delovala skladno z načeli profesionalne etike in odgovornosti, ter bo prepoznavna po svojih vrhunskih strokovnjakih in inovativnih rešitvah na področju zdravljenja duševnih bolezni.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 5 od 18

1.5 Vrednote bolnišnice

Osnovne vrednote, ki smo jih oblikovali v bolnišnici, so naslednje:

- **ODLIČNOST:** v Psihiatrični bolnišnici Idrija zagotavljamo zdravljenje in oskrbo pacientov na najvišji strokovni in etični ravni, skladno z mednarodno uveljavljenimi standardi in sodobno klinično prakso. Zaposleni v bolnišnici si prizadevamo za doseganje najvišje kakovosti zdravstvene obravnave, stalne izboljšave naših storitev ter nadgrajevanje strokovne in poslovne odličnosti.
- **SPOŠTOVANJE:** zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Idrija spoštujemo temeljne pravice vsakega pacienta, ki se nahaja na zdravljenju v bolnišnici, njegove osebne integritete in dostojanstva, njemu lastnih moralnih in kulturnih vrednot, verskih in filozofskih prepričanj. Pri svojem delu smo zavezani k spoštovanju načel profesionalne etike in odgovornosti.
- **VARNOST:** v Psihiatrični bolnišnici Idrija zagotavljamo varno in prijetno bivalno okolje. Svojim pacientom nudimo storitve, ki upoštevajo najvišje varnostne standarde zdravstvene obravnave.
- **PRIJAZNOST:** delo zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Idrija se vsak dan prepleta z usodami številnih posameznikov in njihovih družin. Osebe, ki zaradi duševne bolezni potrebujejo našo pomoč in oskrbo, obravnavamo s sočutjem, toplino in prijaznostjo. Po svojih najboljših močeh si prizadevamo za dobro počutje pacientov in njihovo čimprejšnjo ozdravitev.

2 Politika kakovosti in varnosti

2.1 Načela politike kakovosti

Z namenom doseganja trajnostnega razvoja dejavnosti in strokovne rasti bolnišnice, izboljšanja kakovosti naših storitev ter zadovoljstva pacientk in pacientov (v nadaljevanju: pacientov), njihovih svojcev in zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Idrija spoštujemo in uveljavljamo naslednja načela politike kakovosti in varnosti:

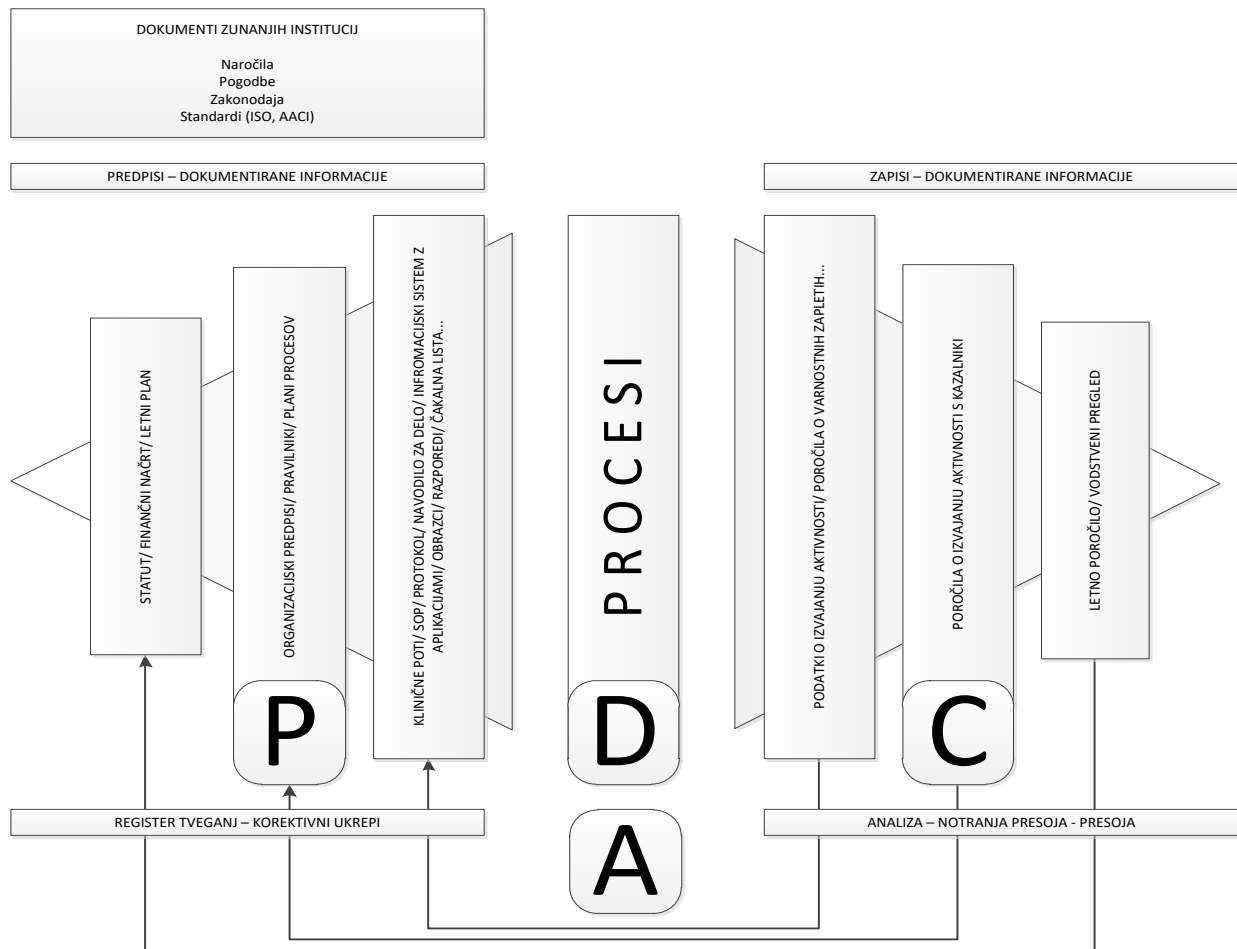
1. uresničevanje dolgoročne strategije razvoja bolnišnice, ki vključuje strokovne, menedžerske, kadrovske, finančne, materialne, socialne in moralne podlage:
 - za razvoj dejavnosti (obseg, struktura dejavnosti, programi),
 - za ohranitev statusa več regijske bolnišnice, referenčne za psihiatrijo, in njene samostojnosti,
 - za postavitve mreže služb za duševno zdravje (hospital, ambulantna in dispanzerska dejavnost, skupnostna psihiatrija z multidisciplinarnimi timi) na celotnem gravitacijskem območju bolnišnice,
 - za krepitev položaja bolnišnice kot učne baze,
 - za dogovarjanje o financiranju programov storitev,

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 6 od 18

- za zaposlovanje, razvoj in nagrajevanje kadrov, vključno z načrtovanjem usmerjenih izobraževanj in profesionalnih karier zaposlenih,
- 2. uvajanje celovitega sistema strokovne in poslovne kakovosti in učinkovitosti,
- 3. uvajanje novih vsebin, oziroma storitev v hospitalni dejavnosti in programu dnevnega hospitala, kar bo posledično vplivalo na krajšanje ležalne dobe,
- 4. izvajanje programa skupnostne psihiatrije na območju, ki ga bolnišnica pokriva, in s širitvijo izven hospitalnih programov, oziroma povečanjem izven hospitalnih storitev,
- 5. razvoj in krepitev nosilne vloge posameznih poklicnih skupin pri izvajanju programa bolnišnice,
- 6. razvoj in krepitev dela kliničnih timov z vključevanjem vseh profilov zdravstvenih delavcev in sodelavcev v obravnavo pacienta.

Da bi Politika kakovosti in varnosti dosegla svoj namen in cilje, je dokument pripravljen po modelu PDCA (planiranje, izvajanje, preverjanje in ukrepanje), kar prikazuje spodnja slika. Temu sledi tudi sistem dokumentacije, ki je opredeljen v dokumentu **DSP QS/2 13 - Obvladovanje dokumentacije** in **DSP QS/4 13 - Obvladovanje dokumentacije zunanjega izvora**.

Proces PDCA in dokumentirane informacije



PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 7 od 18

2.2 Planiranje politike kakovosti (P)

Politika kakovosti in varnosti izhaja iz strateških in razvojnih usmeritev bolnišnice in predstavlja temelje za planiranje ciljev in aktivnosti za doseganje kakovosti in varnosti. Temeljne cilje uresničujemo z jasno začrtanimi in merljivimi cilji kakovosti, ki jih določamo v Planu strokovne učinkovitosti, kakovosti in varnosti za tekoče leto.

Letni cilji bolnišnice so postavljeni na osnovi strategij in strateških ciljev, določenih za obdobje 2022 – 2026. Osrednji cilj Strateškega razvoja Psihiatrične bolnišnice Idrija je **zagotavljanje strokovne, varne in celostne obravnave pacientov ob stalnem strokovnem razvoju bolnišnice, upoštevajoč družbeno odgovornost ter trajnostni razvoj.**

Strateške usmeritve za doseganje osrednjega cilja:

- **zagotavljanje varne in strokovne obravnave pacientov,**
- **zagotavljanje varnih in spodbujajočih delovnih mest zaposlenih,**
- **dolgoročno vzdržno in stabilno poslovanje (uravnotežen poslovni izid).**

S planiranjem zagotavljamo ustrezno izpolnjevanje obveznosti do pacientov, zahtev plačnika. Dosledno planiranje nam omogoča pravočasno zagotavljanje vseh potrebnih virov (opreme, usposabljanje zaposlenih, kadrov, finančnih sredstev idr.) za izvajanje storitev in realizacijo delovnega programa.

Postopki planiranja so natančneje opredeljeni v **Poslovníku kakovosti DSP QS/3 13.**

2.3 Izvajanje aktivnosti za doseganje in zagotavljanje kakovosti in varnosti (D)

2.3.1 Varnostna vizita

Namen, cilj in potek izvajanje varnostnih vizit je opredeljeno v dokumentu **DSP KV1 01** Aktivnosti za zagotavljanje kakovosti in varnosti v bolnišnici.

2.3.1.1 Varnostna vizita vodstva

Varnostna vizita vodstva se opravi najmanj enkrat letno na vsakem bolniškem oddelku oziroma službi. O poteku varnostne vizite vodstva se sestavi zapisnik.

2.3.1.2 Redni timski sestanki

Cilj timskih sestankov je izboljšanje varnosti za paciente, zaposlene in obiskovalce. Vodje bolnišničnih oddelkov in posameznih služb skličejo timske sestanke na bolnišničnem oddelku oz. v službi, najmanj

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 8 od 18

enkrat tedensko. Na sestankih se vodi zapisnik. Zapisniki se hranijo neposredno na bolniških oddelkih, kjer je bil timski sestanek opravljen.

2.3.2 Pogovori o varnosti

Namen pogovorov o varnosti je izboljšati zavedanje o potrebi povečane varnosti na vseh področjih zdravstvene obravnave v bolnišnici. Cilj pogovorov je izboljševanje delovanja zaposlenih za varnost pacientov, osebja in obiskovalcev.

Pogovori o varnosti potekajo na enega od sledečih načinov:

- pogovori potekajo na bolniških oddelkih in v posameznih službah ob pojavu neželenega dogodka ali incidenta; lahko poteka preventivno, četudi sevarnostni incident ni zgodil. Namen takega pogovora je pravočasno preprečiti varnostne incidente;
- pogovore z osebjem lahko vodijo pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege ali vodja oddelka.

Pogovori o varnosti v bolnišnici potekajo v okviru terapevtskih timov ter rednih sestankih ob menjavi služb. Poročila o varnostnih incidentih in neželenih dogodkih se beležijo v okviru spremljanja kazalnika „Kultura varnosti“.

O vsebini pogovora se vodijo dokumentirani zapisi.

Natančneje je izvedba pogovorov o varnosti opredeljena v dokumentu **DSP KV1/01**.

2.3.3 Morbiditetna in Mortalitetna konferenca (MM konferenca)

Cilj izvajanja rednih morbiditetnih in mortalitetnih konferenc (v nadaljevanju: konferenc) je izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov na oddelkih in v celotni bolnišnici ter pospeševanje kulture odprtosti in razpravljanja o varnostnih zapletih pri pacientih. Konference omogočajo učenje ter nenehno izboljševanje diagnostike zdravljenja in drugih procesov obravnave pacientov v bolnišnici.

- Na konferenci sodelujejo zdravniki. Predstavitve primerov pacientov predstavljajo specializanti v okviru reševanja zapletenejših diagnostičnih terapevtskih postopkov ter procesov obravnave v bolnišnici.
- V primeru obravnave primera v zdravstvenem timu sodelujejo tudi člani zdravstvenega tima, ki so pacienta obravnavali.

V okviru konference so obravnavani neobičajni poteki zdravljenja in bolezni, zapleti v poteku bolezni ali postopku zdravljenja, sumi na varnostne zaplete in nepojasnjene vzroke smrti.

V okviru konference poteka predstavitve pacienta, pregled različnih izvidov diagnostike in zdravljenja (npr. psihološko poročilo, laboratorijski izvidi, slikovne preiskave, nevrološki izvidi, poročilo kliničnega

PSIHOTRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 9 od 18

farmacevta...)). Tekom obravnave in razprave primera se izvedejo ustrezna priporočila in možen načrt sprememb.

Oseba odgovorna za vodenje konferenc vodi register konferenc, ki vključuje datum morbiditetne konference, ime poročevalca primera, inicialke in starost pacienta ter pacientove diagnoze. Reden potek konferenc vodi organizator, v njegovi odsotnosti pa njegov namestnik. Organizatorja imenuje strokovni direktor bolnišnice. Konference vodijo strokovni direktor bolnišnice ali neposredni mentor specializanta. Oseba, odgovorna za vodenje konference, letno posreduje register konferenc strokovnemu direktorju bolnišnice ter o delu poroča Komisiji za kakovost in varnost.

Natančneje je izvedba MM konferenc opredeljena v dokumentu **SOP KV1/2 01**.

2.3.4 Sistem upravljanja z varnostnimi incidenti (VInc)

Varnost pacientov zagotavljamo z nenehnim iskanjem, analiziranjem in obvladovanjem tveganj za pacienta ter vseh ostalih deležnikov. Namen nenehnega zagotavljanja varnosti je izvajanje varne obravnave in njeno stalno zmanjševanje na najnižjo možno stopnjo škode za pacienta. Varna zdravstvena obravnava izvira iz medsebojne povezanosti posameznih delov sistema.

2.3.5 Sledljiva in varna uporaba zdravil

Bolnišnica zagotavlja sledljivo in varno uporabo zdravil v obravnavi pacienta z obvladovanjem internih procesov priprave in razdeljevanja zdravil skladno z internim Navodilom za predpisovanje zdravil na temperaturni list, rednim usposabljanjem zdravniškega, farmacevtskega in negovalnega kadra z načini varne uporabe zdravil, doslednim vodenjem evidence izdanih zdravil, izvajanjem projekta »Izvid kliničnega farmacevta« ter rednim vključevanjem kliničnega farmacevta v bolnišnične time.

2.3.6 Klinične poti

Cilj uvajanja kliničnih poti v bolnišnici je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo. Bolnišnica obravnava paciente z enako boleznijo ali zdravstvenim stanjem enotno na podlagi sprejete klinične poti.

Pri pripravi posamezne klinične poti bolnišnica uporablja metodologijo, ki jo je pripravila delovna skupina Ministrstva za zdravje. Za pripravo klinične poti so v bolnišnici odgovorni vodje bolniških oddelkov, ki letno poročajo strokovnemu direktorju bolnišnice ter Komisiji bolnišnice za kakovost in varnost. Klinično pot sprejme in potrdi strokovni svet bolnišnice na predlog strokovnega direktorja bolnišnice.

Sprejete klinične poti so javno objavljene na spletni strani bolnišnice.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 10 od 18

Bolnišnica za področje izvajanja specialistične zdravstvene dejavnosti pripravi vsaj eno klinično pot na leto, prioritetno za najpogostejše bolezni, ki jih obravnava, ali za bolezni, katerih obravnava je tvegana, ali tiste bolezni, kjer se pogosto pojavljajo strokovni problemi ali problemi pri organizaciji.

2.3.7 Sistem zagotavljanja kakovosti na področju laboratorijske medicine

2.3.7.1 Politika kakovosti

Politika aktivnosti na področju kakovosti laboratorijske medicine je vzdrževanje in nadaljnje izboljševanje sistema zagotavljanja kakovosti po *Pravilniku o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine* (URL RS, št. 64/2004, URL RS, št. 1/2016), kar nam zagotavlja izvajanje kvalitetnih laboratorijskih storitev v okviru bolnišnične diagnostike in hkrati tudi formalno potrditev kompetentnosti na tem področju s strani MZ RS (Dovoljenje za izvajanje preiskav na področju medicinske biokemije, MZ RS, dokument št. 1610-16/2025-2711-9 z dne 13. 06. 2025). V Medicinsko-kemičnem laboratoriju postopno vpeljujemo sistem zagotavljanja kakovosti po standardu za medicinske laboratorije *ISO 15189, »Medicinski laboratoriji - Zahteve za kakovost in kompetentnost«*, kar predstavlja nadgradnjo zahtev Pravilnika, seveda, v okvirih danih možnosti in sredstev.

Ključne usmeritve Medicinsko-kemičnega laboratorija v bolnišnici so stalna skrb za doseganje najvišje možne ravni zadovoljstva naših naročnikov, povezovanje laboratorija in medicinskega osebja bolnišnice v duhu krepitve timskega dela, nenehna skrb za usposabljanje in izobraževanje, uvajanje novih preiskav, skladno z zahtevami klinične prakse, prilagajanje evropskim standardom kakovosti laboratorijske dejavnosti ter stalno izpopolnjevanje in nadziranje sistema vodenja kakovosti.

Politika kakovosti Medicinsko-kemičnega laboratorija je podrobno opisana v *Poslovniku kakovosti laboratorija* (dokument DSP 01/01 07) in njemu podrejenih dokumentih laboratorija. Vsi dokumenti Medicinsko-kemičnega laboratorija so v skladu z dokumentom Politika kakovosti in varnosti Psihiatrične bolnišnice Idrija in ostalimi internimi dokumenti bolnišnice.

2.3.7.2 Interdisciplinarna skupina za nadzor nad preiskavami ob preiskovancu (POCT)

Posamezne laboratorijske preiskave se lahko izvajajo ob preiskovancu. Na podlagi 6. člena *Pravilnika o pogojih, ki jih mora izpolnjevati laboratorij za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine* (URL RS, št. 64/2004, URL RS, št. 1/2016) je bila v bolnišnici leta 2009 ustanovljena interdisciplinarna skupina za nadzor nad izvajanjem preiskav ob preiskovancu. Skupina odloča o uvedbi preiskav o pacientu ob primerjavi prednosti tako izvedene preiskave s stroški in ob upoštevanju lastnosti testa, občasno ocenjuje rezultate izvajanja preiskav ob pacientu na podlagi rezultatov kontrole kakovosti in zabeleži ugotovitve ter potrebne ukrepe, skupina zagotavlja, da so odgovornosti in pristojnosti definirane in da je komunikacija v bolnišnici jasna. Kadrovska zastopanost skupine: specialist medicinske biokemije, zdravnik, diplomirana medicinska sestra in klinični farmacevt.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 11 od 18

Vodja laboratorija - specialistka medicinske biokemije, ki je odgovorna za uvedbo in nadzor nad POCT, na sestanku komisije letno poda poročilo o aktivnostih na področju POCT s planom aktivnosti za naslednje leto.

2.3.8 HACCP sistem varne in zdrave prehrane

HACCP sistem v bolnišnici omogoča identifikacijo oziroma prepoznavanje, oceno, ukrepanje in nadzor nad morebitno prisotnimi dejavniki tveganja v živilih, ki lahko ogrožajo zdravje človeka. Cilj vzpostavljenega HACCP sistema v bolnišnici je zagotoviti varna živila za potrošnika.

Varnost živil je v glavnem dosežena z dobro higiensko in proizvodno prakso oz. spremljajočimi higienskimi programi, zagotovljena pa je s HACCP sistemom. To je sistem, ki je osredotočen na obvladovanje kritičnih kontrolnih točk.

2.3.9 Sistem upravljanja varovanja informacij (SUVI)

Upravljanje varovanja informacij poteka skladno s sistemom upravljanja in varovanja informacij, ki je opredeljen v dokumentu DSP IA 13-6-Pravilnik o postopkih in ukrepih pri delovanju in varovanju informacijskega okolja (vsebuje politike SUVI) in se navezuje na vse procese. Varovanje informacij je opredeljeno tudi v internih aktih:

- Pravilnik o zdravstveni dokumentaciji v Javnem zdravstvenem zavodu Psihiatrični bolnišnici Idrija;
- Pravilnik o posredovanju podatkov pacientov v Javnem zdravstvenem zavodu Psihiatrični bolnišnici Idrija;
- Pravilnik o dodelitvi pravic dostopa do podatkovnih baz v upravljanju Psihiatrične bolnišnice Idrija.

2.3.10 Sistem upravljanja tveganj

Upravljanje s tveganji predstavlja vrsto postopkov, s katerimi se tveganja identificirajo, analizirajo, vrednotijo. Določijo se ukrepi za obvladovanje ter postopki nadziranja oziroma njegovega spremljanja in posodabljanja.

Upravljanje sistema tveganji je sestavni del odgovornega vodenja in upravljanja procesov dela. Njegov namen je učinkovito obvladovanje procesov (strokovnih in poslovnih). Bolnišnica za namene učinkovitega spremljanja in obvladovanja tveganj izvaja redno notranjo revizijo svojega poslovanja ter vodi register tveganj, v katerem so:

- opredeljena najpomembnejša tveganja in ukrepe za njihovo obvladovanje,
- opredeljene notranje kontrole procesov, kjer tveganja nastajajo,
- opredeljeni načini zagotavljanja sredstev za obvladovanje tveganj,
- opredeljene pojavne oblike obvladovanja tveganj,
- opredeljeni ukrepi vodstva bolnišnice.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 12 od 18

Bolnišnica ima ključna tveganja opredeljena in jih spremljala v okviru **DSP QS/7 1 Analiza tveganja**.

2.4 Merjenje uspešnosti procesov ter njihovo preverjanje (C)

Merjenje rezultatov dela v bolnišnici je nujno za njihovo vrednotenje, saj omogoča prepoznavanje dobrih praks in priložnosti za izboljšave. Z meritvami lahko spremljamo tudi učinkovitost ukrepov, namenjenih doseganju boljših rezultatov.

2.4.1 Kazalniki kakovosti procesov

Bolnišnica ima vpeljane meritve (merljivi cilji kazalnikov), s katerimi je mogoče zaznati odstopanja, pozitivne in negativne izide ter uspešnost ukrepov, sprejetih za izboljševanje učinkovitosti oziroma zmanjšanje tveganj.

Bolnišnica vrednoti vse storitve in procese, tako temeljne kot tudi podporne z namenom izboljševanja uspešnosti ter večanje zadovoljstva. Kazalniki kakovosti procesov so zbrani v dokumentu **Katalog kazalnikov v JZZ Psihiatrična bolnišnica Idrija DSP QS/9 13**, iz katerega je razvidno:

- skrbnik procesa;
- proces/področje;
- kazalnik:
 - ime kazalnika
 - metodologija (izračun kazalnika),
 - odgovornost poročanja.

Bolnišnica spremlja obvezne kazalnike, ki so opredeljeni v Metodoloških navodilih za kazalnike kakovosti v zdravstvu za posamezno leto.

Vrednotenje vključuje spremljanje in merjenje na podlagi vrednosti kazalnikov kakovosti (obvezni, neobvezni), ki jih za vsako tekoče leto sprejme Strokovni svet in potrdi Svet zavoda. Vse ciljne vrednosti kazalnikov so razpoložljive v **Finančnem načrtu** za posamezno leto.

2.4.2 Zagotavljanje nadzorov in presoje (preverjanje skladnosti)

2.4.2.1 Redni in izredni strokovni nadzori (notranji)

Cilj rednih strokovnih nadzorov v bolnišnici je nenehno spremljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti opravljanja zdravstvenih storitev. Strokovni nadzor se izvaja na podlagi DSP IA 13-35 Pravilnika o internih strokovnih nadzorih v JZZ PB Idrija, ki lahko vključuje različne procese.

Izredni strokovni nadzor se izvaja v primeru izrednega dogodka, ki je povezan z zdravstveno obravnavo in ni v naprej planiran.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 13 od 18

Za poslovne procese ima bolnišnica vpeljan sistem notranjega revidiranja, ki ga izvaja neodvisna zunanja revizorska hiša.

2.4.2.2 Spremljanje zunanjih nadzorov

Poleg notranjih nadzorov se izvajajo tudi zunanji nadzori, ki so lahko napovedani ali nenapovedani, redni ali izredni. Zunanje nadzore izvajajo Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije ter inšpekcijske službe drugih področij (npr. varstvo in zdravje pri delu, Varstvo pred požarom, ...), Zdravniška zbornica, Zbornica – Zveza, Agencija za kakovost v zdravstvu, Nacionalna komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb pri Ministrstvu za zdravje, Varuh človekovih pravic, Zavod za zdravstveno zavarovanje,

2.4.2.3 Notranja presoja

Notranja presoja je eno od orodij sistema kakovosti, ki se letno planira in izvaja. Cilj vodenja sistema kakovosti in notranjih presoj je izboljševanje delovnih procesov zaradi zagotavljanja varne in kakovostne obravnave pacientov oziroma varnega in kakovostnega delovnega okolja za zaposlene ter nenazadnje vseh prisotnih v zavodu.

Namen notranje presoje sistema vodenja kakovosti je:

- ugotoviti skladnost sistema vodenja kakovosti z zahtevami sistemskih dokumentov,
- ugotoviti primernost sistema vodenja kakovosti in procesov za doseganje kakovostnih ciljev
- svetovati skrbnikom procesov v organizacijskih enotah bolnišnice glede nadaljnjih izboljšav sistema vodenja kakovosti.

Izvajanje notranje presoje je opredeljeno v dokumentu **SOP 01 13 Notranje presoje**.

2.4.2.4 Zunanja presoja (akreditacijska)

Akreditacijska presoja je namenjena pregledovanju izpolnjevanja standardiziranih zahtev mednarodnih standardov. Cilj akreditacije je povečati kakovost in varnost zdravstvenih obravnav ter vzpostavitev transparentnega poslovanja in omogočiti večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov. Presoja se planira in izvaja letno. Izvajajo jo zunanji presojevalci.

2.5 Izvajanje ukrepov za izboljševanje kakovosti in varnosti (A)

Postopki korektivnih ukrepov se v bolnišnici izvajajo z namenom, da se pravočasno identificirajo in odstranijo vzroki za odstopanja in prepreči ponavljanje odstopanj. Prav tako vsakemu zbiranju podatkov, statistični obdelavi sledi načrt korektivnih in preventivnih ukrepov. Izvajanje korektivnih in preventivnih ukrepov se redno spremlja in preverja.

Postopki za obravnavo preventivnih in korektivnih ukrepov so predstavljeni v dokumentu **SOP 02 13 Preventivni in korektivni ukrepi**.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 14 od 18

2.5.1 Organi pristojni za spremljanje kakovosti in varnosti v bolnišnici

2.5.1.1 Odbor za kakovost in varnost

Za uvajanje sistema kakovosti, varnosti in odličnosti v procese dela bolnišnice je odgovoren Odbor za kakovost in varnost, ki ga sestavljajo direktor bolnišnice, strokovni direktor bolnišnice, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege ter skrbnik sistema vodenja kakovosti.

Naloge odbora so naslednje:

- oblikovanje strateških ciljev, politike in usmeritev bolnišnice na področju razvoja sistema zagotavljanja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- implementacija sprejetih ciljev in usmeritev na področju razvoja kakovosti in varnosti v operativno delo bolnišnice,
- sprejemanje sistemskih in posamičnih ukrepov za zagotavljanje skladnosti poslovanja bolnišnice s Politiko odličnosti, kakovosti in varnosti, strateškimi usmeritvami bolnišnice ter standardi kakovosti in varnosti,
- ustvarjanje kulture kakovosti in varnosti na sistemski ravni,
- nadzor nad delovanjem sistema vodenja kakovosti in varnosti v bolnišnici.

Odbor sprejema odločitve na sejah. Odbor veljavno odloča, če je na seji prisotna večina članov. Sejo odbora vodi direktor bolnišnice. O seji se vodi zapisnik. Odbor sprejema sklepe z glasovanjem. Sklepi odbora so neposredno izvršljivi in zavezujoči za vse zaposlene v bolnišnici in pogodbene sodelavce. Odbor lahko zaseda tudi na korespondenčnih sejah.

Odbor o dosežkih s področja kakovosti in varnosti pacientov poroča Ministrstvu za zdravje in svetu zavoda v poslovnem poročilu.

2.5.1.2 Komisija za kakovost in varnost

Komisija za kakovost in varnost predstavlja posvetovalno telo Odbora bolnišnice za kakovost in varnost. V komisiji so zastopani predstavniki najpomembnejših strokovnih skupin v bolnišnici (zdravnik psihiater, diplomirana medicinska sestra, spec. klin. farmacevt, spec. biokemik idr.). Člane komisije imenuje direktor bolnišnice s posebnim sklepom in lahko šteje do največ 10 stalnih članov.

Komisija za kakovost je zadolžena za obravnavo strokovnih vprašanj s področja zagotavljanja kakovosti in varnosti po nalogu Odbora bolnišnice za kakovost in varnost. Poleg tega komisija izvaja tudi naslednje naloge:

- obravnava poročila posameznih bolniških oddelkov in služb v bolnišnici, ki se nanašajo na zagotavljanje ali spremljanje kakovosti ali varnosti, 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,

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 15 od 18

- oblikuje strokovne podlage za pripravo gradiv iz pristojnosti strokovnega 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 bolezni glede na nedokončanost, popolnost in pomanjkljivost, reševanja varnostnih zapletov, izvajanja notranjih nadzorov, uvajanja kliničnih poti, ipd.)
- obravnavo drugih strokovnih vprašanj za izboljšanje sistema kakovosti in varnosti v bolnišnici.

O delu komisije se vodi zapisnik, ki ga sestavi in zapiše vodja komisije. Komisija o svojem delu najmanj enkrat letno poroča Odboru bolnišnice za kakovost in varnost oziroma do 31.12. za tekoče leto.

2.5.1.3 Skrbnik sistema vodenja kakovosti

Za vzpostavitev, izvajanje, vzdrževanje ter stalno izboljševanje sistema vodenja kakovosti in varnosti v bolnišnici je zadolžen skrbnik sistema vodenja kakovosti, ki ga s posebnim sklepom imenuje direktor bolnišnice.

Skrbnik sistema vodenja kakovosti je posebej zadolžen za:

- zagotavljanje delovanja sistema vodenja kakovosti in varnosti bolnišnice v skladu s Politiko odličnosti, kakovosti in varnosti bolnišnice, strateškimi usmeritvami bolnišnice ter standardi kakovosti in varnosti,
- 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 njihovo implementacijo na sistemski in operativni ravni,
- svetovanje ter predlaganje sprememb in novosti na področju zagotavljanja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- pripravo gradiv sistema vodenja kakovosti in varnosti za notranjo in zunanjo uporabo,
- svetovanje, podporo in pomoč službam bolnišnice pri vzpostavitvi in izboljševanju sistema zagotavljanja kakovosti in varnosti,
- sodelovanje z zunanjimi organizacijami na področju spremljanja in zagotavljanja kakovosti in varnosti,
- organizacijo in koordinacijo notranjih presoj sistema vodenja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- organizacijo in izvedbo izobraževanj na področju sistema vodenja kakovosti in varnosti v bolnišnici,
- izvajanje strokovnih nalog znotraj in zunaj bolnišnice pri razvojnih, raziskovalnih in izobraževalnih projektih na področju spremljanja kakovosti in varnosti.

Skrbnik sistema vodenja kakovosti o svojem delu najmanj enkrat letno oziroma do 31.12. za tekoče leto poroča Odboru za kakovost. Skrbnik sistema vodenja kakovosti odgovarja neposredno direktorju bolnišnice.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 16 od 18

2.5.2 Delovne skupine za izboljšanje kakovosti

Delovne skupine se opredeljuje za različna področja glede na ugotovljeno problematiko ali realizacijo ciljev. S sklepom jih določi direktor. Imajo določeno vodjo, začetek in konec ter opredeljene naloge.

Delo v delovnih skupinah je usmerjeno na ustvarjanje okolja, ki vključuje znanje in učenje ter spodbuja sistematično integracijo novih spoznanj v vsakodnevno delo in/ ali posodobljene procese dela. Vpeljana metoda razvija, vzpostavlja in vzdržuje komunikacijo med bolniškimi oddelki in službami, med posamezniki in delovnimi skupinami. Sistem izboljševanja kakovosti temelji na vključenosti različnih profilov zdravstvenih strokovnjakov, prilagojenosti na naše delovno okolje in transparentnosti dela delovnih skupin.

Nameni delovanja delovnih skupin so naslednji:

- povezovanje sistema vodenja ter celovitega obvladovanja in izvajanja kakovosti v praksi,
- izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov,
- izobraževanje in pridobivanje novih znanj ter sposobnosti; svetovanje, izmenjava izkušenj in prenašanje znanja na sodelavce (novi načini dela, nova spoznanja); vzdrževanje in podpiranje standardov in procesov, ki zagotavljajo enotno izvajanje postopkov v bolnišnici,
- analiziranje delovnih situacij in predlaganje ustreznih rešitev; inoviranje in razvijanje novih pristopov, boljša vključenost zaposlenih v delovne procese,
- promoviranje raziskovalnega dela,
- izboljševanje medosebnih odnosov ter boljše razumevanje delovanja drugih profesionalnih skupin.

2.5.3 Spremljanje učinkovite rabe virov

Bolnišnica spremlja učinkovitost izrabe virov. Učinkovito rabo virov spremlja Odbor za revizijo izrabe virov na podlagi spremljanja rezultatov kazalnikov, opredeljenih v točki 2.2.12.2. ter drugih kazalnikov, ki jih vodijo skrbniki delovnih procesov skladno s to politiko.

Odbor za revizijo izrabe virov predstavlja posvetovalno telo direktorja bolnišnice. Odbor imenuje direktor bolnišnice. V odboru sodelujejo delavci s posebnimi pooblastili ter vodje služb, na katere se spremljanje rabe virov neposredno nanaša. Odbor se po nalogu in usmeritvah direktorja sestane vsaj enkrat letno.

Odbor za revizijo izrabe virov je zadolžen za obravnavo vprašanj s področja upravljanja učinkovite rabe virov po nalogu in navodilih direktorja bolnišnice. Odbor o svojih ugotovitvah poroča neposredno direktorju bolnišnice.

O delu odbora se vodi zapisnik, ki ga sestavi in zapiše vodja odbora.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 17 od 18

3 Razvoj celovitega sistema strokovne in poslovne odličnosti, kakovosti in varnosti

Glavni cilj bolnišnice na področju kakovosti je, s pomočjo orodij kot so mednarodna akreditacija in standardi vodenja kakovosti, aktivno pristopanje k razvoju sodobnega psihiatričnega zdravljenja in celostne obravnave duševnih bolezni. Med načine za doseganje tega cilja sodi prepoznavanje številnih mikro in makro procesov, ki se v bolnišnici vsak dan odvijajo na različnih nivojih in relacijah ter njihovo ponotranjenje in odgovorno ravnanje s strani zaposlenih.

Drugi cilji, ki jih želimo doseči pri razvoju celovitega sistema strokovne in poslovne kakovosti in odličnosti, so naslednji:

- razvoj novih kliničnih poti, smernic in protokolov dela,
- vzdrževanje in nadgrajevanje sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9001 in EN 15224,
- razvoj sistema notranjih strokovnih nadzorov, varnostnih vizit in drugih preventivno-korektivnih mehanizmov za izboljšanje varnosti in boljše obvladovanje tveganj,
- razvoj sistema notranjih presoj ter korektivnih in preventivnih ukrepov,
- vzpostavitev in vodenje učinkovitega registra tveganj, ki bo izhajal iz potreb delovnega procesa in zaznanih tveganj v praksi,
- nadgradnja sistema spremljanja kakovosti s sistemskim pristopom do okoljskih vidikov poslovanja in vidikov varnosti in zdravja pri delu,
- izvajanje rednih izobraževanj s področja kakovosti za vse zaposlene ter notranje presojevalce,
- redno informiranje zaposlenih o vsebinah s področja kakovosti in varnosti,
- analiziranje rezultatov kazalnikov kakovosti.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA Poslovno področje		Dokument splošnega pomena POLITIKA ODLIČNOSTI, KAKOVOSTI IN VARNOSTI	Štev. dokumenta DSP QS/1 13
Izdaja: 7.	Velja od: 23.06.2025		Stran od strani Stran 18 od 18

4. SEZNAM SPREMEMEB DOKUMENTA

ŠTEVILKA IZDAJE:	SPREMEMBA:	DATUM IN PODPIS:
1.	NOV DOKUMENT	31.5.2012
2.	Dopolnitev poglavja v zvezi z opozorilnimi in nevarnimi dogodki, dopolnitev postopka notranje presoje ustreznosti ravnanja z zdravili na bolniških oddelkih, opredelitev dela projektne skupine za vzpostavitev standarda ISO 9001	18.6.2013
3.	Dopolnitve politike z novimi vsebinami: 2.15 Delovne skupine za izboljšanje kakovosti v službi zdravstvene nege, 2.16 Obvladovanje dokumentacije in 2.17 Vodenje zapisov in zapisnikov	1.5.2014
4.	REVIZIJA DOKUMENTA	1.8.2015
5.	REVIZIJA DOKUMENTA	1.11.2016
6.	Revidiranje dokumenta (poglavje Aktivnosti za zagotavljanje kakovosti predstavljen v novem dokumentu)	1.1.2019
7.	REVIZIJA DOKUMENTA	23.6.2025

LETNI PREGLED DOKUMENTA

2017	2018	2020
04.10.2021	17.10.2022 mag. Klavdija Širaj Mažgon	9.10.2023 mag. Klavdija Širaj Mažgon
4.10.2024 mag. Klavdija Širaj Mažgon		