BLD-POL-001: სისხლის ბანკის ხარისხის სისტემა

პოლიტიკა · BLD-POL-001 · ვერსია 1.0 · დამტკიცებულია ASF ექსპერტთა კომიტეტის მიერ

მხარს უჭერს: 5.8

მოკლედ

- სისხლის ბანკს აქვს წერილობითი ხარისხის სისტემა პროცედურებისთვის, აღჭურვილობისთვის, აუდიტისა და ტრენინგისთვის.
- ყოველ პროცედურას აქვს პასუხისმგებელი და განხილვის თარიღი.
- აღჭურვილობა გრაფიკით მოწმდება და კალიბრირდება.
- ხარისხის სისტემა ყოველ წელს მოწმდება აუდიტით და ეცნობება მმართველ ორგანოს.
- დაუყოვნებლივ შეაჩერეთ და მიმართეთ დახმარებას, თუ: პროცედურა გამოიყენება პასუხისმგებლის გარეშე ან განხილვის ვადის გასვლის შემდეგ, ან აუდიტის დასკვნა ღიაა ვადის გასვლის შემდეგ.

1. მიზანი

იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სისხლის ბანკი ყოველდღე ერთნაირად მუშაობდეს და მისი ხარისხი მოწმდებოდეს (5.8).

2. სფერო

ვრცელდება	საავადმყოფოს კლინიკური და დამხმარე პერსონალი
ადგილები	დაწესებულების ყველა პალატა, კლინიკა და განყოფილება
როდის	ყოველთვის, როცა სრულდება აღწერილი საქმიანობა
არ ვრცელდება	საქმიანობა, რომელსაც მოიცავს სხვა დოკუმენტი, ჩამოთვლილი მე-15 განყოფილებაში

3. განმარტებები

ტერმინი	მნიშვნელობა
კლინიკური ხელმძღვანელი	ექიმი ან ექთანი, რომელიც ამ დროს უძღვება უბანს

4. საფუძვლები

ხარისხის სისტემის გარეშე სისხლის ბანკი თანამშრომელთა მეხსიერებაზეა დამოკიდებული. წერილობითი სისტემა, რომელიც პროცედურებს, აღჭურვილობას, აუდიტსა და ტრენინგს მოიცავს, მომსახურებას ცვლიდან ცვლამდე ერთნაირად ინარჩუნებს.

5. პასუხისმგებლობები

როლი	პასუხისმგებლობა	კომპეტენცია
სისხლის ბანკის დირექტორი	ფლობს ხარისხის სისტემას	კლინიცისტი
ხარისხის მენეჯერი	ატარებს აუდიტისა და ტრენინგის გეგმას	ხარისხი

6. მასალები და აღჭურვილობა

ერთეული	მოთხოვნა	მდგომარეობა
ამ დოკუმენტში მითითებული ჩანაწერები და ფორმები	მიმდინარე ვერსია	შემოწმებულია გამოყენებამდე

7. უსაფრთხოება

- თუ პაციენტი პირდაპირ საფრთხის ქვეშაა, შეაჩერეთ საქმიანობა და გამოიძახეთ დახმარება. გადაუდებელი მოვლა არ გადადოთ დოკუმენტაციის შევსების გამო.

8. დაწყებამდე

- დარწმუნდით, რომ ამ დოკუმენტში მითითებული ფორმები და აღჭურვილობა ხელმისაწვდომია და მიმდინარეა.

9. პროცედურა

ეტაპი 1. წერა.

- შეინახეთ პროცედურები, აღჭურვილობის სია და ტრენინგის გეგმა წერილობით და განახლებული.

მთავარი: ჩაწერილი, პასუხისმგებლით, დათარიღებული.

ეტაპი 2. აუდიტი.

- ყოველ პროცედურას ყოველ წელს აუდიტით შეამოწმეთ მის წერილობით სტანდარტთან (BLD-FRM-004 საგანგებო გაცემის აუდიტისთვის და სხვები დადგენილის მიხედვით).

მთავარი: აუდიტი ხარვეზს პაციენტამდე პოულობს.

ეტაპი 3. ქმედება.

- ყოველი დასკვნა ვადაში დახურეთ და სტატუსი მმართველ ორგანოს

აცნობეთ.

მთავარი: დასკვნები იხურება.

10. გადაწყვეტილების წერტილები

- ამ პროცედურაში გადაწყვეტილების წერტილები არ არის.

11. განსაკუთრებული სიტუაციები

სიტუაცია	მოქმედება
არასამუშაო საათები	მიჰყევით იგივე ნაბიჯებს. გამოიყენეთ უბნის კედელზე მითითებული მორიგე საკონტაქტო ინფორმაცია.

12. ესკალაცია

- ყოველი სერიოზული პრობლემა დაუყოვნებლივ გადაეცემა მორიგე კლინიკურ ხელმძღვანელს, ხოლო იმავე დღეს — კლინიკურ დირექტორს.

13. მონიტორინგი

მაჩვენებელი	სამიზნე	სიხშირე	პასუხისმგებელი	თუ არ შესრულდა
პროცედურები ვადაში	100%	ყოველკვარტალურად	ხარისხის მენეჯერი	მიმართეთ მმართველ ორგანოს
აუდიტის დასკვნები დახურული ვადაში	მინიმუმ 90%	ყოველკვარტალურად	ხარისხის მენეჯერი	მიმართეთ მმართველ ორგანოს

14. ჩანაწერები

ჩანაწერი	ინახება	შენახვის ვადა

ამ დოკუმენტში მითითებული ჩანაწერი	პაციენტის ისტორია ან უბნის საქმე	დაწესებულების ჩანაწერების პოლიტიკით დადგენილი პერიოდი, წლებში

15. ტრენინგი

- პერსონალი ამ დოკუმენტში ივარჯიშებს ჩართვისას და ყოველ წელს განახლდება, დაფიქსირებული კომპეტენციის შემოწმებით.

16. დაკავშირებული დოკუმენტები

ID	სათაური	გამოყენება
STF-SOP-001	თანამშრომლების სერტიფიკატების შემოწმება და ხელახალი შემოწმება	პერსონალი
GOV-PLN-002	ხარისხის გაუმჯობესების გეგმა	გეგმა

17. მტკიცებულებები

მითითება	შენიშვნა
E-009	
E-006	ASF Policy Framework v1.2. Adapted.
E-009	ASF Expert Committee consensus.

18. ცვლილებების ისტორია

ვერსია	თარიღი	რა შეიცვალა	დამტკიცება
1.0		პირველი ვერსია	

ამ დოკუმენტის ელექტრონული სწავლება

- Quality Management in Healthcare (A-02)

წყაროები

- Accréditation Sans Frontières (2026). ASF Policy Framework v1.2. (E-006)
- Accréditation Sans Frontières (2026). ASF Expert Committee consensus on Standard 1. (E-009)