

P2 Audita atskaite

# MFD Veselības centrs "Dziedniecība"

## Vadības sistēmas sertifikācija

### ISO 9001:2015

Audita sākuma - beigu datums	2020/02/27 - 2020/02/28
Projekta numurs	PRJC-575225-2017-MS-C-LVA
DNV GL audita grupas vadītājs	Ivars Vanadžiņš
Audita grupa	Mairita Borbale



## Saturs

---

<b>Ievads</b>	<b>3</b>
<b>Vispārīgā informācija</b>	<b>4</b>
<b>Rezultāti nozīmīgajā jomā</b>	<b>5</b>
<b>Kopējie rezultāti</b>	<b>6</b>
<b>Audīta secinājumi un atbilstības novērtējums</b>	<b>7</b>
<b>Slēdziens</b>	<b>8</b>
<b>Nākošais audīts</b>	<b>9</b>
<b>Pielikums A - Auditoru slēdziens</b>	<b>10</b>
<b>Pielikums B – Neatbilstību novēršanas nosacījumi</b>	<b>11</b>

## Ievads

---

Šī atskaite apkopo audīta rezultātus un galvenos secinājumus. Audīts ir sertifikācijas procesa neatņemama sastāvdaļa un tā galvenais mērķis ir novērtēt vadības sistēmas atbilstību standartam. Vienlaikus audītā tiek vērtēta arī vadības sistēmas efektivitāte un organizācijas spēja sasniegt plānotos mērķus. Tiek novērtēta arī atbilstība normatīvajos aktos un līgumos noteiktām prasībām.

### **DNV GL**

DNV GL ir dibināta 1864.gadā kā neatkarīga organizācija, kuras mērķis ir rūpēties par cilvēku dzīvības, īpašuma un vides drošību. Šodien tā ir kļuvusi par starptautisku organizāciju, kurā strādā augsti kvalificēti speciālisti un kas ir pārstāvēta vairāk kā 100 valstīs. Mēs esam pārliecināti, ka mūsu pakalpojumi palīdz mūsu klientiem veidot pasauli drošāku, gudrāku un "zaļāku".

DNV GL ir viena no vadošiem sertifikācijas, kuģu klasifikācijas, atbilstības novērtēšanas un apmācību pakalpojumu sniedzējiem pasaulē. Kā viena no vadošām sertifikācijas institūcijām, DNV GL sniedz pakalpojumus vadības sistēmu sertifikācijas, atbilstības novērtēšanas, verifikācijas, piegādes kēžu novērtēšanas un apmācību jomā. Sadarbībā ar mūsu klientiem, mēs veicinām ilgtspējīgas uzņēmējdarbības vides izveidi un sekmējam ieinteresēto pušu savstarpēju uzticēšanos.

## Vispārīgā informācija

---

### Sertifikācijas joma

252143-2017-AQ-LVA-FINAS (Issued/Current) - ISO 9001:2015:

PRIMĀRO UN SEKUNDĀRO VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU NODROŠINĀŠANA.

### DNV GL akreditētās institūcijas nosaukums

ISO 9001:2015:

DNV GL Business Assurance Finland Oy Ab

Keilasatama 5, 02150 Espoo, Finland

### Konfidencialitātes apliecinājums

Apliecinām, ka visa šajā atskaitē ietvertā informācija, ieskaitot audita laikā veiktos pierakstus un piezīmes, tiek uzskatīta par konfidenciālu informāciju, kas nekādā gadījumā netiks izpausta trešajām pusēm bez klienta rakstiskas atļaujas. Izņēmums ir nepieciešamās informācijas sniegšana akreditācijas institūcijām.

### Atskaitē iekļautā informācija

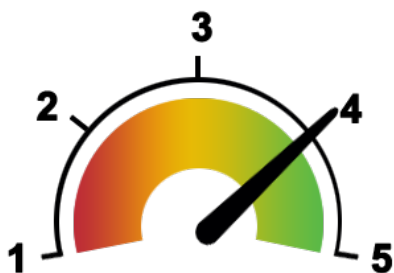
A management system audit is based on verification of a sample of available information. Consequently there is an element of uncertainty reflected in the audit findings. An absence of nonconformities does not mean that they do not exist in audited and/or other areas. Prior to awarding or renewing certification this report is also subject to an independent DNV GL internal review which may affect the report content and conclusions. An independent DNV GL internal review is also executed in case of major nonconformities raised during a periodic audit which may affect the conclusion and follow-up process indicated in this report.

## Rezultāti nozīmīgajā jomā

---

### Nozīmīgā joma 1

Klientu apkalpošanas kvalitāte



Zema KONTROLES Augsta  
PAKĀPE

### Pozitīvie secinājumi

- Veikta klientu aptauja, aptverot būtisku apkalpoto klientu daļu, apkopoti un pārrunāti tās rezultāti, uzsākts darbs pie pilnveidojumiem
- Veikta reģistratūras darbinieku kadru mainības analīze konkrētās struktūrvienībās, apzinātas nepieciešamās un iespējamās rīcības
- Veikta analīze par klientu profiliem konkrētās struktūrvienībās, koriģēts struktūrvienību darbs

### Svarīgākās jomas, kurās nepieciešami pilnveidojumi

Vēlams rast iespēju operatīvāk veikt reģistratūru darbinieku mainību mazinošus pasākumus, mazinot ietekmi uz klientu apkalpošanas kvalitāti

## Kopējie rezultāti

---

Būtiski audīta secinājumi, kas nav attiecināmi uz nozīmīgajām jomām

### Pozitīvie secinājumi

- Būtiskas pozitīvas tendences darbību raksturojošos rādītājos (apgrozījums, klientu skaits u.c.)
- Izstrādāti MFD grupas darbības principi (apvienojot četras politikas)
- Tiek veikta nepārtraukta darbību raksturojošo datu analīze, iedibināta "datos balstīta" lēmumu pieņemšana
- Turpinās medicīnas iekārtu un tehnoloģiju atjaunošana
- Turpinās darbs pie jaunu veselības centru un punktu izveides
- Aktualizēta SVID analīze, pilnveidota risku novērtējumu procedūra (piemēram, izdalot augsta riska manipulāciju analīzi)
- uzsāktas darbinieku aptaujas, organizēti sekmīgi kolektīva saliedētības pasākumi
- turpinās sociālās atbildības pasākumi (ziedojumu vākšana, atbalsts biedrībai VITA u.c.)
- Turpinās aktīva darbība ārējo risku mazināšanā, līdzdarbojoties nozares profesionālajā attīstībā (piemēram, darbība VADDA)
- Tiek atbalstīta personāla attīstības un izaugsmes pasākumi (piemēram, apmācības, papildu kvalifikāciju apguve māsām, atbalsts rezidentu izglītošanai, RSU studentu prakšu nodrošināšana u.c.)
- Izveidots funkcionāls un pārskatāms neatbilstību un korektīvo darbību reģistrs

### Svarīgākās jomas, kurās nepieciešami

#### pilnveidojumi

- Turpināt darbu pie personālu motivējošu pasākumu īstenošanas
- Monitorēt personāla "izdegšanas" riskus, īpaši ņemot vērā pieaugošās apgrozījuma un klientu skaita tendences

## Audīta secinājumi un atbilstības novērtējums

<b>Šajā audītā konstatēto neatbilstību kopējais skaits</b>	<b>0</b>
1.kategorijas (nozīmīgo) neatbilstību skaits	0
2.kategorijas (mazāk nozīmīgo) neatbilstību skaits	0
<b>Novērojumu kopējais skaits</b>	<b>0</b>
<b>Pilnveidošanās iespēju kopējais skaits</b>	<b>1</b>
Iepriekšējā audīta neatbilstībām noteikto korektīvo pasākumu statuss ir novērtēts. <b>Joprojām nenoslēgto iepriekšējā audīta neatbilstību skaits</b>	<b>0</b>

### Piezīme

1. Detalizēta informācija par audītā konstatētajām neatbilstībām, novērojumiem un pilnveidošanās iespējām ir apkopota šīs atskaites pielikumā "Audīta secinājumu saraksts"
2. Audīta secinājumu definīcijas skat. pielikumā B

## Slēdziens

---

- Galvenie audīta mērķi tika sasniegti un audīta plāns tika ievērots bez būtiskām izmaiņām.
- Galvenie audīta secinājumi tika pārrunāti, izskaidroti un apstiprināti noslēguma sarunā.
- Kopš iepriekšējā audīta organizācijā nav būtisku izmaiņu.
- Vadības sistēma kopumā tiek atzīta par efektīvu un atbilstošu standartam, taču audītā tika atzīmētas atsevišķas neatbilstības.
- Sertifikāts paliek spēkā esošs, jo audīta laikā netika konstatētas neatbilstības.
- Sakarā ar pozitīviem periodiskā audīta rezultātiem, papildus pēcaudīts nav nepieciešams.
- Norādītās sertifikācijas jomas atbilstība tika vērtēta, apmeklējot organizācijas atrašanās vietas un pārskatot organizācijas struktūrshēmu, procesus un produktus/pakalpojumus. Sertifikācijas joma ir atzīta par atbilstošu.
- Audīta rezultāti apliecina, ka izmaiņas sertifikācijas trīgadu perioda audītu programmā nav nepieciešamas.
- Organizācijas darbinieku skaitā, atrašanās vietās, procesos, produktos un vadības sistēmā nav būtisku izmaiņu un audīta ilgumu nav nepieciešams mainīt.
- Izvērtējot organizācijas galvenā biroja pilnvaras un spēju nodrošināt vadības sistēmas efektīvu darbību visās organizācijas atrašanās vietās, tiek atzīts, ka audītu plānošanā var tikt piemērota izlases metode.



## Nākošais audits

---

**Audīta sākuma datums** 2021/02/16

**Ieteicamās nozīmīgās jomas:**  
Klientu apkalpošanas kvalitāte

## Pielikums A - Auditoru slēdziens

Pārskatītās standarta pamatprasības (elementi)	Objektīvie pierādījumi un audīta rezultāts
Vadības pārskati, iekšējie auditi un to efektivitāte.	Tika pārrunāti vadības pārskata (14.02.2020) rezultāti un ar to saistītā dokumentācija. Neatbilstības netika konstatētas.
Vadības pārskati, iekšējie auditi un to efektivitāte.	Tika skatīta iekšējo auditu programma periodam 2019-2020 un vērtēti iekšējā audīta rezultāti. Neatbilstības netika konstatētas.
Rīcība ar klientu un citu ieinteresēto pušu sūdzībām. Īstenoto korektīvo pasākumu efektivitāte.	Tika pārskatītas pēdējā gada laikā reģistrētās sūdzības un skatīti pieraksti, kas saistīti ar šo sūdzību un to cēloņu novēršanu. Neatbilstības netika konstatētas.
Vadības sistēmas dokumentācijas aktualizēšana atbilstoši organizācijā veiktajām izmaiņām.	Vadības sistēmas dokumentācija ir aktualizēta, izlases kārtībā tika skatīti jaunie un aktualizētie procesu apraksti/procedūras. Skatītie dokumenti apliecina, ka izmaiņas organizācijā tiek atbilstoši dokumentētas.
Mērķu noteikšanas un plānošanas procesu efektivitāte. Sasniegto rezultātu novērtēšana.	Intervijas ar organizācijas vadītājiem un pārskatītie saistītie pieraksti apliecina, ka mērķu noteikšanas un rezultātu novērtēšanas procesi organizācijā atbilst standarta prasībām.
Vadības sistēmas spēja nodrošināt organizācijā, likumdošanā un līgumos noteikto prasību izpildi.	Audītā netika atklātas neatbilstības, kas būtu saistītas ar likumdošanā vai līgumos noteikto prasību neizpildi.
Sertifikācijas zīmju atbilstoša lietošana. Atsauces uz sertifikāciju.	Audītā tika pārbaudīta sertifikācijas zīmju pareiza lietošana un skatītas atsauces uz sertifikāciju. Sertifikācijas zīmes tiek lietotas. Sertifikācijas zīmju lietošana un atsauces uz sertifikāciju ir atbilstošas spēkā esošajiem norādījumiem.

## Pielikums B – Neatbilstību novēršanas nosacījumi

---

### Definīcijas

#### 1.kategorijas (nozīmīga) neatbilstība

Neatbilstība, kas ietekmē vadības sistēmas spēju nodrošināt plānoto rezultātu sasniegšanu.

Nozīmīgas neatbilstības tiek atzīmētas sekojošos gadījumos:

- Ja ir pamatotas šaubas par to, ka tiek nodrošināta efektīva procesu vadība vai par to, ka produkti un/vai pakalpojumi būs atbilstoši tiem noteiktajām prasībām.
- Ja vairākas mazāk nozīmīgas neatbilstības ir attiecināmas uz vienu standarta prasību vai arī, ja tiek konstatētas sistemātiskas kļūmes vadības sistēmā.

#### 2.kategorijas (mazāk nozīmīga) neatbilstība

Neatbilstība, kas neietekmē vadības sistēmas spēju nodrošināt plānoto rezultātu sasniegšanu.

### Novērojums

Novērojums nav neatbilstība, taču tas var kļūt par neatbilstību, ja savlaicīgi netiek veikti pasākumi konstatētās nepilnības novēršanai. Novērojumi tiek atzīmēti arī tad, ja nav iegūti nepieciešamie pierādījumi kādas potenciāli iespējamās neatbilstības formulēšanai.

### Pilnveidošanās iespēja

Pilnveidošanās iespējas tiek atzīmētas gadījumā, ja auditētās jomas un/vai procesi atbilst minimālajām standarta prasībām, taču tajos iespējami uzlabojumi.

### Neatbilstību novēršanas nosacījumi

Korektīvie pasākumi jānosaka 90 dienu laikā. Šajā laika periodā organizācijai ir:

- nekavējoties jānovērš neatbilstības formulējumā atzīmētā kļūme (ja piemērojams)
- jānoskaidro neatbilstības cēloņi, lai noteiktu piemērotus korektīvos pasākumus un novērstu neatbilstības atkārtosanos nākotnē
- jāīsteno korektīvie pasākumi un jānovērtē to efektivitāte
- jāaizpilda attiecīgās "Audīta secinājumu saraksta" sadaļas un, kopā ar korektīvo pasākumu īstenošanas apliecinājumiem, jānosūta to DNV GL audīta grupas vadītājam

Sertifikācijas priekšnosacījumi:

- 1.kategorijas (nozīmīgām) neatbilstībām: DNV GL jāsaņem apliecinājumi, ka ir novērsta neatbilstības formulējumā atzīmētā kļūme, noskaidroti neatbilstības cēloņi un efektīvi īstenoti korektīvie pasākumi.
- 2.kategorijas (mazāk nozīmīgas) neatbilstības: leteicams rīkoties tāpat, kā nozīmīgo

neatbilstību gadījumā. Tomēr, atsevišķos gadījumos, DNV GL audita grupas vadītājs var arī pieņemt tikai korektīvo pasākumu plānu - tad korektīvo pasākumu īstenošanas efektivitāte tiks vērtēta nākošajā DNV GL auditā.

Organizācijai nav noteikti jāatbild uz auditā atzīmētiem novērojumiem un pilnveidošanās iespējām, tomēr DNV GL iesaka korektīvos pasākumus noteikt arī novērojumiem.

1.kategorijas (nozīmīgu) neatbilstību gadījumā, korektīvo pasākumu efektivitāte parasti tiek vērtēta pēcauditā, apmeklējot organizāciju. Rīcības ar 2.kategorijas (mazāk nozīmīgām) neatbilstībām tiek vērtētas, balstoties tikai uz saņemto informāciju par noteiktiem/īstenotiem korektīviem pasākumiem.

Sertifikāts var tikt apturēts vai anulēts, ja nepieciešamā informācija par korektīviem pasākumiem netiek savlaicīgi saņemta.

#### **Rīcības resertifikācijas gadījumā**

Ja esošā sertifikāta derīguma termiņš beidzas ātrāk nekā 90 dienu laikā, tad korektīviem pasākumiem tiek noteikts īsāks termiņš. Tas nepieciešams, lai nodrošinātu nākamā sertifikāta izdošanu pirms esošā sertifikāta derīguma termiņa beigām. Ja korektīvie pasākumi nav noteikti/īstenoti pirms esošā sertifikāta derīguma termiņa beigām, tad šī sertifikāta darbība tiek apturēta.

## **ViewPoint**

ViewPoint ir mūsu sertificētiem klientiem (pavisam vairāk kā 10 000) speciāli izveidota datubāze, kurā tās lietotāji brīvprātīgi dalās ar savu pieredzi un viedokļiem par vadības sistēmu sertifikācijas un ilgtspējīgas attīstības jautājumiem savā nozarē. Dalība ir bezmaksas. ViewPoint lietotājiem ir pilnas pieejas tiesības dažādu pētījumu rezultātiem un tiem ir visas iespējas nodrošināt savstarpējo pieredzes apmaiņu, pieteikties dažādiem eLearning apmācību moduļiem kā arī saņemt uzaicinājumus uz vebināriem un forumiem.

### **Vai vēlaties kļūt par ViewPoint lietotāju?**

Join us here: <https://www.dnvglviewpoint.com/register>

Also visit our blog on <https://www.goingsustainable.com/>