

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ STANDART

AUDIT MEDICAL INTERN

POS: GCO-05

SCOPUL PREZENTEI PROCEDURI

constă în stabilirea etapelor principale privind efectuarea misiunilor de audit a tuturor subdiviziunilor din cadrul instituției pentru a identifica lacunele existente, necesitățile derivate din activitățile de bază ale instituției, precum și de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale furnizate.

DOMENIUL DE APLICARE A POS

va fi aplicată de către angajații instituției care sunt desemnați prin ordin instituțional de a efectua misiunile de audit în toate subdiviziunile spitalului IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga

Documente de referință

Reglementări naționale:

- SM EN ISO 9001: 2015 Sisteme de management al calității. Cerințe.
- SM EN ISO 19011: 2018 Linii directoare pentru auditarea sistemelor de management.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.484 din 31.12.2007 „Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni al MS pe anul 2008”.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern”.

Audit: proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de dovezi obiective și evaluare lor cu obiectivitate pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriilor de audit.

Auditarea se bazează pe următoarele principii:



Coordonarea unui program de audit

Un program de audit include misiunile care se referă la unul sau mai multe cerințe a sistemului de management

Programul de audit include următoarea informație:

01

Obiectivele programului de audit

02

Riscurile și oportunitățile asociate programului de audit

03

Domeniul (amploarea/limitele/locațiile)

04

Programarea (numărul/durata/frecvența) auditurilor

08

Tipurile de audit (intern/extern)

07

Metodele de audit care urmează să fie utilizate

06

Criteriile pentru selecționarea membrilor echipei de audit

05

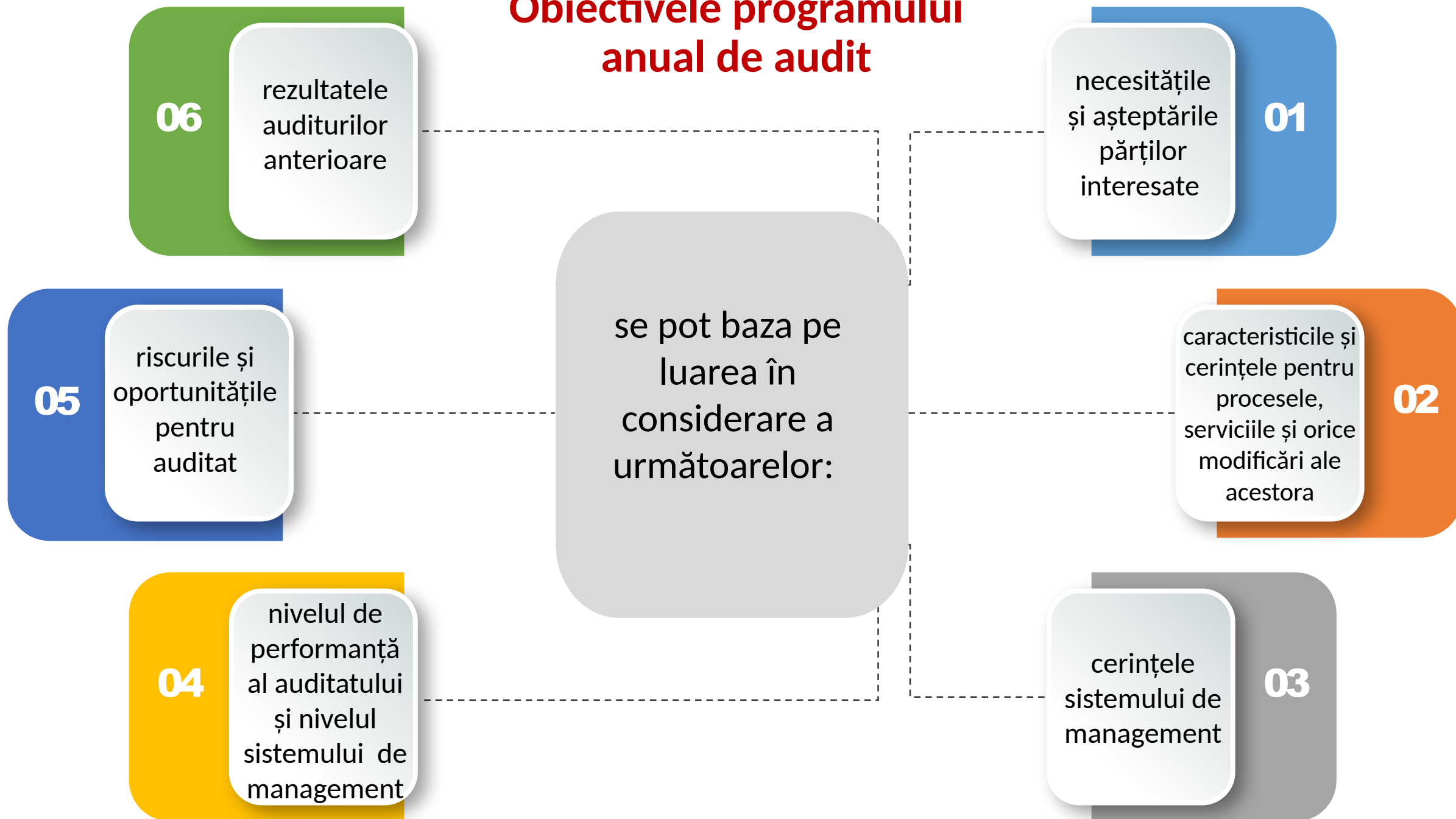
Informațiile documentate relevante

Responsabil de stabilirea și elaborarea programului de audit este Secția MEISAM.



Programul elaborat este coordonat cu Secția management al calității serviciilor medicale

Obiectivele programului anual de audit



Riscurile și oportunitățile asociate programului de audit

Riscurile pot fi asociate cu procese ca:



Oportunitățile pentru îmbunătățirea programului de audit:



Auditarea mai multor procese în cadrul unei singure vizite



Instruirea auditorilor pentru a avea competențele necesare

Cu interacțiune umană

Metodele de audit

efectuarea interviurilor, completarea listelor de verificare și grilelor, efectuarea analizei documentelor cu participarea auditatului, interviuarea, observarea activității

Fără interacțiune umană

efectuarea analizei documentelor/datelor, observarea activității, efectuarea vizitei la fața locului, completarea listelor de verificare



Minimizarea timpului și a distanței de a audita în diferite locații



Alinierea datelor de audit cu disponibilitatea persoanelor cu funcții chee ale auditatului

Criteriile pentru selecționarea membrilor echipei de audit

Criteriile calitative:

să demonstreze comportament personal, cunoștințe sau abilități, la instruire sau la locul de muncă



Criterii cantitative:

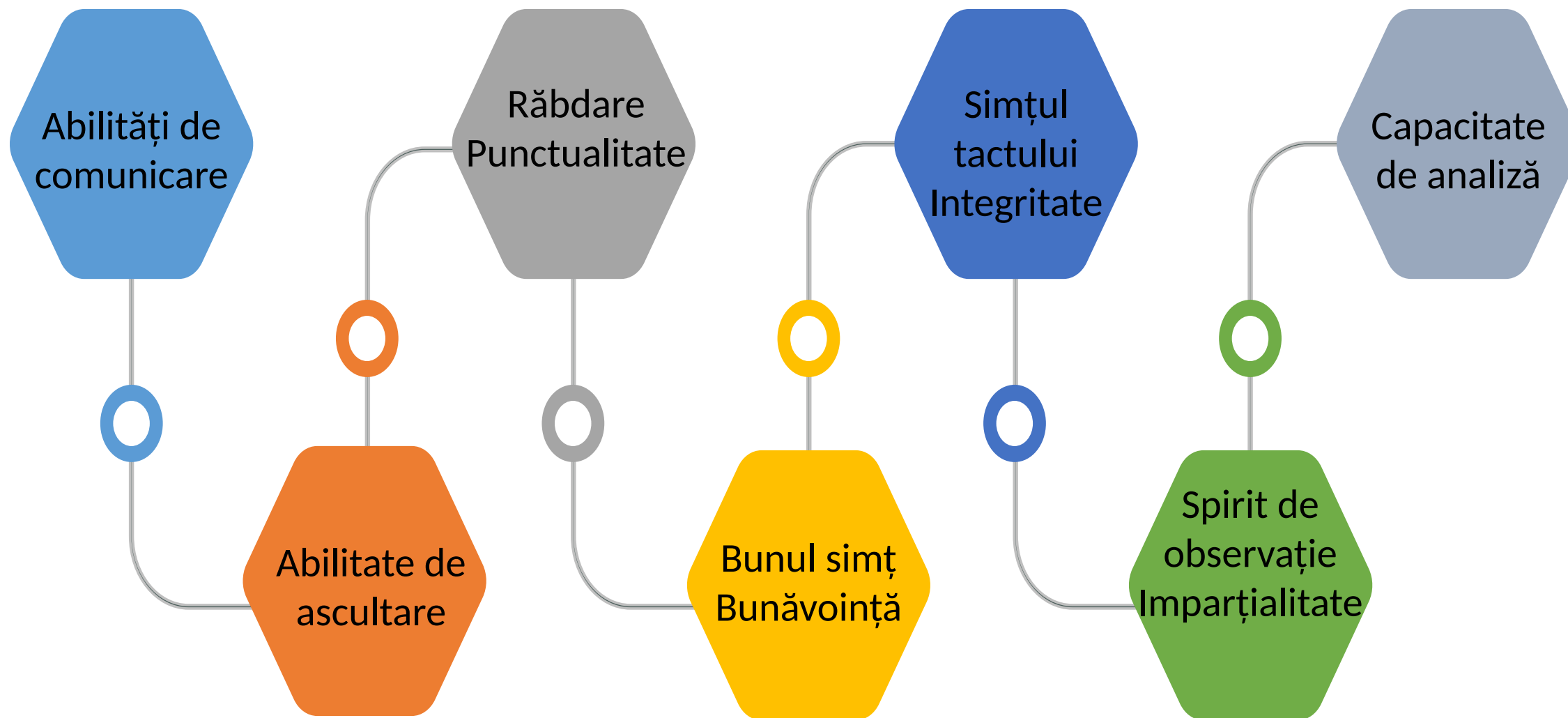
ani de experiență și educație, număr de audituri efectuate

Directorul instituției desemnează Coordonatorul echipei de audit.

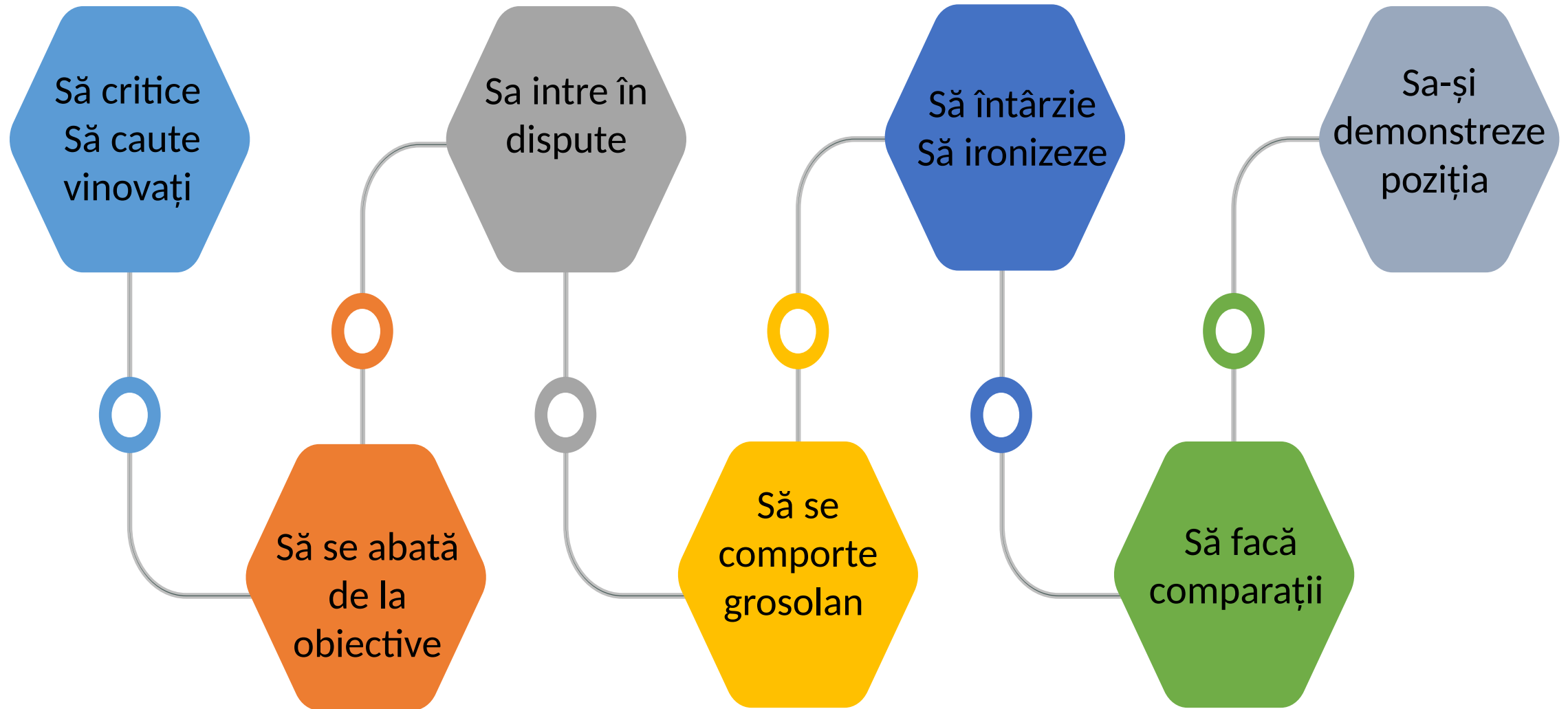
Coordonatorul trebuie să aibă studii medicale universitare și cel puțin 5 ani de experiență de lucru (medical sau managerial), certificate de frecvență a cursurilor de audit medical (vor prezenta un avantaj)

Secția de management al calității serviciilor medicale împreună cu coordonatorul echipei de audit medical intern nominalizează grupul de audit medical. Componenta grupului de audit medical este aprobată prin ordinul directorului instituției.

Calitățile personale ale auditorului



Auditorul nu trebuie:



Etapele procesului de audit



Pregătirea
pentru audit



Selectarea
criteriilor și a
standardelor



Măsurarea
nivelului de
performanță
actual



Implementarea
schimbărilor



Susținerea
îmbunătățirilor

Etapa 1. Pregătirea pentru audit

În baza problemelor existente și a proceselor în derulare se elaborează anual:

1

- Programul de audit medical intern pentru anul în curs

2

- Lista nominală a grupurilor de audit medical intern

3

- Planul de realizare a misiunilor de audit medical intern

4

- Modelul „Raportului de audit medical intern”, în conformitate cu ordinul „Cu privire la desfășurarea auditului medical intern”

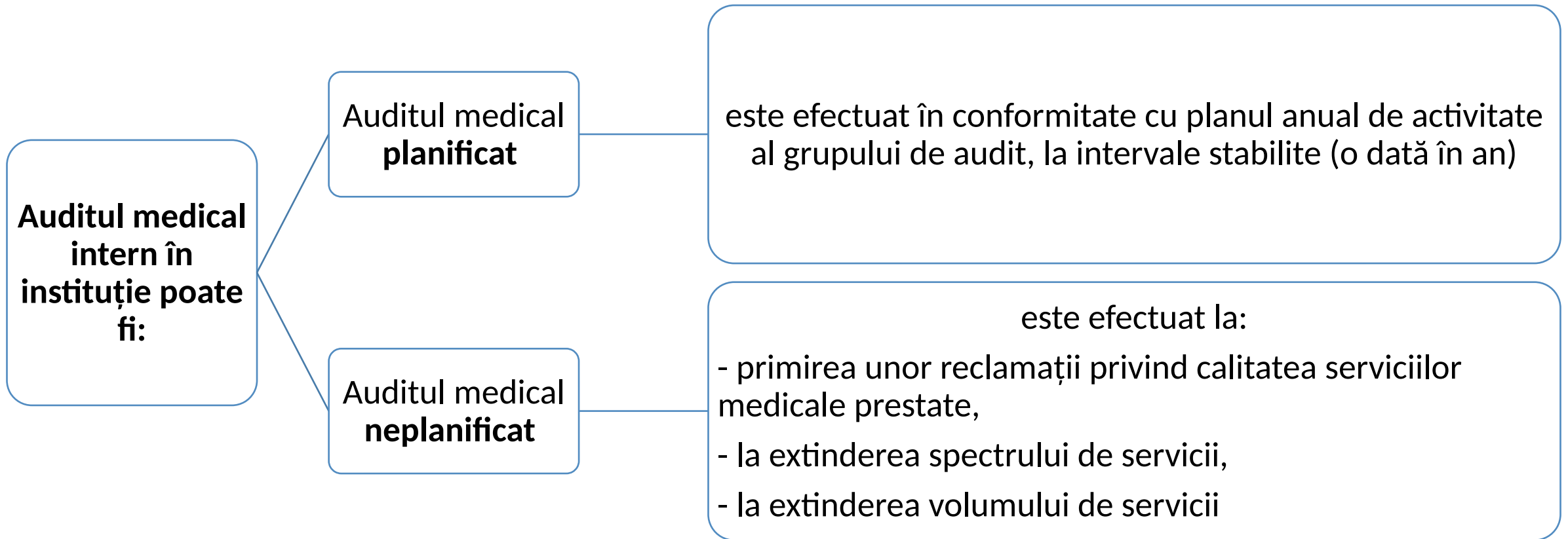
5

- Membrii grupurilor de audit vor realiza misiunile de audit conform Planului și vor întocmi Raportul intermediar de audit, care va fi prezentat coordonatorului grupului de audit în decurs de 15 zile după finalizarea misiunii de audit medical intern

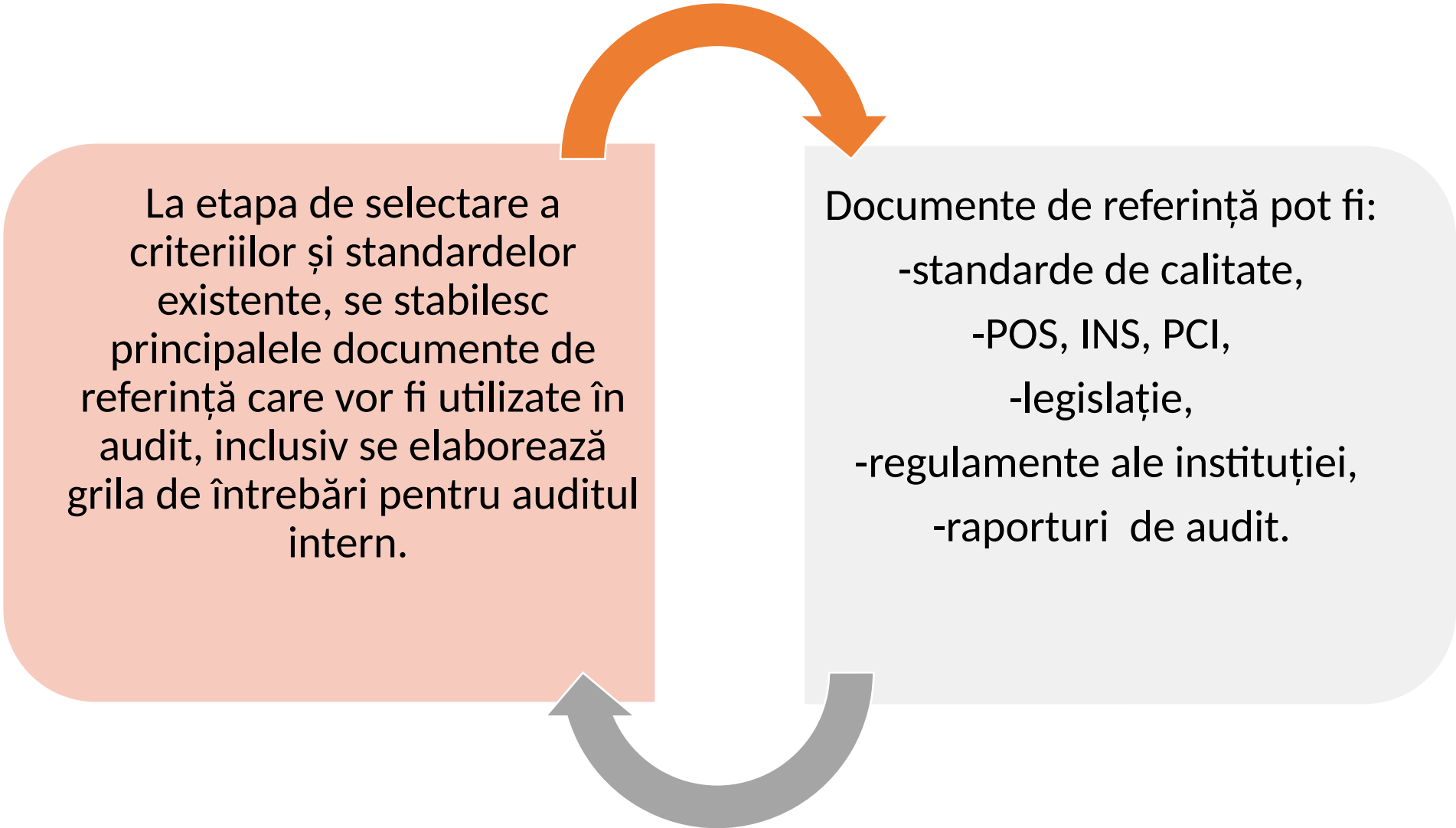
6

- Coordonatorul grupului de audit va prezenta Raportul final de audit medical intern la ședințele Consiliului Calității din anul în curs

Etapa 1. Pregătirea pentru audit



Etapa 2. Selectarea criteriilor și a standardelor



La etapa de selectare a criteriilor și standardelor existente, se stabilesc principalele documente de referință care vor fi utilizate în audit, inclusiv se elaborează grila de întrebări pentru auditul intern.

Documente de referință pot fi:

- standarde de calitate,
- POS, INS, PCI,
- legislație,
- regulamente ale instituției,
- raporturi de audit.

Etapa 3. Măsurarea nivelului de performanță actual

Coordonatorul de echipă deschide ședința:



- Echipa de audit stabilește problemele prioritare prin diferite metode de audit.

- Se înregistrează necorespunderile și erorile în instituție, care sunt clasificate ca **neconformități minore, majore și critice**.

- Echipa analizează constatările auditului, la stadii corespunzătoare ale auditului

- Echipa de audit se întrunește înainte de ședința de închidere, pentru a analiza constatările și orice alte informații corespunzătoare colectate în timpul auditului.

Etapa 4. Implementarea schimbărilor

La finele auditului coordonatorul de echipa discută toate neconformitățile cu membrii echipei de audit. Raportul se prezintă coordonatorului grupului de audit nu mai târziu de **15 zile lucrătoare** de la finisarea misiunii de audit.

1

2

Șeful de departament primește raportul de audit semnat . Șeful departamentului este obligat să-i anunțe pe toți șefii de secții/servicii despre neconformitățile înregistrate și le repartizează copiile raportului/echipei de audit.

Ședința de închidere este condusă de coordonatorul echipei. Orice opinii divergente între echipa de audit și auditat trebuie discutate și rezolvate;

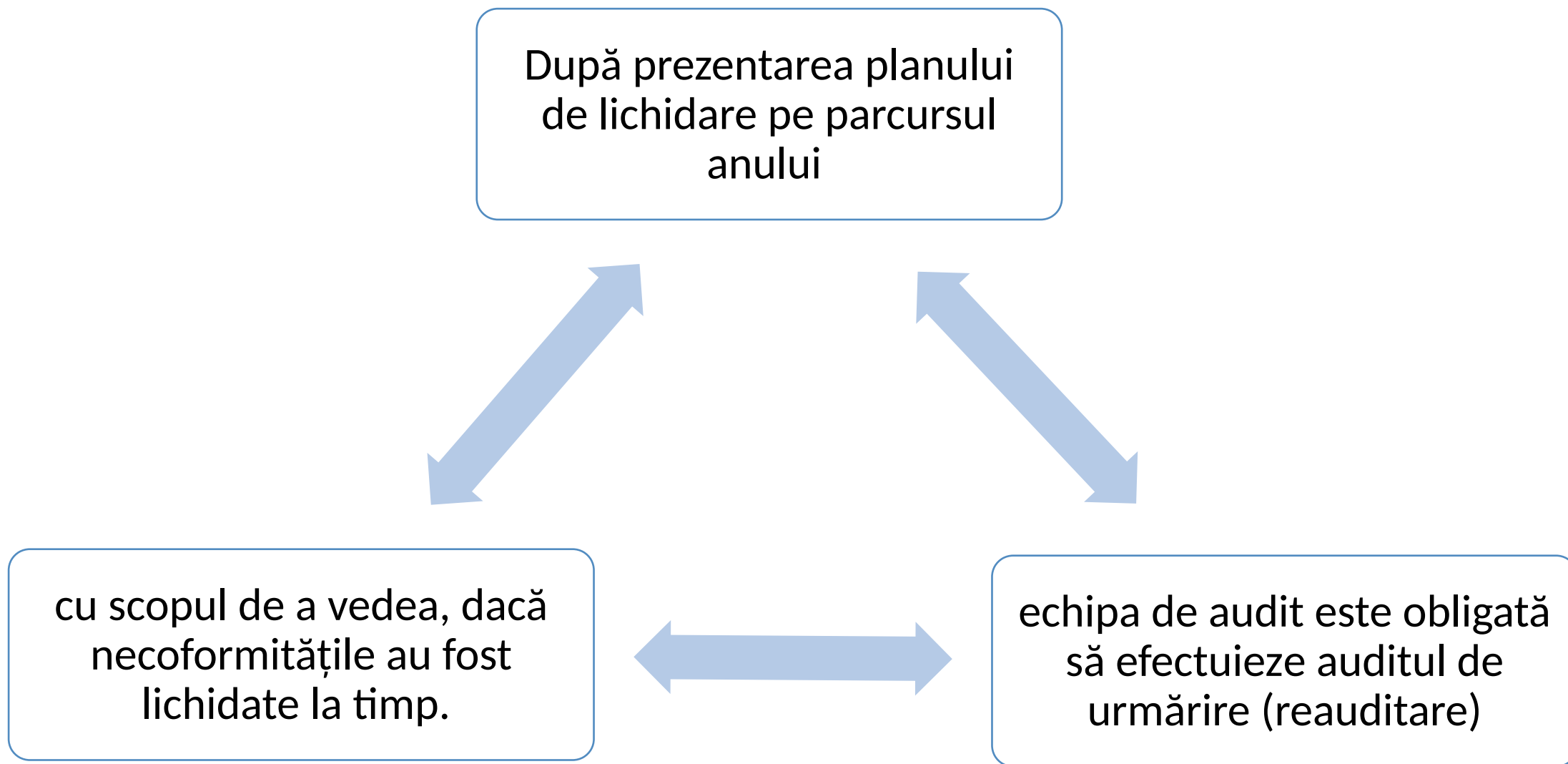
3

4

Șefii de secție/serviciu evaluează, planifică și operează modificările necesare în conformitate cu rezultatele raportului. Planul de acțiuni corective se elaborează în decurs de **30 de zile lucrătoare** după recepționarea raportului echipei de audit, care se transmite șefului de departament.

În cazul, în care șeful secției/serviciului nu găsește posibilități de soluționare a problemei (achiziția echipamentului medical, angajarea lucrătorilor noi etc.), el prezintă în scris propuneri Coordonatorului, pentru coordonarea și luarea deciziilor cu administrația spitalului.

Etapa 5. Susținerea îmbunătățirilor.



RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII



Secția de Monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală



- Definește, implementează, monitorizează, analizează și îmbunătățește programul anual de audit intern.



- Programează misiunile de audit și elaborează planul de audit anual.
- Propune spre aprobare componența echipei de audit.

RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII



- Coordonează desfășurarea auditului intern.
- Stabilește sarcini pentru fiecare membru al echipei de audit.
- Direcționează și ghidează auditorii în curs de instruire.
- Conduce ședințele de deschidere și închidere ale auditului.
- Coordonează efectuarea analizei documentelor.



Coordonatorul echipei de audit:



- Stabilește neconformitățile și observațiile depistate.
- Informează auditatul în cazurile în care obiectivele auditului nu pot fi atinse
- Elaborează, încheie și prezintă raportul de audit.
- Urmărește și verifică eficacitatea acțiunilor corective și preventive.
- Elaborează raportul anual de activitate al grupului de audit medical;



RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII



- Efectuarea corectă a auditului
- Verifică și evaluează corespunderea cerințelor stabilite cu actele normative, ordinele interne, eficiența folosirii și economisirea resurselor instituției pentru prestarea serviciilor medicale calitative
- Aduce la cunoștința persoanelor responsabile rapoartele de audit cu recomandări
- Pastrează în siguranță documentele referitoare la audit.



Echipa de audit:



- Elaborează chestionare de audit
- Completează protocoale de audit
- Întocmesc, după caz, planuri de audit
- Clarifică și comunică cerințele auditului medical personalului din zona auditată
- Documentează observațiile și neconformitățile
- Verifică implementarea recomandărilor auditului medical precedent



RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII



- Informează personalul implicat din subordine despre domeniul și obiectivele auditului și întreprinde acțiuni de verificare prealabilă.
- Stabilește responsabilitățile nominale pentru persoanele care însoțesc echipa de audit.
- Asigură condițiile necesare pentru o bună desfășurare a activității echipei de audit.
- Asigură accesul la instalații, documente și în toate zonele solicitate de echipa de audit.



Șeful Departamentului/Șeful secției auditate:



- Participă la ședințele echipei de audit, analizează observațiile rezultate și inițiază CAPA.
- Informează coordonatorul echipei de audit asupra finalizării CAPA și asigură buna desfășurare a activității echipei care efectuează auditul de urmărire.

