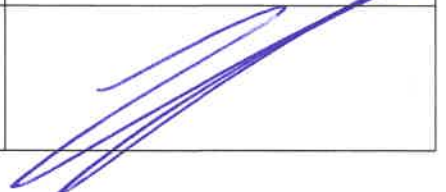




SPITALUL DE BOLI CRONICE SIRET
Loc. Siret, str. 9 Mai, nr. 6, jud. Suceava
Telefon: 0230/280203, Fax: 0230/280201
CUI 4440969 Web.: www.spitalorasesnescsiret.ro,
e-mail: orasesnescsiret@yahoo.com
Operator date cu caracter personal nr.



Nr. 295 din 23.01.2025

Comitet director:	MANAGER	DIRECTOR MEDICAL	DIRECTOR FINANCIAR - CONTABIL
Nume și prenume:	Ec. HARASENIUC ILIE SORIN	Dr. ORBAN OANA	Ec. JURAVLE CĂTĂLIN
Semnătura:	 		

REGULAMENT DE AUDIT CLINIC

SPITALUL DE BOLI CRONICE SIRET

REGULAMENT DE AUDIT CLINIC

A. DISPOZIȚII GENERALE

1. Auditul clinic conduce la îmbunătățirea practicii medicale și respectiv la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului pacienților.
2. Auditul permite evaluarea sistematică și critică a calității asistenței medicale de către o echipă multidisciplinară și include proceduri utilizate în diagnosticul, tratamentul și îngrijirea pacienților, utilizarea corelată a resurselor și efectul asistenței asupra rezultatelor și calității vieții pacientului.
3. Asigurarea calității serviciilor medicale este unul din scopurile prioritare ale Spitalului de Boli Cronice Siret.
4. Comitetul Director al spitalului trebuie să implementeze și să mențină un sistem de asigurare al calității serviciilor medicale pentru garantarea calității permanente în spital, pentru dezvoltare, precum și în scopul îmbunătățirii eficienței economice.
5. Angajații trebuie să garanteze, prin activitatea lor, realizarea sarcinilor pe calitate stabilite de conducerea spitalului.
6. Trebuie să implementeze procedurile operaționale și de management esențiale în procesul asigurării calității serviciilor medicale prestate, inclusiv și de audit clinic.
7. Regulamentul are drept scop stabilirea procedurii de efectuare a auditului clinic în spital.

B. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII ECHIPEI DE AUDIT CLINIC

8. Coordonatorul echipei de audit clinic se desemnează prin dispoziție de către managerul spitalului. Dispoziția emisă trebuie să includă obligațiile, responsabilitățile ca și coordonator al auditului clinic. Coordonatorul trebuie să aibă studii medicale universitare și cel puțin 5 ani de experiență de lucru (medical sau managerial). Au prioritate persoanele care dețin un certificat de frecventare a cursurilor de audit intern recunoscut de ANMCS și de audit clinic. În echipa de audit clinic vor fi cooptați toți medicii șefi de compartimente. Aceștia nu vor putea să-și auditeze propria activitate, astfel la efectuarea auditului clinic pe compartimentului respectiv, șeful de compartiment nu va participa.
9. Coordonatorul echipei de audit clinic este responsabil de:
 - a. Constituirea echipei de audit clinic;
 - b. Elaborarea regulamentului de lucru al echipei de audit clinic;
 - c. Stabilirea planului și programului anual al echipei de audit clinic;
 - d. Elaborarea raportului anual de activitate al echipei de audit clinic;
 - e. Elaborarea chestionarului de evaluare al compartimentului;
 - f. Aprobarea planului de audit și informarea persoanelor responsabile de implementare cu privire la acest plan;
 - g. Desemnarea responsabilităților fiecărui auditor pentru analizarea și evaluarea unei anumite probleme, sfere de activitate, etc.;
 - h. Elaborarea raportului de audit;
 - i. Înregistrarea neconformităților și a măsurilor corective și prezentarea rapoartelor de audit și a altor documente de activitate ale echipei de audit clinic managerului spitalului.

Pentru înregistrarea neconformităților se va întocmi un registru special unde coordonatorul echipei de audit clinic va consemna toate neconformitățile identificate cu ocazia efectuării auditului clinic. Aceste neconformități vor fi urmărite dacă au fost remediate în termenul asumat.

10. Managerul spitalului împreună cu coordonatorul auditului, instituie echipa de audit clinic. Din echipa de audit clinic fac parte reprezentanți șefii de compartimente/secții sau alți angajați din secții/compartimente cu experiență în audit. Componenta echipei de audit clinic este aprobată prin dispoziția managerului. Membrii echipei de audit clinic au acces liber în toate compartimentele/secțiile necesar a fi evaluate, prin prezentarea deciziei managerului. Planificarea proceselor se face prin programul anual de audit intern, având în vedere: starea și importanța proceselor, zonele care sunt auditate, rezultatele auditurilor anterioare. Stabilirea criteriilor de audit clinic se face în funcție de priorități.

C. ORGANIZAREA ȘI PLANIFICAREA ACTIVITĂȚII ECHIPEI DE AUDIT CLINIC

11. Auditul clinic intern poate fi:

- a. **Auditul clinic planificat** este efectuat în conformitate cu planul anual de activitate al echipei de audit, la intervale stabilite, care permit să se verifice și să aprecieze dacă activitatea și rezultatele activității spitalului corespund scopurilor calității și dacă sunt implementate sarcinile calității în spital. Auditul clinic planificat se efectuează semestrial.
- b. **Auditul clinic neplanificat** este efectuat:
 - i. La primirea unor reclamații privind calitatea serviciilor medicale prestate;
 - ii. La extinderea de servicii;
 - iii. La extinderea volumului de servicii.

Auditul clinic neplanificat (misiuni suplimentare) se efectuează printr-o dispoziție a managerului spitalului în care se numește conducătorul echipei, respectiv de audit, se indică scopul auditului, locul și timpul efectuării. În acest caz, managerul și conducătorul echipei, respectiv de audit, pregătesc un plan separat de analiză.

12. Echipa de audit clinic își desfășoară activitatea în conformitate cu Planul anual de management al calității serviciilor de sănătate, în ordinea indicată mai jos:
 - a. Stabilește problemele prioritare ale calității serviciilor medicale, date culese din chestionarele pacienților și rezultatele obținute din chestionarul de evaluare a structurii de management al calității din cadrul Spitalului de Boli Cronice Siret. În baza acestor date este întocmit Planul anual de audit clinic. Planul de audit clinic indică problemele analizei, persoana din echipa de audit clinic responsabilă de analiză, persoanele responsabile din secțiile verificate, criteriile de evaluare, termenul de implementare. Planul anual de audit clinic este aprobat de managerul spitalului.
 - b. Pentru a analiza problemele stabilite, echipa de audit clinic desemnează angajații compartimentelor/secțiilor evaluate să înregistreze neconcordanțelor, astfel încât să fie monitorizată rezolvarea acestora.

- c. Necoresponderile înregistrate sunt analizate periodic de persoana responsabilă din compartimentele/secțiile verificate, împreună cu persoana responsabilă din echipa de audit clinic.
- d. Șefii de secții/compartimente evaluate planifică și operează modificările necesare în conformitate cu rezultatele analizei. În cazul în care șeful compartimentului/secției nu găsește posibilități de rezolvare a problemei, fiind de competența Comitetului Director care trebuie să decidă prezintă în scris propuneri coordonatorului echipei de audit clinic. După analiza materialului primit, coordonatorul echipei de audit clinic, decide dacă va prezenta propunerile managerului spitalului sau va efectua auditul acestui compartiment. Dacă se decide efectuarea auditului clinic, coordonatorul întocmește Planul de audit și, după efectuarea auditului, prezintă raportul cu propuneri pentru rezolvarea problemelor. Coordonatorul compartimentului/secției informează echipa de audit despre modificările acceptate.
- e. După implementarea schimbărilor se va continua înregistrarea neconcordanțelor, pentru a evalua influența schimbărilor.
- f. Echipa de audit clinic efectuează evaluarea activității fiecărui compartiment, pe baza unui chestionar de evaluare. Evaluarea este verificarea completă, sistematică și regulată a activității și rezultatelor obținute de fiecare compartiment. Procesul de evaluare permite identificarea punctelor forte și a celor slabe, care pot fi îmbunătățite.

13. Activitatea echipei de audit este consemnată în următoarele documente:

- a. Regulamentul echipei de lucru de audit clinic intern;
- b. Planul anual de audit clinic intern;
- c. Rapoarte periodice ale echipei de audit clinic intern;
- d. Chestionare de evaluare.

Documentele enunțate anterior reprezintă datele faptice privind acțiunile efectuate pentru garantarea calității serviciilor medicale, care confirmă funcționarea sistemului calității. Din aceste documente trebuie să fie clar dacă au fost respectate cerințele de calitate conform criteriilor de evaluare stabilite.

D. SCOPUL ȘI FUNCȚIILE ECHIPEI DE AUDIT CLINIC

14. Scopul principal al echipei de audit clinic este de a controla cum funcționează sistemul calității conform priorităților stabilite în spital. Membrii echipei de audit lucrează sub îndrumarea coordonatorului și au obligația de a prezenta:

- a. Managerului spitalului – informații obiective și independente despre activitatea spitalului și ordinea internă;
- b. Șefilor compartimentelor/secțiilor – aprecierile și recomandările privind managementul calității (sporirea eficienței organizării activităților, folosirea rațională a resurselor); accesibilitatea tuturor serviciilor, îmbunătățirea calității serviciilor prestate; creșterea competențelor profesionale a angajaților; concluziile și recomandările pentru îmbunătățirea activităților și a serviciilor prestate, a controlului intern.

15. Pentru realizarea scopurilor stabilite echipa de audit îndeplinește următoarele funcții:

- a. Verifică și evaluează dacă cerințele stabilite pentru sistemele calității corespund cu actele normative și regulile interne. De asemenea se verifică eficiența folosirii resurselor spitalului pentru asigurarea unor servicii medicale de calitate.
- b. Întocmește rapoartele de audit clinic intern.

- c. Informează șefii de compartimente/secții ce au fost supuse verificării și persoanele responsabile cu privire la rezultatele rapoartelor de audit clinic intern.
- d. Informează comitetul director cu privire la rezultatele rapoartelor de audit clinic intern.
- e. Verifică dacă au fost implementate recomandările auditului clinic precedent.
- f. Efectuează alte funcții ale auditorilor calității stabilite prin legi și alte acte normative.

16. Atribuțiile membrilor echipei de audit clinic:

- a. Selectarea procedurilor, criteriilor de audit clinic, conform legislației, normelor în vigoare și a prezentului regulament;
- b. Analiza documentelor legate de funcționarea sistemului calității spitalului, precum și analiza registrelor și documentelor medicale necesare;
- c. Primirea de la șefii compartimentelor/secțiilor evaluate, documentelor necesare desfășurării activității de audit clinic;
- d. Informarea managerului despre neconcordanțele și problemele identificate în timpul auditului.
- e. Participarea la cursurile de formare continuă, conferințe și alte evenimente de perfecționare profesională.

E. OBLIGAȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE MEMBRILOR ECHIPEI DE AUDIT

17. Obligațiile membrilor echipei de audit:

- Să fie obiectivi, corecți și imparțiali;
- Să exercite profesia, la timp și în ordinea stabilită funcțiile și împuternicirile atribuite;
- Să prezinte rapoarte, date și concluzii corecte și argumentate;
- Să garanteze securitatea copiilor rapoartelor, documentelor, registrelor, programelor electronice și datelor din sistemele informaționale colectate în timpul auditului clinic;
- Să garanteze confidențialitatea informațiilor medicale obținute în timpul auditului;
- Să țină cont de normele eticii profesionale.

17. Responsabilitățile membrilor echipei de audit:

- Membrii echipei de audit răspund pentru efectuarea incorectă a auditului clinic și încălcarea normelor de etică profesională;
- Toate acțiunile membrilor echipei de audit pot fi raportate coordonatorului echipei;
- Coordonatorul are dreptul să prezinte managerului spitalului propuneri argumentate pentru repetarea auditului după schimbarea componenței echipei de audit. Managerul spitalului va lua o decizie în termen de 3 zile de la examinarea propunerii coordonatorului echipei de audit clinic.

INDICATORI DE EVALUARE

EFICACITATE ȘI EFICIENȚĂ

1.
$$\frac{\text{Număr de auditări realizate}}{\text{Număr de auditări planificate rapoarte întocmite în anul calendaristic încheiat}}$$
2. Număr de neconformități înregistrate în anul calendaristic
3.
$$\frac{\text{Număr de instruiri efectuate}}{\text{Număr de instruiri planificate în anul calendaristic}}$$
4. Număr de raportare întocmite de echipa de audit clinic în ultimul an calendaristic încheiat

Analiza: Anual în Comitetul Director în baza rapoartelor echipei de audit clinic.

Întocmit,

Ref. Olariu Ionela Paula



Verificat RMC,

Ec. Haraseniuc Diana Ramona

