

Interní audit

Obsah:

1. Účel	2
2. Platnost směrnice	2
3. Použité zkratky a pojmy.....	2
4. Odpovědnosti a pravomoci	2
5. Interní audit	2
5.1 Postup.....	2
5.1.1 Program auditů	2
5.1.2 Plán auditu	3
5.1.3 Provedení auditu	3
5.1.4 Vyhodnocení auditu	3
5.1.5 Vyhodnocení efektivity systému IHK	3
5.1.6 Mimořádný audit	3
5.1.7 Výcvik auditorů	3
6. Dokumentace	3
7. List provedených změn a revizí.....	4

1. Účel

Účelem této směrnice je zajistit sebehodnocení formou interních auditů v ordinaci praktického lékaře, popsat podmínky vzniku a schválení programu interních auditů, samotný průběh interního auditu, jeho zpracování a vyhodnocení a zajištění kontroly účinnosti přijatých preventivních a nápravných opatření.

2. Platnost směrnice

Tato směrnice je součástí dokumentace a je závazná pro všechny zaměstnance ordinace praktického lékaře.

3. Použité zkratky a pojmy

IHK – Interní hodnocení kvality

NESHODA – Nesplnění potřeb nebo očekávání, která jsou stanovena, obecně se předpokládají nebo jsou závazná. Jako neshodu lze definovat odchylku/nesoulad se závaznými normami a platnou legislativou.

AUDIT – systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazu a pro jeho objektivní hodnocení s cílem stanovit rozsah, v němž jsou splněna kritéria

PROGRAM AUDITŮ – přehled auditů naplánovaných na určité časové období - rok

KRITÉRIA AUDITU – soubor dílčích postupů nebo požadavků používaných jako základ pro hodnocení při auditu

DŮKAZ Z AUDITU – záznamy, konstatování skutečnosti nebo jiné informace, které souvisejí s kritérii auditu a jsou ověřitelné

ZJIŠTĚNÍ Z AUDITU – výsledky hodnocení shromážděných důkazů z auditu podle kritérií auditu

TÝM AUDITORŮ – jeden nebo více auditorů provádějících audit

VEDOUCÍ AUDITOR – vedoucí týmu auditorů

IA – interní auditor, osoba s odbornou způsobilostí k provádění auditu

KK – koordinátor kvality

4. Odpovědnosti a pravomoci

Koordinátor kvality: stanovuje prostředky interního hodnocení kvality v souladu s Věstníkem MZ č.16/2015 Sb., vytváří interní směrnice a normy kvality a zajišťuje jejich dodržování. **Koordinátorem kvality ordinace praktického lékaře je** Provedením auditu a vypracováním zprávy z auditu může KK pověřit i externího pracovníka.

Interní auditor: nezávisle a objektivně přezkoumává a vyhodnocuje přiměřenost a účinnost vnitřního systému, zjišťuje, zda jsou v činnosti pracoviště ordinace dodržovány závazné právní, předpisy, obecně závazné vyhlášky, vnitřní organizační normy a stanovené postupy při přípravě, provádění a kontrole činností,

- Interní audity plánuje, organizuje a provádí koordinátor kvality/interní auditor.
- Vedoucí prověřovaného pracoviště má pravomoc a povinnost případné připomínky k plánu auditu uplatnit u vedoucího týmu auditorů před plánovaným termínem auditu.
- Za provedení auditu podle schváleného plánu je odpovědný vedoucí auditor.
- Vedoucí prověřovaného pracoviště je povinen umožnit auditorům provedení auditu podle schváleného plánu.
- Za zpracování závěrečného protokolu z auditu a vyhodnocení je odpovědný vedoucí auditor.
- Za předání výsledků auditu vedoucímu prověřovaného útvaru (prověřovanému) je odpovědný vedoucí auditor.

5. Interní audit

5.1 Postup

5.1.1 Program auditů

1. KK připraví návrh sebehodnocení formou interního auditu na následující období. Zpravidla je plánován vždy jeden interní audit ročně s cílem sebehodnocení ordinace.

Účinnost od:

Schválil:

Verze:

Strana:

5.1.2 Plán auditu

1. Plán auditu je zpracován pro každý jednotlivý interní audit.
2. Vedoucí týmu auditorů zpracuje plán auditu. V programu je uvedeno číslo auditu, termín auditu ve tvaru den/měsíc/rok, prověřovaný útvar, členové týmu auditorů, prověřovaní pracovníci, prověřované oblasti, referenční dokumenty, časový harmonogram auditu a podpis vedoucího týmu auditorů.
3. Plán auditu obsahuje okruhy otázek ke každé prověřované oblasti, tak aby pokryl prověřovanou oblast a podpis vedoucího auditora.

5.1.3 Provedení auditu

1. Interní audit provádí interní auditor, který je jmenován koordinátorem kvality.
2. Veškerá zjištění a důkazy zaznamenává na místě.
3. Všichni účastníci auditů se podepisují do prezenční listiny.

5.1.4 Vyhodnocení auditu

1. Tým auditorů po provedení auditu vyplní (vyhodnotí) a na základě svých zjištění zpracuje závěrečnou zprávu z auditu.
2. Závěrečná zpráva obsahuje číslo a termín auditu, podpis auditora, prověřované oblasti, referenční dokumenty, vyhodnocení auditu, popis zjištěných neshod a vyjádření prověřovaného.
3. Zjištěné neshody dokumentuje auditor dle postupů stanovených ve směrnících, normách a dalších legislativních dokumentech. Pro zjištěné neshody se vystavují Karty neshody.
4. Dokumenty z auditu předá vedoucí auditor vedoucímu prověřovaného útvaru (prověřovaným) zároveň s projednáním závěru z auditu a dohodnou se na časovém horizontu odstranění neshod nebo zavedení preventivních opatření. Po odsouhlasení dokumentů z auditu prověřovaným je audit uzavřen.
5. Originály závěrečné zprávy z auditu jsou uloženy u KK.

5.1.5 Vyhodnocení efektivity systému IHK

1. Po provedení interního auditu provede KK vyhodnocení, tj. plnění termínů, nejčastěji se opakující neshody, počet preventivních a nápravných opatření přijatých z auditu.

5.1.6 Mimořádný audit

Požadavek na mimořádný audit vzniká jako operativní reakce na závažnou neshodu a na nápravné a preventivní opatření.

5.1.7 Výcvik auditorů

1. Interní audity jsou prováděny vlastním vyškoleným a odborně způsobilým auditorem/externím spolupracovníkem určeným vlastníkem ordinace.
2. K udržování znalostí a způsobilosti auditorů k provádění auditů podle požadavků legislativy zabezpečuje ordinace jejich výcvik vlastními a v případě potřeby i externími školiteli.
3. K provedení interního auditu a vypracování zprávy z auditu může koordinátor kvality delegovat i externího spolupracovníka.

6. Dokumentace

• Související dokumentace

SM0003 Neshody a nežádoucí události

Platná legislativa ve znění změn a doplňků zákonů a vyhlášek vztahujících se k auditované problematice.
Věstník MZ č.16/2015

• Záznamy

Program auditů

Zpráva z auditu

Karta neshody

Účinnost od:

Schválil:

Verze:

Strana:

- Nahrazené dokumenty

7. List provedených změn a revizí

Číslo změny	Kapitola/strana	Stručné zdůvodnění obsahu změny	Datum účinnosti	Schválil

Účinnost od:

Schválil:

Verze:

Strana:

1

4 z 4