

Un sistem de sănătate consolidat este acela care analizează periodic ce a făcut, corectează și îmbunătățește.



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



Realizarea unei misiuni de audit clinic

- Dr. Vasile Cepoi
- Președinte A.N.M.C.S.– Secretar de stat

Implementarea auditului clinic

- Scopul – îmbunătățirea practicii medicale
- Obiective
 - Identificarea deficiențelor (diferențelor) în raport cu un referențial
 - Corectarea deficiențelor (reducerea diferențelor) prin implementarea unui plan de măsuri elaborat pe baza rezultatelor auditării și reevaluarea pentru a măsura progresul
- Din punct de vedere organizatoric identificăm două obiective:
 - Organizarea activității de audit la nivelul unității sanitare
 - Lansarea propriu-zisă a misiunilor de audit

Cerințele standardului „Auditul clinic” adoptat de ANMCS

Obiectivele și activitățile

Activitatea de audit clinic este organizată.

Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual.

Echipa de audit clinic este parte funcțională a structurii de management al calității.

În situațiile în care se produc evenimentele inddezirabile, echipa de audit clinic propune conducerii spitalului misiuni suplimentare.

Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice.

Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea protocoalelor de diagnostic și tratament.

Spitalul urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând protocoale de diagnostic și terapeutice.

Dovezi ale utilizării auditului clinic ca
instrument de asigurare și
îmbunătățire a calității

Organizarea procesului de audit la nivelul unității sanitare

Decizia implementării auditului clinic

Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual.

Planul anual de audit clinic are ca obiective evaluarea eficacității și eficienței protocoalelor diagnostice și terapeutice.

Solicitarea de misiuni suplimentare de audit clinic extern este reglementată.

Elaborarea planului anual de audit clinic

- ▣ Cine poate propune misiuni de audit?
 - ▣ managementul general
 - ▣ structura de calitate a unității sanitare ca parte responsabilă de punerii în aplicare a standardelor pentru managementul calității;
 - ▣ orice structură funcțională din cadrul spitalului (de exemplu consiliu medical)
 - ▣ șefii de secție

Elaborarea planului anual de audit clinic

■ Stabilirea misiunilor

- Fundamentarea necesității efectuării unui audit clinic;
 - Identificarea problemei/problemelor care au generat necesitatea auditului
 - Stabilirea scopului și obiectivelor fiecărei misiuni de audit
- adecvarea alegerii auditului clinic ca metodă de îmbunătățire a calității;
- evaluarea capacității unității sanitare în ceea ce privește mijloacele de a realiza planul de audit și de îmbunătățire

Elaborarea planului de audit clinic

- Temele propuse sunt priorități pentru unitatea sanitară?
 - Natura prioritară a temei propuse de audit poate fi evaluată în funcție de:
 - frecvența unei practici cu risc;
 - caracterul critic pentru pacient;
 - variabilitatea de practică
 - potențialul de îmbunătățire și de motivare a profesioniștilor
 - Dacă credeți că subiectul nu este o prioritate curentă sau că eforturile de îmbunătățire a acestuia sunt prea grele în comparație cu beneficiile pe care le doriți, este inutil să investiți timp și resurse în acest proces

Stabilirea de misiuni suplimentare

În situațiile în care se produc evenimentele inddezirabile, echipa de audit clinic propune conducerii spitalului misiuni suplimentare.

Spitalul are reglementată modalitatea de identificare, analiză și raportare a evenimentelor inddezirabile.

Număr de evenimente inddezirabile raportate per total pacienți internați, pe an.

La nivelul SMC există registrul de evidență a identificării și raportării evenimentelor inddezirabile.

Formarea echipei de audit clinic și a actorilor importanți

Echipa de audit clinic este parte funcțională a structurii de management al calității.

În atribuțiile structurii de management al calității este prevăzută coordonarea activității de audit clinic.

În componența echipelor desemnate pentru realizarea misiunilor de audit clinic planificate fac parte un reprezentant al structurii de management al calității și câte un specialist, din fiecare specialitate supusă auditării.

Membrii echipei de audit clinic au urmat un curs de formare în domeniul auditului clinic.

Formarea echipei de audit clinic și stabilirea actorilor importanți

- ▣ Identificarea structurilor și angajaților care pot contribui la realizarea auditului
 - ▣ Managerul unității sanitare
 - ▣ Structura de management al calității
- ▣ Stabilirea atribuțiilor și rolurilor membrilor echipei :
 - ▣ Coordonatorul echipei,
 - ▣ membrii echipei,
 - ▣ alți actori;
- ▣ definirea procedurilor de operare ale echipei de audit pentru fiecare misiune de audit

Rolul managerului

- ▣ desemnează șeful echipei de audit și validează împreună cu el componența echipei de audit
- ▣ Stabilește și descrie contextul desfășurării misiunii de audit
 - ▣ explică legăturile cu procesele și activitățile în curs de desfășurare din cadrul instituției,
 - ▣ stabilește și clarifică obiectivele împreună cu șeful echipei
 - ▣ stabilește termenele și mijloacele alocate auditului.
 - ▣ Stabilirea mijloacelor pentru planul de îmbunătățire va depinde de rezultatele auditului.
- ▣ Pe tot parcursul procesului, acesta este disponibil și asigură progresul proiectului.
- ▣ Participă la acțiunile de comunicare și promovează acțiunea la nivel instituțional

Rolul șefului echipei de audit clinic

- Pentru a asigura pilotarea auditului clinic și a planului de îmbunătățire, șeful echipei are următoarele roluri esențiale:
 - Manager: conduce echipa de audit și profesioniștii din serviciile medicale implicați în procesul de îmbunătățire a calității asistenței medicale;
 - Coordonator al proiectului: planifică și coordonează diferitele acțiuni, ținând cont de resursele alocate și în concordanță cu obiectivele instituției;
 - Expert în metodă: folosește diferitele metode de lucru și de îmbunătățire a calității, garantează succesul proiectului.
- Trebuie să se bucure de recunoașterea profesioniștilor și să aibă calitățile necesare coordonării echipei

Echipa de audit clinic

- Se poate:
 - creea o singură echipă de audit pentru planul anual de audit clinic și de urmărire a măsurilor de îmbunătățire
 - reînnoi parțial echipa în funcție specificul misiunilor
- Această a doua posibilitate este mai potrivită pentru unitățile mari și cu procese complexe

Membrii echipei de audit clinic

- Plasată sub autoritatea funcțională a șefului echipei, echipa de audit este compusă din persoane recunoscute pentru aptitudinile lor în practică de a evalua sau pentru poziția de lider:
 - profesioniști cu o bună cunoaștere a temei;
 - reprezentanți ai profesiilor implicate în practica studiată;
 - profesioniști cu abilități metodologice.
- echipele eficiente sunt multiprofesionale și multidisciplinare.
- Dimensiunea unei echipe de audit este în funcție de mărimea unității sanitare și de complexitatea procesului auditat – între 4 și 10 membri.

Caracteristicile echipei

- Echipa de audit trebuie să cunoască și să înțeleagă motivul declanșării auditului clinic.
- Fiecărui membru al echipei i se atribuie rolul în activitățile specifice competențelor sale dar și activități comune cum ar fi participarea la întâlnirile de lucru și acțiunile de comunicare cu structurile implicate în acest proces.
- Membrii echipei de audit trebuie să participe la aceste activități paralel cu exercitarea funcției lor zilnice.
 - este necesar acordul șefilor ierarhici

Cum se constiuie echipa de audit?

- Membrii echipei este bine să fie profesioniști voluntari și motivați.
- Definirea profilului echipei de audit în termeni de reprezentativitate, experiență și abilități
- Stabilirea rolului și volumului de lucru pentru persoanele solicitate (ritmul întâlnirilor, activități intermediare, durata estimată a misiunii) și evaluarea disponibilității acestora;
- Stabilirea listei finale a membrilor echipei de audit și Informarea despre componența acesteia a:
 - managerului
 - superiorului fiecărui membru;
 - structurilor managementului superior;

Realizarea propriu-zisă a unei misiuni de audit clinic în scopul îmbunătățirii calității

Îmbunătățirea calității

Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea protocoalelor de diagnostic și tratament.

Număr de protocoale de diagnostic și tratament auditate per număr total de protocoale de diagnostic și tratament utilizate, în ultimul an calendaristic.

Concluziile misiunilor de auditare a protocoalelor motivează dacă este necesară, sau nu, revizuirea acestora.

Număr măsuri adoptate per număr recomandări rezultate în urma auditului clinic, în ultimul an calendaristic.

Îmbunătățirea calității

Spitalul urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând protocoale de diagnostic și terapeutice.

La nivelul spitalului se face dovada autoevaluării periodice a respectării protocoalelor de diagnostic și/sau tratament.

Fiecare protocol de diagnostic și tratament are stabiliți indicatori de monitorizare a eficienței și eficacității.

Principalele etape ale unei misiuni de audit clinic sunt:

- ▣ Alegerea temei de audit
- ▣ Alegerea criteriilor – referențialului
- ▣ Alegerea metodei de măsurare.
- ▣ Culegerea datelor
- ▣ Analiza rezultatelor.
- ▣ Planul de acțiune pentru îmbunătățire și reevaluare

Alegerea temei

- echipa de audit identifică în mod clar scopul și obiectivele temei de audit din planul de audit
- se stabilește modul de lucru și se instruiesc cu privire la metodele utilizate
- se comunică misiunea părților interesate
- se obține acordul profesioniștilor din departamentele vizate de auditul clinic și li se asigură confidențialitatea informațiilor care vor fi colectate.

Model - Întrebări utilizate în selectarea unei teme de auditare clinică		DA	POATE	NU ȘTIU	NU
1	Tema de auditare reprezintă un domeniu de risc?				
2	Tema de auditare acoperă un volum mare de activitate?				
3	Tema de auditare este un domeniu costisitor?				
4	Tema de auditare reprezintă un domeniu cu variabilitate mare de practică?				
5	Tema de auditare a generat probleme interne / pe plan local?				
6	Exista Ghiduri sau Protocoale disponibile (agreate) legate de tema de auditare?				
7	Tema de auditare are o semnificație particulară pentru organizație / structură?				
8	Tema de auditare are o semnificație anume pe plan național?				

Alegerea temei

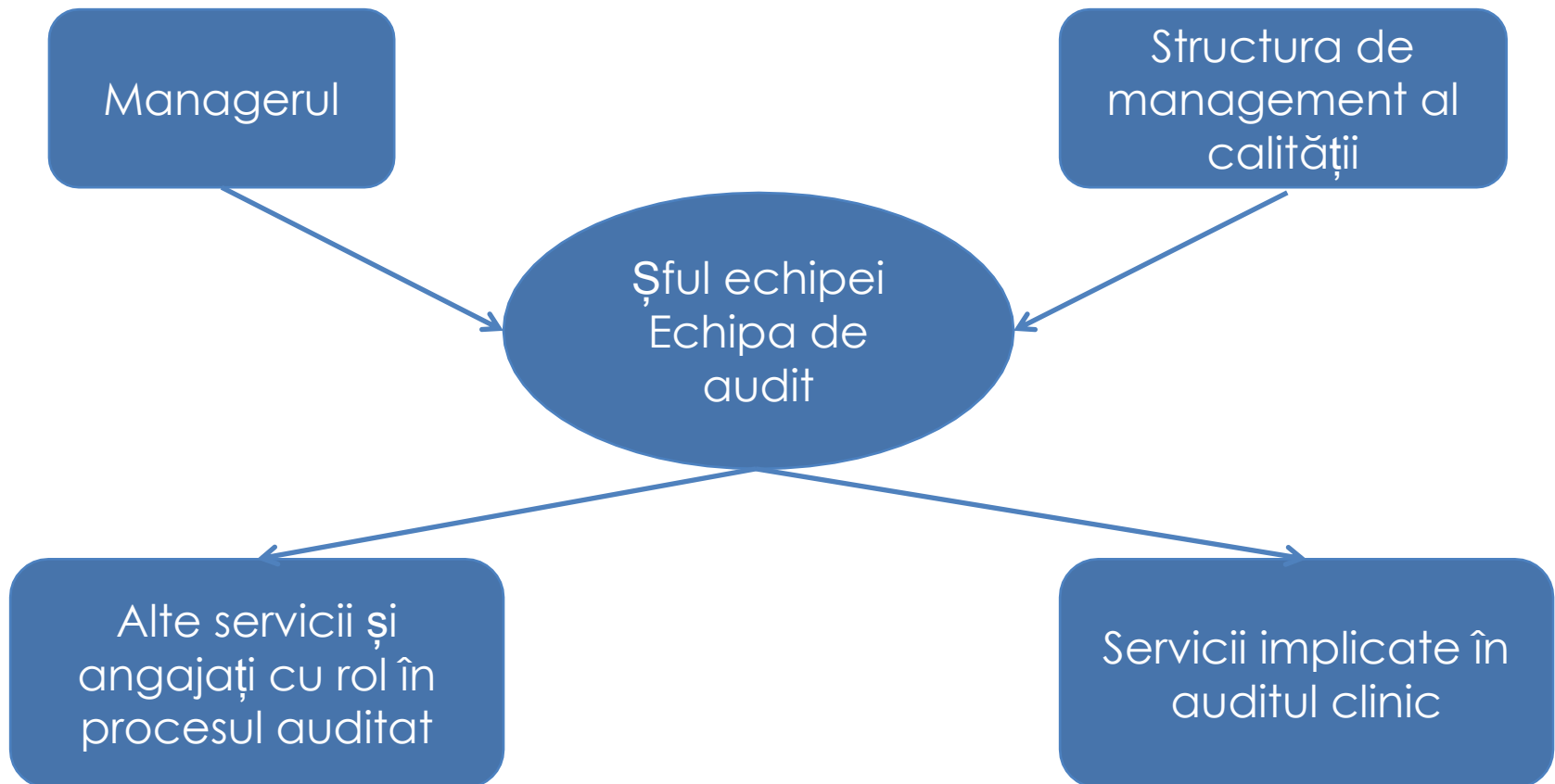
- *Din tema mare membrii atelierului vor defini o subtemă realizabilă în timpul disponibil*
 - *Exemplu din ABT*
 - *Spitalul are organizată activitatea de prescriere și monitorizare antibioterapiei.*
 - *Din IAMM*
 - *Managementul spitalului are organizată activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.*
 - *Din erorile de medicație*
 - *La nivelul spitalului sunt utilizate reguli de prescriere a medicamentelor și monitorizare a prescrierilor.*

Alegerea referențialului și a indicatorilor

- Referențiale pot fi:
 - Ghidurile clinice
 - Ghidurile metodologice
 - Reglementările legale și administrative
 - Standarde naționale și internaționale
- Indicatorii vizați se grupează în:
 - Indicatori de structură - privesc resursele umane, materiale, organizaționale etc.
 - Indicatori de proces: se referă la procesele de îngrijire, de luarea a deciziilor, comunicare ... acestea sunt cele mai utilizate în auditul clinic;
 - Indicatori de rezultat: scopul lor este de a măsura consecințele proceselor asupra evoluției clinice sau asupra stării pacienților.
 - Această clasificare permite o prelucrare și o interpretare mai ușoară a datelor colectate

ACTORII IMPLICAȚI ÎN MISIUNILE DE AUDIT

Se stabilesc structurile din spitale care trebuie incluse în audit, identificate în funcție de temă



Analiza inițială a situației din US

- ▣ Cunoașterea realității practicii este un pas fundamental.
- ▣ Sunt observate două situații:
 - ▣ există un referențial iar obiectivul inițial este acela de a identifica nivelul de cunoaștere de către profesioniști;
 - ▣ nu există un referențial pe baza căruia să se aprecieze abaterile de la buna practică, și se stabilesc de comun acord reperele de evaluare
- ▣ În absența datelor calitative disponibile (de exemplu, studiul recent), se efectuează o analiză a practicii pentru a identifica punctele slabe
 - ▣ cercetarea poate fi realizată:
 - ▣ într-un mod declarativ, în timpul unei întâlniri cu profesioniști, sau
 - ▣ prin auto-evaluare cu caracter anonim folosind un chestionar construit pe baza criteriilor majore vizate considerând zonele cu risc de practică.
 - ▣ prin inventarierea procedurilor și / sau înregistrărilor de date utilizate de profesioniști

Rezultate așteptate la sfârșitul etapei

- ▣ Diagnosticul de situație rezumă realitatea observată prin:
 - ▣ Definirea problemei,
 - ▣ Identificare cauzei principale
 - ▣ Identificarea efectelor sale asupra pacienților și profesioniștilor (dacă este posibil)
- ▣ Exemplul nr. 1
 - ▣ Problemă: practică eterogenă (variabilitatea de practică)
 - ▣ Cauza: nu există referențial
 - ▣ Efecte:
 - ▣ incidența IAAM este de ...
 - ▣ dezacord în cadrul echipei privind măsurile de prevenire
- ▣ Exemplul 2
 - ▣ Problema: Necunoașterea referențialului/referențialelor de către profesioniști
 - ▣ Cauză absența monitorizării nivelului de conformare

Selectarea indicatorilor

- ▣ Stabilirea referențialului
 - ▣ Actualizare/Creare
- ▣ Pe baza analizei literaturii (regulamente, recomandări, publicații pe același subiect)
 - ▣ definiți indicatorii de calitate (o categorie, două sau toate trei în funcție de obiectivele urmărite)
 - ▣ de structură
 - ▣ de proces
 - ▣ de rezultat
 - ▣ luați în considerare contextul local (nivelul de competență al US)
 - ▣ scrieți referențialul sau actualizați-l corespunzător
 - ▣ selectați indicatori reprezentativi pentru calitatea care trebuie evaluată în practică pentru a le stabili o valoare țintă

Rezultate așteptate de la această etapă

- ▣ Stabilirea referențialelor
- ▣ Identificarea indicatorilor pentru măsurarea conformității
- ▣ Stabilirea Țintelor minime acceptabile

Stabilirea indicatorilor

- Un indicator este o dovadă admisă de majoritate că permite o apreciere obiectivă, validă, cu privire la conformitatea practicii evaluate.
 - pot fi calitativi – măsurarea se face prin stabilirea nivelului de conformare de către fiecare structură și sau de către fiecare echipă medicală sau profesionist și exprimă binar – DA/NU
 - pot fi cantitativi – măsurarea se exprimă prin valori numerice
 - pentru ambele categorii se stabilesc valori țintă
- În această etapă se stabilesc și modalitățile de colectare a datelor

Exemplu

- ▣ „Identitatea aparținătorului care poate fi contactat în caz de necesitate este menționată în dosarul de îngrijire”
 - ▣ Da/Nu
- ▣ Modalitatea de validare - în FO trebuie să fie înregistrate:
 - ▣ Numele ”
 - ▣ Relația cu pacientul
 - ▣ Numărul de telefon ”
 - ▣ Adresa persoanei ”
- ▣ Ținta: în 100% din cazuri
- ▣ Modalitatea de înregistrare
 - ▣ Răspundeți "da" dacă sunt prezente cele 4 elemente
 - ▣ Răspundeți "nu" dacă lipsește un singur element

Referențialul

- Este un document sau set de documente care stabilesc cerințele de calitate pentru o bună practică profesională sau un mod de funcționare.
- Dezvoltarea sistemului de referință necesită:
 - analiza literaturii cu o cercetare exhaustivă a criteriilor de calitate, luând în considerare contextul și domeniul în care se practică auditul.
 - referențialul poate include unul sau mai multe din următoarele tipuri de documente, de exemplu :
 - ghid sau protocol de diagnostic și/sau tratament,
 - plan de îngrijire,
 - standard de acreditare, reglementări legale etc.

Indicatorii

- Indicatorii aleși trebuie să reflecte realitatea
- trebuie să se limiteze la elementele reprezentative de calitate, astfel încât evaluarea practicilor să nu fie una teoretică, birocratică și irelevantă.
- Un indicator trebuie să fie:
 - Relevant pentru calitate - ce se poate întâmpla dacă nu este îndeplinit?
 - Realizabil pentru nivelul de competență asumat al US
 - Validabil – să poată fi dovedit
 - Cu potențial de îmbunătățire – să permită identificarea unor măsuri de îmbunătățire

Ținta

- ▣ Se recomandă atribuirea unei valori țintă fiecărui indicator.
- ▣ Valoarea țintă a unui indicator este stabilită în funcție de natura indicatorului, datele din literatură, experiența echipei medicale sau a US
 - ▣ cu greu pot atinge o conformitate de 100%.
- ▣ Ex: satisfacția pacientului

Stabiliți modalitatea de colectare a datelor

- ▣ Construiți fișa de colectare a datelor sau grila de evaluare
- ▣ Definirea modalităților de evaluare
 - ▣ Scrieți indicatorii de calitate sub formă de întrebări închise și răspuns binar (da / nu - adevărat / fals)
- ▣ Testați fișa de colectare a datelor și reglați-o dacă este necesar
- ▣ Determinați:
 - ▣ Tipul de studiu – prospectiv, retrospectiv sau combinat
 - ▣ Dimensiunea eșantionului
 - ▣ Perioada de evaluare
 - ▣ Sursele de informații
 - ▣ Cum să colectați datele – pe suport de hârtie sau electronic și modalitatea de validare
- ▣ Numiți evaluatorul
- ▣ Stabiliți modalitatea de centralizare și de înregistrare a documentelor

Fișa de colectare a datelor

- Acest instrument este construit pe baza indicatorilor reprezentativi selectați în etapa anterioară.
- Formularea întrebărilor trebuie să permită un răspuns binar, iar logica interogării trebuie să respecte cronologia regulilor conținute în referențial.
- Concepția grilei de evaluare oferă spațiu pentru înregistrarea observațiilor, evenimentelor neprevăzute apărute în timpul colectării informațiilor (o coloană pentru observații sau comentarii).
 - Răspunsurile negative la criterii trebuie să fie însoțite de o motivare, înscrisă în această coloană

Testarea fișei de colectare a datelor

- Ea se desfășoară de către profesioniștii implicați în proces, pe un număr limitat de practici.
- Acest test verifică obiectivitatea criteriilor și fiabilitatea instrumentului.

Tipul de studiu

- ▣ **Abordarea prospectivă** este potrivită pentru evaluarea practicilor profesionale.
- ▣ **Observarea directă** permite evaluatorului să se pronunțe asupra respectării cerințelor de calitate.
 - ▣ Această abordare dinamică generează adesea o reajustare imediată a comportamentului.
- ▣ **Abordarea retrospectivă** este mai potrivită pentru evaluarea FO și a altor înregistrări care, evaluează trasabilitatea procesului.
 - ▣ Ea permite examinarea unui eșantion mai mare, dar nu are un impact imediat asupra calității dosarelor.

Dimensiunea/perioada/sursa

- **Dimensiunea eșantionului** considerată suficientă pentru serii omogene este, de obicei, între 30 și 50 de „unții” per unitate de îngrijire.
 - Ex: 30 până la 50 de FO pentru tratamentul cu antibiotice pe unitatea de îngrijire.
 - Pentru o analiză mai specifică se utilizează reguli de eșantionare mai complexe
- **Perioada de auditare a calității** practicii trebuie să permită obținerea eșantionului fără a depăși totuși o durată de 6 până la 8 săptămâni.
 - așteptarea prelungită a rezultatelor poate dăuna interesului profesioniștilor pentru abordare.
- **Sursa de informații** variază în funcție de practica studiată.
 - **Datele calitative :**
 - sunt furnizate de către profesioniști: medic, asistent medical, îngrijitor, masseur-fizioterapeut
 - pot fi, căutate pe un suport de informare: FO, registru de laborator, registre de consultații, alte înregistrări..

Metoda de colectare a datelor

- ▣ **Metoda de colectare a datelor** se referă la observarea directă, interviul sau autoevaluarea. Aceste moduri de colectare a datelor au puncte forte și puncte slabe.
 - ▣ **Observarea directă** promovează colectarea de informații instantaneu, dar este cronofagă și persoana observată își poate schimba comportamentul.
 - ▣ **Interviul stabilește** o relație directă între doi oameni cu posibilitatea de a reformula întrebări și a primi răspunsuri utilizabile. Atenție ! Întrebările de clarificare pot induce răspunsuri.
 - ▣ **Autoevaluarea** necesită ca profesionistul să completeze foaia de colectare a datelor imediat după tratament sau cât mai repede posibil cu grija pentru a proteja obiectivitatea colectării. Are și un caracter pedagogic prin reamintirea noțiunilor
 - ▣ Responsabilizează profesioniștii și este un factor care crește șansele de succes a planului de îmbunătățire a calității.
- ▣ **Evaluatorul** poate fi un profesionist din US, instruit în observarea și utilizarea riguroasă a fișei de colectare a datelor.
 - ▣ Trebuie să aibă abilități clinice și să respecte o atitudine neutră, fără a se raporta la practica proprie.

Culegerea datelor

- Obiectivul
 - Măsurarea indicatorilor de calitate în practica curentă
- Acțiuni
 - organizați o întâlnire de informare
 - completați o fișă de colectare a datelor privind practica evaluată
 - verificați corectitudinea colectării datelor
- Rezultate așteptate
 - atingerea eșantionului stabilit
 - colectarea tuturor datelor

Culegerea datelor

- Înainte de a începe colectarea datelor, șeful echipei reunește membrii echipei de audit și revăd obiectivele urmărite și metodele de colectare a indicatorilor de calitate.
- **acțiunea este axată pe îmbunătățirea practicii și nu pe evaluarea individuală a profesioniștilor.**
- modalitățile de evaluare specifică :
 - perioada de colectare a datelor,
 - numărul de practici care urmează să fie evaluate,
 - cum trebuie procedat la colectarea de date

Colectarea propriu-zisă

- Obiectivul său principal este de a măsura în realitate aplicarea sistemului de referință.
- Acțiuni:
 - validarea nivelului de respectare a bunelor practici, pe baza indicatorilor
 - colectarea trebuie să fie exhaustivă
 - colectarea trebuie monitorizată zilnic de către șeful echipei de audit

Analiza datelor

- Scop: adoptarea măsurilor necesare reducerii diferențelor dintre practica reală și referențialul de bune practici
- Obiective:
 - Estimarea diferențelor
 - Prezentarea punctelor tari și analiza punctelor slabe
 - Identificarea cauzelor

Analiza rezultatelor

- Obiectivul etapei
 - Identificarea cauzei/cauzelor diferențelor constatate
- Acțiuni
 - Tratarea datelor colectate:
 - conversia răspunsurilor în procente
 - prezentarea grafică a rezultatelor
 - Găsirea și explicarea cauzele diferențelor:
 - Profesionale
 - Organizaționale
 - Instituționale
 - Personale
- Rezultate așteptate după această etapă:
 - Diferențele identificate
 - Cauzele identificate și analizate

Analiza rezultatelor

- Analiza decalajelor observate identifică diferitele cauze care pot fi de natură:
 - profesională (exemplu, lipsa cunoștințelor, a experienței etc.);
 - organizațională
 - lipsa coordonării în gestionarea pacientului;
 - lipsa motivației personalului
 - materiale inadecvate etc
 - instituțională
 - structura US
 - nivelul de competență
 - raporturile cu alte us
 - personală
 - valorile individuale

Tratarea și prezentarea datelor

- Modul de prelucrare a datelor, manual sau computerizat, este ales în funcție de cantitatea de date și de posibilități.
- Prezentarea datelor sub formă de grafice permite o mai bună obiectivare a problemelor constatate și care necesită îmbunătățire

Prelucrarea datelor

Pentru fiecare criteriu deficitar
Identificați natura problemelor

Identificați cauzele posibile ale diferențelor și
grupați-le
(diferențele pentru mai multe criterii pot veni din
aceeași cauză)

Prioritizați cauzele luând în considerare frecvența,
gravitatea și consecințele acestora

Brainstorming

**Brainstorming
Diagrama cauză
efect**

Diagrama Pareto

Finalizarea primei părți a misiunii

- ▣ este marcată de elaborarea raportului de audit care recomandă măsuri de îmbunătățire
- ▣ stabilirea planului de monitorizare a implementării planului de măsuri
- ▣ stabilirea planului de reauditare
- ▣ asigurarea unei comunicări adevate, cu scop educațional

Planul de îmbunătățire

- ▣ rezultă în urma constatărilor auditului clinic.
- ▣ este un ansamblu de acțiuni decise și implementate împreună cu profesioniștii implicați
- ▣ acțiunile corective diferă în funcție de frecvența și severitatea consecințelor determinate de diferențele relevate de auditul clinic.
- ▣ schimbările așteptate se pot referi la practici, mijloace, protocoale, proceduri etc.
- ▣ cuprinde:
 - ▣ calendarul provizoriu;
 - ▣ persoana responsabilă pentru fiecare acțiune
 - ▣ resursele necesare implementării

Planul de reauditare

- O reevaluare, de obicei la un an după primul studiu, măsoară impactul acțiunilor corective.
- În cazul în care siguranța pacientului este în joc, este nevoie urgentă de acțiuni de îmbunătățire și reevaluarea care au loc rapid.

Multumesc

