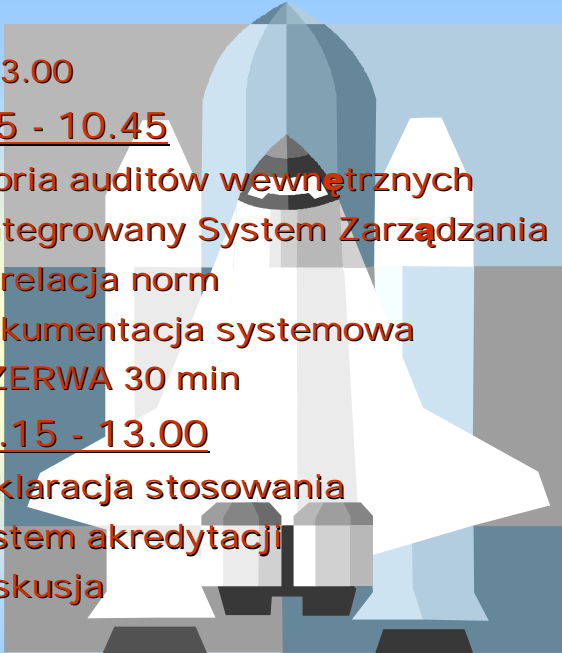




**SZKOLENIA
AUDITORÓW
2018**
Grzegorz Bula

2018-01-15 Grzegorz Bula 1

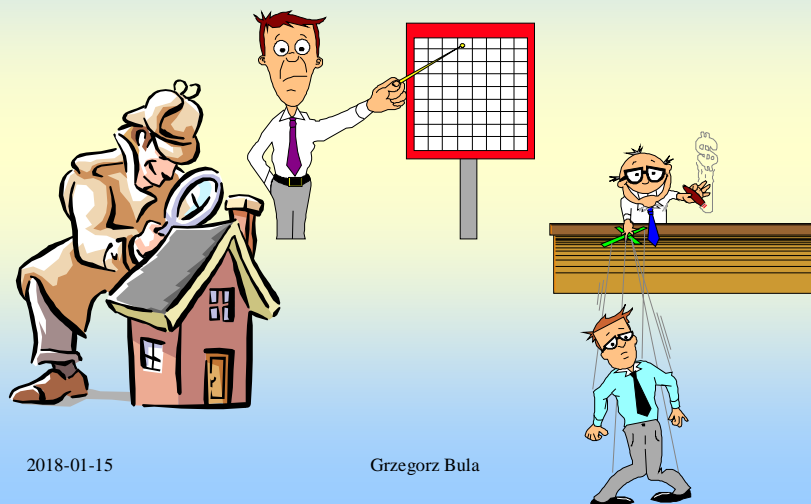


9.00-13.00
I. 9.15 - 10.45
1. Teoria auditów wewnętrznych
2. Zintegrowany System Zarządzania
- korelacja norm
- dokumentacja systemowa
PRZERWA 30 min
II. 11.15 - 13.00
3. Deklaracja stosowania
4. System akredytacji
5. Dyskusja

2018-01-15 Grzegorz Bula 2

1. Teoria auditów wewnętrznych PN-EN-ISO 19001:2003

Wytyczne dotyczące audytowania systemów zarządzania



2018-01-15

Grzegorz Bula

3

AUDIT

systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania **dowodu z auditu** oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia **kryteriów auditu**

Teoria auditów wewnętrznych *wg ISO 9000:2005*



2018-01-15

Grzegorz Bula

4

AUDIT – BADANIE UDOKUMENTOWANE

Zapisywanie:

- badanych dokumentów,
- nazwisk i stanowisk osób, z którymi rozmawiano
- dowodów niewłaściwego postępowania,
- spostrzeżeń, które można wykorzystać do doskonalenia.



DOWÓD Z AUDITU

Zapisy, stwierdzenie faktów lub inne informacje, które są istotne dla kryteriów auditu i możliwe do zweryfikowania.

UWAGA Dowód z auditu może być jakościowy i ilościowy.

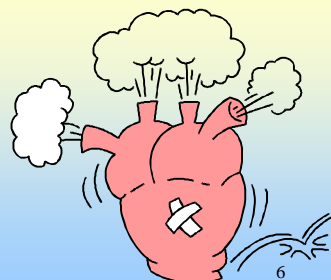
2018-01-15

Grzegorz Bula

5

PRZYKŁADOWE DOWODY Z AUDITU:

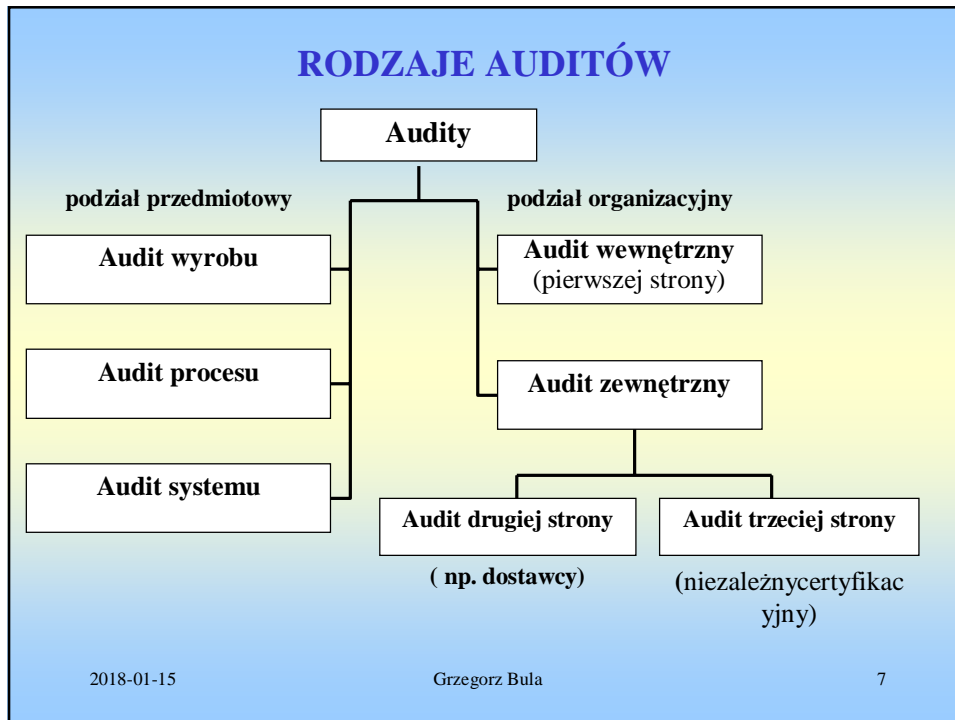
- Temperatura przechowywania odczynników zbyt wysoka w stosunku do kryteriów określonych w instrukcji.
- Brak procedury auditów wewnętrznych.
- Używane wyposażenie nie posiada zapisów z przeglądów w paszporcie czego wymaga procedura.



2018-01-15

Grzegorz Bula

6



PROWADZENIE ROZMÓW – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Podczas prowadzenia rozmów wskazane jest uwzględnienie:

- **prorowadzenie rozmów z osobami z różnych szczebli i funkcji wykonujących czynności lub zadania w ramach zakresu auditu,**
- **prorowadzenie rozmów podczas normalnych godzin pracy i w miejscu pracy auditowanego,**
- **uspokajanie osoby auditowanej przed oraz w trakcie rozmowy,**
- **wyjaśnianie powodu prowadzenia rozmowy oraz robienia notatek,**
- **rozpoczynanie rozmowy przez poproszenie osób o opisanie ich pracy,**
- **unikanie zadawania pytań sugerujących odpowiedzi;**
- **podsumowanie i przegląd wyników rozmowy z osobą, z którą była ona prowadzona,**

2018-01-15

Grzegorz Bula

8

PYTANIA AUDITOWE

- proszę mi pokazać...

PYTANIA POWINNY BYĆ:

- jasne, precyzyjne, krótkie, mające określony cel
- przykład pytań otwartych:
 - jak uregulowano ...?
 - jakie procedury obejmują...?
 - gdzie te zapisy są przechowywane?
- pytania zglębające:
 - dlaczego?



2018-01-15

Grzegorz Bula

9

STWIERDZENIE NIEZGODNOŚCI

zwięzły zapis słowny zawierający wymagania i przedstawiający dowód nie spełnienia tego wymagania

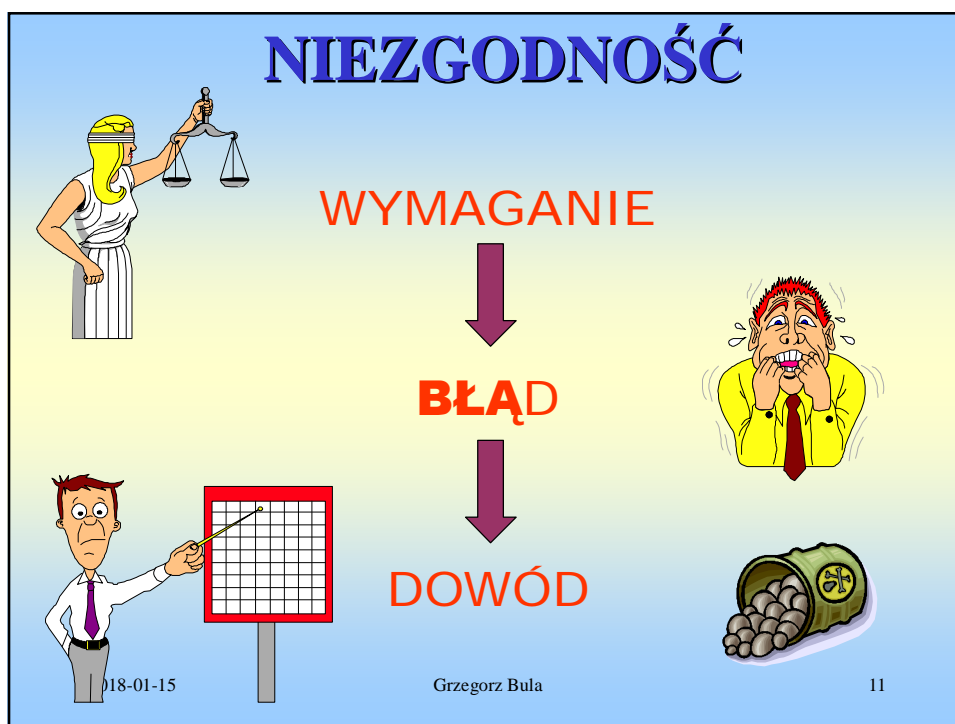
- Wymagania:
 - normy
 - księgi jakości, procedury, instrukcji
 - umowy, standardu akredytacyjnego
 - wymagania prawne
- Dowody:
 - spostrzeżenia audytora
 - wypowiedź pracownika
 - zapisy w dokumentach
 - dowody rzeczowe

DOWÓD Z ADITU



2018-01-15

Grzegorz Bula



ZASADY ZAPISYWANIA NIEZGODNOŚCI

- * dokładny opis faktów
- * określenie miejsca wykrycia niezgodności
- * podanie odnośnika niezgodności

FORMA ZAPISYWANIA NIEZGODNOŚCI

- * zrozumiała terminologia
- * zwięzłość sformułowań



2018-01-15 Grzegorz Bula 12

KRYTERIA NIEZGODNOŚCI

- **Duże niezgodności:**
 - brak procedury wymaganej normą odniesienia,
 - nie kwalifikowano dostawców,
 - brak zapisów z procesu przeglądu umowy.
- **Małe niezgodności:**
 - procedura określa działania, które są realizowane w inny sposób,
 - nie przeprowadzono procedury kwalifikowania w przypadku kilku dostawców,
 - dla wielu narzędzi pomiarowych przekroczono terminy wzorcowania.
- **Obserwacje:**
 - nie przeprowadzono kwalifikacji jednego dostawcy,
 - brak identyfikacji jednego zapisu,
 - brak jednego dokumentu do dyspozycji w odpowiednim miejscu.

2018-01-15

Grzegorz Bula

13

WNIOSKI Z AUDITU – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Wnioski z auditu mogą dotyczyć takich spraw, jak:

- **zakres zgodności systemu zarządzania z kryteriami auditu,**
- **skuteczne wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania, oraz**
- **zdolność procesu przeglądu zarządzania w celu zapewnienia ciągłej przydatności, adekwatności, skuteczności i doskonalenia systemu zarządzania.**

Jeżeli jest to określone w celach auditu, wnioski z auditu mogą prowadzić do zaleceń związanych z doskonaleniem, certyfikacją lub przyszłymi działaniami auditowymi.

2018-01-15

Grzegorz Bula

14

FORMUŁOWANIE WNIOSKÓW Z AUDITU

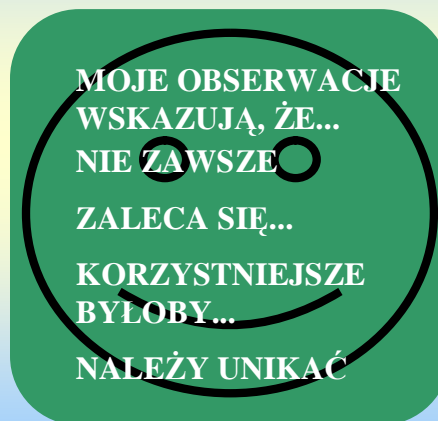
Sformułowania nie zalecane



2018-01-15

Grzegorz Bula

Sformułowania zalecane



15

PRZYKAZANIA DLA AUDITORA

1. **Miej na uwadze cele realizowane przez auditowanego,**
2. **Ustal zakres prowadzonych badań,**
3. **Ustal kryteria kwalifikacyjne,**
4. **Określ relacje między zakresem auditu, a auditowaną sferą,**
5. **Formułując stwierdzenia opieraj się na faktach,**
6. **Ustalaj przyczyny niedociągnięć,**
7. **Koncentruj się na sprawach istotnych,**
8. **Utrzymuj z auditowanym stosunek partnerski,**
9. **Zwracaj uwagę na właściwą komunikację,**
10. **Bądź zawsze na bieżąco.**



2018-01-15

Grzegorz Bula

16

REGUŁY DLA AUDITOWANEGO

1. Nie traktuj auditu jako pokazu,
2. Dostosuj się do osobowości audytora,
3. Na pytania odpowiadaj rzeczowo,
4. Nie składaj deklaracji,
5. Nie stosuj wykrętów, Pokazuj przykłady typowe,
7. Legitymuj się dokładną znajomością procesów.

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA DO AUDITOWANIA

- * auditowanie procesów,
- * auditowanie w relacji do celów organizacji i wymagań normy,
- * podczas auditów odnoszenie się do ośmiu zasad zarządzania jakością,
- * identyfikowanie przez audytora sposobności do doskonalenia.

2018-01-15

Grzegorz Bula



REGUŁY DLA AUDITOWANEGO

1. Nie traktuj auditu jako pokazu,
2. Dostosuj się do osobowości audytora,
3. Na pytania odpowiadaj rzeczowo,
4. Nie składaj deklaracji,
5. Nie stosuj wykrętów,
6. Pokazuj przykłady typowe,
7. Legitymuj się dokładną znajomością procesów.

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA DO AUDITOWANIA

- * auditowanie procesów,
- * auditowanie w relacji do celów organizacji i wymagań normy,
- * podczas auditów odnoszenie się do ośmiu zasad zarządzania jakością,
- * identyfikowanie przez audytora sposobności do doskonalenia.

2018-01-15

Grzegorz Bula



2. ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA

**WG NORM
ISO 9001:2015
ISO/IEC 27001:2013**

**DZIAŁAJĄCY W SZPITALU
REJONOWYM W RACIBORZU
OD 01-06-2017**

2018-01-15

Grzegorz Bula

19

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA – NORMY KORELACJA

LP	ISO 9001:2015	ISO 27001:2013
pkt normy		
1	Zakres Zintegrowanego Systemu Zarządzania	
2	Powołania Normatywne (Prezentacja Szpitala Rejonowego im dr.Józefa Rostka w Raciborzu)	
3	Terminy i definicje	Terminy i definicje
4	Kontekst organizacji	Kontekst organizacji
4.1	Zrozumienie organizacji i jej kontekstu	Zrozumienie organizacji i jej kontekstu
4.2	Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych	Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych
4.3	Określenie zakresu systemu zarządzania jakością	Określenie zakresu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji
4.4	System zarządzania jakością i jego procesy	System zarządzania bezpieczeństwem informacji
4.4.1	Określenie procesów ich zastosowanie	nie występuje
4.4.2	Zakres utrzymania i przechowywania udokumentowanej informacji	nie występuje
5	Przywództwo	Przywództwo
5.1	Przywództwo i zaangażowanie	Przywództwo i zaangażowanie
5.1.1	Postanowienia ogólne	nie występuje
5.1.2	Orientacja na klienta	nie występuje
5.2	Polityka	Polityka
5.2.1	Ustanowienie polityki jakości	nie występuje
5.2.2	Komunikowanie polityki jakości	nie występuje
2018-01-15	Grzegorz Bula	20
5.3	Role, odpowiedzialność i uprawnienia w organizacji	podpunkt nie występuje

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA - NORMY

6	Planowanie	Planowanie
6.1	Działania odnoszące się do ryzyk i szans	Działania odnoszące się do ryzyk i szans
6.1.1	Planując system organizacja powinna określić ryzyka i szanse	Postanowienia ogólne
6.1.2	Orgnizacja powinna zaplanować	Szacowanie ryzyka w bezpieczeństwie informacji
6.1.3	nie występuje	Postępowanie z ryzykiem w bezpieczeństwie informacji
6.1.4	nie występuje	nie występuje
6.2	Cele jakościowe i planowanie ich osiągnięcia	Cele bezpieczeństwa informacji i planowanie ich osiągnięcia
6.2.1	Ustanowienie celów jakości	nie występuje
6.2.2	Sposób realizacji celów	nie występuje
6.3	Planowanie zmian	nie występuje

2018-01-15

Grzegorz Bula

21

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA - NORMY

7	Wsparcie	Wsparcie
7.1	Zasoby	Zasoby
7.1.1	Postanowienia ogólne	nie występuje
7.1.2	Ludzie	nie występuje
7.1.3	Infrastruktura	nie występuje
7.1.4	Środowisko funkcjonowania procesów	nie występuje
7.1.5	Zasoby do monitorowania i pomiarów	nie występuje
7.1.6	Wiedza organizacji	nie występuje
7.2	Kompetencje	Kompetencje
7.3	Świadomość	Uświadomienie
7.4	Komunikacja	Komunikacja
7.4.1	nie występuje	nie występuje
7.4.2	nie występuje	nie występuje
7.4.3	nie występuje	nie występuje
7.5	Udokumentowane informacje	Udokumentowane informacje
7.5.1	Postanowienia ogólne	Postanowienia ogólne
7.5.2	Opracowywanie i aktualizowanie	Opracowywanie i aktualizowanie
7.5.3	Nadzór nad udokumentowanymi informacjami	Nadzór nad udokumentowanymi informacjami

2018-01-15

Grzegorz Bula

22

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA - NORMY

8	Działania operacyjne	Działania operacyjne
8.1	Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi	Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi
8.2	Wymagania dotyczące wyrobów i usług	Szacowanie ryzyka w bezpieczeństwie informacji
8.2.1	Komunikacja z klientem	nie występuje
8.2.2	Określenie wymagań dotyczących wyrobów i usług	nie występuje
8.2.3	Przegląd wymagań dotyczących wyrobów i usług	nie występuje
8.2.4	Zmiany wymagań dotyczących wyrobów i usług	nie występuje
8.3	Projektowanie i rozwój wyrobów i usług	Postępowanie z ryzykiem w bezpieczeństwie informacji
8.3.1	Postanowienia ogólne	nie występuje
8.3.2	Planowanie projektowania i rozwoju	nie występuje
8.3.3	Dane wejściowe do projektowania i rozwoju	nie występuje
8.3.4	Nadzór nad projektowaniem i rozwojem	nie występuje
8.3.5	Dane wyjściowe z projektowania i rozwoju	nie występuje
8.3.6	Zmiany w projektowaniu i rozwoju	nie występuje

2018-01-15

Grzegorz Bula

23

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA - NORMY

8.4	Nadzór nad procesami, wyrobami i usługami dostarczanymi z zewnątrz	nie występuje
8.4.1	Postanowienia ogólne	nie występuje
8.4.2	Rodzaj i zakres nadzoru	nie występuje
8.4.3	Informacje dla zewnętrznych dostawców	nie występuje
8.5	Produkcja i dostarczanie usługi	nie występuje
8.5.1	Nadzorowanie produkcji i dostarczania usługi	nie występuje
8.5.2	Identyfikacja i identyfikowalność	nie występuje
8.5.3	Własność należąca do klientów lub dostawców zewnętrznych	nie występuje
8.5.4	Zabezpieczenie	nie występuje
8.5.5	Działania po dostawie	nie występuje
8.5.6	Nadzór nad zmianami	nie występuje
8.6	Zwolnienie wyrobów i usług	nie występuje
8.7	Nadzór nad niezgodnymi wyjściami	nie występuje
8.7.1	Postęp z niezg.wyjściami	nie występuje
8.7.2	Udok.infor dot niezgodności	nie występuje

2018-01-15

Grzegorz Bula

24

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA - NORMY

9	Ocena efektów działania	Ocena wyników
9.1	Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena	Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena
9.1.1	Postanowienia ogólne	nie występuje
9.1.2	Zadowolenie klienta	nie występuje
9.1.3	Analiza i ocena	nie występuje
9.2	Audit wewnętrzny	Audit wewnętrzny
9.2.1	Planowanie auditów	nie występuje
9.2.2	Wyniki auditów	nie występuje
9.3	Przegląd zarządzania	Przegląd zarządzania
9.3.1	Postanowienia ogólne	nie występuje
9.3.2	Dane wejściowe do przeglądu zarządzania	nie występuje
9.3.3	Dane wyjściowe z przeglądu zarządzania	nie występuje
10	Doskonalenie	Doskonalenie
10.1	Postanowienia ogólne	Niegodności i działania korygujące
10.2	Niegodności i działania korygujące	Ciągłe doskonalenie
10.3	Ciągłe doskonalenie	nie występuje

2018-01-15

Grzegorz Bula

25

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA DOKUMENTACJA SYSTEMOWA

	PRZEWODNIK ZSZ	PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA	Strona 1/16
Odniesienie: WSZYTKIE KO SZPITALA		DATA: 01.09.2017 WYDANIE: 1

PRZEWODNIK ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ ISO 9001:2015
ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI ISO/IEC 27001:2013

**Szpital Rejonowy
im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**

2018-01-15

Grzegorz Bula

26

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA DOKUMENTACJA SYSTEMOWA

1. PZSZ- ZAŁ 1 - Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania
2. PZSZ- ZAŁ 2 - Cele Zintegrowanego Systemu Zarządzania
3. PZSZ- ZAŁ 3 - Mapa procesów
4. PZSZ- ZAŁ 4 - Schemat organizacyjny
5. PZSZ- ZAŁ 5 - Wykaz procedur ZSZ
6. PZSZ- ZAŁ 6 - Deklaracja stosowania Bezpieczeństwa Informacji
7. PZSZ- ZAŁ 7 - Księga Jakości Diagnostyka Obrazowa

PRZEGLĄD DOKUMENTACJI Z PLIKÓW PDF

2018-01-15

Grzegorz Bula

27

Dziękuję za uwagę
A TERAZ PRZERWA



2018-01-15

Grzegorz Bula

28

**ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA
DOKUMENTACJA SYSTEMOWA**

**3. DEKLARACJA STOSOWANIA
WG ZAŁĄCZNIKA „A” ISO 27001**

PRZEGLĄD DOKUMENTACJI Z PLIKÓW PDF

2018-01-15

Grzegorz Bula

29

4. AKREDYTACJA podstawa

USTAWA

z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, Nr 76, poz. 641) o akredytacji w ochronie zdrowia

Art. 1.

1. Ustawa określa zasady i tryb udzielania akredytacji.

2. Akredytacja ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52 poz. 417) standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tego podmiotu, zwane dalej „standardami akredytacyjnymi”.

2. Akredytacja, o której mowa w przepisach niniejszej ustawy, nie stanowi akredytacji w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2004 r. Nr 204, poz. 2087, z późn. zm.1)).

2018-01-15

Grzegorz Bula

30

AKREDYTACJA standardy

1. Ciągłość Opieki (CO)
2. Prawa Pacjenta (PP)
3. Ocena Stanu Pacjenta (OS)
4. Opieka nad Pacjentem (OP)
5. Kontrola Zakażeń (KZ)
6. Zabiegi i Znieczulenia (ZA)
7. Farmakoterapia (FA)
8. Laboratorium (LA)
9. Diagnostyka Obrazowa (DO)
10. Odżywianie (OD)
11. Poprawa Jakości i Bezpieczeństwo Pacjenta (PJ)
12. Zarządzanie Ogólne (ZO)
13. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (ZZ)
14. Zarządzanie Informacją (ZI)
15. Zarządzanie Środowiskiem Opieki (ŚO)

2018-01-15

Grzegorz Bula

31

AKREDYTACJA przykład standardu

Standard ZO

- 1 – Misja szpitala.
- 2 – Określenie zasad szczegółowego zakresu odpowiedzialności pracowników.
- 3 – Osoby odpowiedzialne za organizację i zarządzanie w KO
- 4 – Schemat organizacyjny szpitala.
- 5 – Wspieranie i promocja jakości.
- 6 – Plan strategiczny.
- 7 – Aktualizacja planu strategicznego strategicznych.
- 8 – Mechanizmy rozwiązywania zagadnień etycznych.
- 9 – Zakres usługi świadczonych w działach medycznych.
- 10 – Szkolenia w zarządzaniu jakością.
- 11 – Nadzorowanie dokumentów i zapisów.

2018-01-15

Grzegorz Bula

32

AKREDYTACJA przykład wymogów

Osoby zarządzające są przeszkolone w zakresie zarządzania jakością.

Wyjaśnienie

Dla efektywnego zarządzania, kadra zarządzająca z uwzględnieniem kierowników działów medycznych powinna posiadać podstawową wiedzę na temat zarządzania jakością i poprawą jakości. Istotny jest udział w szkoleniach prowadzonych przez profesjonalistów.

Sprawdzenie

przegląd dokumentacji szpitala

przegląd dokumentacji zatrudnionych -wywiad z personelem

Punktowanie

5 - Cała kadra zarządzająca wraz z kierownikami działów medycznych jest przeszkolona w zakresie zarządzania jakością.

3 - Większość kadry zarządzającej i kierowników działów medycznych jest przeszkolona w zakresie zarządzania jakością.

1 - Kadra zarządzająca lub kierownicy działów medycznych nie są przeszkoleni w zakresie zarządzania jakością.

2018-01-15

Grzegorz Bula

33

Edycja Wzrost Historia Zakładki Narzędzia Pomoc

szpital Rejonowy im. dr. Józefa R... Centrum Monitorowania Jakości - ... x +

http://www.cmj.org.pl/

Google

Wysłano odwiedzone Szpital Rejonowy im. ... Wirtualna Polska - ww... Onet.pl - Polski Portal ... Niezależna.pl Wiadomości - Rzeczpo...

Strona główna Projekt Badania satysfakcji Wsparcie Akredytacji Na skróty

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
WHO Collaborating Centre for Development of Quality and Safety in Health Systems

OPASAT
PAKIET SATYSFAKCJA

KAPITAŁ LUDZKI
Inicjatywa Zarządzania Organizacji

Zaloguj w serwisie w...
Lista mailingowa
Szukaj w cmj.org.pl
Pracownicy
Kontakt
Zamówienia publiczne

Akredytacja Edukacja Badania satysfakcji Na skróty O CMJ Projekt

Wersja do druku

WITAMY NA STRONACH CENTRUM MONITOROWANIA JAKOŚCI

Centrum Monitorowania Jakości jest jednostką Ministerstwa Zdrowia a podstawowe nasze cele to:

- inspirowanie oraz wspieranie działań zmierzających do poprawy jakości usług medycznych,
- ocena czynników mających wpływ na poziom świadczeń zdrowotnych,
- ocena wskaźników obrazujących poziom rezultatów świadczeniodawców.

Na witrynie znajdują się informacje przydatne wszystkim świadczeniodawcom opieki, ale również pacjentom odnajdą dla siebie interesujące informacje o organizacjach w których się leczą. Wszystkich zainteresowanych jakością opieki zdrowotnej zachęcamy do stałego kontaktu właśnie z nami.

AKREDYTACJA
Wyróżnione jednostki to:
krzyskim
arnowie
ski Zdrowotnej w Gryficach

2011-07-22: OGÓLNOPOLSKI RANKING SZPITALI 2011!

Zapraszamy do wzięcia udziału w ósmej edycji ranking "Bezpieczny Szpital" organizowanego przez dziennik "Bezpieczny Szpital" i Centrum Monitorowania Jakości.

RZECZPOSPOLITA

XV Konferencja 18-20 maja 2011

Bezpieczna Chirurgia

Satysfakcja personelu

**AKREDYTACJA
pomarańczowa książeczka
przeгляд pdf**

2018-01-15

Grzegorz Bula

35

Dziękuję za uwagę
TO JUŻ KONIEC



2018-01-15

Grzegorz Bula

36