

ŠĖTOS SOCIALINIS IR UGDYMO CENTRAS
Ištaigos kodas: 191892987

Ramygalos g. 34a, Šėta, Kėdainių raj. Tel.: (8 347) 35316

El. p.: setos.soc-centras@kedainiai.lt

METINĖ VIDAUS MEDICININIO AUDITO ATASKAITA NR. VMA-2022-2
2023 m. sausio 23 d.

AUDITUOJAMOS IŠTAIGOS VADOVAS: Eleonora Ramonienė

Šėtos socialinis ir ugdymo centras - ištaiga, kurioje integruota socialinės globos paslaugos teikianti ištaiga ir vaikų darželis.

Misija: Profesionaliai teikti ilgalaikes (trumpalaikes) socialinės globos/slaugos senyvo amžiaus asmenims ir suaugusiems asmenims su negalia paslaugas, sudarant žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, užtikrinant kokybišką socialinių paslaugų teikimą. Atsižvelgiant į nuolat kintančius paslaugų gavėjų poreikius, jų savarankiškumo lygį, teikiama kompleksinė, nuolatinės specialisty prižiūros reikalaujanti pagalba, padedanti gyventojams integruotis į visuomenę.

Vizija: Modernus, atviras karta, ateities visuomenės poreikius atitinkantis socialinių ir ugdymo paslaugų centras, kuriame:

teikiamos kokybiškos ir efektyvios socialinės paslaugos kuria sąlygas kiekvienam pagyvenusiam ar negalia turinčiam gyventojui gyventi oriai, o profesionalaus personalo pagalba garantuojamas demesys kiekvienam žmogui, kur gyventojai jaučiasi jaukiai ir patogiai.

Tikslas: tenkinti senų ir neįgalių žmonių gyvybinius poreikius, saugoti ir ginti jų teises, skatinti gebėjimą pasirūpinti savimi, padėti integruotis į visuomenę įveikiant socialinę atskirtį, išplėsti socialinių paslaugų tinklą, teikti kompleksinę, nuolatinės specialisty prižiūros reikalaujančią pagalbą pagyvenusiems ir neįgaliesiems žmonėms.

Ištaigos asmens sveikatos priežiūros licencija:

Nr.3640 išduota Valstybines akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2014-10-16, patikslinta 2019-09-17, suteikia teisę teikti bendrąsias asmens sveikatos priežiūros: slaugos (bendrosios praktikos slaugos), kineziterapijos, masažo paslaugas.

Ištaiga vykdo veiklą, vadovaujantis galiojančiais Lietuvos Respublikos įstatymais, ištaigos vadovo patvirtintais vidiniais dokumentais, procedūromis, tvarkomis, darbo instrukcijomis.

Globos namuose dirba 5 sveikatos priežiūros specialistai.

VIDAUS MEDICININIO AUDITO TIKSLAI IR UŽDAVINIAI:

- kontroliuoti kokybės sistemos funkcionalumą ištaigoje;
- teikti ištaigos vadovui objektyvią ir nepriklausomą informaciją apie ištaigos veiklą ir vidaus tvarką;
- ištaigos personalui teikti vertinimus ir rekomendacijas darbo organizavimo efektyvumo didinimo, visų paslaugų prieinamumo, kokybės gerinimo, darbuotojų kvalifikacijos kelimo klausimais;
- vadovui ir ištaigos specialistams teikti išvadas ir rekomendacijas jų veiklai tobulinti, vidaus kontrolei stiprinti, darbo kokybei gerinti.

Vidaus medicinos audito vadovas atlieka savo darbą vadovaujantis :

- sutartimi;
- LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 04 28 įsakymu Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“;
- vidaus medicininio audito veiklos aprašu;
- metiniu vidaus medicininio audito planu.

Vidaus medicinos auditorius laikosi šių auditavimo principų:

- principingumo ir profesinio atidumo: savo darba atlikti sąžiningai, kruopščiai ir atsakingai, objektyviai ir nešališkai laikyvis visų teises aktyvų reikalavimų ir jiems patiems juos atlikti;
- sąžiningo audito informacijos pateikimo;
- konfidencialumo (informacijos saugumo);
- įrodytoms pagrįsto pozicūrio: audito įrodymai patikrinti ir išvados pagrįstos priimama informacija. Auditorius vykdo šias funkcijas:

- dalyvauja nustatant įstaigos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius, rengiant dokumentus, susijusius su asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo ir rizikos valdymo veikla bei įstaigos kokybės vadybos dokumentus;
- rengia vidaus medicininio audito veiklos aprašą;
- pagal įstaigos vadovo nustatytus prioritetus sudaro ir įstaigos vadovui teikia tvirtinti metinį įstaigos vidaus medicininio audito planą;
- atlieka planinius vidaus medicininis auditus pagal įstaigos vadovo patvirtintą metinį planą;
- atlieka neplaninius vidaus medicininis auditus pagal įstaigos vadovo suformuluotas užduotis;
- atliktų vidaus medicininį auditų ataskaitas su išvadomis ir siūlymais teikia įstaigos vadovui ir audituotų bei suinteresuotų padalinių vadovams, kontroliuoja jų įgyvendinimą;
- organizuoja nepageidaujamų įvykių ir neatitiktųjų registravimą, atlieka jų priežastčių analizę ir įstaigos vadovui siūlo prevencines priemones;
- renka ir apibendrina informaciją apie pacientų patenkinimą suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis;
- atlieka diagnostikos, gydymo, slaugos protokolų, procedūrų ir kitų kokybės vadybos dokumentų taikymo priežiūrą;
- pagal savo kompetenciją nagrinėja pacientų skundus ir jų analizės išvadas su siūlymais teikia įstaigos vadovui, kontroliuoja jų įgyvendinimą;
- įstaigos vadovui pavedus, atstovauja įstaigai santykiuose su institucijomis, kontroliuojančiomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
- analizuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo veiklą, parengia vidaus medicininio audito veiklos metinę ataskaitą;
- vertina įstaigos sveikatos priežiūros specialistų veiklą, susijusią su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybe ir bendradarbiauja su kokybės konsultantais bei kokybės vadybininkais asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo klausimais.

2022 metų vidaus medicininio audito kriterijai:

1. Įstaigos dokumentų peržiūra / vertinimas.
 2. Sveikatos priežiūros specialistų profesinė kompetencija.
 3. Infekcijų kontrolės valdymo procesas.
 4. Medicinos priemonių valdymas.
- Planinio vidaus medicininio audito metu fiksuoti radiniai pateikti 2022-05-16 audito ataskaitoje Nr.2022-1.

Rekomendacijos įgyvendintos.

2022 metais užregistruoti 3 nepageidaujami įvykiai, neatitiktųjų bei incidentų neužfiksuota.
2022 m. Skundų neužregistruota.

Pacientų (Klientų) patenkinimo teikiamomis paslaugomis tyrimas vykdomas vadovaujantis patvirtintu tvarkos aprašu. Neigiamų įvertinimų nėra.

2022 metais 2022-11-24 vyko Nacionalinio visuomenės sveikatos centro patikrinimas, neatitiktųjų ir pažeidimų neužfiksuota.

Kokybės rodiklių stebėsenos vertinimas

Kokybės rodiklis	Nuorodos ir reglamentuojanti dokumentų	Kokybės rodiklio apibūdinimas	Kokybės kriterijus	Rodiklio vertinimas
Personalo kvalifikacijos kėlimas	Personalo mokymų tvarka	Istaigoje nuolat organizuojami personalo mokymai, specialistai aktyviai dalyvauja kvalifikacijos kėlimo veikloje už įstaigos ribų.	Mokymai įstaigos specialistams rengiami ne mažiau kaip 1 kartą per metus.	Mokymo procesas vyksta nuolat.
Pacientų skundai	Skundų ir pageidavimų nagrinėjimo tvarka	Visi raštiški įstaigos pacientų skundai registruojami, svarstomi, nagrinėjami, analizuojami	Ne daugiau kaip 5 pagrįsti skundai per metus	Skundų negauta
Pacientų padėkos ir pasiūlymai	Skundų ir pageidavimų nagrinėjimo tvarka	Visos raštiškos įstaigos pacientų padėkos ir pageidavimai registruojamos, svarstomos, nagrinėjamos, analizuojamos	Daugiau kaip 1 padėka už suteiktas paslaugas per metus	Žodinės padėkos
Pacientų pasitenkinimo lygis	Pacientų apklausos tvarka	Istaigoje nuolat apklaunami pacientai ir nustatomas metinis pacientų pasitenkinimo lygis	Istaigoje yra parengtos pacientų apklausos anketos ir nuolat apklaunami pacientai	Pacientų (Klientų) pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis tyrimas vykdomas vadovaujantis patvirtintu tvarkos aprašu. Neigiamų įvertinimų nėra.
Personalo rankų higiena	Rankų higienos tvarka	Istaigoje periodiškai kontroliuojamas personalo rankų higienos lygis	Atliekamas auditas (ne rečiau kaip 1 kartą per metus)	VMA metu atliktas rankų higienos auditas, kurio metu buvo vertinama, ar darbuotojai tinkamai atlieka rankų higieną, ar

					yra rankų plovimo, dezinfekavimo priemonės, uždaros rankšluosčių dėtuvės, vienkartiniai rankšluosčiai ir t.t. Neatitiktųjų nenustatyta.
Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtros apimtis	Pranešimų apie nepageidaujamus įvykius registravimo tvarka	Istaigoje yra parengta išsami nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka, adaptuota pagal istaigos specifiką ir poreikius. Visi nepageidaujami įvykiai sekami, registruojami, nagrinėjami	Užtikrinamas nurodytų galimų nepageidaujamų įvykių stebėjimas ir kontrolė	Užregistruoti 3 NI	
Periodinės infekcijų ir jų rizikos veiksnių epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis	Infekcijų kontrolės procedūrų vadovas	Istaigoje yra parengtas infekcijų kontrolės procedūrų vadovas, adaptuotas pagal istaigos specifiką ir poreikius. Visos tvarkos ir jų atlikimas istaigoje nuolat kontroliuojamas.	Atliekamas pasirenkamas vadove nurodytų tvarkų auditas (ne rečiau kaip 1 kartą per metus)	Infekcijų kontrolės procedūrų vadovas ataujintas, peržiūrėtos visos tvarkos.	

2022 METŲ VIDAUŠ MEDICININIO AUDITO IŠVADOS:

Šėtos socialiniame ir gydymo centre parengti, patvirtinti kokybiniai veiklos dokumentai (procedūros, tvarkų aprašai, metodikos, įrašų formos, kt.) atitinka galiojančių teisės aktų reikalavimus.

Istaigos darbuotojai, teikiantys asmens sveikatos priežiūros paslaugas, turi atitinkamą išsilavinimą, licencijas, spaudo numerius, kompetencijų pažymėjimus bei kvalifikaciją įrodančius dokumentus. Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir susiję veiksmai vykdomi vadovaujantis patvirtintais dokumentais, infekcijų kontrolės procedūrų vadovu, tvarkų aprašais bei metodikomis.

Istaiga teikė saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, nepažeidžiant gyventojų (pacientų) teisių ir užtikrinant jų saugumą, gerosios klinikinės patirties principus ir įtvirtintas nuostatas.

ATASKAITA ĮTEIKIAMA:

Direktorei Eleonorai Ramonienei

(parašas)

Ataskaitą parengė: Vidaus medicininio audito vadovė Lina Gedminienė

(parašas)