

LISTA KONTROLNA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

Ciągłość opieki — przekazanie informacji i odpowiedzialności przy wypisie

Podmiot leczniczy	
Jednostka audytowana	
Audyt nr / rok	
Data audytu	
Audytorzy	

Sposób prowadzenia oceny

Lista składa się z dwóch części o różnej jednostce oceny. Mieszanie ich w jednym zestawieniu prowadzi do wyników, których nie da się interpretować.

Część I — ocena na próbie dokumentacji. Jednostką oceny jest karta informacyjna. Wynikiem nie jest odpowiedź tak lub nie, lecz odsetek kart spełniających kryterium. Zalecana próba: 30 kart wylosowanych z ostatniego zakończonego kwartału, z uwzględnieniem wszystkich komórek organizacyjnych udzielających świadczeń stacjonarnych. Pytania 13–15 i 17 ocenia się wyłącznie na kartach pacjentów, których dotyczą; w rubryce „N” podaje się wówczas liczebność podgrupy.

Część II — ocena systemowa. Jednostką oceny jest podmiot leczniczy. Odpowiedź TAK oznacza, że istnieje dokument, rejestr lub zapis, który audytor obejrzał i może wskazać. Deklaracja osoby audytowanej nie jest podstawą do wpisania TAK.

Rubrykę uwag wypełnia się przy każdym pytaniu części II, na które odpowiedziano NIE, oraz przy każdym pytaniu części I, którego wynik wypadł poniżej wartości docelowej. Wnioski z audytu przekładają się na plan działań korygujących z przypisaniem odpowiedzialności i terminu.

CZĘŚĆ I. OCENA NA PRÓBIE DOKUMENTACJI

Jednostka oceny: karta informacyjna z leczenia szpitalnego. Liczebność próby N = Okres objęty próbą:

Lp.	Pytanie audytowe	Podstawa prawna	Liczba kart spełn.	%	Uwagi / spostrzeżenia
1	Czy karta zawiera adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem?	§ 21 rozporządzenia MZ z 6.04.2020 r. (t.j. Dz. U. 2024 poz. 798)			
2	Czy karta zawiera adnotacje o wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających wystawionym zleceniom?	jw.			
3	Czy karta wskazuje czas zalecanej farmakoterapii?	Standard OS1.15 (Dz. Urz. MZ 2024 poz. 73)			
4	Czy karta wskazuje konieczność wykonania kontrolnych badań diagnostycznych?	Standard OS1.15			
5	Czy karta zawiera terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania?	§ 21 rozporządzenia; Standard OS1.15			
6	Czy wypełniono pole zawierające sugestie dla lekarza przejmującego opiekę nad pacjentem?	Standard OS1.16			
7	Czy przy odstawieniu lub zamianie leku przyjmowanego przed hospitalizacją podano przyczynę tej decyzji?	Standard OS1.16			
8	Czy karta wskazuje miejsce uzyskania pomocy w razie pogorszenia stanu zdrowia po wypisie?	Standard OS1.16			
9	Czy karta zawiera informację o dostępie do badania doświadczeń i opinii pacjenta?	Standard OS1.16; art. 20 ustawy z 16.06.2023 r. (Dz. U. 2023 poz. 1692)			
10	Czy karta zawiera epikryzę?	Standard OS1.16			
11	Czy u pacjenta po terapii żywieniowej lub ze sztucznym dostępem do przewodu pokarmowego karta zawiera zalecenia dietetyczne?	Standard LŻ8			
12	Czy kartę podpisał lekarz kierujący oddziałem albo lekarz przez niego upoważniony?	§ 21 rozporządzenia MZ z 6.04.2020 r.			
13	Czy u pacjenta, któremu przetoczono krew lub jej składniki, karta zawiera informację o zabiegu przetoczenia?	Rozporządzenie MZ z 16.10.2017 r. (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1742)			
14	Czy karta zawiera informację o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach zaistniałych w trakcie przetoczenia lub bezpośrednio po nim?	jw.			
15	Czy karta zawiera pouczenie o objawach poprzetoczeniowych (dreszcze, wysypka, zaczerwienienie skóry, duszność, ból kończyn lub okolicy łędźwiowej) oraz o konieczności niezwłocznego zgłoszenia się na SOR?	jw.			
16	Czy u pacjenta z niezakończoną diagnostyką karta zawiera informację o oczekiwanym wyniku oraz terminie i miejscu jego odbioru?	Standard CO7			
17	Czy u pacjenta po zabiegu karta zawiera numer telefonu kontaktowego i wskazanie miejsca pomocy w okresie do 30 dni od wypisu?	Standard CO8			

Lp.	Pytanie audytowe	Podstawa prawna	Liczba kart spełn.	%	Uwagi / spostrzeżenia
18	Czy w dokumentacji znajduje się ocena stanu społecznego pacjenta oraz możliwości opiekuńczo-pielęgnacyjnych w miejscu zamieszkania, uzupełniona indywidualnie?	Standard OS1.4			
19	Czy upoważnienie do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia jest wypełnione kompletnie i czytelnie?	Art. 9 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta			
20	Czy w dokumentacji odnotowano prowadzenie edukacji pacjenta w trakcie pobytu, a nie wyłącznie w dniu wypisu?	Standard OP11			

CZĘŚĆ II. OCENA SYSTEMOWA

Jednostka oceny: podmiot leczniczy. TAK wpisuje się wyłącznie wtedy, gdy audytor obejrzał dokument potwierdzający.

Lp.	Pytanie audytowe	Podstawa prawna	TAK / NIE / NIE DOTYCZY	Uwagi / dokument potwierdzający
1	Czy w podmiocie prowadzony jest rejestr badań zleconych i niezakończonych w dniu wypisu?	Standard CO7		
2	Czy określono osobę odpowiedzialną za przegląd tego rejestru oraz częstotliwość przeglądu?	Standard CO7		
3	Czy istnieje opisana procedura postępowania w przypadku uzyskania wyników alarmujących lub wątpliwych?	Standard CO7		
4	Czy określono działania na wypadek, gdy pacjent lub osoba upoważniona nie zgłosi się po odbiór wyniku, wraz z liczbą prób kontaktu i sposobem ich dokumentowania?	Standard CO7		
5	Czy przypadki braku reakcji na niezgłoszenie się pacjenta po wynik alarmujący podlegają kwalifikacji jako zdarzenia niepożądane?	Art. 18 ust. 3 pkt 5 ustawy z 16.06.2023 r.		
6	Czy pod numerem telefonu wskazywanym w kartach informacyjnych po zabiegach zapewniona jest obsługa poza godzinami pracy administracji?	Standard CO8		
7	Czy zgłoszenia pacjentów w okresie do 30 dni od wypisu są rejestrowane i analizowane?	Standard CO8		
8	Czy określono ścieżkę postępowania po przyjęciu takiego zgłoszenia (ocena, decyzja o konsultacji lub przyjęciu, dokumentowanie)?	Standard CO8		
9	Czy zasady przenoszenia pacjentów do innego szpitala lub ośrodka są określone, a działania dokumentowane w dokumentacji medycznej?	Standard CO4		
10	Czy przeniesienie pacjenta między komórkami organizacyjnymi podmiotu wymaga udokumentowanego przekazania informacji?	Standard CO4 (analogia); art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy z 16.06.2023 r.		
11	Czy sposób przekazywania dyżuru lekarskiego i pielęgniarskiego jest opisany w dokumencie wewnętrznym?	Art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy z 16.06.2023 r.		
12	Czy przekazywanie dyżuru było w ciągu ostatnich 12 miesięcy przedmiotem audytu wewnętrznego?	Art. 18 ust. 3 pkt 3 ustawy z 16.06.2023 r.		
13	Czy przy wypisie pacjenta do opieki instytucjonalnej przekazywana jest informacja pielęgniarska obejmująca stan skóry, samodzielność, odżywianie i ryzyko upadku?	Standard OS1.4; art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy z 16.06.2023 r.		
14	Czy plan szkoleń obejmuje zagadnienia komunikacji z pacjentem i przekazywania informacji przy wypisie?	Art. 18 ust. 3 pkt 6 ustawy z 16.06.2023 r.		
15	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przeprowadzono przegląd kompletności kart informacyjnych na losowej próbie i udokumentowano jego wynik?	Art. 18 ust. 3 pkt 3 i 4 ustawy z 16.06.2023 r.		
16	Czy wnioski z takiego przeglądu zostały przełożone na działania korygujące, a ich skuteczność oceniona?	Art. 18 ust. 3 pkt 4 ustawy z 16.06.2023 r.		
17	Czy karty informacyjne są wystawiane i indeksowane jako zdarzenia medyczne w dniu wypisu?	Ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia		
18	Czy podmiot monitoruje medianę czasu od wypisu do wystawienia i zaindeksowania karty informacyjnej?	Art. 18 ust. 3 pkt 3 ustawy z 16.06.2023 r.		

CZĘŚĆ III. WNIOSKI I ZALECENIA

Uwagi ogólne z audytu

Stwierdzone niezgodności

Zidentyfikowane dobre praktyki

Wnioski i rekomendacje

Zalecenie
Usunięcie stwierdzonych niezgodności w terminie ustalonym z kierownikiem jednostki audytowanej, nie później niż 30 dni od daty zakończenia audytu. Plan działań korygujących opracowuje kierownik jednostki audytowanej we współpracy z osobą odpowiedzialną za wewnętrzny system zarządzania jakością, ze wskazaniem działań, osób odpowiedzialnych i terminów. Skuteczność działań podlega ocenie po upływie ustalonego terminu.

Audyturowany wewnętrzny imię i nazwisko, podpis, data	Kierownik jednostki audytowanej potwierdzenie zapoznania: imię i nazwisko, podpis, data
---	---