



**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS „VILNIAUS GIMDYMO NAMAI”
DIREKTORIAUS**

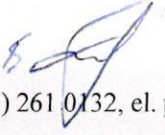
**ĮSAKYMAS
DĖL KOKYBĖS SISTEMOS PROCEDŪROS PATVIRTINIMO**

2018 m. vasario 12 d. Nr. V-7
Vilnius

1. T v i r t i n u nuo 2018 m. vasario 26 d. kokybės sistemos procedūrą P3 „Vidaus audito veiklos aprašas“ (pridedama).
2. P r i p a ž i s t u nuo 2018 m. vasario 26 d. netekusia galios kokybės sistemos procedūrą OP 03 „Vidaus medicininio audito veiklos aprašas“, patvirtintą direktoriaus 2016 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-73.
3. Į p a r e i g o j u skyrių vedėjus pasirašytinai supažindinti visus dirbančius ir naujai priimamus darbuotojus su kokybės sistemos procedūra P1 „Vidaus audito veiklos aprašas“.

Direktorė

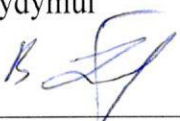

Kornelija Mačiulienė


Bronius Žaliūnas, tel.: 8 (5) 261 0132, el. p.: bronius.zaliunas@vgn.lt

Atkurta
Lietuvai
100

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 1 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

VIDAUS AUDITO VEIKLOS APRAŠAS

Parengė: Bronius Žaliūnas Direktoriaus pavaduotojas gydymui (parašas) Data 2018-02-12 	Tikrino: Dainius Biekša Teisininkas (parašas) Data 2018-02-12 
---	---

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 2 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Turinys

1.	PASKIRTIS	3
2.	TAIKYMO SRITIS	3
3.	TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS	3
4.	ATSAKOMYBĖ	4
5.	APRAŠYMAS.....	6
5.1.	BENDRIEJI REIKALAVIMAI	6
5.2.	VIDAUS AUDITO PROGRAMOS-PLANO TIKSLŲ NUSTATYMAS, PROGRAMOS- PLANO SUKŪRIMAS	8
5.3.	VIDAUS AUDITO PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS	9
5.4.	PASIRENGIMAS VIDAUS AUDITUI.....	9
5.5.	VIDAUS AUDITO ATLIKIMAS IR METODŲ TAIKYMAS.....	10
5.6.	REIKALAVIMAI VIDAUS AUDITORIAMS IR JŲ VERTINIMAS	13
5.7.	VIDAUS AUDITO PROGRAMOS – PLANO MONITORINGAS.....	14
5.8.	VIDAUS AUDITO PROGRAMOS – PLANO VERTINAMOJI ANALIZĖ	15
6.	DOKUMENTACIJA (ĮRAŠAI) IR PRIEDAI	15
7.	NUORODOS.....	15

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktorius
Puslapis 3 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

1. PASKIRTIS

1.1. Šio veiklos aprašo paskirtis yra:

1.1.1. reglamentuoti VšĮ Vilniaus gimdymo namai (toliau – VGN) medicininių ir kokybės vadybos sistemos vidaus auditų (toliau – vidaus auditas) planavimą, organizavimą, atlikimą, įforminimo tvarką ir reikalavimus auditoriams;

PASTABA. Medicininis vidaus auditas yra kokybės vidaus auditų dalis.

1.1.2. užtikrinti sistemingą ir nešališką VGN procesų, teikiamų paslaugų įvertinimą standartų LST EN ISO 9001, LST EN ISO 15189 (toliau – standartai) ir kitų teisės aktų (toliau – audito kriterijai) reikalavimų atitikčiai;

1.1.3. įvertinti rizikas, nenumatytus ir nepageidaujamus įvykius ir jų potencialias grėsmes;

1.1.4. įvertinti kokybės rodiklių stebėsenos vykdymą;

1.1.5. nustatyti mokymosi poreikį, gerinimo galimybes, siekiant nuolatinės atitikties nustatytiems reikalavimams, pacientų, klientų, suinteresuotųjų šalių poreikių ir lūkesčių patenkinimo.

2. TAIKYMO SRITIS

Šis veiklos aprašas taikomas visiems VGN auditoriams ir skyriams, kuriuose atliekami vidaus auditai.

3. TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS

3.1. **Auditas** – sistemingas, nepriklausomas ir dokumentais įformintas procesas audito įrodymams surinkti ir objektyviai juos įvertinti, kad būtų nustatytas audito kriterijų atitikties laipsnis.

3.2. **Auditorius** – asmuo, atliekantis auditą.

3.3. **Audituojamasis** – organizacija, kurioje atliekamas auditas.

PASTABA Audituojamasis gali būti ir padalinys, ir asmuo.

3.4. **Audito apimtis** – audito mastas ir ribos.

3.5. **Audito duomenys** – surinktų audito įrodymų palyginimo su audito kriterijais rezultatai. Audito duomenys gali nurodyti audito kriterijų atitiktis arba neatitiktis, arba gerinimo galimybes.

3.6. **Audito grupė** – vienas ar daugiau asmenų, atliekančių auditą, padedant (jei reikia) dalyko ekspertams.

3.7. **Audito išvada** – audito rezultatai, apsvarsčius audito tikslus ir audito duomenis.

3.8. **Audito įrodymai** – įrašai, fakto ar kitos informacijos patvirtinimai, susiję su audito kriterijais, kurie gali būti patikrinti. Audito įrodymai gali būti kokybiniai arba kiekybiniai.

3.9. **Audito klientas** – organizacija arba asmuo, prašantis atlikti auditą.

3.10. **Audito kriterijai** – politikų, procedūrų ar reikalavimų visuma, naudojama kaip standartas, su kuriuo lyginami objektyvieji įrodymai.

3.11. **Audito programa-planas** – vieno arba daugiau auditų visuma, suplanuota apibrėžtam laikui ir specifiniam tikslui. Tai veiklų ir pasirengimų auditui aprašymas.

3.12. **Audito taikymo sritis** – audito mastas ir ribos. Audito taikymo sritis paprastai apima fizinių vietų, organizacinių padalinių, veiklų ir procesų bei laikotarpio aprašymą.

3.13. **Kokybės rodiklis** – laipsnio matavimas, kur visuma būdingų charakteristikų atitinka reikalavimus.

3.14. **Kokybės vadyba** – vadyba, susijusi su kokybe.

3.15. **Koregavimas** – veiksmas, kuris atliekamas siekiant pašalinti nustatytą neatitiktį. Koregavimas gali būti atliekama kartu su korekciniu veiksmu.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktorius
Puslapis 4 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

3.16. **Korekcinis veiksmas** – veiksmas, atliekamas siekiant pašalinti nustatytos neatitikties ar kitos nepageidaujamos situacijos priežastį. Gali būti daugiau nei viena neatitikties priežastis. Korekcinis veiksmas atliekamas tam, kad nebūtų įvykių pasikartojimo.

3.17. **Neatitiktis** – reikalavimo neįvykdymas.

3.18. **Prevencinis veiksmas** – veiksmas skirtas galimos neatitikties ar kitos nepageidaujamos potencialios situacijos priežastiai pašalinti. Prevencinis veiksmas atliekamas tam, kad neįvyktų įvykis, o korekcinis veiksmas, kad jis nepasikartotų.

3.19. **Rizika** – neapibrėžtumo poveikis.

3.20. **A1, A2** – auditorius (žr. paaiškinimą).

3.21. **AV** – audito vadovas.

PAAIŠKINIMAS: Vidaus audito programoje – plane (žr. 1 priedą), vidaus audito vadovai identifikuojami AV ir, jeigu reikia, gali būti AV1, AV2 ir t.t., kai jų yra keli, o vidaus auditoriai – A1, A2 ir t.t. Trumpinai rašomi Vidaus audito programoje – plane (žr. 1 priedas) prie vidaus audito vadovų ir vidaus auditorių pavardžių, kurį įsakymu patvirtina VGN direktorius.

PASTABA Vienam auditui gali būti tik vienas audito vadovas.

3.22. **DPG** – direktoriaus pavaduotojas gydymui.

3.23. **KVS** – kokybės vadybos sistema.

3.24. **SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija/ministras.

3.25. **VA** – vidaus auditas.

3.26. **VAG** – vidaus audito grupė.

3.27. **VMAK** – vidaus medicininio audito komisija.

4. ATSAKOMYBĖ

4.1. VGN direktorius atsako už:

4.1.1. vidaus auditų metinės programos – plano (žr. 1 priedas) ir kokybės vidaus auditorių sąrašo patvirtinimą;

4.1.2. šio veiklos aprašo reikalavimų vykdymo kontrolę.

4.2. VAG vadovas atsako už:

4.2.1. šio veiklos aprašo rengimą ir valdymą;

4.2.2. šiame veiklos apraše reglamentuotų reikalavimų vykdymą;

4.2.3. VGN vidaus audito programos – plano (žr. 1 priedas) rengimą, tikslų ir apimties nustatymą bei programos – plano pateikimą VGN direktoriui tvirtinti;

4.2.4. kompetentingų VGN vidaus auditorių parinkimą ir teikimą direktoriui patvirtinti;

4.2.5. vadovavimą vidaus auditoriams ir vidaus audito atlikimą;

4.2.6. konkretiems vidaus auditams audito vadovo ir auditorių paskyrimą;

4.2.7. vidaus audito programos – plano (žr. 1 priedą) įgyvendinimo kontrolę;

4.2.8. neplaninių vidaus auditų organizavimą ir atlikimo kontrolę;

4.2.9. vidaus auditų duomenų ir įrašų vertinamąją analizę ir priežiūrą;

4.2.10. vidaus auditų ataskaitų pateikimo kontrolę ir jų registravimą;

4.2.11. vidaus audito programos – plano (žr. 1 priedą) rizikų vertinimą;

4.2.12. vidaus auditorių mokymą ir (arba) mokymų organizavimą bei konsultavimą;

4.2.13. vidaus audito proceso vertinamąją analizę;

4.2.14. vidaus audito vertinamosios analizės duomenų pristatymą vadybos vertinamosios analizės susirinkime (žr. veiklos aprašą P5, „Vadybos vertinamosios analizės veiklos aprašas“);

4.2.15. VMAK posėdžių poreikio, jų periodiškumo organizavimą ir datos paskyrimą;

4.2.16. SAM 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338 patvirtinto Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo IV skyriaus reikalavimų vykdymą.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 5 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

- 4.3. VMAK pirmininkas atsako už:
- 4.3.1. šio veiklos aprašo, kartu su VAG vadovu, rengimą;
 - 4.3.2. šiame veiklos apraše reglamentuotų reikalavimų vykdymą;
 - 4.3.3. VGN vidaus audito programos – plano (žr. 1 priedas), kartu su VAG vadovu, rengimą;
 - 4.3.4. kompetentingų VGN vidaus auditorių, kartu su VAG vadovu, parinkimą;
 - 4.3.5. vidaus medicininio audito atlikimą;
 - 4.3.6. vidaus audito programos – plano (žr. 1 priedą) įgyvendinimą;
 - 4.3.7. neplaninių vidaus medicininį auditų, kartu su VAG vadovu, organizavimą ir atlikimą;
 - 4.3.8. vidaus medicininį auditų duomenų ir įrašų, kartu su VAG vadovu, vertinamąją analizę;
 - 4.3.9. vidaus medicininį auditų ataskaitų VAG vadovui pateikimą;
 - 4.3.10. vidaus audito programos – plano (žr. 1 priedą), kartu su VAG vadovu, rizikų vertinimą;
 - 4.3.11. vidaus auditorių mokymą;
 - 4.3.12. vidaus audito proceso, kartu su VAG vadovu, vertinamąją analizę;
 - 4.3.13. kitų SAM 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338 patvirtinto Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo IV skyriaus reikalavimų vykdymą.
- 4.4. Vidaus audito vadovas savo kompetencijos ribose atsako už:
- 4.4.1. šiame veiklos apraše reglamentuotų reikalavimų vykdymą;
 - 4.4.2. vidaus audito programoje – plane (žr. 1 priedą) reglamentuoto audito atlikimo planavimą, organizavimą ir atlikimą;
 - 4.4.3. tinkamą pasirengimą vidaus auditui, apimant dokumentų ir duomenų, kur tinka, analizę;
 - 4.4.4. konkrečių užduočių vidaus auditoriams paskyrimą;
 - 4.4.5. užtikrinimą, kad vidaus audito tikslai būtų pasiekti ir laikomasi audito apimties ir nustatytų metodų;
 - 4.4.6. vadovavimą vidaus auditui, auditorių instruktavimą;
 - 4.4.7. atstovavimą vidaus audito grupei bendraujant su audituojamo padalinio vadovu ar audituojamuoju;
 - 4.4.8. konfliktų sprendimą vidaus audito metu, jeigu reikėtų;
 - 4.4.9. sprendimų dėl vidaus audito išvadų, kartu su audito grupe, priėmimo ir pristatymo audituojamiesiems;
 - 4.4.10. galutinės vidaus audito ataskaitos parengimą ir perdavimą VAG vadovui bei audituojamiesiems;
 - 4.4.11. vidaus audito dokumentų („Kokybės vidaus audito ataskaitos“ ir „Neatitikčių protokolų“) perdavimą VAG vadovui.
- 4.5. Vidaus auditoriai savo kompetencijos ribose atsako už:
- 4.5.1. šiame veiklos apraše reglamentuotų reikalavimų vykdymą;
 - 4.5.2. vidaus audito programoje – plane (žr. 1 priedą) paskirtų audito sričių auditavimą ir užduočių atlikimą;
 - 4.5.3. tinkamą pasirengimą vidaus auditui, apimant dokumentų ir duomenų, kur tinka, analizę;
 - 4.5.4. konkrečių užduočių, kurias paskiria audito vadovas, tinkamą atlikimą;
 - 4.5.5. užtikrinimą, kad audito tikslai būtų pasiekti ir laikomasi audito apimties ir nustatytų metodų;
 - 4.5.6. bendradarbiavimą su audito vadovu ir audito grupe;
 - 4.5.7. audito vadovo informavimą apie konfliktus atsiradusius audito metu, jei būna;

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 6 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

- 4.5.8. audituotos srities vidaus audito išvadų pateikimą vidaus audito vadovui ir vidaus audito grupei;
- 4.5.9. audituotos srities vidaus audito ataskaitos parengimą ir perdavimą audito vadovui;
- 4.5.10. vidaus audito dokumentų, įrašų perdavimą audito vadovui.
- 4.6. Audituojamo skyriaus vedėjas savo kompetencijos ribose atsako už:
- 4.6.1. šiame veiklos apraše reglamentuotų reikalavimų vykdymą;
- 4.6.2. užtikrinimą, kad vidaus auditas galėtų būti atliktas laiku ir tinkamai;
- 4.6.3. tinkamą bendradarbiavimą su auditoriais, kad būtų pasiekti vidaus audito tikslai;
- 4.6.4. operatyvų vidaus auditui reikalingų dokumentų ir duomenų pateikimą;
- 4.6.5. užtikrinimą, kad nustatytos neatitiktys ir nepageidaujami įvykiai būtų laiku ir rezultatyviai pašalinti (žr. P4 „Neatitikčių ir korekcinių veiksmų valdymo veiklos aprašas“ ir P7 „Nepageidajamų įvykių valdymo veiklos aprašas“);
- 4.6.6. pateiktų rekomendacijų įgyvendinimą.
- 4.7. Audituojamieji savo kompetencijos ribose atsako už:
- 4.7.1. šiame veiklos apraše reglamentuotų reikalavimų vykdymą;
- 4.7.2. tinkamą bendradarbiavimą su auditoriais, kad būtų pasiekti vidaus audito tikslai;
- 4.7.3. operatyvų vidaus auditui reikalingų dokumentų ir duomenų pateikimą;
- 4.7.4. operatyvų nustatytų neatitikčių ir nepageidajamų įvykių pašalinimą (žr. P4 „Neatitikčių ir korekcinių veiksmų valdymo tvarkos aprašas“ ir P7 „Nepageidajamų įvykių valdymo veiklos aprašas“);
- 4.7.5. operatyvų rezultatyvių korekcinių veikimų atlikimą (žr. P4 „Neatitikčių ir korekcinių veiksmų valdymo tvarkos aprašas“).

5. APRAŠYMAS

5.1. BENDRIEJI REIKALAVIMAI

5.1.1. Vidaus auditas yra viena iš valdymo proceso „Monitoringas, matavimas, analizės ir gerinimas“ veiklų, grindžiama Demingo ratu (Planuok – Daryk – Tikrink – Veik), kurios vertinimo kriterijai yra atitiktis taikomų teisės aktų, apimant standarto, kokybės vadybos sistemos dokumentų, reikalavimams. Vidaus auditai yra veiksminga kokybės vadybos sistemos priemonė, informacijos rinkimo ir įvertinimo būdas, reguliarūs ir nuoseklūs veiksmai, planinga ir sisteminga veikla, bendradarbiavimas tarpusavyje. Auditas skatina mokymosi, gerinimo procesus ir didina VGN indėlį į paciento sveikatą.

5.1.2. Vidaus medicininis auditas yra vidaus audito dalis, kurios veiklą ir reikalavimus auditoriams reglamentuoja SAM 2008-04-29 įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 53-1992, su pakeitimais).

5.1.3. VGN atliekami vidaus auditai yra planiniai, neplaniniai, horizontalūs, vertikalūs ir stebėti. Planiniai vidaus auditai atliekami pagal iš anksto parengtą ir direktoriaus patvirtintą audito programą – planą (žr. 1 priedą).

5.1.4. Neplaniniai vidaus auditai atliekami atsiradus tam tikroms aplinkybėms ir būtinybei ar poreikiui, pvz., pakeitus ar patobulinus esamą procesą, pradėjus teikti naują paslaugą, įsigijus naują įrangą, gavus skundą, atsiradusios ir nuolat pasikartojančios klaidos, didėjantis rizikos pavojus, nustatytos žymios neatitiktys ir pan. Neplaniniam auditui atlikti išleidžiamas direktoriaus įsakymas.

5.1.5. Vertikalūs auditai atliekami siekiant įvertinti visą procesą ar jo dalį per konkretų ir apibrėžtą laikotarpį. Vertinama nuo paslaugos teikimo pradžios iki pabaigos, apimant visus taikomų standartų punktų, sertifikavimo ir akreditacijos įstaigų reikalavimus (pvz., konkretaus laboratorinio tyrimo protokolas, paciento gydymo ir (arba) slaugos protokolas, ligos istorija ir pan.).

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 7 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

5.1.6. Horizontalūs auditai atliekami siekiant įvertinti procesus ar jų dalis per vienerius kalendorinius metus ar trumpesnį periodą, įvertinant visus standarto punktus arba kelis, kaip reglamentuota metinėje vidaus audito programoje – plane.

5.1.7. Stebėtas auditas atliekamas siekiant:

5.1.7.1. įvertinti darbuotojų kompetenciją;

5.1.7.2. patvirtinti darbuotojų mokymosi rezultatyvumą;

5.1.7.3. įvertinti vidinį kokybės valdymą ir kita.

5.1.8. Jis atliekamas kompetentingų ir specialiųjų žinių (klinikinė, techninė kompetencija) turinčių auditorių, kurie vertina proceso atlikimo tinkamumą pagal nustatytus ir apibrėžtus kriterijus.

5.1.9. Visų vidaus auditų tikslas yra įvertinti, ar tinkamai ir nuolat tinkamai užtikrinama kokybės vadybos sistemos atitiktis audito kriterijų (standartai, medicinos normos, kokybės vadybos sistemos dokumentai ir kiti teisės aktai) reikalavimams.

5.1.10. VGN vidaus auditus atlieka kompetentingi, turintys tinkamą išsilavinimą, apmokyti darbuotojai, gebantys įvertinti vadybos, klinikinius ir papildomus (neklinikinius) procesus. Auditorių atsakomybės ir įgaliojimai reglamentuoti pareiginiuose nuostatuose ir šiame veiklos apraše. Auditoriai parenkami taip, kad nuolat būtų užtikrinamas objektyvus ir nešališkas audito procesas. Planuojant vidaus auditus yra atsižvelgiama, kad auditoriai neaudituoję savo veiklos ir yra vadovaujamosi rekomendacijomis, pateiktomis standarte LST EN ISO 19011.

5.1.11. Vidaus auditai gali būti atliekami rečiau nei kas 12 mėn., atsižvelgiant į ankstesnius vidaus audito rezultatus, tačiau visi standartų reikalavimai turi būti įvertinami ne rečiau kaip kas 12 mėn. Problemiškos sritys, skyriai, procesai ar veiklos gali būti audituojami dažniau nei kas 12 mėn., atsižvelgiant į gautus audito rezultatus. Sprendimą priima VAG vadovas kartu su vidaus medicininio audito komisijos pirmininku, kai reikalinga.

PASTABA Problemiškos sritys nustatomos išanalizavus gautus duomenis, medicininę dokumentaciją, informaciją apie nepageidaujamus įvykius, neatitiktis, rizikas, kokybės rodiklius ir pan.

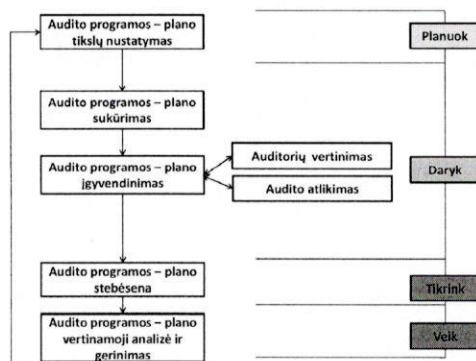
5.1.12. Vidaus auditų išanalizuoti duomenys yra pristatomi vadybos vertinamosios analizės metu (žr. P5, „Vadybos vertinamosios analizės veiklos aprašas“) ir naudojami procesų tobulinimui, kokybės vadybos sistemos veiksmingumui bei rezultatyvumui didinti.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 8 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

5.2. VIDAUS AUDITO PROGRAMOS-PLANO TIKSLŲ NUSTATYMAS, PROGRAMOS-PLANO SUKŪRIMAS

5.2.1. Vidaus audito programos vadyba atliekama vadovaujantis „Audito programos vadybos proceso srautu (algoritmu)“ (žr. 1 paveikslą).

1 paveikslas. „Audito programos vadybos proceso srautas (algoritmas)“ pagal LST EN ISO 19011.



5.2.2. Vidaus audito programos tikslus nustato VAG vadovas, kuris yra atsakingas už metinės vidaus audito programos – plano rengimą (sukūrimą), programos – plano įgyvendinimo priežiūrą, kontrolę, stebėseną (monitoringą), vertinamąją analizę, gerinimą ir programos rizikų vertinimą. VAG vadovas šias veiklas atlieka kartu su VAG ir (arba) VMAK, kai reikalinga.

5.2.3. Vidaus audito programa sukuriami ir parengiami atsižvelgiant į kokybės vadybos sistemos, klinikinių ir neklintinių procesų būklę bei svarbumą, taip pat atsižvelgiama į ankstesnių vidaus auditų rezultatus.

5.2.4. VGN vidaus audito programos tikslai atitinka VGN kokybės vadybos sistemos politiką ir tikslus. Jie nustatomi tokie, kuriais būtų galima vadovautis planuojant ir atliekant konkrečius auditus. Programos tikslai yra ir gali būti pagrįsti:

- 5.2.4.1. vadovybės prioritetams;
- 5.2.4.2. procesų, produktų ir (arba) projektų charakteristikomis;
- 5.2.4.3. teisiniais ir sutarčių reikalavimais;
- 5.2.4.4. KVS reikalavimais;
- 5.2.4.5. pacientų, paslaugų vartotojų reikalavimais;
- 5.2.4.6. suinteresuotųjų šalių poreikiais ir lūkesčiais;
- 5.2.4.7. planuojamais pirkimais ir komerciniais pasiūlymais;
- 5.2.4.8. tiekėjo įvertinimo poreikiu;
- 5.2.4.9. ankstesniųjų vidaus auditų rezultatais;
- 5.2.4.10. nepageidaujamų įvykių, rizikų vertinimo rezultatais ir kita.

5.2.5. Vidaus audito programa – planas yra rengiamas vieneriems kalendoriniams metams. Jis parengiamas iki vasario mėn. 15 dienos ir kartu su įsakymu, kuriame yra ir įrašyti paskirti vidaus auditoriai, atiduodamas VGN direktoriui patvirtinti.

5.2.6. VAG vadovas, valdantis audito programą – planą, be SAM įsakyme V-338 nustatytų funkcijų, atlieka ir šias:

- 5.2.6.1. nustato vidaus audito programos – plano apimtį;
- 5.2.6.2. identifikuoja ir įvertina vidaus audito programos – plano riziką;
- 5.2.6.3. nustato atsakomybes už vidaus auditą;
- 5.2.6.4. nustato vidaus audito programos įgyvendinimo procedūras;

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 9 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

- 5.2.6.5. apibrėžia būtinus išteklius;
- 5.2.6.6. užtikrina vidaus audito programos – plano įgyvendinimą, įskaitant vidaus audito tikslų, atskirų vidaus auditų apimties ir kriterijų nustatymą, vidaus audito metodų apibrėžimą ir vidaus audito grupės parinkimą bei vidaus auditorių įvertinimą;
- 5.2.6.7. užtikrina, kad atitinkami audito programos – plano įgyvendinimo įrašai būtų valdomi ir prižiūrimi;
- 5.2.6.8. stebi ir atlieka vertinamąją analizę, gerina vidaus audito programos – plano įgyvendinimą.
- 5.2.7. Sprendimas dėl vidaus audito grupės dydžio ir sudėties priimamas atsižvelgiant į:
 - 5.2.7.1. vidaus audito tikslus, taikymo sritį, kriterijus;
 - 5.2.7.2. žinias ir įgūdžius, būtinus vidaus audito tikslams pasiekti;
 - 5.2.7.3. poreikį užtikrinti vidaus auditoriaus nešališkumą nuo audituojamos veiklos.

5.3. VIDAUS AUDITO PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

- 5.3.1. Už vidaus audito įgyvendinimą yra atsakingas VAG vadovas ir visi vidaus auditus atliekantys auditoriai. Vidaus audito įgyvendinimas apima:
 - 5.3.1.1. atskirų vidaus auditų tikslų, apimties ir kriterijų nustatymą (atsako VAG vadovas);
 - 5.3.1.2. vidaus audito metodų parinkimą (atsakingas kiekvienas auditorius);
 - 5.3.1.3. vidaus audito grupės narių parinkimą (atsako VAG vadovas);
 - 5.3.1.4. atsakomybių vidaus audito grupės vadovui paskyrimą (atsako VAG vadovas);
 - 5.3.1.5. vidaus audito rezultatų valdymą (atsako VAG vadovas);
 - 5.3.1.6. vidaus audito įrašų valdymą ir priežiūrą (atsako VAG vadovas).
- 5.3.2. Metinėje VGN vidaus auditų programoje – plane, prie kiekvieno vidaus audito yra reglamentuoti vidaus audito tikslai, apimtis, kriterijai, nurodyti vidaus auditoriai. Vidaus audito programoje-plane yra išvardyti visi galimi vidaus audito tikslai, kurie parenkami konkrečiam vidaus auditui ir nurodomi vidaus audito programoje – plane prie konkretaus vidaus audito. Vidaus audito programoje – plane taip pat yra reglamentuotos užduotys vidaus auditoriams, kad nuolat būtų užtikrintas tinkamas ir veiksmingas vidaus audito proceso atlikimas (išsamiau žr. 1 priedą).
- 5.3.3. Pasikeitus vidaus audito tikslams, apimčiai ir kriterijams, jeigu bus reikalinga, vidaus audito programa – planas bus keičiamas. Atsakingas VAG vadovas, kuris ir priima sprendimą dėl keitimų būtinybės ir apimties.
- 5.3.4. VGN direktorius patvirtintas kokybės vidaus audito programa – planas kartu su įsakymu yra skenuojami ir patalpinami serveryje, rinkmenoje „Kokybės vadybos sistema/Vidaus auditai“. Sekretorė elektroniniu paštu apie tai informuoja visus skyrių vadovus ir auditorius.

5.4. PASIRENGIMAS VIDAUS AUDITUI

- 5.4.1. Pagal parengtą metinį vidaus audito programą – planą (žr. 1 priedą), ne vėliau kaip prieš 5 darbo dienas iki audito pradžios, audito vadovas suderina su auditoriais ir audituojamaisiais tikslų audito datą. Tai gali būti atliekama susitikimo metu (žodžiu) arba el. paštu/telefonu. Vidaus audito vadovas yra atsakingas, kad vidaus audite dalyvautų visi vidaus audito programoje – plane nurodyti auditoriai. Jei vidaus auditorius dėl objektyvių priežasčių negali ir ilgai negalės atlikti suplanuoto vidaus audito, jis žodžiu ar raštu nedelsiant informuoja VAG vadovą pasakydamas ar nurodydamas priežastį. VAG vadovas priima sprendimą dėl vidaus audito grupės pakeitimo arba nepakeitimo. Vidaus auditorių pakeitimas ir audituojamųjų informavimas, jeigu reikalinga, turi būti atliktas iki vidaus audito pradžios. Patvirtintas metinis vidaus audito programa – planas valdomas, jeigu reikia keičiamas veiklos apraše P1 „Dokumentų, įrašų ir duomenų valdymo veiklos aprašas“.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 10 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

atsakingas VAG vadovas. Patvirtintas planas gali būti nekeičiamas tuo atveju, jeigu išleidžiamas direktoriaus įsakymas, kuriame detalčiai reglamentuojami keitimai.

5.4.2. Vidaus audito vadovas, vadovaudamasis metiniu vidaus audito programa – planu, patikslina užduotis vidaus auditoriams, kurie individualiai rengiasi vidaus auditui. Vidaus auditoriaus pasirengimas auditui apima:

5.4.2.1. dokumentų analizę, kurios metu vidaus auditorius analizuoja audituojamos srities dokumentus (audito kriterijus), kurių pagrindu bus vertinama audituojama sritis;

5.4.2.2. ankstesnių vidaus auditų įrašų įvertinimą (vertinami tik su planuojama audituoti sritimi susiję įrašai);

5.4.2.3. vidaus audito klausimyno rengimą (žr. 2 priedą).

5.4.3. Kiekvienas vidaus auditorius kokybės vidaus audito klausimyną (žr. 2 priedą) rengia savarankiškai, pagal jam paskirtas audituojamas sritis ir procesus. Rengiant klausimyną privalu atsižvelgti į ankstesnio vidaus audito, jeigu buvo, rezultatus ir rekomendacijas.

5.4.4. Rengiant vidaus audito klausimyną svarbu atkreipti dėmesį į tai, ar juo vadovaujantis vidaus audito metu bus įmanoma surinkti visus vidaus audito įrodymus, kuriuos reikia lyginti su vidaus audito kriterijais, t. y. ar bus įmanoma gauti objektyvius vidaus audito duomenis. Vidaus audito klausimai turi atitikti audituojamą sritį, vykdomą veiklą, reikalavimus procesams, apimant jų ryšio įvertinimą, naudojamus dokumentus, klientų, pacientų, suinteresuotųjų šalių reikalavimus, daromus įrašus ir kita. Tinkamai parengtas klausimynas tampa asmeniniu ir detaliu auditoriaus vidaus audito planu, kuris vidaus auditą padeda atlikti nuosekliai ir išsamiai.

5.5. VIDAUS AUDITO ATLIKIMAS IR METODŲ TAIKYMAS

5.5.1. Rekomenduojama vidaus audito eiga:

5.5.1.1. įžanginis susirinkimas;

5.5.1.2. informacijos rinkimas, duomenų analizė ir įvertinimas;

5.5.1.3. vidaus audito duomenų palyginimas su audito kriterijais;

5.5.1.4. vidaus auditorių pasitarimas prieš baigiamąjį susirinkimą;

5.5.1.5. baigiamasis susirinkimas;

5.5.1.6. audito ataskaitos parengimas ir išdalijimas.

5.5.2. **Įžanginis susirinkimas.** Įžanginis susirinkimas organizuojamas kartu su audituojamaisiais atsakingais už audituojamuosius procesus ir konkrečias veiklas bei funkcijas. Įžanginiame susirinkime privalo dalyvauti visi vidaus auditoriai, kurie atliks vidaus auditą, išskyrus 5.4.1 punkte nurodytus atvejus. Įžanginiame ir baigiamajame susirinkimuose turėtų dalyvauti skyriaus, kuriame atliekamas vidaus auditas, vadovas. Įžanginis susirinkimas gali būti neorganizuojamas ir nedokumentuojamas tuo atveju, kai daroma medicininės dokumentacijos vertinamoji analizė ir nesilankoma skyriuose.

5.5.3. Rekomenduojamas įžanginio susirinkimo turinys:

5.5.3.1. aptarti ir patvirtinti abiejų šalių susitarimą dėl vidaus audito programos-plano įgyvendinimo galimybių;

5.5.3.2. pristatyti vidaus audito grupę;

5.5.3.3. užtikrinti, kad visos suplanuotos vidaus audito veiklos gali būti įvykdytos;

5.5.3.4. patvirtinti bendravimo ir auditavimo būdus ir metodus (informuoti audituojamąjį apie vidaus audito metu naudojamus metodus, įskaitant audituojamojo informavimą, kad vidaus audito įrodymai bus pagrįsti turimos informacijos pavyzdžiu);

5.5.3.5. patvirtinti, kad bus prieinami visi išteklių ir įranga būtina vidaus audito grupei;

5.5.3.6. informuoti apie sąlygas, kurioms susidarius vidaus auditas gali būti nutrauktas;

5.5.3.7. informuoti apie baigiamąjį susirinkimą (data ir laikas).

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 11 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

5.5.4. Atsižvelgiant į tikslus, kurie reglamentuoti vidaus audito programoje – plane ir, kuriuos turi pasiekti vidaus auditorius, vidaus auditorius gali pasirinkti šiuos informacijos rinkimo būdus:

5.5.4.1. pokalbiai (apimantis klausimų uždavimą), kurio metu bendraujama su audituojamo skyriaus darbuotojais;

5.5.4.2. veiklos stebėjimą, kai stebima darbuotojų veikla, darbo aplinka;

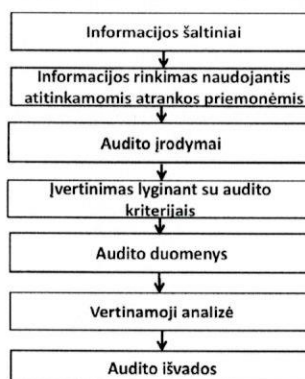
5.5.4.3. dokumentų vertinamąją analizę, kai tikrinami audituojamoje srityje naudojami dokumentai, įrašai, duomenys;

5.5.4.4. visus išvardytus būdus arba jų derinius (žr. 2 lentelę. „Taikomi audito metodai pagal LST EN ISO 19011“ ir 2 paveikslą „Informacijos rinkimo ir vertinimo proceso apžvalga pagal LST EN ISO 19011“).

2 lentelė. Taikomi audito metodai pagal LST EN ISO 19011

Auditoriaus ir audituojamojo subjekto sąveikos apimtis	Auditoriaus vieta	
	Darbo vietoje	Nuotolinė
Žmonių sąveika	Pokalbiai. Kontrolinių sąrašų ir klausimų pildymas dalyvaujant audituojamam subjektui. Dokumentų vertinamoji analizė dalyvaujant audituojamam subjektui. Atranka.	Interaktyvus bendravimas reiškia: – pokalbius; – kontrolinių sąrašų ir klausimų pildymą; – dokumentų vertinamosios analizės dalyvaujant audituojamam subjektui atlikimą.
Žmonių sąveikos nėra	Dokumentų vertinamoji analizė (pvz., įrašų duomenų analizė). Atlikto darbo stebėjimas. Darbo vietos lankymas. Kontrolinių sąrašų pildymas. Atranka (pvz., produktų)	Dokumentų vertinamoji analizė (pvz., įrašų duomenų analizė). Darbų atlikimo stebėjimas priežiūros priemonėmis, atsižvelgiant į socialinius ir teisės aktų reikalavimus. Duomenų analizė

2 paveikslas. Informacijos rinkimo ir vertinimo proceso apžvalga pagal LST EN ISO 19011



5.5.5. Vidaus audito metu, naudojantis atitinkamomis atrankos priemonėmis (žr. 2 lentelę „Taikomi audito metodai pagal LST EN ISO 19011“ ir 2 paveikslą „Informacijos rinkimo ir vertinimo proceso apžvalga pagal LST EN ISO 19011“), turi būti surinkta ir patvirtinta informacija susijusi su vidaus audito tikslais, apimtimi ir kriterijais, įskaitant informaciją, susijusią su funkcijų, veiklų ir procesų sąveika. Tik ta informacija, kurią galima patikrinti, turi būti priimta kaip vidaus audito įrodymai. Vidaus audito įrodymai turi būti užrašomi. Vadovaudamasis vidaus audito klausimynu, vidaus auditorius renka informaciją (žr. 2 paveikslą „Informacijos rinkimo ir vertinimo proceso apžvalga pagal LST EN ISO 19011“) užduodamas klausimus audituojamajam, stebėdamas veiklą, analizuodamas dokumentus, įrašų formas ir „Vidaus audito klausimyno (žr. 2 priedą) stulpelyje „Auditoriaus pastebėjimai“ rašo savo pastebėjimus, tikrintų dokumentų, įrašų formų pavadinimus, žymenis, leidimų numerius ir datas, įrašų atlikimo datas ir kitą informaciją. Stulpelyje „Auditoriaus pastebėjimai“, vidaus auditorius pasižymi ir kiekvieno tikrintino proceso, veiklos,

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 12 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

funkcijos ar objekto atitiktį arba neatitiktį reglamentuotiems reikalavimams (audito kriterijams) bei objektyvius atitikties arba neatitikties įrodymus.

5.5.6. Vertikalaus vidaus audito metu yra pasirenkami ir vertinami: baigtos pildyti gimdymo, ligos istorijos, konkretūs ir jau išduoti laboratorinių tyrimų protokolai. Vertinimui pasirenkami dokumentai tų procesų ar laboratorinių tyrimų metodų, kurie reglamentuoti vidaus audito programoje – plane. Pasirenkamų įvertinti dokumentų skaičius nėra reglamentuojamas, tačiau vidaus audito vadovas ir auditoriai yra atsakingi, kad jis būtų pakankamas apibendrinimams atlikti ir išvadoms pateikti. Vertikalaus vidaus audito metu vertinami visi procesai susiję su konkrečiu pacientu, konkrečia paslauga ir procesu per konkretų laikotarpį, pvz., gydymu, slauga, laboratoriniu tyrimu ir pan. Vertikalus kokybės vidaus auditas turi aprėpti visą klinikinį procesą, apimančią paciento ir sveikatos priežiūros specialistų sąveiką nuo pirmojo kreipimosi dėl sveikatos iki paskutinio veiksmo, susijusio su sveikatos problema. Audituojant laboratorinių paslaugų teikimo procesą (-us), vertinimas atliekamas nuo mėginio paėmimo iki laboratorinių tyrimų rezultatų pateikimo užsakovui.

5.5.7. Vidaus audito metu nustatytos neatitiktys valdomos veiklos apraše P4 „Neatitikčių ir korekcinų veiksmų valdymo tvarkos aprašas“ reglamentuota tvarka. Vidaus auditorius, nustatęs neatitiktį vidaus audito metu, informuoja audituojamąjį, kad būtų gautas pritarimas dėl fakto buvimo. Neatitiktys turi būti suklasifikuotos, kaip reglamentuota veiklos apraše P4 „Neatitikčių ir korekcinų veiksmų valdymo tvarkos aprašas“.

5.5.8. Kai vidaus auditą atlieka vidaus audito grupė, neatitiktys rašomos į „Neatitikčių protokolus“ (žr. P4 „Neatitikčių ir korekcinų veiksmų valdymo tvarkos aprašas“) surašomos tuoj po vidaus audito grupės pasitarimo iki baigiamojo susirinkimo pradžios. Tai atlieka vidaus audito vadovas arba vidaus auditorius nustatęs neatitiktį.

5.5.9. Jeigu surinkti vidaus audito įrodymai rodo, kad vidaus audito tikslai nepasiekti, vidaus audito vadovas nedelsiant informuoja VAG vadovą, kuris turi imtis veiksmų, būtinų audito tikslams pasiekti.

5.5.10. **Vidaus audito išvadų parengimas.** Vidaus audito grupė prieš baigiamąjį susirinkimą turėtų pasitarti tam, kad:

5.5.10.1. aptartų vidaus audito duomenis ir kitą informaciją, surinktą vidaus audito metu, kuria vadovaujantis patvirtintų vidaus audito tikslų pasiekimą;

5.5.10.2. susitartų dėl vidaus audito išvadų;

5.5.10.3. aptartų ir parengtų rekomendacijas;

5.5.10.4. aptartų poreikį ir būtinybę atlikti papildomą – neplaninį auditą;

5.5.10.5. kitus aktualius su atliktu vidaus auditu susijusius klausimus.

5.5.11. **Baigiamasis susirinkimas.** Vidaus audito grupės vadovas praveda baigiamąjį susirinkimą, kurio tikslas pateikti audituojamiesiems vidaus audito duomenis ir išvadas. Baigiamajame susirinkime turėtų dalyvauti VGN skyriaus, kuriame buvo atliktas auditas, vadovas ir darbuotojai atsakingi už audituotas funkcijas ar procesus. Vidaus audito vadovas turi informuoti audituojamąjį apie situacijas su kuriomis buvo susidurta vidaus audito metu. Baigiamasis susirinkimas gali būti neorganizuojamas ir nedokumentuojamas tuo atveju, kai daroma tik medicininės dokumentacijos vertinamoji analizė ir nėra lankomasi skyriuje. Baigiamajame susirinkime, kai reikalinga, audituojamiesiems turėtų būti paaiškinta:

5.5.11.1. kad vidaus audito duomenys buvo pagrįsti prieinamos informacijos pavyzdžiais;

5.5.11.2. vidaus audito duomenys ir išvados audituojamiesiems suprantamu ir tinkamu būdu;

5.5.11.3. visos susijusios veiklos po vidaus audito (pvz., neatitikčių pašalinimas, korekcinų veiksmų įgyvendinimas ir kita).

5.5.12. Yra rengiamas „Įžanginio ir baigiamojo susirinkimų dalyvių sąrašas“ (žr. 6 priedą), kuris laikomas kartu su atlikto vidaus audito dokumentais.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 13 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

5.5.13. **Vidaus audito ataskaitos parengimas ir išdalijimas.** Vadovaudamiesi „Vidaus audito klausimyne“ (žr. 2 priedą) esančia informacija, kiekvienas vidaus auditorius, per 7 darbo dienas po vidaus audito atlikimo, užpildo „Vidaus audito ataskaitos“ (žr. 3 priedą) atitinkamą dalį (toliau – audito ataskaita), kurią perduoda vidaus audito vadovui. Vidaus audito vadovas parengia bendrą audito ataskaitą ir pasirašytą išdalija susijusioms šalims (audituojamiesiems, DPG, VGN direktoriui, kai reikalinga, ir pan.). Tai turi būti atlikta per 7 darbo dienas. Jeigu dėl objektyvių priežasčių audito ataskaitos rengimas užtruktų ilgiau, VAG vadovas (el. paštu) turi informuoti audituotų skyrių vadovus.

5.5.14. „Vidaus audito ataskaitoje“ tiksliai ir aiškiai turi būti aprašytas atliktas vidaus auditas. Ataskaitoje pirmiausiai rašomi teigiami vidaus audito duomenys (rezultatai), o tik po to neigiami, apimant neatitiktis. Vidaus audito ataskaitoje (žr. 3 priedą) pateikiama informacija apie:

- 5.5.14.1. vidaus audito atlikimo datas ir vietą (adresą);
- 5.5.14.2. vidaus audito tikslus;
- 5.5.14.3. vidaus audito apimtį (VGN audituoti skyriai, padaliniai ir procesai);
- 5.5.14.4. vidaus audito grupę (audito vadovas ir auditoriai);
- 5.5.14.5. audituojamuosius;
- 5.5.14.6. vidaus audito kriterijus;
- 5.5.14.7. įvertinimą (teigiami ir neigiami rezultatai);
- 5.5.14.8. vidaus audito išvadą (-as);
- 5.5.14.9. rekomendacijas.

5.5.15. Rekomendacijos vidaus audito ataskaitoje rašomos siekiant atkreipti dėmesį į sritis, kurias vidaus auditoriaus požiūriu reikia pagerinti, tačiau rasti faktai neprieštarauja standartui ar kitam vidaus audito kriterijui. Vidaus audito ataskaitos pavyzdys pateiktas šio tvarkos aprašo 4 priede „Vidaus audito ataskaitos rengimo gairės“.

5.5.16. Vidaus auditas yra pabaigtas, kai yra parengta, patvirtinta ir išdalinta vidaus audito ataskaita.

5.5.17. Vidaus audito ataskaitos registruojamos registre (žr. 5 priedą) „Vidaus audito ataskaitų registras“.

5.5.18. Audituojamasis (-ieji), kurio (-ių) veikloje nustatyta neatitiktis (-ys), nedelsiant turi imtis veiksmų reglamentuotą tvarkos apraše P4 „Neatitikčių ir korekcinų veiksmų valdymo tvarkos aprašas“. Korekcinų veiksmų rezultatyvumas gali būti vertinamas po korekcinų veiksmų įgyvendinimo arba kito vidaus audito metu. Sprendimą priima VAG vadovas kartu su vidaus audito vadovu atlikusiu auditą, kai reikalinga. Būtinai turi būti atsižvelgdama į nustatytų neatitikčių kategorijas, jų poveikį kokybės vadybos sistemai, procesams, paslaugų kokybei ir indėliui į paciento sveikatą.

5.6. REIKALAVIMAI VIDAUS AUDITORIAMS IR JŲ VERTINIMAS

5.6.1. Pagrindinis vidaus auditoriui keliamas reikalavimas – išsilavinimas, profesinė kompetencija, teisės aktų, taikomų standartų, kitų audito kriterijų reikalavimų, kurių pagrindu atliekamas vidaus auditas, žinojimas bei asmeninės savybės. Vidaus auditorių kompetencija daro įtaką vidaus audito programos – plano veiksmingam ir rezultatyviam įgyvendinimui. Kompetentingas vidaus auditorius gali kokybiškai ir kvalifikuotai atlikti vidaus auditą, tinkamai ir objektyviai parengti audito išvadą. Todėl vienas iš vidaus audito programos – plano rizikų valdymo veiksmų yra kompetentingi ir tinkamai apmokyti vidaus auditoriai. Vidaus medicininio audito komisijos auditorius, kuris yra ar gali juo būti, turi atitikti SAM 2008-04-29 įsakymu Nr. V-338 patvirtinto Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo 14³ p. nustatytus reikalavimus. Vidaus medicininiai auditai atliekami vadovaujantis SAM 2008-04-29

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 14 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

įsakymu Nr. V-338 patvirtinto Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo IV skyriaus reikalavimais.

5.6.2. Informaciją apie vidaus auditorių kompetenciją kaupia personalo vadovė ir saugo darbuotojo asmens byloje

5.6.3. Vidaus auditoriai turi išmanyti ir gebėti taikyti audito principus, procedūras bei metodikas, žinoti kokybės vadybos sistemos dokumentus ir taikomus standartus, teisės aktų reikalavimus ir kitus vidaus audito kriterijus, suprasti VGN ir jos skyrių veiklą, žinoti VGN direktoriaus nustatytus s reikalavimus.

5.6.4. VGN vidaus auditoriai turi mokėti:

5.6.4.1. tinkamai pasiruošti vidaus auditui (parengti vidaus audito klausimyną (žr. 2 priedą);

5.6.4.2. atlikti vidaus auditą, tinkamai bendrauti su audituojamuoju;

5.6.4.3. vengti konfliktų ir spręsti atsiradusius konfliktus;

5.6.4.4. tinkamai suformuluoti neatitiktis ir užpildyti neatitikties protokolą;

5.6.4.5. padaryti objektyvias vidaus audito išvadas;

5.6.4.6. parengti vidaus audito ataskaitą;

5.6.4.7. atlikti pakartotinį vidaus auditą, jei reikia;

5.6.4.8. atlikti vidaus audito duomenų analizę;

5.6.4.9. turėti žinių ir praktinių įgūdžių, kurie būtini vidaus audito tikslams pasiekti;

5.6.4.10. būti nešališkiems ir nepriklausomiems nuo audituojamos srities (neaudituoti savo pačių veiklos).

5.6.5. VGN vidaus auditoriai vertinami prieš juos paskiriant vidaus auditoriais ir ne rečiau kaip vieną kartą per metus, prieš vadybos vertinamąją analizę. Vertinimo įrašai neatliekami, tačiau trumpai tai yra apžvelgiama vadybos vertinamosios analizės metu (žr. P5 „Vadybos vertinamoji analizė“).

5.6.6. Vidaus auditorių vertinimo kriterijai yra:

5.6.6.1. kokybiniai (asmeninės savybės, auditavimo žinios ir įgūdžiai);

5.6.6.2. kiekybiniai (darbo patirtis, išsilavinimas, atliktų vidaus auditų skaičius, vidaus audito mokymų valandų skaičius).

5.6.7. Auditorių vertinimas gali būti atliekamas įvertinant vidaus auditorių parengtų dokumentų turinius. Vertinamas dokumentuose esančios informacijos išsamumas, teisingumas, atitiktis vidaus audito kriterijams ir kita. Vidaus auditorių įvertinimą atlieka VAG vadovas, kuris kartu su skyrių vadovais, kuriems pavaldūs vidaus auditoriai, o esant reikalui ir su vidaus medicininio audito komisija, priima sprendimą dėl vidinio arba išorinio vidaus auditorių mokymo poreikio. Tokio vertinimo protokolas nėra rengiamas, tačiau informacija yra pristatoma vadybos vertinamosios analizės metu (žr. P5 „vadybos vertinamoji analizė“).

5.7. VIDAUS AUDITO PROGRAMOS – PLANO MONITORINGAS

5.7.1. VAG vadovas, valdantis vidaus audito programą – planą, stebi jos įgyvendinimą atsižvelgiant į poreikį:

5.7.1.1. vertinti vidaus audito atitiktį audito programai – planui ir vidaus audito tikslams;

5.7.1.2. vertinti vidaus audito vadovų ir grupės narių veiklą;

5.7.1.3. vertinti vidaus audito grupės narių gebėjimus įgyvendinti audito programą – planą;

5.7.1.4. vertinti grįžtamąjį ryšį iš VGN vadovybės, audituojamų skyrių, vidaus auditorių ir kitų suinteresuotųjų šalių.

5.7.2. vidaus audito programos – plano monitoringą VAK vadovas atlieka nuolat, kad būtų užtikrinta, jog vidaus auditai atliekami laiku.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 15 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

5.8. VIDAUS AUDITO PROGRAMOS – PLANO VERTINAMOJI ANALIZĖ

5.8.1. VAK vadovas, valdantis vidaus audito programą – planą, ne rečiau kaip vieną kartą per metus, prieš vadybos vertinamąją analizę, atlieka vidaus audito programos – plano vertinamąją analizę tam, kad sužinotų ar vidaus audito programos tikslai buvo pasiekti.

5.8.2. Vidaus audito programos – plano vertinamojoje analizėje atsižvelgiama į:

- 5.8.2.1. vidaus audito programos – plano monitoringo rezultatus ir tendencijas;
- 5.8.2.2. atitiktį vidaus audito programos – plano procedūroms;
- 5.8.2.3. suinteresuotųjų šalių poreikių ir lūkesčių kaitą;
- 5.8.2.4. vidaus audito programos įrašus;
- 5.8.2.5. alternatyvius ar naujus vidaus audito metodus;
- 5.8.2.6. priemonių rezultatyvumą atsižvelgiant į riziką, susijusią su vidaus audito programa – planu;
- 5.8.2.7. informacijos konfidencialumo ir saugumo klausimus, susijusius su vidaus audito programa – planu.

6. DOKUMENTACIJA (ĮRAŠAI) IR PRIEDAI

- 6.1. 1 priedas VšĮ Vilniaus gimdymo namai Vidaus audito programa – planas.
- 6.2. 2 priedas VšĮ Vilniaus gimdymo namai Vidaus audito klausimynas.
- 6.3. 3 priedas VšĮ Vilniaus gimdymo namai Vidaus audito ataskaita.
- 6.4. 4 priedas VšĮ Vilniaus gimdymo namai Vidaus audito ataskaitos rengimo gairės.
- 6.5. 5 priedas VšĮ Vilniaus gimdymo namai Vidaus audito ataskaitų registras.
- 6.6. 6 priedas VšĮ Vilniaus gimdymo namai Įžanginio ir baigiamojo susirinkimų dalyvių sąrašas.

7. NUORODOS

- 7.1. SAM 2008-04-29 įsakymas Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 53-1992, su pakeitimais).
- 7.2. LST EN ISO 9001:2015 Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (EN ISO 9001:2015).
- 7.3. LST EN ISO 19011:2012 Vadybos sistemų audito gairės (ISO 19011:2011).
- 7.4. LST EN ISO 9000:2015 Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai ir aiškinamasis žodynas (ISO 9000:2015).
- 7.5. P1 „Dokumentų, įrašų ir duomenų valdymo veiklos aprašas“.
- 7.6. P4 „Neatitiktinių ir korekcinųjų veiksmų valdymo veiklos aprašas“.
- 7.7. P5 „Vadybos vertinamosios analizės veiklos aprašas“.
- 7.8. P7 „Nepageidaujamų įvykių valdymo veiklos aprašas“.

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktorius
Puslapis 16 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Patvirtinta
VšĮ Vilniaus gimdymo namai
direktorius 2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7
P3 Vidaus audito veiklos aprašas
1 priedas

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
„VILNIAUS GIMDYMO NAMAI”
VIDAUS AUDITO PROGRAMA-PLANAS 20-- METAMS**

Audito tikslai:							
Užduotys auditoriams:							
Eil. Nr.	Audito data	Auditorius (vardas ir pavardė)	Audito vieta (padalinys)	Audito tikslas (-ai)	Audituojamasis	Audituojamas procesas	Audito kriterijaus tikrinamas reikalavimas
							LST EN ISO 9001
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

PAAIŠKINIMAI:

1. V – Vertikalus auditas, nepažymėtas – horizontalus (išsamiau žr. P3 Vidaus audito veiklos aprašas).
2. 3 stulpelyje, prie vidaus audito vadovo vardo ir pavardės, rašomas trumpinys AV ir, jeigu reikia, gali būti AV1, AV2 ir t.t. o prie vidaus auditoriaus – A1, A2 ir t.t.

Parengė:

_____ (pareigos, vardas, pavardė)

_____ (data)

_____ (parašas)

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 17 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Patvirtinta
VšĮ Vilniaus gimdymo namai
direktoriaus 2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7
P3 Vidaus audito veiklos aprašas
2 priedas

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
„VILNIAUS GIMDYMO NAMAI”
VIDAUS AUDITO KLAUSIMYNAS**

Audito Nr. ir data		
Audito sritis ir apimtis:		
Audito kriterijus (standartas, teisės aktas, kokybės vadybos sistemos dokumentas ir kita)	Klausimai ir vertintinos sritys	Auditoriaus pastebėjimai
1.	2.	3.

Auditorius _____

(vardas, pavardė)

_____ (data)

_____ (parašas)

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktorius
Puslapis 18 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Patvirtinta
VšĮ Vilniaus gimdymo namai
direktorius 2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7
P3 Vidaus audito veiklos aprašas
3 priedas

VIEŠOJI ĮSTAIGA
„VILNIAUS GIMDYMO NAMAI“
VIDAUS AUDITO ATASKAITA Nr. _____, PARENGIMO DATA _____

Audito Nr.:	
Audito data ir vieta (adresas):	
Audito tikslai:	
Audito apimtis (VGN audituoti skyriai, procesai, veiklos):	
Audito grupė (audito vadovas ir auditoriai):	
Audituojamieji:	
Audito kriterijai:	
Įvertinimo aprašymas:	
Audito išvada:	
Rekomendacijos:	
Reikalingas papildomas auditas:	Taip <input type="checkbox"/> data _____ Ne <input type="checkbox"/>

Audito vadovas	_____	_____	_____
	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Auditorius	_____	_____	_____
	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Auditorius	_____	_____	_____
	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Auditorius	_____	_____	_____
	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Audituojamasis	_____	_____	_____
	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktorius
Puslapis 19 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Patvirtinta
VšĮ Vilniaus gimdymo namai
direktorius 2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7
P3 Vidaus audito veiklos aprašas
4 priedas

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
„VILNIAUS GIMDYMO NAMAI”
VIDAUS AUDITO ATASKAITOS RENGIMO GAIRĖS**

VŠĮ VILNIAUS GIMDYMO NAMAI
VIDAUS AUDITO ATSKAITA Nr. ____, PARENGIMO DATA

Vidaus auditoriai ir audito vadovas informaciją įrašo iš metinio vidaus audito programos – plano.

Audito Nr.:	1	
Audito data ir vieta (adresas):	2	
Audito tikslai:	3	
Audito apimtis (VGN audituoti skyriai, procesai, veiklos):	4	
Audito grupė (audito vadovas ir auditoriai):	5	
Audituojamieji:	6	
Audito kriterijai:	7	

Įvertinimo aprašymas:

Šią dalį pildo kiekvienas vidaus auditorius ir audito vadovas, kuris rengia bendrą audito ataskaitą. Pradedama nuo teigiamų audito rezultatų – atitikties, aprašant ir reikalavimų neįvykdymą arba nepakankamą įvykdymą – neatitiktis.

Šią dalį pildo kiekvienas vidaus auditorius ir audito vadovas, kuris rengia bendrą audito ataskaitą. Rašoma apibendrinta išvada apie vadybos sistemos, proceso, procedūros ir pan. atitiktį arba neatitiktį taptautinių standartų ir kitų teisės aktų reikalavimams (audito kriterijams). Gali būti rašoma rekomendacija, kada kokybės vadybos sistema, procesas, procedūra ir pan. gali būti pripažinti kaip atitinkantys audito kriterijus.

Audito išvada:

Šioje dalyje taip pat turi būti rašomas teiginys dėl vidaus audito kriterijų įvykdymo laipsnio ir tiksliai rašomos nustatytos neatitiktys (neatitiktis, kategorija, standartas ir jo punktas ir (arba) kitas audito kriterijus).

Šią dalį pildo kiekvienas vidaus auditorius ir audito vadovas, kuris rengia bendrą ataskaitą. Rekomendacijos audito atskaitoje rašomos siekiant atkreipti dėmesį į sritis, kurias vidaus auditoriaus poziciju reikia pagerinti, tačiau rasti faktai tiesiogiai neprieštarauja standartui ar kitam audito kriterijui.

Rekomendacijos:

10

Reikalingas papildomas auditas: Taip data _____ Ne

11

Audito vadovas	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Auditorius (A1)	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Auditorius (A2)	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Auditorius (A3)	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)
Audituojamasis	(vardas, pavardė)	(data)	(parašas)

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktoriaus
Puslapis 20 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Patvirtinta
VšĮ Vilniaus gimdymo namai
direktoriaus 2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7
P3 Vidaus audito veiklos aprašas
5 priedas

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
„VILNIAUS GIMDYMO NAMAI”
VIDAUS AUDITO ATSKAITŲ REGISTRAS**

Padalinio pavadinimas	Audito data	Audito vadovas	Audito ataskaitos Nr.	Paskutinis korekcinio veiksmo įvykdymo terminas	Korekcinio veiksmo įvykdymo data ir rezultatyvumo įvertinimas
1	2	3	4	5	6

VšĮ Vilniaus gimdymo namai		PATVIRTINTA
Procedūra P3		VšĮ Vilniaus gimdymo namai
Leidimas Nr. 1		direktorius
Puslapis 21 - 21		2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7

Patvirtinta
VšĮ Vilniaus gimdymo namai
direktorius 2018 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-7
P3 Vidaus audito veiklos aprašas
6 priedas

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
„VILNIAUS GIMDYMO NAMAI”
IŽANGINIO IR BAIGIAMOJO SUSIRINKIMŲ DALYVIŲ SĄRAŠAS**

Vidaus audito Nr.:			
Skyriaus pavadinimas:			
Vardas, pavardė	Pareigos	Parašas	
		Įžanginis susirinkimas	Baigiamasis susirinkimas
		Data:	Data
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			