

Audyt kliniczny wewnętrzny w warunkach znowelizowanego Prawa atomowego

Komisja Stomatologiczna NRL

art..33zf Prawa atomowego

[...]

6. Z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, w terminie 14 dni od dnia zakończenia tego audytu, sporządzają pisemny raport zawierający:

- 1) przegląd procedur szczegółowych stosowanych w jednostce ochrony zdrowia, w ramach którego wyodrębnia się:
 - a) analizę procedur szczegółowych oraz praktyki ich stosowania, w tym liczbę zastosowań procedur szczegółowych **w podziale na pacjentów dorosłych oraz pacjentów do 16. roku życia, w podziale na płeć,**
 - b) dane pozwalające określić wielkość narażenia pacjentów dorosłych oraz pacjentów do 16. roku życia, w podziale na płeć, oraz porównanie tych wielkości z diagnostycznymi poziomami referencyjnymi, w przypadku gdy zostały określone;
- 2) w razie konieczności - zalecenia dotyczące zmiany procedur szczegółowych lub wprowadzenia nowych procedur szczegółowych.

Dane z audytu wewnętrznego

W związku z obowiązkami zawartymi w wyżej cytowanym przepisie, elementem raportu z audytu powinna być tabela, której układ może wyglądać następująco :

Nazwa procedury		Powyżej 16 r.ż.		Poniżej 16 r.ż.		
		Kobiety	Mężczyźni	Dziewczęta	Chłopcy	
/do wyboru/ *	Liczba zastosowań	L				* zdjęcie wewarzystne * Zdjęcie pantomograficzne * Tomografia CBCT * Zdjęcie cefalometryczne
	Wielkość narażenia	A				
	Diagnostyczne poziomy referencyjne	B				

Kopię raportu należy przekazać komisji procedur i audytów

Dane do tabeli

L- liczba zastosowań

Liczba ekspozycji w rozdziale na wiek i płeć wykonanych w okresie, za jaki sporządza się audyt

A - wielkość narażenia- źródło danych

a) aparaty nowe- informacja od dostawcy urządzenia- na podstawie art.44a ustawy Prawo atomowe

Art. 44a. [Informacje przekazywane nabywcy urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące lub urządzenia zawierającego źródło promieniotwórcze]

1. Dostawca urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące lub urządzenia zawierającego źródło promieniotwórcze przekazuje nabywcy wraz z tym urządzeniem informację dotyczącą narażenia związanego z urządzeniem, właściwego stosowania, testowania i konserwacji urządzenia, a także wykazującą, że konstrukcja urządzenia pozwala ograniczyć narażenie do najniższego rozsądnie osiągalnego poziomu.
2. Dostawca urządzenia radiologicznego przekazuje nabywcy tego urządzenia wraz z tym urządzeniem informację dotyczącą oceny ryzyka dla pacjentów oraz dostępnych elementów oceny klinicznej urządzenia radiologicznego.

b) aparaty będące w użytkowaniu

informację o dawce stomatolog otrzymuje od wykonującego testy specjalistyczne. Protokół wykonania testów specjalistycznych powinien zawierać informację o dawce wejściowej lub wejściowej dawce powierzchniowej. Na dzień dzisiejszy testy specjalistyczne nie zawierają pomiaru dawki dla pacjenta.

B- poziomy referencyjne

Tabela zawierająca poziomy referencyjne stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia MZ w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. 2017, poz. 884)

Tabela dawek referencyjnych zawiera dawki dla zdjęć wewnątrzustnych

- 4 mGy - dawka wejściowa,
- 5mGy -wejściowa dawka powierzchniowa

Na dzień dzisiejszy nie opracowano dawek referencyjnych dla CBCT, pantomografii i cefalometrii.

Art. 33v prawa atomowego dotyczący audytów klinicznych wewnętrznych:

Art. 33v. [Audyty kliniczne wewnętrzne]

1. Audyt kliniczny wewnętrzny jest przeprowadzany nie rzadziej niż co rok, a także:
 - 1) w razie potrzeby - na pisemne polecenie kierownika jednostki ochrony zdrowia;
 - 2) w radiologii zabiegowej - po każdym incydencie prowadzącym do popromiennego uszkodzenia skóry.
2. Termin przeprowadzenia audytu klinicznego wewnętrznego określa kierownik jednostki ochrony zdrowia.
3. Do przeprowadzenia audytu klinicznego wewnętrznego kierownik jednostki ochrony zdrowia wyznacza co najmniej dwie osoby o różnych specjalnościach, posiadające kwalifikacje odpowiednie do zakresu udzielanych przez jednostkę ochrony zdrowia świadczeń zdrowotnych.
4. W jednostkach ochrony zdrowia wykonujących działalność związaną z narażeniem polegającą jedynie na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu lub wykonujących działalność związaną z narażeniem polegającą jedynie na wykonywaniu densytometrii kości za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu, do przeprowadzenia audytu klinicznego wewnętrznego kierownik jednostki ochrony zdrowia wyznacza co najmniej dwie osoby, które są uprawnione do stosowania medycznych procedur radiologicznych podlegających temu audytowi. Przepisu nie stosuje się do działalności prowadzonej osobiście, w której audyt wewnętrzny może być przeprowadzony przez jedną osobę, która jest uprawniona do stosowania medycznych procedur radiologicznych podlegających temu audytowi.
5. Osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, przeprowadzają audyt kliniczny wewnętrzny na podstawie pisemnego upoważnienia kierownika jednostki ochrony zdrowia.
6. Z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, w terminie 14 dni od dnia zakończenia tego audytu, sporządzają pisemny raport zawierający:
 - 1) przegląd procedur szczegółowych stosowanych w jednostce ochrony zdrowia, w ramach którego wyodrębnia się:
 - a) analizę procedur szczegółowych oraz praktyki ich stosowania, w tym liczbę zastosowań procedur szczegółowych w podziale na pacjentów dorosłych oraz pacjentów do 16. roku życia, w podziale na płeć,
 - b) dane pozwalające określić wielkość narażenia pacjentów dorosłych oraz pacjentów do 16. roku życia, w podziale na płeć, oraz porównanie tych wielkości z diagnostycznymi poziomami referencyjnymi, w przypadku gdy zostały określone;
 - 2) w razie konieczności - zalecenia dotyczące zmiany procedur szczegółowych lub wprowadzenia nowych procedur szczegółowych.
7. Raport z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego jest przekazywany kierownikowi jednostki ochrony zdrowia. **Kierownik jednostki ochrony zdrowia przekazuje niezwłocznie kopię raportu właściwej komisji procedur i audytów.**
8. Przewodniczący właściwej komisji procedur i audytów przekazuje niezwłocznie kopię raportu do Krajowego Centrum.
9. Kierownik jednostki ochrony zdrowia niezwłocznie usuwa wszelkie nieprawidłowości stwierdzone w trakcie audytu klinicznego wewnętrznego oraz wprowadza zalecenia, o których mowa w ust. 6 pkt 2.