

Na temelju članka 54. stavka 2. *Zakona o ustanovama* („Narodne novine“ broj: 76/93, 29/99, 44/99 i 38/08), članka 58. stavka 1. podstavka 2. i članka 71. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* („Narodne novine“ broj: 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 83/13, 159/13, 22/14– RUSRH), članka 9. *Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi* („Narodne novine“ broj: 124/11) i članka 24. i članka 47. *Statuta* Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju “Biokovka” Makarska, Upravno vijeće, na svojoj redovitoj 117. sjednici, koja je održana 27. veljače 2015. godine, d o n o s i

PRAVILNIK

O USTROJSTVU I DJELOVANJU SUSTAVA ZA OSIGURANJE KVALITETE U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU "BIOKOVKA" MAKARSKA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Pravilnikom o ustrojstvu i djelovanju sustava za osiguranje kvalitete u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju “Biokovka” Makarska (u daljnjem tekstu: Pravilnik), propisuje se organizacijska struktura, dokumentacija i djelovanje sustava za kvalitetu Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju “Biokovka” Makarska (u daljnjem tekstu: Bolnica).

Izrazi koji se koriste u ovom Pravilniku i aktima koji se donose na temelju njega, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

Članak 2.

Cilj izgradnje sustava kvalitete u Bolnici je osigurati svakom pacijentu pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu sukladnu njegovom zdravstvenom stanju i opće prihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, te sprečavanju štetnih neželjenih događaja čija bi posljedica mogla biti smrt ili oštećenje zdravlja pacijenta.

Članak 3.

Učinkovitost i djelotvornost sustava kvalitete zdravstvene zaštite kao i sigurnost zdravstvenih postupaka ostvaruje se provedbom mjera za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite kojima se postiže optimalan odnos između učinaka provedenih zdravstvenih postupaka i troškova nastalih njihovom provedbom, uvažavajući pritom tehničke, organizacijske i gospodarske čimbenike.

Članak 4.

Svrha provođenja načela kvalitete je suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima osigurati

najveći mogući povoljan ishod liječenja i smanjiti rizik za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje pacijenta.

Sukladno tome kontinuirano se vrši praćenje, promicanje i unapređenje kvalitete i to:

- provode se standardi kvalitete zdravstvene zaštite, s opisima mjerila,
- promiče se kvaliteta zdravstvene zaštite povećanjem sudjelovanja pacijenta u suodlučivanju sukladno odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata,
- orijentiranost prema pacijentu, njegovoj dobrobiti u pogledu unapređenja kvalitete njegova života,
- sigurnost zdravstvenog postupka u cilju da se u zdravstvenim postupcima osigura minimum neželjenih posljedica,
- sljedivost zdravstvenog postupka, dokumentiranjem provedenih postupaka te analiziranjem rezultata,
- učinkovitost zdravstvenog postupka u odnosu na očekivani rezultat postupka,
- djelatnost postupka u cilju da se pruži veći opseg kvalitetnije zdravstvene zaštite istim sredstvima u najkraćem vremenu,
- osiguranje kvalitete zdravstvenih postupaka povećanjem i poboljšanjem postupka,
- poboljšanje kvalitete zdravstvenih postupaka multidisciplinarnom pristupu ocjenjivanju i poboljšavanju postupaka,
- strukturalna kvaliteta podrazumijeva sveukupnost materijalnih, prostornih, tehničkih i ljudskih kapaciteta,
- postupovna kvaliteta podrazumijeva obavljanje zdravstvenih postupaka sukladno obnovljivim i provjerljivim pravilima,
- po posljedicama kvaliteta je rezultat strukturalne i postupovne kvalitete kao mjerljivi rezultat poboljšanja zdravlja pacijenta,
- klinički pokazatelj kvalitete je sustav mjerila i rezultat provedenih mjerenja,
- procjena zdravstvenih tehnologija i analiza istraživanja u pogledu učinkovitosti opreme, lijekova i zdravstvenih postupaka.

Članak 5.

Bolnica je dužna uspostaviti, razviti i održavati sustav za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite sukladno planu i programu mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite.

Radi održavanja kvalitete Bolnica će omogućiti zaposlenicima upoznavanje s ovim postupcima,

tehnologijom i lijekovima, te će primjenjivati sva strukturna pravila postupanja.

Članak 6.

Svi zdravstveni radnici obvezni su aktivno sudjelovati u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite.

II. USTROJ SUSTAVA ZA KVALITETU

Članak 7.

Tijela sustava za osiguranje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite u Bolnici su:

- Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu
- Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
- Povjerenstvo za kvalitetu
- Povjerenstvo za unutarnji nadzor

III. NADLEŽNOSTI TIJELA SUSTAVA ZA KVALITETU

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

Članak 8.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu je predsjednik Povjerenstva za kvalitetu.

Pomoćnika ravnatelja za kvalitetu imenuje Upravno vijeće na prijedlog ravnatelja sukladno odredbama Statuta Bolnice i Pravilnika o unutarnjem ustrojstvu.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite

Članak 9.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite je oblik organizacije u kojem se u Bolnici prikupljaju, obrađuju, raspoređuju i čuvaju podaci o provjeri kvalitete zdravstvene zaštite i obavljaju drugi stručni i administrativni poslovi vezano za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite ima voditelja i dva člana, a ustrojava se Odlukom ravnatelja od djelatnika Bolnice koji će navedene poslove obavljati u okviru svog djelokruga rada i radnog vremena.

Povjerenstvo za kvalitetu

Članak 10.

Povjerenstvo za kvalitetu Bolnice je tijelo koje osigurava kontrolu kvalitete zdravstvene zaštite te osigurava provođenje propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite.

Povjerenstvo za kvalitetu osniva se sukladno odredbama Statuta.

Članove i predsjednika Povjerenstva za kvalitetu imenuje Upravno vijeće na prijedlog ravnatelja.

Bolničke odjele predstavljaju njihovi voditelji.

Na poziv predsjednika Povjerenstva za kvalitetu, u radu Povjerenstva obvezni su aktivno sudjelovati svi pozvani radnici.

Povjerenstvo za kvalitetu donosi Poslovnik o svom radu.

Povjerenstvo za kvalitetu u Bolnici, osim poslova propisanih Statutom Bolnice, obavlja i slijedeće poslove:

- provodi aktivnosti vezano za uspostavu sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite,
- provodi aktivnosti vezano za uspostavu sustava sigurnosti pacijenta,
- procjenjuje ispunjavanje standarda kvalitete zdravstvene zaštite u pojedinim djelatnostima zdravstvene ustanove,
- sudjeluje u vanjskim provjerama kvalitete,
- provodi aktivnosti vezano za pripreme za akreditacijski postupak,
- predlaže i sudjeluje u provedbi edukacije iz područja kvalitete zdravstvene zaštite i
- surađuje s Agencijom u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite,
- dostavlja izvješće o neočekivanim neželjenim događajima Agenciji svaka tri mjeseca,
- dostavlja izvješće o ostalim neželjenim događajima svakih šest mjeseci Agenciji i nadležnom ministarstvu,
- vodi registar zdravstvene ustanove o umrlim pacijentima,
- vodi registar zdravstvene ustanove o neželjenim ishodima liječenja sukladno općim aktima agencije za kvalitetu i akreditaciju za područje zdravlja,
- provodi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije zdravstvene ustanove.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je Agenciji polugodišnje podnositi izvješće o svome radu.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor

Članak 11.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor Bolnice je tijelo koje vrši nadzor nad stručnim radom ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika.

Sastav, imenovanje, rad i nadležnosti Povjerenstva za unutarnji nadzor propisani su zasebnim općim aktom Bolnice koji temeljem odredbi Statuta donosi Upravno vijeće.

Služba za medicinsku dokumentaciju

Članak 12.

Medicinska dokumentacija vodi se na razini odjela u Službi fizikalne medicine i rehabilitacije, koja ispunjava i zadaće službe za medicinsku dokumentaciju iz stavka 5. ovog članka.

Voditelji zdravstvenih odjela odgovorni su za stvaranje, čuvanje i arhiviranje medicinske dokumentacije prema klasifikaciji unutar odjela kojim rukovode.

Odgovornosti osoblja uključenog u popunjavanje medicinskog kartona (liječnici, medicinske sestre, fizioterapeuti, administratori) moraju biti definirane.

IV. DOKUMENTACIJA SUSTAVA ZA KVALITETU

Članak 13.

Bolnica ima dokumentaciju sustava za kvalitetu koju čine:

1. Priručnik za kvalitetu, uključujući Politiku i ciljeve kvalitete,
2. Postupak za upravljanje dokumentima,
3. Postupak za upravljanje zapisima,
4. Postupak provođenja unutarnje ocjene,
5. Postupak za sigurnost pacijenta,
6. Postupak za upravljanje pritužbama pacijenata,
7. Postupak za upravljanje neželjenim događajima,

8. Postupak prijavljivanja i praćenja neželjenih događaja,
9. Izvješće o neželjenom događaju prema pacijentu,
10. Izvješće o neželjenom događaju prema osoblju.

V. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 14.


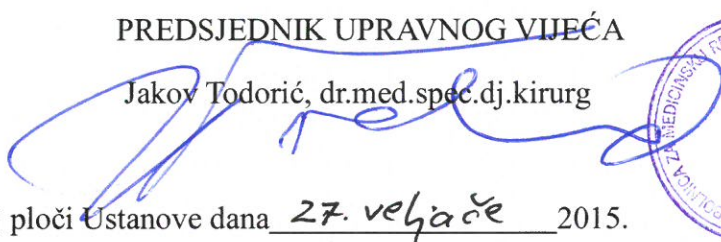
Izmjene i dopune ovog Pravilnika vrše se na način istovjetan njegovom donošenju.

Članak 15.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave na Oglasnoj ploči Ustanove.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG VIJEĆA

Jakov Todorić, dr.med.spec.dj.kirurg



Pravilnik je objavljen na oglasnoj ploči Ustanove dana 27. veljače 2015.
godine i stupio je na snagu dana 06. ožujka 2015. godine.

RAVNATELJ

Marko Ožić Bebek, dr.med.spec.fiz.med.i reh.

