

Na temelju članka 71. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13159/13, 22/14) te članka 54.stavka 1.alineje 11.Statuta Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju "Kalos" Vela Luka, ravnateljica Damira Bojić, dr.med., dana 19.lipnja 2015.godine, donosi

**Pravilnik o kontroli kvalitete i osiguranju provođenja propisa  
s područja kvalitete zdravstvene zaštite  
u Specijalnoj bolnici za  
medicinsku rehabilitaciju „Kalos“ Vela Luka**

**I. OPĆE ODREDBE**

**Članak 1.**

Pravilnikom o kontroli kvalitete i osiguranju provođenja propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju "Kalos" Vela Luka (u daljnjem tekstu: Pravilnik), propisuje se organizacijska struktura, dokumentacija i djelovanje sustava za kvalitetu Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju "Kalos" Vela Luka (u daljnjem tekstu: Bolnica).

**Članak 2.**

Cilj izgradnje sustava kvalitete u Bolnici je osigurati svakom pacijentu pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu sukladnu njegovu 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 zdravstvenim postupcima osigura minimum neželjenih posljedica
- sljedivost zdravstvenog postupka, dokumentiranjem provedenih postupaka te analiziranjem rezultata
- učinkovitost zdravstvenog postupka u odnosu na očekivani rezultata 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

- 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 još 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 kvalitetu zdravstvene zaštite
- Povjerenstvo za kvalitetu
- Predstavnik za kvalitetu po pojedinim ustrojstvenim jedinicima

### III. NADLEŽNOST TIJELA SUSTAVA ZA KVALITETU

#### Članak 8.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite organizira i koordinira radom Jedinice za kvalitetu zdravstvene zaštite te je predsjednik Povjerenstva za kvalitetu.

Ukoliko se dogodi neočekivani neželjeni događaj, odjel ili služba, dužni su postupiti sukladno odredbama dokumentiranog postupka upravljanja neželjenim događajima.

#### Članak 9.

Jedinica za kvalitetu bolnice prikuplja, obrađuje, raspoređuje i čuva podatke o provjeri kvalitete zdravstvene zaštite te obavlja druge stručne i administrativne poslove vezane uz osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite u Bolnici.

#### Članak 10.

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

Povjerenstvo za kvalitetu ima pet (5) članova.

Članove Povjerenstva za kvalitetu na prijedlog ravnatelja imenuje Upravno vijeće, a čine ga predstavnici svih djelatnosti koje se obavljaju u Bolnici.

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 uz 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
- surađuje s Agencijom u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite
- dostavlja izvješće o neočekivanim neželjenim događajima svakih šest mjeseci Agenciji
- vodi registar Bolnice o umrlim pacijentima
- vodi registar Bolnice o neželjenim ishodima liječenja sukladno općim aktima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
- provodi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije Bolnice.

Povjerenstvo za kvalitetu Bolnice obvezno je Agenciji polugodišnje podnositi izvješće o svom radu.

#### **Članak 11.**

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

Sastav, broj članova, rad i nadležnost Povjerenstva za unutarnji nadzor propisani su zasebnim općim aktom Bolnice.

#### **Članak 12.**

U Bolnici se može ustrojiti zasebna ustrojstvena jedinica u kojoj će biti osigurani primjereni resursi kako bi se postigla učinkovitost njenog djelovanja, sukladno Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene kojeg donosi ministar nadležan za zdravstvo.

Ukoliko se ustrojjava zasebna ustrojstvena jedinica iz stavka 1. ovog članka, ista ima zadaću sustavno provoditi kontrolu medicinske dokumentacije i snosi administrativnu odgovornost za medicinske kartone u Bolnici.

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

Ravnatelj posebnom odlukom može imenovati i Povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju koje će pomagati radu ustrojstvene jedinice za kontrolu medicinske dokumentacije.

Odlukom ravnatelja o imenovanju Povjerenstva za kontrolu medicinske dokumentacije, propisuje se broj članova Povjerenstva te poslove koji su u nadležnosti Povjerenstva.

### **Članak 13.**

Posebnom odlukom ravnatelja imenuju se predstavnici za kvalitetu svake ustrojstvene jedinice. U cilju osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite oni djeluju kao dio strukture cjelokupnog sustava kvalitete.

## **IV. DOKUMENTACIJA SUSTAVA KVALITETE**

### **Članak 14.**

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 15.**

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom objave na oglasnoj ploči Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju "Kalos" Vela Luka.

U Veloj Luci, 19.lipnja 2015.g.

Br: 309/15 .



Ravnateljica:

*Damira Bojić, dr.med.*

Utvrdjujem da je ovaj Pravilnik objavljen na oglasnoj ploči Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju „Kalos” Vela Luka, dana 19.lipnja 2015.godine, te time stupa na snagu dana 19.lipnja 2015.godine.



Ravnateljica:

*Damira Bojić, dr.med*