



Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

Zagreb, Vinogradska cesta 29

Zagreb, 26. studenog 2015.
Broj: SV-22518/15-8

Na temelju članka 58.a Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN - 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13 i 159/13 i 22/14) i članka 14. Statuta KBC Sestre milosrdnice Sanacijsko vijeće na 25. redovnoj sjednici održanoj 26. studenog 2015., donijelo je jednoglasno sljedeću

ODLUKU

- I. Donosi se Pravilnik o upravljanju kvalitetom i osiguranju provođenja propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice.
- II. Pravilnik o upravljanju kvalitetom i osiguranju provođenja propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice sastavni je dio ove odluke.

Obrazloženje

Člankom 14. Statuta Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice propisano je da Upravno vijeće /Sanacijsko vijeće, na prijedlog ravnatelja/sanacijskog upravitelja donosi Pravilnik o upravljanju kvalitetom i osiguranju provođenja propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite.

Slijedom navedenog sanacijski upravitelj dostavio je Sanacijskom vijeću nacrt prijedloga Pravilnika koji je isti prihvatilo te je donijelo odluku kao u dispozitivu.

PREDSJEDNIK SANACIJSKOG VIJEĆA

Goran Gamilec, dipl. oec.



Dostaviti:

1. Sanacijskom upravitelju
2. Sektoru pravnih, kadrovskih i općih poslova
3. Pismohrana

Na temelju članka 71. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 159/13, 22/14 i 154/14), članka 9., 10., 11., 12. i 13. Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi („Narodne novine br. 124/11) i članka 14. Statuta Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice Sanacijsko vijeće na 25. redovnoj sjednici održanoj dana 26. studenog 2015. donijelo je

PRAVILNIK O UPRAVLJANJU KVALITETOM I OSIGURANJU PROVOĐENJA PROPISA S PODRUČJA KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom o upravljanju kvalitetom i osiguranju provođenja propisa s područja kvalitete zdravstvene zaštite (u nastavku teksta: Pravilnik) utvrđuje se sustav kvalitete zdravstvene zaštite u klinikama, kliničkim zavodima i drugim ustrojbenim jedinicama Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice (u nastavku teksta: KBC Sestre milosrdnice).

Svi zaposlenici KBC-a Sestre milosrdnice obvezni su sudjelovati u aktivnostima osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite.

Svi zdravstveni radnici klinika i kliničkih zavoda, obvezni su redovito provoditi klinički sustavan pregled jednom mjesečno, sustavan pregled uporabe lijekova svakih 6 mjeseci, sustavan pregled uporabe krvi i krvnih pripravaka svakih 6 mjeseci, sustavan pregled kvalitete medicinske dokumentacije svakih 6 mjeseci, kirurški sustavan pregled svaki mjesec i sustavnu analizu bolničkih infekcija svakih 3 mjeseca u zavodima visokog rizika, svakih 6 mjeseci u zavodima srednjeg rizika i jednom godišnje u zavodima niskog rizika.

Predstojnici klinika/kliničkih zavoda, pročelnici zavoda i rukovoditelji drugih ustrojstvenih jedinica odgovorni su za provedbu aktivnosti osiguranja i poboljšanja kvalitete i sigurnost pacijenata.

Uprava KBC-a Sestre milosrdnice obvezna je osigurati razvoj, primjenu i neprekidno održavanje sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, potrebna sredstva za mjerenje, procjenu, poboljšanje i održavanje kvalitete skrbi i smanjenje rizika za pacijente i provedbu unutarnje ocjene u svim ustrojbenim jedinicama najmanje jednom godišnje te provesti ocjena Uprave najmanje jednom godišnje.

Članak 2.

Pojedini izrazi vezani uz upravljanje kvalitetom, a u smislu ovoga Pravilnika propisani su Pravilnikom o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene.

Članak 3.

Organizacijsku strukturu sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete čine:

- Predstavnik uprave – Pomoćnik ravnatelja za osiguranje kvalitete za zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu)

- Ured za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
- Povjerenstvo za kvalitetu
- Predstavnici za kvalitetu klinika, kliničkih zavoda i drugih ustrojstvenih jedinica.

II. POMOĆNIK RAVNATELJA ZA KVALITETU

Članak 4.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu odgovoran je za uspostavu, primjenu i održavanje sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite te sigurnosti pacijenata i zaposlenika KBC-a Sestre milosrdnice.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu ujedno je i predsjednik Povjerenstva za kvalitetu.

Pomoćnik ravnatelja za kvalitetu za svoj je rad odgovoran ravnatelju KBC-a Sestre milosrdnice.

III. URED ZA OSIGURANJE I UNAPREĐENJE KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 5.

Radna mjesta u Uredu za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: Ured) propisana su Pravilnikom o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta KBC-a Sestre milosrdnice. Za rad Ureda je odgovoran rukovoditelj Ureda kojega imenuje ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice.

Članak 6.

Ured obavlja slijedeće poslove.

1. prikuplja, obrađuje, raspoređuje i čuva podatke o provjeri kvalitete zdravstvene zaštite,
2. obavlja druge stručne i administrativne poslove vezano uz osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite uključujući i administrativne poslove za Povjerenstvo za kvalitetu,
3. vodi evidenciju o provedenim unutarnjim ocjenama i poduzetim popravnim radnjama,
4. prikuplja, obrađuje i priprema izvješća o svim aktivnostima poboljšanja kvalitete za ocjenu koju provodi uprava (ravnatelj)
5. izrađuje godišnji plan i program unutarnjih ocjena
6. izrađuje skupna izvješća o provedenim unutarnjim ocjenama.
7. organizira provedbu unutarnjih ocjena prema godišnjem planu i programu
8. koordinira aktivnosti na izradi dokumentacije sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i drugih dokumenata prema zahtjevima standarda kvalitete
9. prikuplja, obrađuje i priprema izvješća o kliničkim pokazateljima kvalitete i neželjenim događajima,
10. izrađuje skupno izvješće o godišnjoj ocjeni koju je provela uprava (ravnatelj),
11. osigurava dostupnost dokumenata vezanih uz kvalitetu na Intranetu KBC-a Sestre milosrdnice,
12. čuva sve važeće i nevažeće opće i specifične dokumente u izvornom obliku,
13. održava elektronički popis svih dokumenata unutarnjeg i vanjskog izvora,

14. Periodično, najmanje 2 puta godišnje, vrši metodom slučajnog odabira na reprezentativnom uzorku, redovitu medicinsku kontrolu ispravnosti ispostavljenih računa za provedene zdravstvene usluge pacijentima, o čemu pisanim putem izvještava ravnatelja. Na zahtjev ravnatelja kontrola može biti i izvanredna.
15. Brine o stručnom usavršavanju medicinskih sestara i tehničara i provodi edukaciju. Potiče i sudjeluje u edukativnim aktivnostima za potrebe bolesnika i lokalne zajednice.
16. Organizira i koordinira naručivanje hrvatskih branitelja i članova obitelji smrtno stradalih, zatočenih ili nestalih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata radi ostvarivanja stacionarne i polikliničko-konzilijarne zdravstvene zaštite, odnosno ostvarivanja prava na specijalističko-dijagnostičke i dijagnostičko-terapijske postupke.

IV. POVJERENSTVO ZA KVALITETU

Članak 7.

Sastav i broj članova Povjerenstva utvrđeni su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Statutom Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice. Članove Povjerenstva imenuje Upravno vijeće na prijedlog ravnatelja i čine ga predstavnici svih djelatnosti koje se obavljaju u KBC-u Sestre milosrdnice. Članovi Povjerenstva za kvalitetu su i:

- predsjednik Povjerenstva za lijekove,
- predsjednik Povjerenstva za hospitalne infekcije,
- predsjednik Povjerenstva za transfuzijsku medicinu,
- predsjednik Povjerenstva za medicinski potpomognutu oplodnju

Povjerenstvo za kvalitetu donosi poslovnik o svom radu.

Povjerenstvo za kvalitetu za svoj je rad odgovorno ravnatelju.

Članak 8.

Povjerenstvo za lijekove, Povjerenstvo za hospitalne infekcije i Povjerenstvo za transfuziju medicinu dužno je redovito dostavljati u Ured izvješća o uporabi lijekova, bolničkim infekcijama, odnosno uporabi krvi i krvnih pripravaka u rokovima navedenim u članku 1. ovog Pravilnika.

Članak 9.

Predsjednici povjerenstava navedeni u članku 8. ovog Pravilnika, osim što sudjeluju u radu Povjerenstva za kvalitetu, dužni su dostavljati Uredu godišnje izvješće o radu povjerenstva kojim predsjedaju.

Članak 10.

Povjerenstvo za kvalitetu obavlja slijedeće poslove:

1. provodi aktivnosti vezano uz uspostavu sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite,
2. provodi aktivnosti vezano uz uspostavu sustava sigurnosti pacijenata,
3. procjenjuje ispunjavanje standarda kvalitete zdravstvene zaštite u pojedinim djelatnostima bolnice,
4. sudjeluje u vanjskim provjerama kvalitete,
5. provodi aktivnosti vezano uz pripreme za akreditacijski postupak,

6. sudjeluje u provedbi edukacije iz područja kvalitete zdravstvene zaštite,
7. surađuje s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (u daljnjem tekstu Agencija) u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite,
8. promiče kulturu kvalitete i sigurnosti pacijenata među svim zaposlenicima KBC-a Sestre milosrdnice,
9. predlaže Upravi (ravnatelju) uvođenje sustava kvalitete prema nacionalnim i međunarodnim stručnim standardima za određene zdravstvene djelatnosti,
10. rješava i druga pitanja u svezi kvalitete zdravstvene zaštite u Ustanovi,
11. provodi odluke proizašle iz godišnje ocjene koju je provela uprava (ravnatelj).

Članak 11.

Registar o umrlim pacijentima vodi Ured u suradnji sa Zavodom za patologiju.

Registar o neželjenim ishodima liječenja vodi Ured.

Kvaliteta medicinske dokumentacije predmet je sustavnog pregleda koji provode zdravstveni radnici svakih šest mjeseci te unutarnje ocjene i ocjena Uprave koje se provode najmanje jednom godišnje.

Članak 12.

Povjerenstvo za kvalitetu podnosi Agenciji polugodišnje izvješće o svom radu.

Članak 13.

Predsjednik Povjerenstva/ zamjenik:

1. osigurava provođenje propisa iz područja kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite
2. predlaže ravnatelju godišnji plan i program unutarnjih ocjena
3. odobrava godišnje izvješće o provedenim unutarnjim ocjenama
4. osigurava provedbu izvanredne unutarnje ocjene
5. odobrava izvješća o izvanrednim unutarnjim ocjenama.
6. pruža pomoć u izradi dokumenata prema zahtjevima standarda kvalitete
7. imenuje voditelje i članove tima za unutarnju ocjenu
8. predlaže druge stručnjake za provedbu unutarnje ocjene

Članak 14.

Članovi Povjerenstva za kvalitetu:

1. sudjeluju u izradi dokumenata potrebnih za osiguranje i poboljšanje kvalitete,
2. sudjeluju u planiranju, pripremi i provedbi pojedinačnih unutarnjih ocjena,
3. izrađuju pojedinačna izvješća o provedenim unutarnjim ocjenama.

Članak 15.

Dokumentaciju sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite čine:

1. dokumentirane izjave o politici kvalitete i ciljevima kvalitete,
2. priručnik za kvalitetu

3. dokumentirani postupci za upravljanje dokumentima, upravljanje zapisima, provedbu unutarnje ocjene i upravljanje neželjenim događajima.

Članak 16.

U postupku za upravljanje dokumentima definirane su odgovornosti za izradu, pregled i odobravanje dokumenata sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i ostalih dokumenata sukladno zahtjevima standarda kvalitete.

V. PREDSTAVNICI ZA KVALITETU KLINIKA, KLINIČKIH ZAVODA I DRUGIH USTROJBENIH JEDNICA

Članak 17.

Predstojnici klinika i kliničkih zavoda te rukovoditelji drugih ustrojbenih jedinica KBC-a Sestre milosrdnice imenuju predstavnika za kvalitetu i njegovog zamjenika na četiri godine.

Predstavnici za kvalitetu zaduženi su za koordinaciju aktivnosti poboljšanja kvalitete u ustrojbenoj jedinici koju predstavljaju.

Predstavnik za kvalitetu i njegov zamjenik za svoj su rad odgovorni predstojniku odnosno rukovoditelju određene ustrojbene jedinice.

Predstavnici za kvalitetu po potrebi sudjeluju u provedbi unutarnjih ocjena.

Članak 18.

Ovaj Pravilnik se objavljuje na oglasnoj ploči KBC-a i stupa na snagu osmog dana po objavljivanju.

PREDSJEDNIK SANACIJSKOG VIJEĆA



Goran Gamilec, dipl. oec.

Ovaj Pravilnik objavljen je na oglasnoj ploči KBC-a dana 1. 12. 2015. te je stupio na snagu dana 9. 12. 2015.

SANACIJSKI UPRAVITELJ



Prof.dr.sc. Danko Velimir Vrdoljak, dr.med.

OGI PLOČA

1. 12. 2015