

Na temelju članka 201. i 202. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 100/2018, 125/2019 I 147/2020) članka 13. i 50. Statuta Kliničke bolnice „Sveti Duh“, Upravno vijeće Kliničke bolnice „Sveti Duh“, na sjednici održanoj dana 25. 5. godine donijelo je

PRAVILNIK O UNUTARNJEM NADZORU NAD RADOM USTROJSTVENIH JEDINICA I ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Članak 1.

Pravilnikom o unutarnjem nadzoru nad radom ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika (u daljnjem tekstu: Pravilnik) Kliničke bolnice „Sveti Duh“ uređuje se način provođenja unutarnjeg nadzora te način i djelokrug rada Povjerenstva za unutarnji nadzor.

Članak 2.

Upravno vijeće upravlja i nadzire rad Kliničke bolnice „Sveti Duh“. Za stručni rad ustrojstvenih jedinica neposredno su odgovorni njihovi rukovoditelji. Rukovoditelji organizacijskih jedinica provode nadzor nad stručnim radom ustrojstvenih jedinica redovitim pregledom medicinske dokumentacije i, po potrebi, putem vizita.

Ravnatelj Bolnice odgovoran je za stručni rad Bolnice i provodi mjere radi unaprjeđenja stručnog rada Bolnice.

Članak 3.

Nadzor nad stručnim radom Bolnice ravnatelj obavlja putem rada Stručnog vijeća, Stručnih kolegija klinika, kliničkih zavoda i centara, direktnim nadzorom stručnog rada te putem Povjerenstva za kvalitetu i Povjerenstva za unutarnji nadzor.

Članak 4.

Godišnji plan i program provedbe unutarnjeg nadzora Klinička bolnice je obvezna dostaviti ministru nadležnom za zdravstvo najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za slijedeću godinu.

Članak 5.

Povjerenstvo za kvalitetu vodi registar o umrlim osobama u skladu s važećim propisima, a smrt svake osobe umrle u zdravstvenoj ustanovi mora pojedinačno biti analizirana na stručnom kolegiju one djelatnosti zdravstvene ustanove gdje je osoba umrla.

Medicinska dokumentacija umrle osobe uz mišljenje stručnog kolegija, kao i nalaz specijalista patologije, ako je izvršena obdukcija, mora biti dostavljena Povjerenstvu za unutarnji nadzor i Odjelu za kvalitetu zdravstvene ustanove, najkasnije u roku od sedam dana od dana nastupa smrti.

Neposredno nakon zaprimanja dokumentacije, Povjerenstvo za unutarnji nadzor istu prosljeđuje Povjerenstvu za kvalitetu.

Povjerenstvo za kvalitetu daje svoje zaključno mišljenje o smrti svake pojedinačne osobe na obrascu definiranom od strane Ministarstva zdravstva te isto dostavlja Ministarstvu zdravstva najkasnije do kraja mjeseca koji slijedi iza mjeseca u kojem je smrt nastupila.

Članak 6.

Po saznanju o nastupu neželjenog događaja u stručnom radu obaveza je predstojnika/pročelnika klinike/zavoda neželjeni događaj razmotriti na Stručnom kolegiju. Sukladno odluci/zaključku Stručnog kolegija klinike/zavoda, o takvom događaju predstojnik/pročelnik dužan je izvijestiti Odjel za kvalitetu i Povjerenstvo za unutarnji nadzor.

Članak 7.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor sastaje se radi razmatranja svih zahtjeva za unutarnjim nadzorom upućenim od strane ravnatelja i/ili Odjela za kvalitetu, kao i radi razmatranja konkretnih neželjenih događaja koji se svojom prirodom značajno razlikuju od željenih ishoda liječenja.

Članak 9.

Predsjednika Povjerenstva, zamjenike i članove imenuje ravnatelj na razdoblje od četiri (4) godine.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor ima redovne i pridružene članove.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor ima pet redovnih članova, od kojih je jedan predsjednik.

Jedan član Povjerenstva je diplomirani pravnik, dok su ostali članovi djelatnici Bolnice visoke stručne spreme zdravstvenog usmjerenja.

Dva pridružena člana moraju imati visoku stručnu spremu zdravstvenog usmjerenja.

U slučaju spriječenosti predsjednika Povjerenstva, preostali članovi Povjerenstva će između sebe imenovati predsjednika Povjerenstva.

Povjerenstvo je za svoj rad odgovorno ravnatelju.

Članak 10.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor obvezno je razmotriti svu pristiglu medicinsku dokumentaciju, mišljenja i nalaze iz članaka 5., 6. i 7. ovoga Pravilnika

Zaključno mišljenje Povjerenstvo je obvezno dostaviti ravnatelju najkasnije dva mjeseca iza mjeseca u kojem je događaj nastupio.

Članak 11.

Povjerenstvo obavlja postupak nadzora:

- 1) razmatranjem medicinske dokumentacije i dostavljenih očitovanja;
- 2) neposrednim razgovorom sa zaposlenicima koji su sudjelovali u neželjenom događaju ili imaju saznanja o neželjenom događaju
- 3) po potrebi neposrednom komunikacijom s pacijentima i njihovim obiteljima.

Članak 12.

Rad Povjerenstva može se odvijati na jednoj ili više sjednica, na kojima Povjerenstvo razmatra dostavljenu dokumentaciju i na koje mogu biti pozivani zaposlenici koji su sudjelovali u liječenju ili imaju saznanja o neželjenom događaju.

Članak 13.

Obveza je rukovoditelja ustrojstvenih jedinica dostaviti podatke tražene od Povjerenstva.

Obveza svih zaposlenika je odazvati se i sudjelovati u radu Povjerenstva.

Postupanje protivno navedenim obvezama predstavlja osobito tešku povredu obveza iz radnog odnosa.

Članak 14.

Povjerenstvo svoj rad završava izradom mišljenja/nalaza koji se dostavlja ravnatelju i rukovoditelju ustrojstvene jedinice u kojoj se dogodio neželjeni događaj.

Mišljenje/nalaz Povjerenstva donosi se većinom glasova i potpisuju ga svi članovi Povjerenstva.

Član Povjerenstva koji se ne slaže s većinskim mišljenjem može napisati svoje izdvojeno mišljenje koje je sastavni dio nalaza/mišljenja Povjerenstva.

Mišljenje/nalaz Povjerenstva dostavlja se ravnatelju Kliničke bolnice „Sveti Duh“

Članak 15.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika stavlja se izvan snage Pravilnik o unutarnjem nadzoru od 19. prosinca 2018.

Članak 16.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana nakon objave na oglasnoj ploči Bolnice.

Ur.broj: 01-705


Predsjednik Upravnog vijeća
Kliničke bolnice „Sveti Duh“
prof.dr.sc. Đarko Kaštelan

Ovaj Pravilnik objavljen je na Oglasnoj ploči Bolnice dana 26. 5. 2022, a stupio je na snagu dana 3. 6. 2022.

Ravnateljica
prof.dr.sc. Ana-Maria Šimundić, spec.med.biochem. 