

Na temelju članka 163. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» br. 121/03, 48/05 i 85/06) i članka 32. Statuta Opće županijske bolnice požeга, ravnatelj dana 06.12.2006. donosi

## **PRAVILNIK**

### **o unutarnjem nadzoru nad**

### **radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih djelatnika**

#### **Članak 1.**

Pravilnikom o unutarnjem nadzoru uređuje se način obavljanja unutarnjeg nadzora nad radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih djelatnika, stručna sprema zdravstvenih djelatnika koji obavljaju unutarnji nadzor i dinamika obavljanja unutarnjeg nadzora u Općoj županijskoj bolnici Požeга (u daljnjem tekstu: Bolnica).

#### **Članak 2.**

Unutarnji nadzor obuhvaća:

- redoviti (kontinuirani) nadzor,
- periodični nadzor,
- izvanredni nadzor i
- analizu smrti svake osobe umrle u bolnici.

#### **Članak 3.**

Redoviti (kontinuirani) nadzor obavlja se svakodnevno, odnosno kroz kraća vremenska razdoblja tjedno, mjesečno, tromjesečno i slično.

Redoviti (kontinuirani) nadzor u organizacijskoj jedinici obavljaju voditelj i glavna medicinska sestra-tehničar ili glavni inženjer te organizacijske jedinice, a redoviti nadzor nad svim organizacijskim jedinicama u djelatnosti voditelj i glavna medicinska sestra-tehničar ili glavni inženjer te djelatnosti.

#### **Članak 4.**

Ravnatelj imenuje Povjerenstvo za unutarnji nadzor nad radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih djelatnika (u daljnjem tekstu Povjerenstvo).

Povjerenstvo ima najmanje pet članova.

Članove Povjerenstva imenuje ravnatelj na vrijeme od četiri godine ili po potrebi.

Članovi Povjerenstva moraju imati visoku stručnu spremu odgovarajućeg zdravstvenog usmjerenja, položen državni ispit, najmanje 5 godina radnog iskustva u struci i važeće odobrenje za samostalan rad.

Povjerenstvo iz stavka 1. ovog članka obavlja periodični nadzor, izvanredni nadzor i nadzor dokumentacije o smrti svake osobe umrle u bolnici.

Prilikom obavljanja nadzora članovi Povjerenstva obvezni su postupati tako da ne ugroze čuvanje državne, vojne, službene ili profesionalne tajne.

#### **Članak 5.**

Periodični unutarnji nadzor obavlja se prema godišnjem planu i programu provedbe po organizacijskim jedinicama kojeg izrađuje Povjerenstvo za unutarnji nadzor, a ravnatelj predlaže Stručnom vijeću.

Periodični nadzor obavlja se dva puta godišnje, jedan u prvom, a drugi u drugom polugodištu, s time da između prvog i drugog periodičnog nadzora mora proteći najmanje četiri mjeseca.

#### **Članak 6.**

Stručno vijeće na sjednici odlučuje o prijedlogu godišnjeg plana i programa provedbe iz članka 5. ovog pravilnika te ga usvaja kako je predloženo ili mijenja ili vraća Povjerenstvu na izmjenu ili dopunu.

Prijedlog godišnjeg plana i programa provedbe iz stavka 1. ovog članka dostavlja se Upravnom vijeću koji na sjednici odlukom odlučuje o donošenju godišnjeg plana i programa kako je predloženo i usvojeno od Stručnog vijeća bolnice.

Program iz stavka 2. ovog članka donosi se za svaku poslovnu godinu i obvezno se dostavlja Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi najkasnije do 31.12. tekuće godine za slijedeću poslovnu godinu.

Izvešće o izvršenju plana i programa rada unutarnjeg nadzora ravnatelj podnosi Upravnom vijeću najmanje dva puta godišnje, a po potrebi i češće.

#### **Članak 7.**

Izvanredni nadzor nad stručnim radom obavlja se ako je to potrebno na osnovi procjene ravnatelja ili stručnog vijeća, temeljem predstavke pacijenta koja može biti pismena ili usmena ili drugih objektivnih okolnosti.

#### **Članak 8.**

Povjerenstvo za unutarnji nadzor razmatra medicinsku dokumentaciju umrle osobe u Bolnici, mišljenje stručnog kolegija djelatnosti i nalaz specijalista patologije, ako je izvršena obdukcija.

Dokumentacija navedena u stavku 1. ovog članka, obvezno se dostavlja Povjerenstvu za unutarnji nadzor najkasnije u roku od sedam dana od dana nastupa smrti.

Povjerenstvo za unutarnji nadzor obvezno je razmotriti svu pristiglu medicinsku dokumentaciju, mišljenja i nalaze iz stavka 1. ovoga članka jednom mjesečno.

#### **Članak 9.**

Pri obavljanju unutarnjeg nadzora nad radom zdravstvenih djelatnika Povjerenstvo djeluje prema usvojenom godišnjem planu i programu rada, primjerice:

- pregled izvješća o radu organizacijske jedinice u kojoj se obavlja nadzor,
- kontrola medicinske dokumentacije, koja treba obuhvatiti pregled povijesti bolesti, temperaturnih lista, operacijskih protokola i drugih dokumenata iz kojih je vidljiv način i opseg rada,
- kontrola kadrovske, medicinsko-tehničke i prostorne opremljenosti te njihova usporedba sa standardima uz prijedloge za poboljšanje,
- pregled higijenskih uvjeta rada u jedinici,
- razmatranje vodećih bolesti i smrtnosti u pojedinim organizacijskim jedinicama metodom razgovora, uvida u dokumentaciju te uspoređivanjem s državnim

podacima te predlaganje mogućih mjera za smanjenje smrtnosti u tim organizacijskim jedinicama,

- kontrola organizacije rada jedinice tijekom radnog dana,
- kontrola organizacije prijama hitnih pacijenata tijekom radnog vremena te tijekom dežurstva,
- vršenje uvida u suradnju s drugim jedinicama unutar bolnice,
- razmatranje suradnje s primarnom zdravstvenom zaštitom, kao i s ostalim zdravstvenim ustanovama u i izvan područja županije,
- vršenje uvida u odnos zdravstvenih djelatnika između sebe i odnos prema korisnicima zdravstvenih usluga,
- kontrolira sukladnost postupaka zdravstvenih djelatnika s medicinskom strukom, etikom i Hipokratovom zakletvom,
- vršenje uvida u rad onih organizacijskih jedinica koje u proteklom razdoblju ne ispunjavaju ugovoreni program rada s Hrvatskim zavodom za obvezno zdravstveno osiguranje.

#### **Članak 10.**

Pri izvršenju programa rada Povjerenstvo se služi slijedećim metodama:

- grupni razgovori sa zdravstvenim djelatnicima i korisnicima zdravstvenih usluga,
- pojedinačni razgovori sa zdravstvenim djelatnikom i korisnikom zdravstvene usluge,
- uvid u medicinsku dokumentaciju,
- uvid u mišljenje stručnog kolegija one djelatnosti gdje je osoba umrla i uvid u nalaz specijalista patologije, u slučaju kada je izvršena obdukcija,
- izravno promatranje rada zdravstvenih djelatnika i organizacijskih jedinica,
- rasprava o pitanjima stručno-medicinskih tretmana pojedinih slučajeva,
- kontrola pojedinih zahvata i radnji.

Povjerenstvo može provesti i druge metode za koje smatra da mogu pridonijeti objektivnoj ocjeni stručnog rada.

#### **Članak 11.**

Voditelj organizacijske jedinice i svi zdravstveni djelatnici dužni su Povjerenstvu za unutarnji nadzor omogućiti obavljanje nadzora i pružiti potrebne podatke i obavijesti.

Stručni kolegiji one djelatnosti Bolnice gdje je osoba umrla dužni su u roku sedam dana dostaviti Povjerenstvu medicinsku dokumentaciju, mišljenje stručnog kolegija o smrti svake osobe pojedinačno i nalaz specijaliste patologije, ukoliko je izvršena obdukcija.

Odbijanje suradnje iz stavka 1. ovog članka predstavlja težu povredu radne obveze, te se u tom slučaju primjenjuju mjere propisane zakonom i općim aktima ustanove.

#### **Članak 12.**

Periodični, izvanredni nadzor i nadzor dokumentacije o umrloj osobi u Bolnici obavlja imenovano Povjerenstvo najmanje u natpolovičnoj većini.

O periodičnom, izvanrednom nadzoru i nadzoru dokumentacije o umrloj osobi u Bolnici, sastavlja se zapisnik.

U zapisniku se obvezatno daje mišljenje Povjerenstva o stručnom radu s ocjenom rada te zaključno mišljenje u svakom pojedinačnom slučaju smrti osobe u bolnici.

Zapisnik potpisuju svi nazočni članovi Povjerenstva.

Zapisnik iz stavka 1. ovog članka predsjednik Povjerenstva dostavlja u roku sedam dana ravnatelju zdravstvene ustanove.

Zapisnik o periodičnom nadzoru i izvanrednom nadzoru nad radom organizacijske jedinice potpisuje i voditelj organizacijske jedinice u kojoj je proveden nadzor nad stručnim radom.

Mišljenje i ocjena o stručnom radu zdravstvenog djelatnika nakon provedenog izvanrednog nadzora predsjednik Povjerenstva, dostavlja zdravstvenom djelatniku nad kojim je vršen nadzor.

Zaključno mišljenje Povjerenstva o smrti svake osobe pojedinačno, povjerenstvo je obvezno dostaviti ministarstvu nadležnom za zdravstvo najkasnije do konca mjeseca koji slijedi iza mjeseca u kojem je smrt nastupila, na propisanom obrascu.

Ako je Povjerenstvo utvrdilo nedostatke u radu, dužno je u zapisniku utvrditi prijedlog mjera s navođenjem tko će ih i u kojem roku otkloniti.

### Članak 13.

Povjerenstvo predlaže Stručnom vijeću mjere za poboljšanje stručnog rada.

### Članak 14.

Ravnatelj i Stručno vijeće raspravljaju o zapisniku Povjerenstva i dužni su analizirati mišljenja i prijedloge, te provesti zaključke Povjerenstva i o tome donijeti odgovarajuće odluke, odnosno provesti odgovarajuće radnje propisane zakonom i općim aktima ustanove.

### Članak 15.

Dokumentacija o provedenom nadzoru u skladu s ovim Pravilnikom trajne je vrijednosti, čuva se u arhivi Bolnice, a preslik upućuje Zdravstvenoj inspekciji Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH kada je to zakonom ili drugim podzakonskim aktima propisano.

### Članak 16.

Ovaj Pravilnik donosi ravnatelj, te stupa na snagu osmog dana od dana objave na oglasnoj ploči Bolnice.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o unutarnjem nadzoru nad radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih djelatnika od 23.08.1995. godine.



Ravnatelj  
Doc.dr.sc. Željko Glavić

Ovaj Pravilnik objavljen je na oglasnoj ploči Bolnice dana 06.12.2006.  
te stupa na snagu dana 14.12.2006. godine.



Ravnatelj:  
Doc.dr.sc. Željko Glavić