



OPĆA BOLNICA
Šibensko-kninske
županije
RAVNATELJSTVO

PRAVILNIK

O OSIGURANJU I POBOLJŠANJU KVALITETE

Šibenik, 31. ožujka 2026. godine

Na temelju odredbi Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“ broj 118/18, 40/25), članka 97. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 145/23, 36/24, 102/25), odredbi Pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“ broj 79/11, 124/11, 118/18), te odredbi Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove („Narodne novine“ broj 92/19), te članka 18. i članka 46. Statuta Opće bolnice Šibensko-kninske županija od 27. siječnja 2025. godine, Upravno vijeće Opće bolnice Šibensko-kninske županije, na prijedlog ravnateljice, na 3. sjednici održanoj dana 31. ožujka 2026. donosi

PRAVILNIK O OSIGURANJU I POBOLJŠANJU KVALITETE

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Pravilnikom o osiguranju i poboljšanju kvalitete u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije (u daljnjem tekstu: Pravilnik), propisuje se organizacijska struktura, dokumentacija i djelovanje sustava za kvalitetu Opće bolnice Šibensko-kninske županije (u daljnjem tekstu: Bolnica).

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 zdravstvene

zaštite i to:

- utvrđuju se standardi kvalitete zdravstvene zaštite s opisima mjerila,
- promiče se kvaliteta zdravstvene zaštite povećanjem učešća pacijenta u suodlučivanju,
- orijentiranost prema pacijentu, njegovoj dobrobiti u pogledu poboljšanja 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 postupaka,
- poboljšanje kvalitete zdravstvenih postupaka multidisciplinarnim pristupom ocjenjivanju i poboljšavanju postupaka,
- kliničkim pokazateljima kvalitete koji su sustav mjerila i rezultat provedenih mjerenja,
- procjenom zdravstvenih tehnologija postupkom analize i 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, poboljšanje, 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, poboljšanje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, sukladno propisima i pravilima struke.

USTROJ SUSTAVA ZA KVALITETU

Članak 7.

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

Pomoćnik ravnatelja bolničke ustanove za kvalitetu
Jedinica za osiguranje i unaprijeđenje kvalitete
Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove

Povjerenstvo za unutarnji nadzor

Povjerenstvo za sprječavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija.

NADLEŽNOST TIJELA SUSTAVA ZA KVALITETU

Članak 8.

Pomoćnik ravnatelja bolničke ustanove za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite organizira i koordinira radom Jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete te je predsjednik Povjerenstva za kvalitetu.

Ako se dogodi neočekivani neželjeni događaj, odjel ili služba, gdje se događaj dogodio, mora analizirati moguće uzroke nastalog događaja i u roku od sedam dana pisano izvješće dostaviti pomoćniku ravnatelja bolničke ustanove za kvalitetu. Pomoćnik ravnatelja bolničke ustanove za kvalitetu obavlja i sljedeće poslove:

- rukovodi, nadzire i koordinira Jedinicom za osiguranje i unapređenje kvalitete, te je odgovoran za rad Jedinice;
- surađuje s djelatnicima svih ustrojstvenih jedinica/djelatnosti unutar bolnice s ciljem osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, a sukladno zahtjevima međunarodno priznatih standarda kvalitete zdravstvene zaštite;
- rukovodi planiranjem, organizacijom, upravljanjem i izgradnjom mehanizama kvalitete, sigurnosti i procjeni zdravstvenih tehnologija te koordinira inicijative i procese programa osiguranja kvalitete i vrši nadzor nad provedbom istih;
- koordinira radom svih voditelja drugih ustrojstvenih i organizacijskih jedinica u vezi s uvođenjem međunarodnih standarda kvalitete u poslovanje ustanove, kao i vođenja medicinske dokumentacije u skladu s važećim propisima;
- rukovodi planiranjem, organizacijom, upravljanjem i izgradnjom mehanizama kontrole bolničkih infekcija i vrši nadzor nad provedbom istih;
- rukovodi planiranjem, organizacijom, upravljanjem i izgradnjom mehanizama kontrole za onkološke pacijente;
- rukovodi planiranjem, organizacijom, upravljanjem i izgradnjom mehanizama kontrole za palijativnu skrb i planirani otpust pacijenata;
- uspostavlja i održava sustav za prepoznavanje, sprječavanja rizičnih situacija u liječenju;
- sudjeluje u istraživanju neželjenih događaja (incidenata, ozljeda i sličnih događaja) te o zaključcima istraživanja izvještava nadležne institucije;
- na temelju analize indikatora kvalitete predlaže mjere poboljšanja;
- prati stanje listi čekanja, predlaže mjere usmjerene na smanjenje istih te vrši nadzor nad provedbom;
- obavlja i ostale poslove propisane internim i eksternim procedurama, uputama, pravilnicima i aktima u okviru svog djelokruga posla;
- obavlja i druge poslove po nalogu Ravnatelja;
- za svoj rad je odgovoran Ravnatelju.

Članak 9.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite 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.

Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete također obavlja i sljedeće poslove:

- predlaže i sudjeluje u provedbi edukacije iz područja kvalitete zdravstvene zaštite;
- surađuje s nadležnim ministarstvom u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite;
- dostavlja izvješće o neočekivanim neželjenim događajima nadležnom ministarstvu svaka tri mjeseca;
- dostavlja izvješće o pokazateljima sigurnosti pacijenta nadležnom ministarstvu svakih šest mjeseci;
- prikuplja i analizira podatke o umrlim pacijentima, te rezultate dostavlja Povjerenstvu za kvalitetu;
- magistra sestrinstva koordinator palijativne skrbi prati, procjenjuje i po potrebi predlaže promjene postojećih procesa, te surađuje s odjelnim sestrama i liječnicima u koordinaciji planiranog otpusta.

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 ima najmanje pet (5) članova zastupljenih iz svih djelatnosti bolnice.

Povjerenstvo za kvalitetu imenuje Upravno vijeće.

Povjerenstvo za kvalitetu donosi Poslovnik o svom radu.

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

- provodi aktivnosti vezano za uspostavu sustava osiguranja i unapređenja 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 nadležnim ministarstvom u provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite,

- vodi registar o neočekivanim neželjenim događajima,
- vodi registar zdravstvene ustanove o umrlim pacijentima,
- provodi kontrolu kvalitete medicinske dokumentacije zdravstvene ustanove,
- vodi registar o neželjenim ishodima liječenja u skladu s važećim propisima.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je ministarstvu nadležnom za zdravstvo polugodišnje podnositi izvješće o svom radu.

Povjerenstvo za kvalitetu obvezno je ravnatelju tromjesečno 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 i broj članova, rad i nadležnost Povjerenstva za unutarnji nadzor propisan je važećim podzakonskim aktima.

Članak 12.

Povjerenstvo za spriječavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija jest tijelo koje donosi program sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, prati provođenje tog programa te analizira rezultate programa na godišnjoj razini.

Sastav i broj članova Povjerenstva za unutarnji nadzor propisan je Statutom Bolnice.

Rad i nadležnosti Povjerenstva za unutarnji nadzor propisani su zasebnim općim aktom Bolnice.

Članak 13.

Radnici Bolnice koji se ne pridržavaju odredbi pozitivnih propisa vezano za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite ovog Pravilnika, odgovarat će za povredu obveza iz radnog odnosa.

DOKUMENTACIJA SUSTAVA ZA KVALITETU

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 upravljanje neželjenim događajima
6. Postupak kod pritužbe – prigovori

7. Dokumenti za sustav upravljanja sigurnošću.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 15.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu 8 (osmog) dana od dana objave na oglasnoj ploči Bolnice.

Članak 16.

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

KLASA: 007-03/26-01/6.

URBROJ: 2182-1-50-01-01-26-6.

Šibenik, 31. ožujka 2026. godine

UPRAVNO VIJEĆE

OPĆE BOLNICE ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE

PREDSJEDNICA UPRAVNOG VIJEĆA:



Sanja Jakelić
Sanja Jakelić, dr. med.
spec. dermatologije i venerologije

Ovaj Pravilnik objavljen je na oglasnoj ploči Bolnice dana 1. travnja 2026.
godine te stupa na snagu dana 8. travnja 2026. godine.

Ravnateljica:



Ivana Skorić
Ivana Skorić, dr. med.
spec. transfuzijske medicine