

**OPĆA BOLNICA ZABOK I
BOLNICA HRVATSKIH VETERANA**

Zabok, 25.03.2024.

Ur.br: 01-696/2-24

ZAPISNIK

s 29. sjednice Upravnog vijeća Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana održane elektronskim putem s rokom glasanja do 29.02.2024. godine.

PRISUTNI- Upravno vijeće: Vlatka Mlakar, dipl.oec., predsjednica Upravnog vijeća, Tomislav Tramišak, dipl.oec-član, Damir Srebačić, lab. teh., predsjednik Radničkog vijeća-član, prof.dr.sc. Miroslav Kopjar, dr.med.-član, Danko Pušćenik, dr.med., spec.-član ; Josip Horvatin, prof.-član

GLASAO IVAN ROKA- Siniša Roginić, dr.med.spec interne medicine i uži spec.kardiologije, predsjednik Stručnog vijeća-član,

Dnevni red:

1. Financijsko izvješće za siječanj 2024., str.1-20
2. I. rebalans plana nabave za 2024., str.21-25
3. Zapisnik o usklađenju limita i Zapisnik o međusobnom usklađenju otvorenih stavki, str.26-32
4. Dodatak Ugovoru o provođenju laboratorijskih pretraga na razini PZZ-a, str.33-35
5. Zapošljavanje prvostupnica sestrinstva-zamolba, str.36-36
6. Pravilnik o unutarnjem nadzoru i sigurnosti pacijenata, str.37-45
7. Dodatak XI Ugovoru o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, str. 46-54
8. Dodatak Ugovoru o provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, str.55-57
9. Razno.

Dnevni red dopunjen je s dvije nove točke, točka 9. Zapošljavanje na neodređeno vrijeme, točka 10. Dodatak V Ugovoru u provođenju Nacionalnog programa prevencije ranog otkrivanja slabovidnosti, točka 11. Donacije (Violeta, Beckman Coulter, MediLab, Živina).

Ad.1

Jednoglasno usvojeno Financijsko izvješće za siječanj 2024.

Ad.2

Jednoglasno je donesena

O D L U K A

Upravno vijeće Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana prihvaća I.Rebalans Plana nabave Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana za 2024.godinu.

I.Rebalans Plana nabave Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana za 2024.godinu sastavni je dio ove Odluke.

Ad.3

Jednoglasno je donesena

O D L U K A

Upravno vijeće Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, ravnatelju Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, odobrava potpisivanje:

1. Zapisnika o usklađenju otvorenih stavaka po aktivnostima koje nisu limitiranje na dan 31.12.2023.godine
2. Zapisnika o usklađenju i konačnom obračunu limita i izvršenog rada bolničke zdravstvene ustanove za razdoblje od 01.01. do 31.12.2023.godine i stanjem na dan 31.12.2023.godine.

Ad. 4, 7, 8 i 10

Jednoglasno je donesena

O D L U K A

Upravno vijeće Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, ravnatelju Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, odobrava potpisivanje:

1. Dodatka XI Ugovora o provođenju bolničke i specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite
2. Dodatka V Ugovoru o provođenju Nacionalnog programa prevencije ranog otkrivanja slabovidnosti za razdoblje od 01.04.2020.godine do 30.06.2024.godine

3. Dodatak Ugovoru o provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke
4. Dodatka XV Ugovoru o provođenju laboratorijskih pretraga na razini primarne zdravstvene zaštite.

Ad.519

Jednoglasno donesena

ODLUKA

O ZAPOŠLJAVANJU NA NEODREĐENO VRIJEME

Odobrava se zapošljavanje na NEODREĐENO vrijeme za radna mjesta:

- specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine – 3 izvršitelja,
- specijalist radiologije – 3 izvršitelja,
- specijalist pedijatrije – 2 izvršitelj,
- specijalist/ ginekologije i opstetricije– 3 izvršitelja,
- specijalist interne medicine – 3 izvršitelja
- specijalist pulmologije – 2 izvršitelja
- specijalist kardiologije – 2 izvršitelja
- specijalist endokrinologije – 1 izvršitelj
- specijalist gastroenterologije – 1 izvršitelj
- specijalist hitne medicine – 2 izvršitelja,
- specijalist kirurgije(opće kirurgije/abdominalne/traumatologije i ortopedije) – 3 izvršitelja
- specijalist patologije – 1 izvršitelj
- specijalista kliničke citologije – 1 izvršitelj
- specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije - 1 izvršitelj
- specijalist neurologije – 1 izvršitelj
- bacc.med.techn – dva izvršitelja.

O b r a z l o ž e n j e

Bolnica se vodi potrebom zapošljavanja zbog broja prekovremenih sati liječnika, u djelatnostima za koje se traži zapošljavanje, zbog nedostatka liječnika prema sistematizaciji te zbog potrebe angažmana vanjskih suradnika čije su usluge u pravilu veće vrijednosti nego plaća zaposlenika. Za neke djelatnosti broj traženih izvršitelja trebao bi biti i veći, ali realna očekivanja argumentirano nisu usklađena sa stanjem na tržištu rada i vodi se računa o broju specijalizanata.

Broj prekovremenih sati za djelatnosti, unatrag nekoliko mjeseci je mjesečno prosječno:

Anesteziologija – više od 700 mjesečno, Radiologija – više od 900 mjesečno, Pedijatrija – više od 500 mjesečno, Ginekologija – više od 600 mjesečno, Interna (uključujući pulmologiju, kardiologiju, endokrinologiju, gastroenterologiju) - više od 1000 mjesečno, Hitna medicina – više od 700 mjesečno, Kirurgija- više od 800 mjesečno, Neurologija – više od 200 mjesečno.

U djelatnostima citologije i fizikalne medicine, rade vanjski suradnici, a u djelatnosti patologije uz postojećeg jednog specijalistu, dodatno vanjski suradnici u obimu za jednog specijalistu.

Prosječna mjesečna satnica je 176 sati, a dozvoljen broj prekovremenih sati je 15 sati mjesečno po zaposleniku, temeljem kojih podataka je razumljiva potreba nastojanja prijema novih zaposlenika.

Zapošljavanje bacc.med.techn. je potrebno zbog prestanka radnog odnosa dvoje zaposlenika (Tušek, Ban).

Ad.6

Jednoglasno prihvaćen

P R A V I L N I K

O UNUTARNJEM NADZORU NAD RADOM USTROJSTVENIH JEDINICA I ZDRAVSTVENIH RADNIKA OPĆE BOLNICE ZABOK I BOLNICE HRVATSKIH VETERANA TE ZA PROVOĐENJE MJERA VEZANO ZA SIGURNOST PACIJENATA

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Pravilnikom o unutarnjem nadzoru nad radom ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana te za provođenje mjera vezano za sigurnost pacijenata (u daljnjem tekstu Pravilnik) propisuje se način organiziranja, obavljanja i dinamike unutarnjeg nadzora nad radom organizacijskih jedinica i zdravstvenih radnika Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana (u daljnjem teksta: Bolnica), te mjere vezano za sigurnost pacijenata, a poradi provođenja unutarnjeg nadzora vlastitih postupaka te posljedične primjene popravnih i preventivnih radnji i provjere njihove učinkovitosti.

NAČIN OBAVLJANJA NADZORA I TIJELA ZA PROVOĐENJE NADZORA

Članak 2.

Unutarnji nadzor provodi se kao redoviti, izvanredni i periodični.

Članak 3.

Redoviti unutarnji nadzor provodi se svakodnevno i kontinuirano tijekom cijele godine, a provodi ga neposredno voditelj i glavna sestra ustrojstvene jedinice.

Redoviti nadzor provodi se i putem vizita.

Članak 4.

Izvanredni unutarnji nadzor provodi se prema potrebi na zahtjev ravnatelja, Upravnog vijeća, Stručnog vijeća, Stručnog kolegija, Kolegija medicinskih sestara, a i drugih nadležnih tijela unutar Bolnice i izvan nje koja imaju dokazivo opravdan interes.

Članak 5.

Periodični nadzor obavlja se dva puta godišnje, a temeljem podnijetih izvješća voditelja svih ustrojstvenih jedinica (u kojima sudjeluje i glavna sestra ustrojstvene jedinice), koja se podnose krajem mjeseca svibnja i krajem mjeseca studenog Povjerenstvu.

Članak 6.

Unutarnji nadzor, pored tijela iz članka 4. ovog Pravilnika, mogu predložiti i voditelj ustrojstvene jedinice, te pomoćnici ravnatelja.

Članak 7.

Bolnica mora imati dokumentirani postupak za obavljanje unutarnjeg nadzora.

Unutarnji nadzor mora uključivati aktivnosti iz članka 1. ovog Pravilnika svake pojedine ustrojstvene jedinice u unaprijed dogovorenim razdobljima, koja ne prelaze rok od godine dana, i podataka vezanih uz te nadzore.

Osoba ili osobe koje provode periodični i izvanredni unutarnji nadzor, ne smiju biti zaposlenici odjela ili službe u kojoj se unutarnji nadzor provodi.

Članak 8.

Unutarnji nadzor nad radom ustrojstvenih jedinica i zdravstvenih radnika provodi se prema godišnjem planu i programu provedbe unutarnjeg nadzora kojim se utvrđuje broj nadzora, sadržaj i opseg obavljanja nadzora, okolnosti koje, s obzirom na vrstu zdravstvene zaštite i način pružanja zdravstvenih usluga, treba ispitati i dr.

Godišnji plan i program unutarnjeg nadzora donosi ravnatelj Bolnice na prijedlog Stručnog vijeća.

Na temelju godišnjeg plana i programa unutarnjeg nadzora, ravnatelj donosi rješenje o provođenju unutarnjeg nadzora nad radom ustrojstvenih jedinica i nad radom zdravstvenih radnika.

Godišnji plan i program provedbe unutarnjeg nadzora dostavlja se Ministarstvu nadležnom za zdravstvo najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za sljedeću godinu.

Članak 9.

U okviru ovlasti reguliranih odredbama zakona, podzakonskih akata i Statuta Bolnice, te sukladno stručnim pravilima, ravnatelj i Stručno vijeće Bolnice skrbe o provedbi unutarnjeg nadzora u suradnji s drugim tijelima Bolnice.

Za skrb o ostvarivanju programa unutarnjeg nadzora, u okviru ukupne odgovornosti za stručni rad Bolnice, odgovoran je ravnatelj Bolnice.

Ravnatelj je ovlašten poduzimati potrebne mjere, donositi rješenja i naputke za ostvarivanje godišnjeg plana i programa unutarnjeg nadzora.

Ravnatelj je, o provođenju unutarnjeg nadzora, dužan redovito izvješćivati Stručno vijeće, a najmanje jedanput godišnje.

Članak 10.

Unutarnji nadzor uključivo i mjere vezano za sigurnost pacijenata obavlja se prikupljanjem podataka o stručnom radu, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju, ispitivanjem i pregledom bolesnika i upoznavanjem načina na koji im se pruža medicinska pomoć i njega, uvidom u prijave incidenata, ispitivanjem drugih okolnosti koje utječu na stručni rad te neposrednim promatranjem obavljanja stručnih poslova.

Zdravstveni radnici dužni su omogućiti nesmetano obavljanje unutarnjeg nadzora, staviti ovlaštenim stručnjacima na uvid svu zatraženu dokumentaciju, te dati podatke, objašnjenja i obavijesti koje su potrebne.

Članak 11.

Unutarnji nadzor nad radom ustrojstvenih jedinica obuhvaća uvid u stanje i rad ustrojstvene jedinice, a poglavito prikupljanje, analizu i usklađenost podataka s propisima i to podataka o:

1. organizaciji rada službe te pojedinih odjela,
2. kvaliteti i opsegu rada liječnika i ostalih zdravstvenih radnika u ustrojstvenoj jedinici,
3. suradnji voditelja ustrojstvenih jedinica,
4. načinu kontrole koju provodi voditelj,
5. suradnji s ostalim ustrojstvenim i organizacijskim jedinicama,
6. evidenciji zdravstvenih podataka, izdavanju nalaza i analitičkih izvješća kao i ostalih izvješća iz djelokruga rada ustrojstvene jedinice,
7. organizaciji i obavljanju pripravnčkog i specijalističkog staža,
8. provođenju mjera racionalizacije i štednje,
9. kontinuiranoj i povremenoj edukaciji radnika,
10. načinu i redoslijedu primjene dijagnostičkih i terapijskih postupaka i poštivanje znanstvenih spoznaja o načinu liječenja pojedinih bolesti,
11. čistoći prostorija,
12. te ostala pitanja stručno medicinskog rada i ustrojstva.

Članak 12.

Nadzor nad stručnim radom unutar pojedinih ustrojstvenih jedinica provodi se primjenom sljedećih metoda:

- putem razgovora sa zdravstvenim radnicima i korisnicima zdravstvenih usluga,
- uvidom u medicinsku dokumentaciju,
- sudjelovanjem na stručnim sastancima i trajnom usavršavanju,
- kontrolom pojedinih dijagnostičkih i terapijskih postupaka,
- raspravom o pitanjima stručnog medicinskog tretmana pojedinih bolesnika,
- drugim odgovarajućim metodama.

Članak 13.

U provedbi nadzora mogu se, prema potrebi, uzimati uzorci radi laboratorijskih ispitivanja.

Članak 14.

Kontrola stručnog rada u Bolnici osobito obuhvaća:

- vođenje evidencije medicinske dokumentacije,
- stanje bolničkih infekcija,
- postoperativne komplikacije i puerperalne komplikacije,
- oboljenja novorođenčadi u rodilištu,
- identičnost kliničkih i obdukcijских dijagnoza,
- provođenje mjera za sigurnost pacijenata,
- standarde kvalitete zdravstvene zaštite uključivo sigurnost pacijenata i osoblja,
- ostala pitanja stručnog medicinskog rada i organizacija pružanja zdravstvene zaštite.

Članak 15.

Nadzor nad stručnim radom provodi se prema Programu kojeg donosi Povjerenstvo, a uz suglasnost ravnatelja Bolnice.

Program sadrži rokove i nazive ustrojstvenih jedinica u kojima se mora obaviti nadzor i to za razdoblje od godine dana.

Članak 16.

Način i metode obavljanja unutarnjeg nadzora opisani ovim Pravilnikom, na odgovarajući se način primjenjuju i na unutarnji nadzor nad radom zdravstvenih radnika.

Članak 17.

Standardi kvalitete zdravstvene zaštite su:

1. Neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i nekliničkih postupaka
2. Sigurnost pacijenata i osoblja
3. Medicinska dokumentacija
4. Prava i iskustva pacijenata, zadovoljstvo osoblja
5. Kontrola infekcija
6. Smrtni slučajevi i obdukcija
7. Praćenje nuspojava lijekova i štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode
8. Unutarnja ocjena
9. Nadzor sustava osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite

SIGURNOST PACIJENATA I OSOBLJA

Članak 18.

Bolnica mora imati način za prepoznavanje i otkrivanje prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji utječu ili prijete sigurnosti pacijenata i osoblja. To mora uključivati medicinske pogreške i neželjene događaje.

Bolnica mora imati dokumentirani sustav sigurnosti pacijenata i osoblja koji mora sadržavati sljedeće:

- Otkrivanje i prijavljivanje
 - Preventivne i popravne radnje
 - Definirani postupak za smanjenje rizika
 - Primjenu akcijskih planova
 - Neprekidno mjerenje kako bi se osigurala učinkovitost radnji.
 - Procjenu sigurnosti pacijenata i osoblja koju provodi ravnatelj, odnosno odgovorna osoba
- P-olitu i praksu obavješćivanja pacijenata i/ili njihovih obitelji o neočekivanim neželjenim događajima.

O svakom neočekivanom neželjenom događaju ravnatelj ili odgovorna osoba mora odmah izvijestiti ministarstvo nadležno za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministarstvo).

-Neočekivani neželjeni događaji su:

- Kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu,
- Kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela,
- Instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak,
- Transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti,
- Smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije,

Smrt majke ili teško oboljenje povezano s porodom,
Otmica novorođenčeta,
Otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji,
Smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koja nije povezana s urođenim oboljenjem,
Jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$),
Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta,
Radioterapija pogrešne regije tijela,
Radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze.

2.4. Odjel ili služba gdje se dogodio neočekivani neželjeni događaj mora analizirati moguće uzroke nastalog događaja i u roku od sedam dana pisano izvješće dostaviti pomoćniku ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor.

2.5. Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove obvezno je svaka tri mjeseca dostaviti izvješće o neočekivanim neželjenim događajima Agenciji.

2.6. O ostalim neželjenim događajima mora se svakih šest mjeseci dostaviti izvješće ministarstvu i Agenciji.

2.6.1. Ostali neželjeni događaji prema pacijentima su:
Stopa standardizirane bolničke smrtnosti,
Poslijeoperacijska infekcija rane,
Nedostatna higijena ruku,
Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza,
Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma,
Neželjene nuspojave lijekova,
Opstetrička trauma- vaginalni porod bez instrumenata,
Porođajna trauma – ozljeda novorođenčeta,
Poslijeoperacijski prijelom kuka,
Pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi,
Dekubitalni ulkus,
Nuspojave antipsihotičnog liječenja.
Neželjeni događaji prema osoblju su verbalni, fizički i materijalni.

Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove mora voditi registar o neželjenim ishodima liječenja u skladu s važećim propisima.

TIJELO ZA PROVOĐENJE UNUTARNJEG NADZORA

Članak 19.

Unutarnji nadzor provodi Povjerenstvo.

Povjerenstvo čini 5 članova (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo).

Sastav Povjerenstva i način izbora i imenovanja članova propisani su Statutom Bolnice.

Članak 20.

Rješenjem o provođenju unutarnjeg nadzora određuju se: sadržaj i opseg nadzora, početak rada Povjerenstva, rok za provođenje unutarnjeg nadzora, rok za podnošenje izvješća Povjerenstva, prava i obveze članova Povjerenstva i drugi bitni podaci kojima se osigurava uspješno obavljanje unutarnjeg nadzora.

Iznimno, u slučaju žurnosti, unutarnji nadzor može se obaviti bez pisanog rješenja, temeljem usmenog naloga ravnatelja, a pisani otpravak rješenja mora se izdati u roku od 48 sati od izdavanja usmenog naloga.

Članak 21.

Ako okolnosti pojedinog slučaja to zahtijevaju, ravnatelj može, za potrebe provođenja unutarnjeg nadzora, angažirati i stručnjake iz drugih zdravstvenih ustanova, odnosno drugih stručnih organizacija.

PRAVA I DUŽNOSTI ČLANOVA POVJERENSTVA ZA UNUTARNJI NADZOR

Članak 22.

Provedbom unutarnjeg nadzora, Povjerenstvo ocjenjuje, obavlja li ustrojstvena jedinica i zdravstveni radnik povjerene poslove uspješno.

U slučaju negativne ocjene, Povjerenstvo će predložiti rješenja za uklanjanje uočenih nedostataka.

Članak 23.

Tijekom provedbe unutarnjeg nadzora članovi Povjerenstva dužni su upoznati zdravstvene radnike s načinom otklanjanja uočenih nedostataka.

Članak 24.

O periodičnom i izvanrednom nadzoru uvijek se sastavlja zapisnik.

Kod redovitog nadzora zapisnik se sastavlja samo u slučaju kada se utvrde bitni nedostaci u ustrojstvenoj jedinici ili kod radnika, ili ako se radi o drugim važnim primjedbama na rad.

Članak 25.

Zapisnik potpisuju svi članovi Povjerenstva i voditelj ustrojstvene jedinice u kojoj je proveden unutarnji nadzor.

Zapisnik o provedbi nadzora mora sadržavati:

- naznaku ustrojstvene jedinice,
- naznaku sastava Povjerenstva,
- vrijeme provedenog nadzora,
- naznaku pitanja i odgovora,
- mišljenje Povjerenstva o stručnom radu,

- prijedlog Povjerenstva za otklanjanje nedostataka,
- prijedlog Povjerenstva za poboljšanje stručnog rada,
- imena radnika koji su dužni otkloniti nedostatke i rokove za otklanjanje istih,
- potpise članova Povjerenstva.

Zapisnik mora sadržavati i podatke o usmenim naredbama za otklanjanje nedostataka danim u tijeku obavljanja unutarnjeg nadzora.

Članak 26.

Povjerenstvo je dužno o svom radu podnositi pisana izvješća Stručnom vijeću Bolnice dva puta godišnje, a po potrebi i češće.

Izvješća koja se dostavljaju Stručnom vijeću moraju sadržavati popis organizacijskih jedinica u kojima je proveden nadzor, datume kada je nadzor vršen, prikaz nađenog stanja, mišljenja i prijedloge Komisije koje treba poduzeti te rokove u kojima se uočeni nedostaci moraju otkloniti.

Izvješće o obavljenom unutarnjem nadzoru izrađuje predsjednik Povjerenstva ili drugi član Povjerenstva kojeg odredi predsjednik.

Izvješće potpisuju predsjednik i svi članovi Povjerenstva.

Svaki član Povjerenstva može u samom izvješću ili u posebnom prilogu iznijeti izdvojeno mišljenje o provedenom unutarnjem nadzoru, odnosno, dati prijedlog o mjerama koje u konkretnom slučaju treba poduzeti.

Članak 27.

Izvješće o obavljenom unutarnjem nadzoru podnosi se ravnatelju Bolnice. Ravnatelj određuje i poduzima sve potrebne mjere za otklanjanje utvrđenih nedostataka i poboljšanje stručnog rada.

Članak 28.

Rad članova Povjerenstva na provođenju unutarnjeg nadzora obavlja se u okviru redovnog radnog vremena.

Iznimno, ravnatelj može odrediti da se poslovi unutarnjeg nadzora obave i izvan redovnog radnog vremena, ako se, s obzirom na okolnosti, ne mogu obaviti u redovnom radnom vremenu.

DINAMIKA OBAVLJANJA NADZORA

Članak 29.

O dinamici obavljanja unutarnjeg nadzora odlučuje ravnatelj.

Redoviti unutarnji nadzor obavlja se bez prethodne najave.

Povjerenstvo je dužno obaviti nadzor i podnijeti izvješće najkasnije u roku od 15 dana od dana određenog za početak rada Povjerenstva.

Izvanredni nadzor može se prethodno najaviti, a može se provesti i bez najave ako to zahtijeva žurnost

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 30.

Za uredno i nesmetano provođenje nadzora nad ustrojstvenim jedinicama, odgovoran je voditelj pojedine ustrojstvene jedinice.

Članak 31.

Godišnji plan i program unutarnjeg nadzora donijet će se najkasnije u roku 30 dana od dana stupanja na snagu ovog Pravilnika.

Članak 32.

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

Ad.11

Jednoglasno je donesena

O D L U K A

Prihvaća se nadalje navedena donacija:

1. Beckman Coulter, Zagreb, 1.191,50 EUR-a za izobrazbu jednog zaposlenika Odjela za medicinsku biokemiju, na Kongresu IFCC-a, od 26. do 30.05.2024., Dubai
2. MEDI-LAB, Zagreb, donacija dva acidobazna analizatora, u vrijednosti 500,00 EUR-a bez PDV-a, 625,00 EUR-a s PDV-om
3. Violeta, Donja Zelina, namjera darivanja novorođenih beba i njihovih majki poklon paketima Violeta proizvoda: dječje pelene, vlažne maramice, baby neser, ukupne vrijednosti 5.850,00 EUR-a.

O b r a z l o ž e n j e

Uvažavajući Upute za postupanje Ministarstva zdravlja od 19.07.2016.godine, klasa: 030-01/16-01/36, ur.br.: 534-08-1-2/1-16-01, mogućnost prihvata donacije je raspravljena na Upravnom vijeću Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana, te je donijeta Odluka kao u dispozitivu.

Zapisnik uredila

Martina Krznar

Zapisnik odobrila

Vlatka Mlakar, dipl.oec.



Vlatka Mlakar