



Preuzeto iz elektronske pravne baze **Paragraf Lex**



Ukoliko ovaj propis niste preuzeli sa Paragrafovog sajta ili niste sigurni da li je u pitanju važeća verzija propisa, poslednju verziju možete naći [OVDE](#).

## PRAVILNIK

### O PROVERI KVALITETA STRUČNOG RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA, PRIVATNE PRAKSE, ZDRAVSTVENIH RADNIKA I ZDRAVSTVENIH SARADNIKA

("Sl. glasnik RS", br. 35/2011)

#### 1. UVODNA ODREDBA

##### Član 1

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi, način, postupak, rokovi i organizacija sprovođenja unutrašnje i spoljne provere kvaliteta stručnog rada, mere koje se preduzimaju za otklanjanje uočenih nedostataka, evidencije i izveštaji koji se vode i sačinjavaju u vezi sa proverom kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

#### 2. USLOVI, NAČIN, POSTUPAK, ROKOVI I ORGANIZACIJA SPROVOĐENJA PROVERE KVALITETA STRUČNOG RADA

##### Član 2

Provera kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove i privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika sprovodi se radi ocene da li su mere, aktivnosti i postupci koji se primenjuju u zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu: medicinski postupci), u pogledu vrste, indikacije, načina izvođenja, obima i drugih svojstava, u skladu sa:

- 1) savremenim medicinskim i drugim naučnim dostignućima i važećim, odnosno utvrđenim stručno medicinskim doktrinama i uputstvima;
- 2) potrebnom, odnosno propisanom zdravstvenom zaštitom;
- 3) težinom, složenošću, početkom i trajanjem bolesti, odnosno povrede;
- 4) propisanim uslovima i standardima za obavljanje zdravstvene delatnosti, odnosno za pružanje zdravstvenih usluga.

##### Član 3

Provera kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika sprovodi se na osnovu godišnjeg plana provere kvaliteta stručnog rada, koji donosi ministar zdravlja (u daljem tekstu: ministar), godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada, koji donosi komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove i godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada koji utvrđuje osnivač privatne prakse, u skladu sa zakonom.

## Član 4

U zavisnosti od oblasti i nivoa zdravstvene zaštite, provera kvaliteta stručnog rada vrši se:

- 1) posmatranjem obavljanja stručnog rada, odnosno izvođenja pojedinih medicinskih postupaka;
- 2) neposrednom, odnosno ličnom proverom pojedinih nalaza, odnosno postavljenih dijagnoza, odnosno drugih primenjenih oblika zdravstvene zaštite;
- 3) učešćem u viziti i u izvođenju, odnosno obavljanju pojedinih preventivnih, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacionih medicinskih postupaka;
- 4) pregledom, odnosno analizom propisane medicinske dokumentacije, evidencije i periodičnih, odnosno godišnjih izveštaja o obolelim, odnosno lečenim licima, utvrđenim oboljenjima i stanjima, o radu i dr.;
- 5) pregledom, odnosno analizom medicinske dokumentacije o licima umrlim u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi;
- 6) proverom nivoa opšte medicinske nege i ishrane hospitalizovanih bolesnika;
- 7) proverom obezbeđenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u pogledu kadrova, opreme, prostorija i lekova;
- 8) proverom izvršenja predloženih, odnosno naloženih mera iz prethodnog nadzora;
- 9) proverom iskorišćenosti opreme visoke tehnološke vrednosti.

U sprovođenju spoljne provere kvaliteta stručnog rada, pored navedenog u stavu 1. ovog člana, vrši se i uvid u sprovođenje unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada i sprovođenje plana stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

## Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada

### Član 5

Unutrašnju proveru kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi vrše stručni rukovodioci organizacionih jedinica, a u privatnoj praksi osnivač.

Pored provere koju kontinuirano vrše stručni rukovodioci iz stava 1. ovog člana, unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada može se vršiti i na predlog stručnog saveta, komisije za unapređenje kvaliteta rada i direktora zdravstvene ustanove.

Za sprovođenje unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada stručni rukovodioci organizacionih jedinica ili direktor zdravstvene ustanove mogu obrazovati posebne komisije za proveru kvaliteta stručnog rada u određenim oblastima zdravstvene zaštite.

### Član 6

O izvršenoj unutrašnjoj proveru kvaliteta stručnog rada sastavlja se zapisnik.

Zapisnik sadrži ime lica koje vrši proveru kvaliteta stručnog rada, datum vršenja provere, medicinske mere i aktivnosti koje su predmet provere, zapažanja lica koje vrši proveru, uočene nedostatke, kao i mere koje se predlažu radi otklanjanja uočenih nedostataka.

### Član 7

Na osnovu zapisnika iz člana 6. stručni rukovodilac organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi sačinjava izveštaj o sprovedenoj unutrašnjoj proveru kvaliteta stručnog rada organizacione jedinice.

Izveštaj sadrži utvrđeno činjenično stanje, predložene i preduzete mere za otklanjanje uočenih nedostataka.

Izveštaj iz stava 1. ovog člana stručni rukovodilac organizacione jedinice mesečno dostavlja stručnom rukovodiocu šire organizacione jedinice u čijem sastavu je organizaciona jedinica za koju se izveštaj podnosi.

### Član 8

Stručni rukovodilac organizacione jedinice u čijem sastavu se nalazi više organizacionih jedinica sačinjava zbirni izveštaj o sprovedenoj unutrašnjoj proveru kvaliteta stručnog rada i dostavlja ga tromesečno stručnom savetu zdravstvene ustanove.

Izveštaj sadrži utvrđeno činjenično stanje, predložene i preduzete mere za otklanjanje uočenih nedostataka.

### Član 9

Stručni savet zdravstvene ustanove sačinjava godišnji izveštaj o sprovođenju unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada i predlaže mere za otklanjanje uočenih nedostataka, odnosno utvrđuje predlog plana za unapređenje kvaliteta stručnog rada.

Izveštaj iz stava 1. ovog člana dostavlja se direktoru zdravstvene ustanove i komisiji za unapređenje kvaliteta rada.

### Član 10

U slučaju uočenih nedostataka, koji nisu otklonjeni preduzetim merama stručnih rukovodilaca organizacionih jedinica, odnosno službi u zdravstvenoj ustanovi, direktor zdravstvene ustanove preduzima mere radi otklanjanja nedostataka i utvrđuje rokove za izvršenje mere.

## **Spoljna provera kvaliteta stručnog rada**

### **Član 11**

Spoljna provera kvaliteta stručnog rada može biti redovna i vanredna.

### **Član 12**

Redovna spoljna provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se na osnovu godišnjeg plana provere kvaliteta stručnog rada, koji donosi ministar.

Vanrednu spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada sprovodi Ministarstvo zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo) na osnovu zahteva koji podnose zakonom ovlašćena lica.

Ministarstvo razmatra zahtev za vanrednu proveru kvaliteta stručnog rada i o utvrđenim činjenicama obaveštava podnosioca zahteva u roku od 15 dana od dana prijema zahteva.

Vanredna spoljna provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se najdalje u roku od 30 dana od dana dostavljanja obaveštenja podnosiocu zahteva o sprovođenju vanredne provere kvaliteta stručnog rada.

### **Član 13**

Spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove, privatne prakse, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika vrše stručni nadzornici.

### **Član 14**

Sprovođenju spoljne provere kvaliteta stručnog rada prisustvuje stručni rukovodilac i zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici nad čijim se radom vrši provera.

Za vršenje vanredne provere kvaliteta stručnog rada stručnim nadzornicima se dostavlja i zahtev lica, po kojem se vanredna provera kvaliteta stručnog rada vrši.

### **Član 15**

Stručni nadzornici sačinjavaju izveštaj o spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada.

Izveštaji o redovnoj spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada sačinjavaju se za vanbolničku i bolničku zdravstvenu zaštitu, za kliničko biohemijsku i drugu laboratorijsku dijagnostiku, za farmaceutsku zdravstvenu delatnost i sačinjava se izveštaj o vanrednoj spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada.

Izveštaji iz stava 2. ovog člana dati su na obrascima 1, 2, 3 i 4, koji su odštampani uz ovaj pravilnik i čine njegov sastavni deo.

### **Član 16**

Izveštaji iz člana 15. ovog pravilnika dostavljaju se ministru, zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, kao i nadležnoj komori zdravstvenih radnika u roku od 15 dana od dana izvršene provere kvaliteta stručnog rada.

Izveštaj o vanrednoj spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada, pored organa iz stava 1. ovog člana dostavlja se i licu po čijem zahtevu je vanredna provera kvaliteta sprovedena, u skladu sa zakonom.

### **Član 17**

Zdravstvena ustanova, osnivač privatne prakse, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik mogu podneti prigovor na izveštaj nadzornika u roku od tri dana od dana prijema izveštaja.

### **Član 18**

Ministar razmatra izveštaj o sprovedenoj spoljnoj proveri kvaliteta stručnog rada, predložene mere stručnih nadzornika i prigovor na izveštaj stručnih nadzornika i zavisno od utvrđenog stanja preduzima mere, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Pre preduzimanja mera iz stava 1. ovog člana, može se zatražiti dopuna izveštaja ili nalaza stručnih nadzornika, a stručni nadzornici su u obavezi da dopunu dostave u roku od osam dana.

## **3. MERE KOJE SE PREDUZIMAJU ZA OTKLANJANJE UOČENIH NEDOSTATAKA**

### **Član 19**

Radi otklanjanja uočenih nedostataka u stručnom radu, u postupku unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove, stručni rukovodioci organizacionih jedinica i direktor zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom i opštim aktom, mogu:

- narediti otklanjanje utvrđenih nedostataka u određenom roku;
- privremeno zabraniti obavljanje određenih poslova zdravstvene zaštite zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku kod kojeg je utvrđen nedostatak u stručnom radu;
- zatražiti proveru stručne osposobljenosti zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u skladu sa zakonom i opštim aktom zdravstvene ustanove;
- zatražiti proveru zdravstvene sposobnosti zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika;
- predložiti, odnosno pokrenuti postupak radi utvrđivanja disciplinske odgovornosti zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika;
- preduzeti druge mere u skladu sa zakonom i opštim aktom zdravstvene ustanove.

#### Član 20

Radi otklanjanja uočenih nedostataka u stručnom radu, u postupku spoljne provere kvaliteta stručnog rada mogu se preduzimati mere utvrđene zakonom kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite.

### 4. ZAVRŠNE ODREDBE

#### Član 21

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o načinu i postupku sprovođenja nadzora nad stručnim radom u zdravstvenoj delatnosti ("Službeni glasnik RS", broj 27/93).

#### Član 22

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

### Obrazac 1 IZVEŠTAJ

## O REDOVNOJ SPOLJNOJ PROVERI KVALITETA STRUČNOG RADA ZA VANBOLNIČKU I BOLNIČKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

I

1. Naziv zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse	

2. Datum vršenja provere kvaliteta stručnog rada	
3. Rukovodilac ustanove - osnivač privatne prakse	

4. Oblast zdravstvene zaštite - specijalnost/subspecijalnost	

5. Rukovodilac organizacione jedinice - službe odeljenja ili osnivač privatne prakse	

II

Neposrednim uvidom u stručni rad sagledano je i ocenjeno sledeće:

## 6. OBIM I ORGANIZACIJA RADA

6.1 Prosečna opterećenost lekara i drugih zdravstvenih radnika u službi/ordinaciji

brojem pregleda/usluga na dan

6.2 Godišnji broj ispisanih bolesnika po lekaru i drugim zdravstvenim radnicima na odeljenju

6.3 Prosečna dnevna zauzetost bolničkih postelja na odeljenju/ustanovi (broj ispisanih bolesnika x 100/broj

postelja x 365 dana)

6.4 Prosečno trajanje bolničkog lečenja na odeljenju

6.5 Ocena funkcionalnosti i iskorišćenosti prostornih kapaciteta

6.6 Početak i završetak radnog vremena

6.7 Organizacija rada, raspored rada (smenski rad, dežurstvo, pripravnost i rad po pozivu)

6.8 Organizacija prijema obolelih, posebno hitnih slučajeva

--

6.9 Organizacija snabdevanja i raspodele lekova

--

--

--

6.10 Organizacija i način distribucije hrane

--

--

--

--

6.11 Organizacija pranja i distribucija veša

--

--

--

6.12 Organizacija odlaganja, odnosno uništavanja medicinskog otpada

--

--

## 7. OCENA PREVENTIVNIH, DIJAGNOSTIČKIH, TERAPIJSKIH I REHABILITACIONIH MERA, POSTUPAK I AKTIVNOSTI U ODNOSU NA UTVRĐENE DIJAGNOZE I POČETAK I TRAJANJE BOLESTI

7.1 Sadržaj i obim sprovođenja preventivnih mera i aktivnosti

--

--

7.2 Sadržaj i obim sprovođenja zdravstveno-vaspitnih mera i aktivnosti

--

--

7.3 Sprovođenje mera za sprečavanje nozokomijalnih infekcija

--

--

7.4 Ocena procedure prijema bolesnika na stacionarno lečenje; da li se istog dana po prijemu bolesnika obavlja pregled, uzima anamneza, propisuje neophodna terapija i određuju potrebne dijagnostičke procedure

--

--

7.5 Praćenje stanja bolesnika u posthospitalnom (ambulantnom, kućnom) lečenju


7.6 Preduzimanje potrebnih rehabilitacionih metoda u cilju osposobljavanja pacijenata


## 8. PRIMENA SAVREMENE MEDICINSKE DOKTRINE I DOSTIGNUĆA MEDICINSKE I DRUGIH NAUKA

8.1 Da li se u dijagnostici bolesnika koriste savremene medicinske procedure (metode), postoje li za to uslovi, odgovarajući stručnjaci i potrebna oprema


8.2 Da li se dijagnostika oboljenja obavlja pojedinačno ili timski


8.3 Da li se tokom lečenja koriste adekvatne i savremene metode terapije


8.4 Da li se vrše patološke analize u svim slučajevima kada je to, s obzirom na tok i ishod bolesti, neophodno


8.5 Da li se vrši obdukcija, kojih bolesnika i u kom procentu


8.6 Koliko i kako se koristi specijalističko-konsultativna služba i konzilijarna mišljenja


8.7 Koliko se koriste stručna i naučna dostignuća u praksi (primena metodoloških uputstava, vodiča, protokola za dijagnostiku, lečenje i terapiju)


8.8 Ocena o primeni jedinstvenih medicinskih doktrinarnih stavova u pogledu prevencije, dijagnostike,

lečenja i rehabilitacije


8.9 Ocena kvaliteta stručnog rada ustanove


## 9. NIVO OPŠTE MEDICINSKE NEGE HOSPITALIZOVANIH BOLESNIKA

9.1 Da li postoje pismena uputstva za sprovođenje nege pacijenata

--

9.2 Da li je osoblje dovoljno obučeno za sprovođenje nege i da li se nega na

zadovoljavajući način obavlja

--

9.3 Da li glavna sestra vrši nadzor nad sprovođenjem nege bolesnika

--

9.4 Koje se opšte i specijalne mere nege preduzimaju kod teških pacijenata u cilju sprečavanja dekubitusa i drugih neželjenih posledica inaktivnosti u postelji


9.5 Kakvo je održavanje lične higijene bolesnika

--

9.6 Ocena nege kod hirurških grana i ocena postoperativnog tretmana

--




10. VOĐENJE PROPISANE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE I EVIDENCIJA

10.1 Način vođenja, sadržaj i kvalitet medicinske dokumentacije: (zdravstveni karton, protokoli, istorija bolesti, temperaturno terapijsko-dijetetska lista, lista anestezije i dr.)


10.2 Način vođenja evidencija (knjige evidencije, dnevna evidencija o posetama i radu, odnosno kretanju bolesnika u bolnici-stacionaru, dnevne evidencije o radu i tekuće evidencije o oboljenjima i stanjima u specijalističkoj delatnosti)


10.3 Posebno izvršiti uvid da li se detaljno vrši opisivanje objektivnog nalaza; da li se uredno vodi tok bolesti i da li su svi laboratorijski i drugi nalazi priključeni i uredno složeni u zdravstveni karton, odnosno istoriju bolesti


10.4 Da li se u otpusnim listama upisuju pored dijagnoze i ostali značajni nalazi, kao i da li se navode uputstva za dalje lečenje i kontrolu bolesnika


10.5 Da li se patološko-anatomski nalazi ulažu u istoriju bolesti


10.6 Vrše li lekari proveru dokumentacije koju u toku lečenja bolesnika vode drugi zdravstveni radnici


11. STRUČNO USAVRŠAVANJE

11.1 Da li postoji plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika

--

--	--

11.2 Procenat zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji su učestvovali na stručnim skupovima,

stručnim savetovanjima, seminarima, simpozijumima, kongresima i dr.

11.3 Stručna i društvena priznanja zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi, zdravstvenim radnicima i

zdravstvenim saradnicima

## 12. UNUTRAŠNJA PROVERA KVALITETA STRUČNOG RADA

12.1 Da li postoji godišnji program unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada

12.2 Da li Stručni savet prati i organizuje sprovođenje programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada i da li postoji izveštaj o sprovođenju unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse

## 13. KADROVSKA OBEZBEĐENOST

13.1 Ocena broja i strukture zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe

## 14. OBEZBEĐENOST GRAĐEVINSKO-TEHNIČKIH USLOVA I OPREME

14.1 Ocena građevinsko-tehničkih i higijensko-sanitarnih uslova

14.2 Stanje postojeće medicinske opreme i ocena obezbeđenosti potrebnom opremom prema Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe

14.3 Ocena iskorišćenosti opreme visoke tehnološke vrednosti

15. OCENE I POSEBNA ZAPAŽANJA

15.1 Ocene o stručnom radu sa detaljnim opisom utvrđenih nedostataka

16. PREDLOG MERA


Stručni rukovodilac		Potpis stručnih nadzornika
---------------------	--	----------------------------

**Obrazac 2  
IZVEŠTAJ**

**O REDOVNOJ SPOLJNOJ PROVERI KVALITETA STRUČNOG RADA ZA KLINIČKO  
BIOHEMIJSKU I DRUGU LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU**

I

1. Naziv zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse	
2. Datum vršenja provere kvaliteta stručnog rada	
3. Rukovodilac ustanove - osnivač privatne prakse	

4. Oblast zdravstvene zaštite - specijalnost/subspecijalnost

5. Rukovodilac organizacione jedinice - službe/odjeljenja ili osnivač privatne prakse

II

Neposrednim uvidom u stručni rad (službe - odeljenja) sagledano je i ocenjeno sledeće:

#### 6. OBIM I ORGANIZACIJA RADA

6.1 Godišnji broj bolesnika po zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku

6.2 Prosečna opterećenost zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika brojem usluga na dan

6.3 Organizacija i prostorni uslovi, ocena funkcionalnosti i iskorišćenosti prostornih kapaciteta

6.4 Početak i završetak radnog vremena

6.5 Organizacija rada, raspored rada (smenski rad, dežurstvo, pripravnost i rad po pozivu)

6.6 Organizacija prijema uzoraka, posebno hitnih

6.7 Organizacija snabdevanja laboratorijskim potrošnim materijalima

7. OCENA DIJAGNOSTIČKIH LABORATORIJSKIH POSTUPAKA I AKTIVNOSTI U ODNOSU NA UTVRĐEN OBIM LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE

7.1 Sadržaj i obim laboratorijske dijagnostike shodno nivou zdravstvene zaštite

7.2 Da li se istog dana po prijemu bolesnika obavljaju laboratorijski pregledi

7.3 Potrebno vreme za sprovođenje laboratorijskog dijagnostičkog postupka i ocena kvaliteta dijagnostike

7.4. Da li se druge medicinske službe obaveštavaju o alarmantnim vrednostima laboratorijskih nalaza

8. PRIMENA SAVREMENE MEDICINSKE DOKTRINE I DOSTIGNUĆA MEDICINSKE I DRUGIH NAUKA

8.1. Da li se u laboratorijskoj dijagnostici bolesnika koriste savremene procedure, postoje li za to uslovi, odgovarajući stručnjaci i potrebna oprema

8.2. Da li laboratorija ima opisana uputstva za sprovođenje procedura i upotrebu aparata i da li se ista nalaze na radnom mestu dostupna svima zaposlenim

8.3 Da li se laboratorijska dijagnostika obavlja pojedinačno ili timski

8.4 Koliko i kako se koristi mogućnost konsultacija sa drugim medicinskim službama

8.5 Koliko se koriste stručna i naučna dostignuća u praksi

8.6 Ocena o primeni jedinstvenih medicinskih doktrinarnih stavova

8.7 Da li se u laboratoriji koriste odgovarajuća pomoćna medicinska sredstva (npr. vakum epruvete za

uzorkovanje, lancete za jednokratnu upotrebu i sl.)

8.8 Da li se u laboratoriji sprovode mere zaštite (rukavice za jednokratnu upotrebu i sl.)

8.9 Ocena obima i kvaliteta stručnog rada

## 9. VOĐENJE PROPISANE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE I EVIDENCIJE

9.1 Način vođenja, sadržaj i kvalitet medicinske dokumentacije: (uputi, izveštaji, laboratorijski protokoli, radne liste, uputstva za pripremu pacijenata i sl.)

9.2 Način vođenja evidencije laboratorijskih rezultata (radne liste, kartoni, protokoli, elektronsko vođenje, i sl.)

9.3 Da li su formirane liste za izveštavanje ispravne po sadržaju (oznaka sistema u kome se vrši određivanje, parametar, dobijena vrednost, referentne vrednosti, izražavanje u SI jedinicama); da li su svi laboratorijski rezultati evidentirani u protokolu

9.4 Da li se prilikom prijema biološkog materijala kontroliše ispravnost istog; da li se na radnim kartonima označava hemoliza, lipemija i sl.

Da li se traži ponovno vađenje ako je uzorak neispravan

## 10. STRUČNO USAVRŠAVANJE

10.1 Da li postoji plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika

10.2 Procenat zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji su učestvovali na stručnim skupovima,

stručnim savetovanjima, seminarima, simpozijumima, kongresima i dr.

10.3 Stručna i društvena priznanja zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi, zdravstvenim radnicima i

zdravstvenim saradnicima

## 11. UNUTRAŠNJA PROVERA KVALITETA STRUČNOG RADA

11.1 Da li postoji godišnji program unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada

11.2 Da li Stručni savet prati i organizuje sprovođenje programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada i

da li postoji izveštaj o sprovođenju unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada

11.3 Da li laboratorija učestvuje u Nacionalnom programu spoljašnje provere kvaliteta stručnog rada ili nekoj drugoj komercijalnoj kontroli, kakvi su rezultati ovih kontrola

## 12. KADROVSKA OBEZBEDENOST

12.1 Ocena broja i strukture zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe

### 13. OBEZBEĐENOST GRAĐEVINSKO-TEHNIČKIH USLOVA I OPREME

13.1 Ocena građevinsko tehničkih i higijensko-sanitarnih uslova

13.2 Stanje postojeće medicinske opreme i ocena obezbeđenosti potrebnom opremom prema Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima oblicima zdravstvene službe

13.3 Ocena iskorišćenosti opreme visoke tehnološke vrednosti

### 14. OCENE I POSEBNA ZAPAŽANJA

14.1 Ocene o stručnom radu i obezbeđenim uslovima sa detaljnim opisom utvrđenih nedostataka

### 15. PREDLOG MERA

Stručni rukovodilac

Potpis stručnih nadzornika

**Obrazac 3  
IZVEŠTAJ  
O REDOVNOJ SPOLJNOJ PROVERI KVALITETA STRUČNOG RADA ZA  
FARMACEUTSKU ZDRAVSTVENU DELATNOST**



I

1. Naziv zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse

2. Datum vršenja provere kvaliteta stručnog rada

3. Rukovodilac ustanove - osnivač privatne prakse

4. Rukovodilac organizacione jedinice (bolnička apoteka, ogranak apoteke, jedinica za izdavanje gotovih lekova)

II

Neposrednim uvidom u stručni rad sagledano je i ocenjeno sledeće:

## 5. OBIM I ORGANIZACIJA RADA

5.1 Opterećenost farmaceuta, prosečni broj usluga u toku dana i prosečni broj pacijenata sa receptima

ili izveštajima lekara specijalista

5.2 Broj recepata za lekove i naloga za medicinska sredstva koji se izdaju na teret Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, na mesečnom nivou

5.3 Obrada podataka, način evidentiranja broja i vrste prodatih lekova, medicinskih sredstava i drugih

proizvoda. Da li se izdaju računi sa fiskalnog štampača koji je povezan sa računom

5.4 Organizacija (broj organizacionih jedinica), ocena uređenosti funkcionalnosti i iskorišćenosti prostornih

kapaciteta

5.5 Početak i završetak radnog vremena, organizacija i raspored radnog vremena, organizacija rada noću,

nedelom i u dane praznika

5.6 Organizacija snabdevanja i raspodele lekova, vrste i količine lekova, za koji period su

obezbeđene zalihe lekova	

5.7 Lekovi, medicinska sredstva i drugi proizvodi sa isteklim rokom, način evidentiranja, označavanja,	
skladištenja i uklanjanja	

## 6. PRIMENA SAVREMENE MEDICINSKE DOKTRINE I DOSTIGNUĆA MEDICINSKIH I DRUGIH NAUKA

6.1 Sprovođenje adekvatne i savremene farmakopeje; snabdevenost specifičnim lekovima (iz grupe insulina,	
citostatika, opojnih droga i sl.); izrada magistralnih i galenskih lekova	

6.2 Primena savremene stručne literature	

6.3 Ocena obima i kvaliteta stručnog rada	

## 7. VOĐENJE PROPISANE MEDICINSKE DOKUMENTACIJE I EVIDENCIJE

7.1 Način vođenja, sadržaj i kvalitet medicinske dokumentacije: ("Knjiga evidencije recepata", "Knjiga evidencije o prijemu i izdavanju opojnih droga", i dr.)	

7.2 Da li farmaceuti vrše proveru dokumentacije koju vodi farmaceutski tehničar	

## 8. STRUČNO USAVRŠAVANJE

8.1 Da li postoji plan stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika	
--	--

8.2 Procenat zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji su učestvovali na stručnim skupovima,	
stručnim savetovanjima, seminarima, simpozijumima, kongresima i dr.	

8.3 Stručna i društvena priznanja zdravstvenoj ustanovi, privatnoj praksi, zdravstvenim radnicima i	
zdravstvenim saradnicima	

## 9. UNUTRAŠNJA PROVERA KVALITETA STRUČNOG RADA

9.1 Da li postoji godišnji program unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada

9.2 Da li Stručni savet prati i organizuje sprovođenje programa unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada i da	
li postoji izveštaj o sprovođenju unutrašnje provere kvaliteta stručnog rada	

## 10. KADROVSKA OBEZBEĐENOST

10.1 Broj diplomiranih farmaceuta i broj farmaceutskih tehničara

## 11. OBEZBEĐENOST GRAĐEVINSKO-TEHNIČKIH USLOVA I OPREME

11.1 Procena građevinsko tehničkih i higijensko-sanitarnih uslova

11.2 Stanje postojeće opreme i ocena obezbeđenosti potrebnom opremom

11.3 Ocena iskorišćenosti opreme visoke tehnološke vrednosti

## 12. OCENE I POSEBNA ZAPAŽANJA

12.1 Ocena o stručnom radu i obezbeđenim uslovima sa detaljnim opisom utvrđenih nedostataka	

13. PREDLOG MERA
------------------


Stručni rukovodilac		Potpis stručnih nadzornika
---------------------	--	----------------------------

**Obrazac 4  
IZVEŠTAJ  
O VANREDNOJ SPOLJNOJ PROVERI KVALITETA STRUČNOG RADA**

1. Naziv zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse	

2. Rukovodilac ustanove - osnivač privatne prakse	

3. Odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi u kojoj se vanredna provera kvaliteta	
stručnog rada vrši	

4. Podnosilac zahteva za organizovanje vanredne provere kvaliteta stručnog rada	

5. Predmet (razlog, cilj) nadzora	

6. Lice u čijem prisustvu se vrši vanredna provera kvaliteta stručnog rada	

7. Datum i vreme kada je vršena vanredna provera kvaliteta stručnog rada	
--	--

--

--	--

8. Opis pregledane medicinske dokumentacije i evidencije sa ocenom da li je vođena na propisan način, da li je validna i da li je potpuna

--

--

--

--

9. Opis toka lečenja, sa ocenom da li su poštovana savremena dostignuća medicinskih i drugih nauka i

važee, odnosno utvrđene stručno medicinske doktrine i uputstva

--

--

--

--

9.1. Hronološki navesti preduzete medicinske mere i postupke u smislu blagovremenosti i sveobuhvatnosti u vezi sa lečenjem pacijenta

--

--

--

9.2. Navesti ustanovljenu praksu koja je u skladu sa utvrđenom medicinskom doktrinom i uputstvima

--

--

--

9.3. Ocena u kojoj meri su preduzete medicinske mere i postupci bili u saglasnosti sa navedenim doktrinarnim stavovima i uputstvima

--

--

10. Utvrđeni nedostaci u vezi sa lečenjem pacijenta

--

--

--

11. Zaključak nadzornika

--

12. Predlog mera	

Potpis odgovornog lica		Potpis stručnih nadzornika
------------------------	--	----------------------------