

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ
Хајдук Вељкова бр. 12
Нови Сад

П Р А В И Л Н И К
О НАЧИНУ И ПОСТУПКУ СПРОВОЂЕЊА УНУТРАШЊЕ КОНТРОЛЕ ПРОВЕРЕ
КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА У КЛИНИЦИ ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ

Нови Сад, мај 2016. године

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ
Хајдук Вељкова 12
Нови Сад

Број:
Датум:

На основу чланова 203. до 212. Закона о здравствене заштити ("Сл. Гласник РС" бр. 107/2005, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015 и 106/2015), Правилника о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника ("Сл. Гласник РС" бр. 35/2011), Управни одбор Клинике за стоматологију Војводине, је на својој 13. седници одржаној дана 16. 05. 2016. године донео:

П Р А В И Л Н И К
о начину и поступку спровођења унутрашње провере квалитета стручног рада у Клиници за стоматологију Војводине

I ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим Правилником уређује се начин и поступак унутрашње провере квалитета стручног рада у обављању здравствене делатности и мере које се предузимају за отклањање уочених недостатака у стручном раду у Клиници за стоматологију Војводине (у даљем тексту: Клиника).

Члан 2.

У Клиници се обезбеђује стална провера квалитета стручног рада здравствених радника и здравствених сарадника и по поступку који су утврђени законом и овим Правилником.

Члан 3.

Провера квалитета стручног рада здравствених радника и здравствених сарадника врши се циљу подизања њиховог стручног знања, ради обезбеђења вишег нивоа квалитета пружања здравствених услуга и повећања могућности повољног исхода и смањења ризика настанка нежељених последица по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини, а ради обезбеђења обављања стручног рада на Клиници пружањем ефикасне и рационалне здравствене заштите из своје делатности у складу са савременим достигнућима медицинских и других наука.

II НАЧИН И ПОСТУПАК СПРОВОЂЕЊА УНУТРАШЊЕ ПРОВЕРЕ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

Члан 4.

Спровођењем унутрашње контроле квалитета стручног рада остварује се увид и оцењује да ли су мере, активности и поступци који се примењују у здравственој заштити – у погледу врсте, индикација, начина извођења, обима и других својстава, у складу са потребном, односно прописаном здравственом заштитом, тежином, сложености и почетком и трајањем болести, односно повреде и лечења.

Члан 5.

Унутрашња провера квалитета стручног рада здравствених радника и здравствених сарадника, врши се:
- свакодневно, посматрањем-контролом обављања стручног рада, односно извођења појединих медицинских поступака, као и на јутарњим састанцима;

- повремено на приказима, курсевима, семинарима, саветовањима и другим стручним састанцима;
- непосредном, односно личном провером појединих налаза, односно постављених дијагноза, односно других примењених облика здравствене заштите;
- учешћем у извођењу, односно обављању појединих превентивних, дијагностичких, терапијских и рехабилитационих медицинских поступака и
- на други начин који одреди директор Клинике у складу са законом и овим Правилником.

Члан 6.

Унутрашњу проверу квалитета стручног рада континуирано врше помоћник директора и начелници свих Служби, а може се вршити и на предлог Стручног савета, Комисије за унапређење квалитета стручног рада и директора Клинике.

За спровођење унутрашње провере квалитета стручног рада могу се образовати и посебне комисије за проверу квалитета стручног рада у одређеним областима здравствене заштите.

Здравствени радници и здравствени сарадници за квалитет стручног рада одговарају начелницима Служби, а начелници Служби за квалитет свог рада, као и за квалитет стручног рада Службе којом руководе одговарају директору Клинике.

Директор Клинике одговоран је за спровођење унутрашње провере квалитета стручног рада здравствених радника и здравствених сарадника.

Члан 7.

Унутрашњу проверу квалитета стручног рада здравствених радника и здравствених сарадника врше начелници Служби и одговорне одељенске сестре, као и други запослени здравствени радници које одреди директор Клинике, својим посебним актом.

О извршеној провери квалитета стручног рада Службе којом руководе, начелници су дужни да доставе месечни извештај на прописаном обрасцу који чини саставни део овог Правилника.

Извештај из става 2. овог члана се доставља председнику комисије за унутрашњу контролу квалитета стручног рада и директору Клинике у електронској форми, најкасније до 5-тог у месецу за претходни месец.

Члан 8.

Сви здравствени радници и здравствени сарадници дужни су да запосленима који врше унутрашњу проверу квалитета стручног рада, омогуће вршење те контроле и у том циљу да им пруже потпуни увид у свој стручни рад (у послове и радне задатке које врше, у медицинску и другу документацију и евиденцију и да им пруже све податке о свом стручном раду и вршењу свог стручног рада).

Члан 9.

Сви здравствени радници и здравствени сарадници дужни су да квалитетно, савесно, одговорно и ефикасно извршавају своје послове и радне задатке и да у извршавању тих послова и радних задатака примењују стручно знање и савремена достигнућа медицинске и друге науке и да се придржавају упутстава и налога запослених који врше унутрашњу проверу квалитета њиховог стручног рада и одредба овог Правилника.

О сваком пропусту у свом стручном раду, недоумици или сумњи, запослени је дужан да обавести запосленог који врши унутрашњу проверу његовог стручног рада и да од њега затражи одговарајућу стручну помоћ.

Члан 10.

Запослени који врше проверу стручног рада здравствених радника и здравствених сарадника, дужни су да у вршењу исте поступају одмерено, тактично, савесно и одговорно уз уважавање и стручности и личности запосленог чији стручни рад проверавају.

Члан 11.

Све службе Клинике држе, у складу са организацијом процеса рада, редовне колегијуме Службе којима председава начелник Службе, а присуствују лекари, одговорна сестра Службе и у зависности од потреба и други запослени у Клиници.

За време држања колегијума из става 1. овог члана не сме доћи до прекида рада.

На колегијуму из става 1. овог члана размењују се стручна мишљења и ставови поводом реферисаних случајева и заузимају стручни ставови о даљем медицинском третману и лечењу пацијената и издају потребна упутства и налози запосленима.

Члан 12.

Учесници на курсевима, семинарима, саветовањима и другим стручним састанцима, који се одржавају ван Клинике, најкасније у року од три дана по повратку, обавезно подносе извештај о свом учешћу, о излагањима учесника о ставовима и закључцима који су на њима заузети са посебним освртом на своје ставове и мишљења.

Извештај се подноси на стручном састанку који организује директор, према потреби, односно на предлог помоћника директора или начелника службе.

Члан 13.

Помоћник директора, начелници службе, руководиоци одељења, главна сестра Клинике и одговорне сестре Служби одговорни су директору Клинике за спровођење одредаба овог Правилника и за стручно, квалитетно, ефикасно и рационално обављање послова у организационим јединицама Клинике.

III МЕРЕ ЗА ОТКЛАЊАЊЕ УЧЕНИХ НЕДОСТАКА У СТРУЧНОМ РАДУ

Члан 14.

Ради отклањања учених недостатака у стручном раду здравствених радника и здравствених сарадника, запослени из члана 6. и 7. овог Правилника, могу:

- наложити да се утврђене неправичности отклоне у одређеном року, након чега врше контролу отклоњености истих;
- предложити директору Клинике да здравственог радика, односно здравственог сарадника упутити на ванредно, односно циљано стручно усавршавање или распореди на послове за које је стручно оспособљен;
- предложити директору Клинике предузимање других мера у циљу отклањања учених недостатака, у складу са законом и овим Правилником.

IV ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 15.

Непоступањем по одредбама овог Правилника, чини се повреда радне дужности и против запосленог се морају предузети одређене мере у складу са законом и нормативним актима Клинике.

Члан 16.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања на огласној табли Клинике.

ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА
КЛИНИКЕ ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ



Проф. др Александар Кираљ

Овај Правилник објављен је на огласној табли Клинике за стоматологију Војводине дана 17.05. 2016. године и ступио на снагу дана 25.05. 2016. године.



ДИРЕКТОР
КЛИНИКЕ ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ

Проф. др Дубравка Марковић

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
КЛИНИКА ЗА СТОМАТОЛОГИЈУ ВОЈВОДИНЕ
Хајдук Вељкова 12
Нови Сад

Број:
Датум:

Назив Службе/Одељења: _____

У складу са чланом 7. Правилника о начину и поступку спровођења унутрашње провере квалитета стручног рада у Клиници за стоматологију Војводине, подносим:

ИЗВЕШТАЈ
о унутрашњој контроли квалитета стручног рада
за месец _____

Унутрашњу контролу квалитета стручног рада обавио/ла: _____

Датум вршења провере: _____

Мере и активности које су предмет провере:

1. ОБИМ И ОРГАНИЗАЦИЈА РАДА:

- 1.1. Број пружених стоматолошких услуга у месецу који је предмет унутрашње контроле: _____
- 1.2. Број првих прегледа у месецу: _____
- 1.3. Број конзилијарних и консултативних прегледа у месецу: _____
- 1.4. Број извршених корекција у месецу који је предмет унутрашње контроле: _____
- 1.5. Број запослених лекара: _____
- 1.6. Број лекара на специјализацији: _____
- 1.7. Обрада података, начин евидентирања броја и врсте пружених услуга: _____
- 1.8. Стање постојеће медицинске и стоматолошке опреме и оцена обезбеђености потребном опремом: _____
- 1.9. Оцена уређености, функционалности и искоришћености просторних капацитета: _____
- 2.0. Организација снабдевања и обезбеђеност медицинским и стоматолошким материјалом: _____ недостају материјали који се нису јавили појавили на тендеру _____

2. ПРИМЕНА САВРЕМЕНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКТРИНЕ И ДОСТИГНУЋА МЕДИЦИНСКЕ И ДРУГИХ НАУКА

- 2.1. Да ли се у служби/одељењу користе савремене процедуре,

постоје ли за то услови, одговарајући стручњаци и потребна опрема: _____

2.2. Колико и како се користи могућност консултација са другим службама/одељењима: _____

3. ВОЂЕЊЕ ПРОПИСАНЕ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ И ЕВИДЕНЦИЈЕ:

3.1. Начин вођења медицинске документације: (упуту, извештаји, картони, протоколи и др.): _____

4. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА: _____

5. ПОШТОВАЊЕ ПРОЦЕДУРА И ПРОТОКОЛА РАДА: _____

6. ОДЛАГАЊЕ И ТРЕТМАН ИНФЕКТИВНОГ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА: _____

7. ПРИГОВОРИ ПАЦИЈЕНАТА:

7.1. Да ли је у периоду контроле било приговора пацијената на стручни рад здравствених радника, дужину чекања за пружање здравствене услуге, однос здравствених радника према пацијенту и др:

8. ОЦЕНЕ И ЗАПАЖАЊА: _____

9. УОЧЕНИ ПРОПУСТИ И НЕДОСТАЦИ У РАДУ: _____

10. ПРЕДЛОГ МЕРА КОЈЕ ЈЕ ПОТРЕБНО ПРИМЕНИТИ ЗА ОТКЛАЊАЊЕ УОЧЕНИХ НЕДОСТАКА: _____

Начелник Службе/Руководилац Одељења: