

**ПРОГРАМ УНУТРАШЊЕ ПРОВЕРЕ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА**  
**У УНИВЕРЗИТЕТСКОМ КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ**  
**ЗА 2024. ГОДИНУ**

Универзитетски клинички центар Србије је врхунска здравствена установа Републике Србије чије су делатности здравствена, образовно-наставна и научно-истраживачка. У установи се одувек водило рачуна о квалитету пружања услуга корисницима здравствене заштите. Квалитет стручног рада у здравственим установама процењује се поступком провере квалитета стручног рада утврђеним Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада (сл. гласник РС, бр. 123/21).

Провера квалитета стручног рада врши се као унутрашња и спољна провера квалитета стручног рада, а може бити редовна и ванредна.

Унутрашњу редовну проверу квалитета стручног рада спроводе стручни руководиоци организационих подјединица свакодневно, а на месечном нивоу сачињавају месечне извештаје. Ови извештаји се достављају стручном руководиоцу организационе јединице у чијем саставу се налазе ове подјединице. Стручни руководиоци организационе јединице доставља тромесечни извештај о спроведеној унутрашњој провери квалитета стручног рада Служби за организацију, планирање, социјалну медицину и медицинску информатику. Ова служба затим те извештаје прослеђује Стручном савету установе.

Извештаји садрже име лица које врши проверу квалитета стручног рада, датум вршења провере, медицинске мере и активности које су предмет провере, запажања, уочене недостатке, као и мере које се предлажу ради отклањања уочених недостатака.

Унутрашњом провером квалитета стручног рада су обухваћене следеће мере и активности:

1. Посматрање обављања стручног рада – извођења појединих медицинских поступака, радних задатака;
2. Провера налаза, постављених дијагноза, примењених облика здравствене заштите;
3. Провера дијагностичких и терапијских медицинских поступака;
4. Провера медицинске документације, преглед и анализа Историја болести, документације умрлих лица у здравственој установи...

5. Провера књига протокола;
6. Провера извршења предложених мера из претходног надзора;
7. Провера да ли се спроводи Програм едукације медицинских радника;
8. Провера броја запослених у организационим јединицама према систематизацији;
9. Провера функционалности и занављавања медицинске опреме у складу са планом;
10. Провера спровођења увођење нових технологија;
11. Провера спровођења медицинске неге;

Стручни савет Универзитетског клиничког центра сачињава годишњи извештај о спровођењу унутрашње провере квалитета стручног рада и предлаже мере за унапређење квалитета стручног рада. Овај извештај треба доставити директору здравствене установе до 31. јануара 2024. године за текућу 2023. годину.

У случају уочених недостатака који нису отклоњени предузетим мерама стручних руководилаца организационих јединица, директор здравствене установе предузима мере ради отклањања недостатака и утврђује рокове за извршење мера.

Ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада спроводи на захтев овлашћених лица, Комисија за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада, коју именује директор УКЦС.

За члана комисије одређује се здравствени радник, односно здравствени сарадник са најмање истим степеном образовања, односно научног звања које има стручни руководилац одговарајуће организационе јединице над којом се спроводи надзор, односно које има здравствени радник, односно здравствени сарадник над чијим стручним радом се врши провера квалитета.

Захтев за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада здравственог радника, здравственог/сарадника, односно организационе јединице, могу поднети:

1. Директор УКЦС;
2. Стручни савет;

3. Комисија за унапређење квалитета здравствене заштите;
4. Здравствени инспектор;

Комисија за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада најкасније у року од пет радних дана од дана подношења захтева доставља извештај о спроведеној ванредној унутрашњој провери квалитета стручног рада подносиоцу захтева и директору здравствене установе.

Извештај садржи податке о утврђеном чињеничном стању, уоченим недостацима, пропустима, стручном мишљењу о последицама по здравље пацијента, предлоге за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Директор здравствене установе дужан је да у року од пет радних дана размотри извештај и поступи по предлозима за отклањање уочених недостатака и пропуста.

Програм сачинила

Др Татјана Дмитривић

Руководилац Сл. за организацију, планирање,  
социјалну медицину и медицинску информатику УКЦС