



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Управа за биомедицину
Група за инспекцијски надзор
у области биомедицине

КОНТРОЛНА ЛИСТА - 4
МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА У ПОСТУПКУ ТРАНСФУЗИЈЕ КРВИ И
КОМПОНЕНАТА КРВИ
Шифра: КЛ-004-01/01

Прописи: Закон о трансфузијској медицини („Службени гласник РС“, бр.40/2017, 113/2017 – др.закон); Правилник о Обрасцу обавештења и Обрасцу сагласности примаоца крви или компонената крви („Службени гласник РС“, бр. 6/2019);

Пословно име и седиште здравствене установе, контакт телефон, e-mail:

Одговорно лице (име и презиме, ЈМБГ, адреса становања):

1. ПОДАЦИ О СТАТУСУ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ		ДА	НЕ
1. Да ли је здравствена установа уписана у регистар надлежног регистарског органа?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Да ли установа поседује решење здравствене инспекције?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ниво здравствене заштите	примарни <input type="checkbox"/> секундарни <input type="checkbox"/> терцијарни <input type="checkbox"/>		

2. МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

<p>1. Да ли је надлежни доктор медицине, писмено обавестио примаоца крви или компоненте крви, пре него што прими крв или компоненту крви, о потреби и процедури поступка трансфузије крви, о свим последицама примања крви или компоненте крви како би прималац могао донети одлуку о прихватању, односно неприхватању предложене медицинске мере?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 5 <input type="checkbox"/> делимично – 2 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>2. Да ли је прималац крви или компоненте крви, пре него што прими крв или компоненту крви, у писменом облику потврдио да је обавештен о примању крви или компоненте крви, као и о свим последицама и да за исту даје сагласност?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 5 <input type="checkbox"/> делимично – 2 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>3. Да ли је Сагласност примаоца крви и компонената крви дата у писменом облику?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>4. Да ли је Прималац крви или компоненте крви упознат да може усмено опозвати пристанак на примање крви или компоненте крви, све док не започне њено извођење?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> делимично – 1 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>5. У случају опозива пристанка на примање крви или компоненте крви да ли је надлежни доктор медицине одустанак примаоца крви или компонената крви констатовао у медицинској документацији примаоца крви или компоненте крви?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> делимично – 1 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>6. Да ли се у здравственој установи користи Образац обавештења који је прописао министар надлежан за послове здравља у Правилнику о Обрасцу обавештења и Обрасцу сагласности примаоца крви или компонената крви („Службени гласник РС“, број 6/ 2019)?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 5 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>7. Да ли се у здравственој установи користи Образац сагласности који је прописао министар надлежан за послове здравља у Правилнику о Обрасцу обавештења и Обрасцу сагласности примаоца крви или компонената крви („Службени гласник РС“, број 6 /2019)?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 5 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>8. Ако је прималац крви или компонената крви дете или лице лишено пословне способности, да ли је дато обавештење и писмена сагласност његовог родитеља или старатеља?</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0</p>
<p>9. Да ли надлежни доктор медицине који сматра да родитељ или старатељ не поступа у најбољем интересу детета или</p>	<p><input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0</p>

лица лишеног пословне способности о томе одмах обавести орган старатељства?	
10. Да ли дете које је навршило 15. годину живота и које је способно за расуђивање, пре него што прими крв или компоненту крви, може само дати писмену сагласност, у складу са законом?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
11. Кад прималац крви или компонената крви који је без свести, или из других разлога није у стању да да сагласност, да ли хитно прима крв и компоненте крви без његове сагласности, на основу мишљења надлежног доктора медицине који пружа хитну медицинску меру?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
12. Да ли надлежни доктор медицине примаоца крви и компонената крви упознаје са могућношћу аутологне трансфузије?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
13. Да ли се аутологне јединице крви јасно означавају и чувају одвојено од алогених јединица крви?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> делимично – 1 <input type="checkbox"/> не – 0
14. Да ли је надлежни доктор медицине који у лечењу примењује крв и компоненте крви, одговоран за оправданост употребе и исправност поступка приликом употребе крви и компонената крви?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
15. Да ли надлежни доктор медицине који у лечењу примењује крв и компоненте крви води медицинску документацију?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> делимично – 1 <input type="checkbox"/> не – 0
16. Да ли надлежни доктор медицине који у лечењу примењује крв и компоненте крви врши финалну проверу података о идентитету пацијента и преузетој компоненти крви?	<input type="checkbox"/> да – 5 <input type="checkbox"/> делимично – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
17. Да ли надлежни доктор медицине који у лечењу примењује крв и компоненте крви врши надзор над пацијентом током примене крви?	<input type="checkbox"/> да – 5 <input type="checkbox"/> не – 0
18. Да ли надлежни доктор медицине који у лечењу примењује крв и компоненте крви збрињава нежељене реакције везане за примену крви?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
19. Да ли надлежни доктор медицине који у лечењу примењује крв и компоненте крви утврђује позитивне ефекте примене крви или компоненте крви?	<input type="checkbox"/> да – 2 <input type="checkbox"/> не – 0
20. Да ли се документација чува у прописаном року од 15 година?	<input type="checkbox"/> да – 4 <input type="checkbox"/> делимично – 1 <input type="checkbox"/> не – 0

Укупан могући број бодова	Број бодова	%
		60

УТВРЂЕНИ/ОСТВАРЕНИ БРОЈ БОДОВА: _____ (_____%)

Степен ризика	Незнатан	Низак	Средњи	Висок	Критичан
Процент	51-60	41-50	31-40	21-30	20 и мање

ПРИСУТНО ЛИЦЕ

М.П.

ИНСПЕКТОР ЗА БИОМЕДИЦИНУ

ШИФРА: КЛ – 004-01/01

ДАТУМ: