



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Сектор за инспекцијске послове
Одељење за здравствену инспекцију

КОНТРОЛНА ЛИСТА бр. 20
за редован инспекцијски надзор СЛУЖБИ ЗА ОБАВЉАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ У
ЗАВОДИМА УПРАВЕ ЗА ИЗВРШЕЊЕ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА
као другом облику здравствене службе
ШИФРА: КЛ-020-01/06

Пословно име Завода и седиште Службе за обављање здравствене делатности, адреса, контакт телефон, факс, e-mail :

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

1. ПОДАЦИ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТАТУС СЛУЖБЕ ЗА ОБАВЉАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ	
1. Да ли Служба поседује решење здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не*
*служба, за коју је одговори на питање под тач. 1 негативан, сматра се нерегистрованим и надзор се врши у складу са одредбом члана 33. Закона о инспекцијском надзору	
2. Да ли је обележавање Службе извршено на прописан начин (табла на улазу у просторије за обављање здравствене делатности)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично -1 <input type="checkbox"/> не -0
2. ДЕЛАТНОСТ СЛУЖБЕ	
1. Да ли се у Служби обавља делатност која је утврђена решењем здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли надзором утврђена делатност Службе одговара делатности уписаној у решењу здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли је делатност Службе истакнута на огласној табли унутар простора?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. РАДНО ВРЕМЕ	
1. Да ли је оснивач утврдио радно време и распоред радног времена?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је радно време истакнуто на улазу ?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. ПОСЛОВНИ ПРОСТОР	
1. Да ли пословне просторије по распореду, површини и намени одговарају прописаним општим и посебним просторним условима?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли су за смештај пацијената обезбеђене просторије у складу са њиховим здравственим стањем ?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли су подне површине просторија равне, глатке, без оштећења и лаке за одржавање и дезинфекцију?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли су зидови равни, глатки и лаки за одржавање?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли је у радним просторијама и санитарним чворовима обезбеђена текућа топла и хладна вода?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли је у просторијама обезбеђено природно и вештачко	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

осветљење?		
6. Да ли је у просторијама, у зависности од намене, обезбеђена одговарајућа температура (18-25°C)?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли су пословне просторије прикључене на електро, водоводну и канализациону мрежу?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
5. ОПРЕМА		
1. Да ли је за рад обезбеђена прописана опрема?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се контрола исправности/функционалности опреме врши на прописан начин и у складу са препоруком произвођача?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли је обезбеђен санитарски превоз?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0

6. КАДАР		
1. Да ли је у Служби запослен прописан кадар?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли персонални досијеи запослених садрже све прописане доказе о стручној спреми, радно правном статусу и пријави на осигурање?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0 <input type="checkbox"/> делим-1	
3. Да ли здравствени радници поседују лиценце надлежне коморе здравствених радника?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли су, осим запослених, у Служби радно ангажовани други радници?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не
*5. Да ли је радно ангажовање других радника извршено на прописан начин и по прописаном правном основу?	<input type="checkbox"/> да2	<input type="checkbox"/> не0

7. ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА		
1. Да ли је Служба обезбедила лекове за указивање хитне медицинске помоћи и антишок терапију?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли су лекови, затечени у Служби у року трајања?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се лекови и медицинска средства чувају на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли је Књига наркотика оверена од стране Министарства здравља?	<input type="checkbox"/> не-2	<input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли лекар уписује у медицинску документацију лекове које прописује да пацијент може имати код себе?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли лекар уписује у медицинску документацију одобрење за лекове и ортопедска помагала која пацијент може да набавља о сопственом трошку и да их прима од блиских лица?	<input type="checkbox"/> не-2	<input type="checkbox"/> не-0

8. ПРОПИСАНЕ ОБАВЕЗЕ О ЗАШТИТИ СТАНОВНИШТВА ОД ИЗЛОЖЕНОСТИ ДУВАНСКОМ ДИМУ		
1. Да ли је, у Служби, истакнут знак забране пушења прописаног облика и садржине?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је, у Служби, истакнуто обавештење прописаног садржаја о лицу задуженом за контролу забране пушења?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли лице задужено за контролу забране пушења спроводи прописане обавезе?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли, у тренутку надзора, нису затечена лица са упаљеном цигаретом, опушци, пепеларе, и да ли се не осећа дувански дим?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

9. ИНДИВИДУАЛНИ, ЗБИРНИ И ПЕРИОДИЧНИ ИЗВЕШТАЈИ		
1. Да ли се надлежним органима (завод за јавно здравље и друге организације) достављају прописани извештаји, у прописаним роковима?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

10. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ	
1. Да ли је Служба донела план стручног усавршавања прописане садржине?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је установљена и да ли се води евиденција стручног усавршавања?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

11. МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА	
1. Да ли је установљена и да ли се води сва прописана медицинска документација?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се лекарски прегледи пацијената врше на захтев пацијента који је евидентиран као пријава за лекарски преглед у Књигу лекарских прегледа?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се у Књигу извршења дисциплинске мере упућивања у самицу, евидентирају свакодневни прегледи пацијената у самици?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> да-0
4. Да ли се води посебна евиденција о повредама и обавештава управник о постојању индикација на примену насиља?	<input type="checkbox"/> не-2 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли се медицинска документација води на прописаним обрасцима и садржи прописане податке?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0 <input type="checkbox"/> делим-1
6. Да ли податке у медицинску документацију уписује овлашћени здравствени радник и оверава их својим потписом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли је медицинска документација обезбеђена од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе (независно од облика у коме су подаци из медицинске документације сачувани)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

12. СПРОВОЂЕЊЕ ОБАВЕЗА У ПОГЛЕДУ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА	
1. Да ли се медицински отпад у Служби сакупља и разврстава на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се медицински отпад одлаже на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли Служба има закључен уговор са овлашћеним лицем за третман и уништавање медицинског отпада?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

13. УНУТРАШЊА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА	
1. Да ли је Служба донела годишњи програм провере квалитета стручног рада?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се унутрашња провера врши редовно?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се о вршењу унутрашње провере води евиденција/записник?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли одговорно лице предузима мере за отклањање недостатака?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

14. ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА	
1. Да ли је пацијенту доступна информација о имену, презимену и професионалном статусу здравствених радника који учествују у предузимању медицинских мера (идентификационе картице или други начин) ?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је пацијент обавештен да има право да се здравствени преглед врши само у присуству здравственог радника, осим ако здравствени радник другачије не затражи?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> да-0
3. Да ли је дозвољено да у Служби, на захтев пацијента, извођењу медицинске мере, осим здравственог радника који је изводи, присуствују и друга лица или други здравствени радници?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

5. Да ли је пацијент у Служби обавештен да је слободан да одлучује о свему што се тиче његовог здравља?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли је пацијент обавештен да се узимање узорака биолошког порекла и предузимање других медицинских радњи, које су неопходне ради анализе и утврђивања чињеница у поступку, може предузети и без његовог пристанка?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
7. Да ли здравствени радник пацијенту благовремено даје обавештење о значају медицинске мере, начину извођења, могућим нежељеним појавама, врсти и вероватноћи могућих ризика и свим другим питањима од значаја за доношење одлуке о пристанку ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
8. Да ли је здравствени радник у медицинску документацију унео податак да је пацијенту, благовремено дао потребно обавештење, пре доношења одлуке о пристанку и да ли је ту констатацију оверио својим потписом?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
9. Да ли се медицинске мере над пацијентом спроводе само уз његов пристанак, (прећутан или изричит, усмени или писмени)?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
10. Да ли је пацијент обавештен да на захтев пацијента управник завода може одобрити специјалистички преглед, ако такав преглед није одобрио лекар, након претходно прибављеног мишљења лекара о разлозима одбијања, као и о чињеници да трошкове прегледа сноси пацијент ако управник завода другачијене одреди?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
11. Да ли се пацијентово одбијање предложене медицинске мере евидентира, а писани и потписани доказ о одбијању чува у медицинској документацији пацијента ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
12. Да ли је пацијент обавештен да је здравствени радник дужан да обавести руководиоца у случају: - пружања отпора прегледу - одбијања да се подвргне тестирању у случају основане сумње на узимање опојних дрога или психоактивних супстанци - сумње на насиље према другом лицу, физичког или психичког злостављања другог лица?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
13. Да ли податке о здравственом стању пацијента и податке из медицинске документације пацијента запослени у Служби чувају као поверљиве, осим у случају када је ослобођен обавезе чувања тајне на основу посебног прописа ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
14. Да ли се медицинска документација коју је пацијент донео са собом у завод као и документација о здравственом стању која се формира у заводу, доставља другом заводу у случају премештаја пацијента?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
15. Да ли се медицинска документација пацијента настала у другој здравственој установи пре доласка у завод, прибавља само уз писмену сагласност пацијента?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
16. Да ли се подаци о здравственом стању пацијента и подаци из медицинске документације пацијента (који су подаци о личности и сматрају се нарочито осетљивим) другим лицима саопштавају само уз пристанак пацијента, а без пристанка само на прописан начин ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
17. Да ли се са телом умрлог лица поступа у складу са законом ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> да-0
18. Да ли се пацијенту, законском заступнику пацијента, одн. члану уже породице умрлог, омогућава право на увид и на копију медицинске документације ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
19. Да ли је у Служби истакнуто обавештења за пацијенте о	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

могућностима и начину решавања њихових приговора?

15. ПОСТУПАЊЕ У ЗАШТИТИ ЖЕНА ИЗЛОЖЕНИХ НАСИЉУ

1. Да ли су здравствени радници упознати са обавезама у случају сумње на насиље над женама?

да-2

не-0

2. Да ли се у Служби врши збрињавање и евидетирање таквих случајева?

да-2

не-0

РЕЗУЛТАТ НАДЗОРА У БОДОВИМА:

Могући укупан број бодова	Без тачке 6.5		Са тачком 6. 5	
	Број	%	Број	%
	136	100	138	100

Надзором УТВРЂЕНИ БРОЈ БОДОВА: _____ (_____%)

Степен ризика	Незнатан	Низак	Средњи	Висок	Критичан
Број бодова	од 123 (125) до 136 (138)	од 110 (112) до 122 (124)	од 96 (98) до 109 (110)	од 83 (84) до 95 (97)	82 (83) и мање
Процент	91% -100%	81%-90%	71%.-80%	61%-70%	60% и мање

ПРИСУТНО ЛИЦЕ

ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОР

М.П.

ШИФРА: КЛ-020-01/06

Београд, 29. новембар 2019. године