



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Сектор за инспекцијске послове
Одељење здравствене инспекције

К О Н Т Р О Л Н А Л И С Т А 1 0
за редован инспекцијски надзор у АПОТЕЦИ,
као здравственој установи

ШИФРА: КЛ-010-01/08

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

Оснивач установе: _____

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

Назив, организациони статус и адреса контролисаног објекта (апотека, огранак, јединица): _____

1. ПОДАЦИ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТАТУС УСТАНОВЕ		
1. Да ли установа поседује решење здравственог инспектора за почетак рада и обављање фармацеутске здравствене делатности?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не*
2. Да ли је установа уписана у Регистар надлежног органа?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не*
3. Да ли је обележавање установе извршено на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2	
	<input type="checkbox"/> делимично-1	
	<input type="checkbox"/> не-0	

***објекат за који су одговори на питања под тач. 1 и тач. 2 негативни, сматра се нерегистрованим и надзор се врши у складу са одредбом члана 33. Закона о инспекцијском надзору**

2. ДЕЛАТНОСТ УСТАНОВЕ		
1. Да ли се у установи обавља делатност која је утврђена решењем здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли надзором утврђена делатност установе одговара делатности која је утврђена Статутом установе?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли су огранци апотека и јединице за издавање готових лекова уписане у Регистар надлежног органа према решењу здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

3. РАДНО ВРЕМЕ		
1. Да ли је радно време утврђено од стране оснивача?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је директор донео одлуку о распореду радног времена?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. *Да ли је достављено обавештење општини или граду о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

4. СТАТУТ И ДРУГА ОПШТА АКТА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ	
1. Да ли су статутом здравствене установе уређени делатност, унутрашња организација, управљање, пословање, услови за именовање и разрешење директора /заменика /помоћника директора, као и друга питања од значаја за рад установе?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично - 1
	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је на статут здравствене установе оснивач дао сагласност?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли су донета сва општа акта утврђена статутом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли је донет годишњи програм стручног рада и стручног развоја?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

5. ОРГАНИ УПРАВЉАЊА	
1. Да ли су именовани органи управљања (директор, управни и надзорни одбор)?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично - 1
	<input type="checkbox"/> не - 0
2. Да ли је за директора именовано лице са ВСС здравствене струке у складу са Статутом?	<input type="checkbox"/> да -2 <input type="checkbox"/> не - 0
3. Да ли је, у случају да је за директора именовано лице са ВСС нездравствене струке, именован помоћник или заменик директора са ВСС здравствене струке у складу са Статутом?	<input type="checkbox"/> да - 2 <input type="checkbox"/> не - 0
4. Да ли директор подноси управном одбору прописане извештаје о пословању установе?	<input type="checkbox"/> да - 2 <input type="checkbox"/> не -0
5. Да ли састав управног одбора одговара прописаном?	<input type="checkbox"/> да - 2 <input type="checkbox"/> не -0
6. Да ли састав надзорног одбора одговара прописаном?	<input type="checkbox"/> да - 2 <input type="checkbox"/> не -0
7. *Да ли су директор, заменик директора и чланови управног и надзорног одбора потписали изјаву ради спречавања сукоба јавног и приватног интереса ?	<input type="checkbox"/> да -2 <input type="checkbox"/> не -0

6. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ	
1. Да ли је у установи донет план стручног усавршавања за здравствене раднике који обављају здравствену делатност, 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
3. Да ли установа има здравствене раднике упућене на специјализацију?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не

7. ПОСЛОВНИ ПРОСТОР - (АПОТЕКА, ОГРАНАК, ЈЕДИНИЦА)	
1. Да ли пословне просторије, по распореду, површини и намени, одговарају прописаним општим и посебним условима?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли су подне површине просторија равне, глатке, без оштећења, лаке за одржавање и дезинфекцију?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли су зидови равни, глатки, 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 осветљење?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли су пословне просторије прикључене на електро, водоводну и канализациону мрежу?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли је у просторијама, у зависности од намене, обезбеђена одговарајућа температура (од 18 ⁰ С до 25 ⁰ С)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

8. ОПРЕМА - (АПOTEКА, ОГРАНАК, ЈЕДИНИЦА)	
1. Да ли је за рад обезбеђена прописана опрема, према Листи опреме из Правилника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се контрола исправности/функционалности опреме врши редовно, на прописан начин и у складу са препоруком произвођача?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично-1
	<input type="checkbox"/> не-0

9. КАДАР - (АПOTEКА, ОГРАНАК, ЈЕДИНИЦА)	
1. Да ли је у апотеци запослен прописан кадар са високом стручном спремом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. *Да ли је у апотеци запослен прописан кадар са средњом стручном спремом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли персонални досијеи запослених здравствених радника садрже све прописане доказе о стручној спреми, радноправном статусу и пријави на осигурање?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично-1
	<input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли здравствени радници поседују лиценце надлежне коморе здравствених радника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли су, осим запослених, у апотеци радно ангажовани други радници?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
6. *Да ли је радно ангажовање других радника извршено на прописан начин и по прописаном правном основу?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли су у апотеци радно ангажовани страни држављани?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
8. *Да ли је радно ангажовање странаца извршено на прописан начин (уз поседовање потребне персоналне и друге документације и аката надлежне коморе здравствених радника)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

10. ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА	
1. Да ли је обезбеђено редовно снабдевање лековима и медицинским средствима?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично-1
	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се чување лекова и медицинских средстава врши на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

11. ПРОПИСАНЕ ОБАВЕЗЕ О ЗАШТИТИ СТАНОВНИШТВА ОД ИЗЛОЖЕНОСТИ ДУВАНСКОМ ДИМУ	
1. Да ли је у установи истакнут знак забране пушења прописаног облика и садржине?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је у установи истакнуто обавештење прописаног садржаја о лицу задуженом за контролу забране пушења у свакој смени?	<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, пепељаре и не осећа се дувански дим?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

12. 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
--	-------------------------------	-------------------------------

13. МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

1. Да ли је установљена и да ли се води сва прописана медицинска документација, у складу са пословима за обављање здравствене делатности по решењу здравственог инспектора (књига опојних дрога, књига издатих рецепата и др.)?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично-1
	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се медицинска документација води на прописаним обрасцима и садржи прописане податке, у складу са пословима за обављање здравствене делатности по решењу здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-2
	<input type="checkbox"/> делимично-1
	<input type="checkbox"/> не-0
3. 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
4. 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

14. СПРОВОЂЕЊЕ ОБАВЕЗА У ПОГЛЕДУ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА

1. Да ли се медицински отпад у установи сакупља и разврстава на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се у установи врши одлагање медицинског отпада на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли установа има склопљен уговор са овлашћеним правним лицем за третман и уништавање медицинског отпада?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

15. УНУТРАШЊА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

1. Да ли се у установи редовно врши унутрашња провера квалитета стручног рада?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли унутрашњу проверу врше континуирано руководиоци организационих јединица (или посебно образоване комисије)?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се о вршењу унутрашње провере води евиденција/записник који садржи име лица које врши проверу, датум провере, предмет провере, запажања, недостатке и мере које се предлажу?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли, на основу записника, стручни руководиоци организационе јединице сачињава извештај и месечно доставља стручном руководиоцу шире организационе јединице, са предузетим мерама и предлогом мера за отклањање недостатака?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли стручни руководиоци шире организационе јединице, на основу месечних извештаја стручних руководиоца ужих организационих јединица, тромесечно доставља извештај стручном савету установе, са предузетим мерама и предлогом мера за отклањање недостатака?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли стручни савет сачињава и доставља директору и комисији за унапређење квалитета стручног рада годишњи извештај о унутрашњој провери са предлогом мера за отклањање недостатака, односно предлогом плана за унапређење квалитета стручног рада?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли се уочени недостаци отклањају мерама стручних руководиоца организационих јединица, односно директора?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

16. ПРАВА ПАЦИЈЕНАТА		
1. Да ли је пацијенту доступна информација о имену, презимену и професионалном статусу здравствених радника, који учествују у обављању делатности (идентификационе картице или други начин информисања)?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је пацијент обавештен да је слободан да одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима кад то директно угрожава живот или здравље других лица?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
3. 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
4. Да ли је у установи истакнуто обавештење за пацијенте о могућностима и начину решавања њихових приговора?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли је, на видном месту, истакнуто обавештење о саветнику пацијената: радно време, адреса, број телефона?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли се саветнику пацијената, увид у медицинску документацију омогућава само у присуству здравственог радника?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли се саветнику пацијента, у прописаном року, достављају сви тражени подаци, информације и мишљења?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0

РЕЗУЛТАТ НАДЗОРА У БОДОВИМА:

Могући укупан број бодова	Без тачака 3.3, 5.7, 9.2, 9.6 и 9.8		* Са тачкама 3.3, 5.7, 9.2, 9.6 и 9.8	
	Број	%	Број	%
	116	100	126	100

Надзором УТВРЂЕНИ БРОЈ БОДОВА: _____ (_____%)

Степен ризика	Незнатан	Низак	Средњи	Висок	Критичан
Број бодова	105-116 *114-126	94-104 *102-113	82-93 *89-100	71-81 *77-88	69и мање *75 и мање
Процент	91% -100%	81%-90%	71%-80%	61%-70%	60% и мање

ПРИСУТНО ЛИЦЕ

М.П.

ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОР

ШИФРА: КЛ-010-01/08

Београд, 16. децембар 2020. године