Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Сектор за инспекцијске послове
Одељење здравствене инспекције

КОНТРОЛНА ЛИСТА 21
за редован инспекцијски надзор у ПРЕДШКОЛСКОЈ УСТАНОВИ
ШИФРА: КЛ-021-01/08

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

Оснивач установе:

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

Број корисника услуга - број објеката установе: _____

1. ПОДАЦИ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТАТУС УСТАНОВЕ		
1.	Да ли установа поседује решење надлежног Министарства?	☐ да ☐ не*
2.	Да ли је установа уписана у Регистар надлежног органа?	☐ да ☐ не*
3.	Да ли установа поседује решење здравственог инспектора о испуњености услова за обављање одређених послова здравствене делатности?	☐ да-2 ☐ 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 И ЦЕНОВНИК УСЛУГА		
1.	Да ли се у установи обавља делатност која је утврђена решењем здравственог инспектора?	☐ да-2 ☐ не-0
2.	Да ли је закључен уговор са најближом здравственом установом ради обезбеђивања сталног доступног санитетског превоза?	☐ да ☐ не
3. ПОСЛОВНИ ПРОСТОР		
1.	Да ли пословне просторије за обављање здравствене делатности по распореду, површини и намени, одговарају прописаним општим и посебним условима за обављање здравствене делатности по решењу здравственог инспектора (ординација, просторија за превентивно-здравствени рад, изолација и др.)?	☐ да-2 ☐ делимично-1 ☐ не-0
2.	Да ли су подне површине просторија равне, глатке, без оштећења, лаке за одржавање и дезинфекцију?	☐ да-2 ☐ не-0
3.	Да ли су зидови равни, глатки, лаки за одржавање?	☐ да-2 ☐ не-0
4.	Да ли је у радним просторијама и санитарним чворовима обезбеђена текућа топла и хладна вода?	☐ да-2 ☐ не-0
5.	Да ли је у просторијама обезбеђено природно и вештачко осветљење?	☐ да-2 ☐ не-0
6.	Да ли су пословне просторије прикључене на електро, водоводну и канализациону мрежу?	☐ да-2 ☐ не-0

7. Да ли је у просторијама, у зависности од намене, обезбеђена одговарајућа температура (од 18^{0}C до 25^{0}C)?	☐ да-2 ☐ не-0

4. ОПРЕМА	
1. Да ли је за рад обезбеђена сва потребна опрема у односу на послове обављања здравствене делатности по решењу здравственог инспектора (лежај, амбулантни ормарић, радни сто, столица, плакар, вага са висиномером, стерилизатор, кутија прве помоћи, хигијенска канта и др.)?	☐ да-2 ☐ делимично-1 ☐ не-0
2. Да ли се контрола исправности/функционалности опреме врши редовно на прописан начин и у складу са препоруком произвођача?	☐ да-2 ☐ не-0
5. КАДАР	
1. Да ли је у установи запослен одговарајући кадар према стручној спреми за обављање одређених послова здравствене делатности, по решењу здравственог инспектора?	☐ да-2 ☐ делимично-1 ☐ не-0
2. Да ли персонални досијеи запослених здравствених радника, који обављају послове здравствене делатности, садрже све прописане доказе о стручној спреми, радноправном статусу и пријави на осигурање?	☐ да-2 ☐ делимично-1 ☐ не-0
3. Да ли број здравствених радника, који обављају послове здравствене делатности, одговара прописаном у односу на број васпитних група?	☐ да-2 ☐ не-0
4. Да ли здравствени радници, који обављају послове здравствене делатности, поседују лиценце надлежне коморе здравствених радника?	☐ да-2 ☐ не-0
5. Да ли су, осим запослених, у установи радно ангажовани други здравствени радници ради обављања здравствене делатности?	☐ да ☐ не
6. ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА	
1. Да ли је установа обезбедила лекове за указивање хитне медицинске помоћи и антишок терапију?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли се складиштење и чување лекова врши на прописан начин?	☐ да-2 ☐ не-0
3. Да ли су затечени лекови у року трајања?	☐ да-2 ☐ не-0
7. ПРОПИСАНЕ ОБАВЕЗЕ О ЗАШТИТИ СТАНОВНИШТВА ОД ИЗЛОЖЕНОСТИ ДУВАНСКОМ ДИМУ	
1. Да ли је у установи истакнут знак забране пушења прописаног облика и садржине?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли је у установи истакнуто обавештење прописаног садржаја о лицу задуженом за контролу забране пушења у свакој смени?	☐ да-2 ☐ не-0
3. Да ли лице задужено за контролу забране пушења спроводи прописане обавезе?	☐ да-2 ☐ не-0
4. Да ли у тренутку надзора, нису затечена лица са упаљеном цигаретом, опушци, пепељаре, и не осећа се дувански дим?	☐ да-2 ☐ не-0
8. ЗАШТИТА ОД БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА И ПРИЈАВЉИВАЊЕ БОЛЕСТИ	
1. Да ли се редовно, у прописаним роковима и на прописан начин, врши пријављивање заразних болести?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли се редовно, у прописаним роковима и на прописан начин, врши пријављивање хроничних незаразних болести?	☐ да-2 ☐ не-0
9. ИНДИВИДУАЛНИ, ЗБИРНИ И ПЕРИОДИЧНИ ИЗВЕШТАЈИ	
1. Да ли се надлежним органима (завод за јавно здравље и друге	☐ да-2 ☐ не-0

организације) достављају прописани извештаји у прописаним роковима?	
10. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ	
1. Да ли је у установи донет план стручног усавршавања, за здравствене раднике који обављају здравствену делатност, прописане садржине?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли је установљена и да ли се води евиденција стручног усавршавања за здравствене раднике који обављају здравствену делатност?	☐ да-2 ☐ не-0
11. МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА	
1. Да ли је установљена и да ли се води сва прописана медицинска документација (здравствени картон, здравствени лист, књига евиденције)?	☐ да-2 ☐ делимично-1 ☐ не-0
2. Да ли се медицинска документација води на прописаним обрасцима и садржи прописане податке (картон, лекарски извештај, анамнеза, статус, налаз, предузете мере, датсавет, дневна контрола здравственог стања, формирање здравих навика, раст и развој и др.)?	☐ да-2 ☐ делимично-1 ☐ не-0
3. Да ли се за свако дете посебно води здравствени картон?	☐ да-2 ☐ не-0
4. Да ли податке у медицинску документацију уписује овлашћени здравствени радник и оверава их својим потписом?	☐ да-2 ☐ не-0
5. Да ли је медицинска документација обезбеђена од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе (независно од облика у коме су подаци из медицинске документације сачувани)?	☐ да-2 ☐ не-0
12. САДРЖИНА РАДА	
1. Да ли медицинске сестре у превентивној здравственој заштити прате формирање навика које воде очувању здравља код деце (хигијена лица, руку, уста, зуба и коже), квалитет и начин исхране, употреба тоалета и др.?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли медицинске сестре у превентивној здравственој заштити врше дневну контролу здравственог стања деце на прописан начин?	☐ да-2 ☐ не-0
3. Да ли медицинске сестре у превентивној здравственој заштити врше периодичну контролу раста и развоја детета?	☐ да-2 ☐ не-0
13. СПРОВОЂЕЊЕ ОБАВЕЗА У ПОГЛЕДУ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА	
1. Да ли се медицински отпад у установи сакупља и разврстава на прописан начин?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли се у установи врши одлагање медицинског отпада на прописан начин?	☐ да-2 ☐ не-0
3. Да ли установа има склопљен уговор са овлашћеним правним лицем за третман и уништавање медицинског отпада?	☐ да-2 ☐ не-0
14. ПОСТУПАЊЕ У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА	
1. Да ли су здравствени радници упознати са обавезама у случају сумње на постојање злостављања и занемаривања детета?	☐ да-2 ☐ не-0
2. Да ли се у установи врши збрињавање и евидентирање таквих случајева?	☐ да-2 ☐ не-0
3. Да ли установа врши пријављивање таквих случајева надлежним органима (МУП, орган старатељства)?	☐ да-2 ☐ не-0

Могући укупан број бодова	**Број**	**%**
	82	**100**

НАДЗОРОМ УТВРЂЕНИ БРОЈ БОДОВА: _____ (_____%)

Степен ризика	**Незнатан**	**Низак**	**Средњи**	**Висок**	**Критичан**
Број бодова	74-82	66-74	58-65	50-57	49 и мање
Проценат	91%-100%	81%-90%	71%-80%	61%-70%	60% и мање

ПРИСУТНО ЛИЦЕ **ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОР**

М.П.

_____ _____

ШИФРА: КЛ-021-01/08
Београд, 16. децембар 2020. године