

Република Србија**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА**Сектор за инспекцијске послове

Одељење за здравствену инспекцију

**К о н т р о л н а л и с т а 14**

**за редован инспекцијски надзор у другом облику здравствене службе**

**поликлиника**

|  |  |
| --- | --- |
| **Пословно име и седиште поликлинике, контакт телефон, факс, e-mail:** |  |
|  |
|  |
| **Оснивач поликлинике - одговорно лице (име и презиме, адреса становања, ЈМБГ):** |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Подаци од значаја за статус поликлинике**
 |
| 1. Да ли поликлиника поседује решење здравственог инспектора?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | Не\* |
| 1. Да ли је поликлиника уписана у Регистар надлежног органа?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | Не\* |
| 1. Да ли је обележавање поликлинике извршено на прописан начин

(табла на улазу у објекат и огласна табла прописаних димензија и садржаја унутар пословног простора)? |  | 🞎 | да-2 |
|  | 🞎 | делимично-1 |
|  | 🞎 | 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**

|  |
| --- |
| 1. **делатност поликлинике и ценовник услуга**
 |
| 1. Да ли се у поликлиници обавља делатност која је утврђена решењем здравственог инспектора?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли делатност поликлинике одговара делатности уписаној у Регистар надлежног органа?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је делатност поликлинике истакнута на огласној табли унутар простора?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је закључен уговор са најближом здравственом установом ради обезбеђивања сталног доступног санитетског превоза?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је закључен уговор са другим обликом здравствене службе, односно здравственом установом у вези обезбеђивања лабораторијске и друге додатне дијагностике?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. Да ли је истакнут и пацијентима доступан ценовник услуга, утврђен од стране оснивача?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се пацијентима за наплаћене услуге издају рачуни прописане садржине?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **радно време**
 |
| 1. Да ли је оснивач поликлинике утврдио радно време и распоред радног времена?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је радно време истакнуто на улазу?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је оснивач поликлинике доставио обавештење општини или граду о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **пословни простор**
 |
| 1. Да ли пословне просторије по распореду, површини и намени одговарају прописаним општим и посебним условима?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су подне површине просторија равне, глатке, без оштећења, лаке за одржавање и дезинфекцију?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су зидови равни, глатки, лаки за одржавање?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је у радним просторијама и санитарним чворовима обезбеђена текућа топла и хладна вода?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је у просторијама обезбеђено природно и вештачко осветљење?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су пословне просторије прикључене на електро, водоводну и канализациону мрежу?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је у просторијама, у зависности од намене, обезбеђена одговарајућа температура (од 180С до 250С)?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **опрема**
 |
| 1. Да ли је за рад обезбеђена прописана опрема, према Листи опреме из Правилника?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се контрола исправности/функционалности опреме врши редовно, на прописан начин и у складу са препоруком произвођача?
 |  | 🞎 | да-2 |
|  | 🞎 | делимично-1 |
|  | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **Кадар**
 |
| 1. Да ли је у поликлиници запослен прописан кадар са високом стручном спремом?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је у поликлиници запослен прописан кадар са вишом, односно средњом стручном спремом?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли персонални досијеи запослених здравствених радника садрже све прописане доказе о стручној спреми, радно правном статусу и пријави на осигурање?
 |  | 🞎 | да-2 |
|  | 🞎 | делимично-1 |
|  | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли здравствени радници поседују лиценце надлежне коморе здравствених радника?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су, осим запослених, у поликлиници радно ангажовани други радници?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. \* Да ли је радно ангажовање других радника извршено на прописан начин

 и по прописаном правном основу - допунски рад? |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су за здравствене раднике са високом школском спремом, који су запослени по уговору о раду или другом правном основу, обезбеђени штамбиљи прописане величине и садржаја?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су у поликлиници радно ангажовани страни држављани?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. \* Да ли је радно ангажовање странаца извршено на прописан начин

 (уз поседовање потребне персоналне и друге документације и аката  надлежне коморе здравствених радника)? |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **Лекови и медицинска средства**
 |
| 1. Да ли је поликлиника обезбедила лекове за указивање хитне медицинске помоћи и антишок терапију?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се складиштење и чување лекова врши на прописан начин?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли су затечени лекови у року трајања?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **Прописане обавезе о заштити становништва**

**од изложености дуванском диму** |
| 1. Да ли је у поликлиници истканут знак забране пушења прописаног облика и садржине?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је у поликлиници истакнуто обавештење прописаног садржаја о лицу задуженом за контролу забране пушења у свакој смени?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли лице задужено за контролу забране пушења спроводи прописане обавезе?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли, у тренутку надзора, нису затечена лица са упаљеном цигаретом, опушци, пепељаре, и не осећа се дувански дим?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **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 |
| 1. Да ли се редовно, у прописаним роковима и на прописан начин,

врши пријављивање хроничних незаразних болести? |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **индивидуални, збирни и периодични извештаји**
 |
| 1. Да ли се надлежним органима (завод за јавно здравље и друге организације) достављају прописани извештаји, у прописаним роковима?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **стручно усавршавање**
 |
| 1. Да ли је оснивач донео план стручног усавршавања прописане садржине?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је установљена и да ли се води евиденција стручног усавршавања?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли поликлиника има здравствене раднике упућене на специјализацију?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | не |

|  |
| --- |
| 1. **медицинска документација**
 |
| 1. Да ли је установљена и да ли се води сва прописана медицинска документација, на прописаним обрасцима (протокол, лекарски извештај и др.)?
 |  | 🞎 | да-2 |
|  | 🞎 | делимично-1 |
|  | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се медицинска документација води уредно и да ли садржи прописане податке (анамнеза, статус, налаз, предузете мере, дат савет и др.)?
 |  | 🞎 | да-2 |
|  | 🞎 | делимично-1 |
|  | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се медицинска документација води према врсти делатности?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли податке у медицинску документацију уписује овлашћени здравствени радник и оверава их својим потписом?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. 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 |

|  |
| --- |
| 1. **спровођење обавеза у погледу медицинског отпада**
 |
| 1. Да ли се медицински отпад у поликлиници сакупља и разврстава

на прописан начин? |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се врши одлагање медицинског отпада на прописан начин?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли поликлиника има склопљен уговор са овлашћеним правним лицем за третман и уништавање медицинског отпада?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **унутрашња провера квалитета стручног рада**
 |
| 1. Да ли је оснивач поликлинике донео годишњи програм провере квалитета стручног рада?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли оснивач редовно врши унутрашњу проверу квалитета стручног рада?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се о вршењу унутрашње провере води евиденција/записник?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли оснивач предузима мере за отклањање недостатака?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **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 информисања)?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли прегледу пацијента и предузимању медицинских мера присуствују само здравствени радници, односно здравствени сарадници, који непосредно учествују у вршењу прегледа или извођењу медицинске мере (право на приватност)?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се поштује пристанак пацијента да прегледу или извођењу медицинске мере присуствују и друга лица, односно изричит захтев пацијента да прегледу или извођењу медицинске мере, осим доктора медицине или доктора стоматологије, не присуствују други здравствени радници, односно здравствени сарадници?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је пацијент у поликлиници обавештен да је слободан да одлучује о свему што се тиче његовог здравља?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је пацијенту надлежни здравствени радник дао благовремено обавештење о здравственом стању, могућим начинима лечења, укључујући и алтернативне методе лечења, циљу и користи од предложене медицинске мере, врсти и вероватноћи могућих ризика, последицама предузимања или непредузимања лечења и свим другим питањима од значаја за доношење одлуке о пристанку?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је здравствени радник, на дан прегледа,у медицинску документацију унео податак да је пацијенту, односно законском заступнику, дао обавештење пре доношења одлуке о пристанку и да ли је ту констатацију оверио својим потписом?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се медицинске мере над пацијентом спроводе само уз његов пристанак, односно пристанак његовог законског заступника (прећутан или изричит, усмени или писмени)?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се пацијентово одбијање предложене медицинске мере евидентира у медицинској документацији?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се, у случајевима кад надлежни здравствени радник сматра да законски заступник детета, односно пацијента лишеног пословне способности, не поступа у складу са њиховим најбољим интересима, обавештава надлежни орган старатељства?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли податке о здравственом стању пацијента и податке из медицинске документације пацијента запослена лица у поликлиници чувају као поверљиве?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. 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?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се пацијенту, законском заступнику пацијента, односно члану уже породице умрлог, омогућава право на увид и на копију медицинске документације?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Да ли је у поликлиници истакнуто обавештење за пацијенте о могућностима и начину решавања њихових приговора?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је, на видном месту, истакнуто обавештење о саветнику пацијената: радно време, адреса, број телефона?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се саветнику пацијената, увид у медицинску документацију омогућава само у присуству здравственог радника?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се саветнику пацијента, у прописаном року, достављају сви тражени подаци, информације и мишљења?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **поступање у заштити деце од злостављања и занемаривања**

**и заштити жена изложених насиљу** |
| 1. Да ли су здравствени радници упознати са обавезама у случају сумње на постојање злостављања и занемаривања детета и на насиље над женама?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли се у поликлиници врши збрињавање и евидентирање таквих случајева?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли поликлиника врши пријављивање таквих случајева надлежним органима (МУП, орган старатељства)?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли је у поликлиници доступан списак са адресама и бројевима телефона ресурса у заједници који могу пружити подршку жени изложеној насиљу?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

**Могуће/није обавезно**

|  |
| --- |
| 1. **нове технологије и традицИонална медицина**
 |
| 1. Да ли је поликлиника у праксу увела примену нових здравствених технологија?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. Да ли нове здравствене технологије уведене у праксу на прописан начин

(сагласност комисије Министарства здравља)? |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |
| 1. Да ли поликлиника користи дозвољене методе традиционалне медицине?
 |  | 🞎 | да | 🞎 | не |
| 1. Да ли су методе традиционалне медицине уведене у праксу на прописан начин (сагласност комисије Министарства здравља)?
 |  | 🞎 | да-2 | 🞎 | не-0 |

**Резултат надзора у бодовима:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Могући укупан број бодова** | **Без тачке 6.6., 6.9. и тачке 17** | **\* Са тачком 6.6., 6.9. и тачке 17** |
| **Број** | **%** | **Број** | **%** |
| **134** | **100** | **142** | **100** |

**Надзором утврђени број бодова: \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_%)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Степен ризика** | **Незнатан** | **Низак** | **Средњи** | **Висок** | **Критичан** |
| **Број бодова** | 122-134\*129-142 | 108-120\*115-128 | 95-107\*100-113 | 82-94\*86-99 | 80 и мање\*85 и мање |
| **Проценат** | 91%-100% | 81%-90% | 71%-80% | 61%-70% | 60% и мање |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРИСУТНО ЛИЦЕ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | М.П. | **ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОР**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

531-15и.09/09/1-5