

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 13**

**за редован инспекцијски надзор у приватној пракси-**

**СТОМАТОЛОШКОЈ ОРДИНАЦИЈИ**

**Пословно име и седиште приватне праксе, контакт телефон, факс, e-mail, радно време:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оснивач приватне праксе – одговорно лице (име и презиме, ЈМБГ, адреса становања):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **ПОДАЦИ ОД ЗНАЧАЈА ЗА СТАТУС И ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ**
 |
| 1. Да ли приватна пракса има решење здравственог инспектора о испуњености услова за обављање здравствене делатности?
 | **⬜ да**  | **⬜ не\*1** |
| 1. Да ли је приватна пракса уписана у регистар надлежног регистарског органа (АПР)?
 | **⬜ да** | **⬜ не\*1** |
| **\*1** **Надзирани субјекат за који су одговори на питања број 1 и 2 негативни,** **сматра се нерегистрованим и даљи надзор се врши у складу са одредбом члана 33. Закона о инспекцијском надзору** |
| 1. Да ли је обележавање приватне праксе извршено на прописан начин, тј. да ли је истакнуто:
* пословно име приватне праксе са подацима о делатности која је утврђена решењем о испуњености услова за обављање здравствене делатности
* радно време
* име и презиме оснивача
* седиште приватне праксе?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ДЕЛАТНОСТ И ЦЕНОВНИК УСЛУГА**
 |
| 1. Да ли се у приватној пракси обавља само делатност која је утврђена решењем здравственог инспектора?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли делатност приватне праксе одговара делатности уписаној у регистар надлежног органа?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли је у просторијама приватне праксе, на видном месту, истакнута огласна табла, прописаних димензија и садржаја:
* назив приватне праксе и делатност, у складу са решењем здравственог инспектора
* име и презиме оснивача
* фотокопија решења здравственог инспектора
* фотокопија решења о упису у АПР
* списак здравствених радника, са њиховим специјалностима, са којима је закључен уговор о допунском раду?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се приватна пракса рекламира на начин супротан прописаном?
 | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |
| 1. Да ли је истакнут и пацијентима доступан ценовник услуга, утврђен од стране оснивача?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли ценовник услуга садржи само стоматолошке услуге које је приватна пракса овлашћена да пружа?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се пацијентима за наплаћене услуге издају рачуни?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли приватна пракса има обезбеђен стално доступан санитетски превоз, закљученим уговором са најближом здравственом установом која може обезбедити санитетски превоз?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **РАДНО ВРЕМЕ**
 |
| 1. Да ли је оснивач доставио обавештење општини/граду о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се оснивач придржава истакнутог радног времена?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ПОСЛОВНИ ПРОСТОР**
 |
| 1. Да ли просторије приватне праксе по распореду и намени одговарају прописаним (ординација, санитарни чвор са предпростором уз чекаоницу)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли све ординације у приватној пракси имају најмање 10 m²?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли је свака ординација у приватној пракси у потпуности одвојена од чекаонице (зидом од пода до плафона), тако да је обезбеђена звучна и визуелна изолација и омогућено поштовање права пацијената на приватност и поверљивост?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли су подови и зидови свих просторија изграђени од материјала који се може лако одржавати и дезинфиковати?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли је у свим радним просторијама и санитарним чворовима обезбеђена текућа топла и хладна вода?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли је приватна пракса прикључена на електричну, водоводну и канализациону мрежу?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли је у свим просторијама обезбеђено природно и вештачко осветљење и одговарајућа температура, у зависности од намене (18-25°C)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ОПРЕМА**
 |
| 1. Да ли је обезбеђена сва прописана опрема за рад, у складу са Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли сва опрема за рад има одговарајући доказ о исправности (опрема у гарантном року или атест овлашћеног сервисера о исправности опреме)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се контрола исправности опреме врши редовно, на прописани начин и у складу са препоруком произвођача?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли у приватној пракси постоји опрема за обављање здравствене делатности изван делатности утврђене решењем здравственог инспектора о испуњености услова за обављање здравствене делатности?
 | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |
| 1. Да ли се Књига евиденције о контроли стерилизације води уредно?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. \***УС** Да ли приватна пракса користи опрему са извором јонизујућег зрачења (рендген апарат)?
 | **⬜ да**  | **⬜ не** |
| **\*УС Питање са ознаком \*УС је питање које је условно. У случају да приватна пракса не поседује опрему са извором јонизујућег зрачења, питања број 7, 8 и 9 се прескачу, не бодују и не улазе у укупан могући број бодова** |
| 1. \***УС** Да ли приватна пракса поседује лиценцу за обављање радијационе делатности, издату од стране Агенције за заштиту од јонизујућег зрачења и нуклеарну сигурност Србије?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. \***УС** Да ли је лиценца за обављање радијационе делатности важећа у односу на период за који је издата?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. \***УС** Да ли приватна пракса поседује решење којим се одобрава коришћење појединачног извора јонизујућег зрачења (рентген апарата), издато од стране Агенције за заштиту од јонизујућег зрачења и нуклеарну сигурност Србије?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **КАДАР**
 |
| 1. Да ли је у приватној пракси запослен прописани кадар?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли је у тренутку надзора у приватној пракси затечен кадар који одговара прописаном?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли су у приватној пракси радно ангажовани здравствени радници за обављање здравствене делатности изван делатности утврђене решењем здравственог инспектора?
 | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |
| 1. Да ли персонални досијеи запослених садрже све прописане доказе о стручној спреми, лиценци, радно-правном статусу и пријави на осигурање?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли сви здравствени радници поседују важеће лиценце надлежне коморе здравствених радника?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли су, осим запослених на основу уговора о раду, у приватној пракси радно ангажовани други здравствени радници?
 | **⬜ да**  | **⬜ не** |
| **\*УС Питање са ознаком \*УС је питање које је условно. У случају да приватна пракса нема радно ангажоване друге здравствене раднике, сем запослених по основу уговора о раду, питања број 7, 8 и 9 се прескачу, не бодују и не улазе у укупан могући број бодова** |
| 1. **\*УС** Да ли је радно ангажовање других здравствених радника извршено на прописан начин и по прописаном правном основу (закључењем одговарајућег уговора о допунском раду)?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли се о закљученим уговорима о допунском раду води евиденција?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли у приватној пракси раде здравствени радници

по уговору о допунском раду чији примерак није достављен здравственој инспекцији? | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |
| 1. Да ли су за здравствене раднике са високом школском спремом, који обављају здравствену делатност (по уговору о раду или уговору о допунском раду) обезбеђени штамбиљи прописане величине и садржаја:
* доктор стоматологије
* име и презиме
* специјалност
* број решења о упису приватне праксе у регистар надлежног органа?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли су у приватној пракси радно ангажовани страни држављани?
 | **⬜ да**  | **⬜ не** |
| **\*УС Питање са ознаком \*УС је питање које је условно. У случају да приватна пракса нема радно ангажоване стране држављане, питање број 12 се прескаче, не бодује и не улази у укупан могући број бодова** |
| 1. **\*УС** Да ли је радно ангажовање страних држављана извршено на прописан начин (уз поседовање потребне персоналне и друге документације и привремене лиценце надлежне коморе)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА**
 |
| 1. Да ли је приватна пракса обезбедила лекове и друга средства за указивање хитне медицинске помоћи и антишок терапију?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли су сви лекови, затечени у приватној пракси, у року трајања?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се лекови и медицинска средства чувају на прописани начин?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА\*2**
 |
| **\*2 Медицинска документација, индивидуални и збирни извештаји, прописани су:*** **Законом о  здравственој документацији и евиденцијама у области здравства**
* **Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа**
 |
| 1. Да ли се у приватној пракси води сва прописана медицинска документација?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се медицинска документација води на прописаним обрасцима?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли медицинска документација води уредно и садржи све прописане податке (анамнезу, статус, дијагнозу, предузете медицинске мере, терапију, савет и др)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се у медицинску документацију уредно уписују назив и доза анестетика, коришћеног при извођењу поједине мере?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли податке у медицинску документацију уписује надлежни здравствени радник и оверава их својим потписом и печатом/квалификованим електронским потписом?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли стоматолог издаје писани налог у случају потребе за израдом протетичко/ортодонтског рада, са потребним подацима?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се издати писани налози стоматолога чувају у медицинској документацији?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли је увидом у медицинску документацију утврђено обављање здравствене делатности изван делатности утврђене решењем о испуњености услова за обављање здравствене делатности?
 | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |
| 1. Да ли је медицинска документација обезбеђена од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се медицинска документација чува у роковима прописаним законом?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли се медицинска документација води у електронском облику?
 | **⬜ да**  | **⬜ не** |
| **\*УС Питање са ознаком \*УС је питање које је условно. У случају да се медицинска документација не води у електронском облику, питања број 12 и 13 се прескачу, не бодују и не улазе у укупан могући број бодова** |
| 1. **\*УС** Да ли вођење медицинске документације у електронском облику, по начину вођења и садржају, у свему одговара прописаном?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли се одштампан и потписан примерак медицинске документације чува и у папирном облику, уколико софтвер за вођење медицинске документације нема решење о усаглашености?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ИНДИВИДУАЛНИ И ЗБИРНИ ИЗВЕШТАЈИ\*2**
 |
| 1. Да ли се надлежним органима (заводу за јавно здравље, организацији здравственог осигурања) редовно, у прописаним роковима, достављају сви прописани индивидуални и збирни извештаји?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **УНУТРАШЊА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА**
 |
| 1. Да ли је оснивач донео годишњи програм провере квалитета стручног рада?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се унутрашња провера квалитета стручног рада врши редовно?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-2 |
| 1. Да ли се о вршењу унутрашње провере квалитета стручног рада води записник прописане садржине?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ**
 |
| 1. Да ли је оснивач приватне праксе донео план стручног усавршавања?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли је запосленим здравственим радницима обезбеђено плаћено одсуство за континуирану едукацију ради обнављања лиценце?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-2 |

|  |
| --- |
| 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 и др)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли прегледу пацијента и предузимању медицинских мера присуствују само здравствени радници који непосредно учествују у вршењу прегледа или предузимању медицинске мере, а друга лица, само уз пристанак пацијента?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се поштује изричит захтев пацијента да прегледу или предузимању друге медицинске мере коју обавља стоматолог, не присуствују други здравствени радници?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли надлежни здравствени радник, благовремено и без тражења, даје пацијенту/законском заступнику прописано обавештење које му је потребно како би донео одлуку о пристанку на предложену медицинску меру?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли надлежни здравствени радник у медицинску документацију уписује податак о датом обавештењу, уз навођење датума давања обавештења и потпис и печат/квалификовани електронски потпис здравственог радника који је дао обавештење?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се медицинске мере предузимају само уз пристанак пацијента, а медицинске мере над дететом/лицем лишеном пословне способности, само уз пристанак његовог законског заступника?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се детету које је навршило 15 година живота и способно је за расуђивање, омогућава самостално давање пристанка на предложену медицинску меру, а у случају да одбије предложену меру, пристанак тражи од његовог законског заступника?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се инвазивне медицинске мере предузимају само уз писмени пристанак пацијента, односно писмени пристанак пацијентовог законског заступника?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли надлежни здравствени радник у медицинску документацију уписује усмено дат пристанак пацијента/законског заступника, уз евидентирање датума давања пристанка и потпис и печат/квалификовани електронски потпис надлежног здравственог радника?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се пацијентово одбијање предложене медицинске мере евидентира у медицинској документацији на прописани начин?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се, у случајевима кад надлежни здравствени радник сматра да законски заступник детета/пацијента лишеног пословне способности, не поступа у складу са пацијентовим најбољим интересом, о томе одмах обавештава надлежни орган старатељства?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се подаци о здравственом стању и подаци из медицинске документације саопштавају другим лицима само на основу одлуке суда или уз писмени пристанак пацијента/законског заступника?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се подаци о здравственом стању пацијента и подаци из медицинске документације, без пристанка пацијента, дају само пунолетном члану уже породице када је то неопходно ради избегавања здравственог ризика за члана породице?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се детету које је навршило 15 година живота и способно је за расуђивање омогућава увид у сопствену медицинску документацију и право на поверљивост података, а у случају озбиљне опасности по његов живот и здравље, и поред дететовог противљења, информације о његовом здравственом стању саопштавају његовом законском заступнику?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се пацијенту, законском заступнику пацијента, одн. пунолетном члану уже породице умрлог пацијента, омогућава право на копију медицинске документације?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се унапред ограничава или искључује право на накнаду штете у случају стручне грешке здравствених радника?
 | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |
| 1. Да ли је на видном месту истакнуто обавештење о саветнику пацијената: име и презиме, радно време, адреса, број телефона?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се у поступку по приговору, саветнику пацијената омогућава, у присуству здравственог радника, увид у медицинску документацију пацијента која је у вези са наводима у приговору?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли се, у поступку по приговору, саветнику пацијената у року од 5 радних дана достављају сви тражени подаци, информације и мишљења?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ 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 злостављање и занемаривање детета и сумње на злостављање жена?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли приватна пракса има прописане обрасце индивидуалних извештаја:
* пријаве о сумњи на занемаривање и злостављање деце
* пријаве о сумњи на злостављање жена
* пријаве о сумњи на злостављање старих?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се пријављивање сумње на злостављање и занемаривање детета, сумње на злостављање жена и сумње на злостављање старих, врши на прописаним обрасцима, са свим прописаним подацима, потписом и печатом/квалификованим електронским потписом надлежног здравственог радника?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се сви случајеви сумње на злостављање и занемаривање деце, сумње на злостављање жена и сумње на злостављање старих, евидентирају у:
* Књизи евиденције о сумњи на злостављање и занемаривање деце
* Књизи евиденције о сумњи на злостављање жена
* Књизи евиденције о сумњи на злостављање старих?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли надлежни здравствени радник врши пријављивање случајева сумњи на злостављање и занемаривање надлежним органима (полицији, јавном тужилаштву, центру за социјални рад), у складу са:
* Кривичним закоником
* Законом о спречавању насиља у породици
* Породичним законом
* Посебним протоколом Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу
* Посебним протоколом система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаравања?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли је у приватној пракси доступан списак са адресама и бројевима телефона ресурса у заједници за подршку женама жртвама насиља?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **НОВЕ ТЕХНОЛОГИЈЕ И ТРАДИЦИОНАЛНА МЕДИЦИНА**
 |
| 1. **\*УС** Да ли приватна пракса примењује нове здравствене технологије?
 | **⬜ да** | **⬜ не** |
| **\*УС Питање са ознаком \*УС је питање које је условно. У случају да приватна пракса не примењује нове технологије, питање број 2 се прескаче, не бодује и не улази у укупан могући број бодова** |
| 1. **\*УС** Да ли су нове здравствене технологије уведене на прописан начин (уз дозволу Министарства здравља)?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. **\*УС** Да ли се у приватној пракси обављају методе традиционалне медицине?
 | **⬜ да** | **⬜ не** |
| **\*УС Питање са ознаком \*УС је питање које је условно. У случају да приватна пракса не примењује методе традиционалне медицине, питање број 4 се прескаче, не бодује и не улази у укупан могући број бодова** |
| 1. **\*УС** Да ли се методе традиционалне медицине обављају на прописан начин (уз одговарајуће дозволе Министарства здравља)?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ИЗВРШАВАЊЕ ОБАВЕЗА У ПОГЛЕДУ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА**
 |
| 1. Да ли се медицински отпад сакупља, разврстава и одлаже на прописан начин?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли се оштри предмети сакупљају одвојено од осталог медицинског отпада?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли постоје писмена упутства за здравствене раднике

на месту разврставања опасног медицинског отпада? | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли приватна пракса има закључен уговор са лицем које има дозволу за сакупљање и транспорт опасног медицинског отпада?
 | ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |
| 1. Да ли приватна пракса доставља Агенцији за заштиту животне средине податке о количинама отпада које је произвела, по врстама и начину поступања?
 |  ⬜ да-2 | ⬜ не-0 |

|  |
| --- |
| 1. **ПРОПИСАНЕ ОБАВЕЗЕ У ЗАШТИТИ СТАНОВНИШТВА ОД ИЗЛОЖЕНОСТИ ДУВАНСКОМ ДИМУ**
 |
| 1. Да ли је у свим просторијама истакнут знак забране пушења, прописаног облика и садржине?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли је на видном месту истакнуто обавештење, прописаног садржаја, о лицу задуженом за контролу забране пушења у свакој смени (име и презиме лица, место и број телефона на који се може пријавити пушење)?
 | ⬜ да-2⬜ делимично-1⬜ не-0 |
| 1. Да ли су, у тренутку надзора, у приватној пракси затечена лица са упаљеном цигаретом, упаљене цигарете, опушци, пепељаре или се у просторијама осећа дувански дим?
 | **⬜ да-0** | **⬜ не-2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Укупан могући** **број бодова\*3** | **Број бодова** | **%** |
| **184** | **100** |

**\*3 Укупан могући број бодова** представља **збир максималног броја бодова по свим питањима која су применљива** у појединој приватној пракси.

**Степен ризика** израчунава се као **проценат броја утврђених/остварених бодова од укупног могућег броја бодова.**

**утврђени/ОСТВАРЕНИ број бодова: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_%)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Степен ризика**  | **Незнатан** | **Низак** | **Средњи** | **Висок** | **Критичан** |
| **Број бодова** | 167-184 | 149-166 | 130-148 | 112-129 | 111 и мање |
| **Проценат** | 91-100 | 81-90 | 71-80 | 61-70 | 60 и мање |

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