



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?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не* ¹
2. Да ли је приватна пракса уписана у регистар надлежног регистарског органа (АПР)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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	
3. Да ли је обележавање приватне праксе извршено на прописан начин, тј. да ли је истакнуто: <ul style="list-style-type: none">• 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

2. ДЕЛАТНОСТ И ЦЕНОВНИК УСЛУГА	
1. Да ли се у приватној пракси обавља само делатност која је утврђена решењем здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли делатност приватне праксе одговара делатности уписаној у регистар надлежног органа?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли је у просторијама приватне праксе, на видном месту,	

<p>истакнута огласна табла, прописаних димензија и садржаја:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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? 	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли се приватна пракса рекламира на начин супротан прописаном?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> не-2
5. Да ли је истакнут и пацијентима доступан ценовник услуга, утврђен од стране оснивача?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли ценовник услуга садржи само стоматолошке услуге које је приватна пракса овлашћена да пружа?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли се пацијентима за наплаћене услуге издају рачуни?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
8. Да ли приватна пракса има обезбеђен стално доступан санитетски превоз, закљученим уговором са најближом здравственом установом која може обезбедити санитетски превоз?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

3. РАДНО ВРЕМЕ	
1. Да ли је оснивач доставио обавештење општини/граду о недељном распореду рада, почетку и завршетку радног времена?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се оснивач придржава истакнутог радног времена?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

4. ПОСЛОВНИ ПРОСТОР	
1. Да ли просторије приватне праксе по распореду и намени одговарају прописаним (ординација, санитарни чвор са предпростором уз чекаоницу)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли све ординације у приватној пракси имају најмање 10 m ² ?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли су подови и зидови свих просторија изграђени од материјала који се може лако одржавати и дезинфиковати?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли је у свим радним просторијама и санитарним чворовима обезбеђена текућа топла и хладна вода?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли је приватна пракса прикључена на електричну, водоводну и канализациону мрежу?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли је у свим просторијама обезбеђено природно и вештачко	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1

осветљење и одговарајућа температура, у зависности од намене (18-25°C)?	<input type="checkbox"/> не-0
---	-------------------------------

5. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли сва опрема за рад има одговарајући доказ о исправности (опрема у гарантном року или атест овлашћеног сервисера о исправности опреме)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се контрола исправности опреме врши редовно, на прописани начин и у складу са препоруком произвођача?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли у приватној пракси постоји опрема за обављање здравствене делатности изван делатности утврђене решењем здравственог инспектора о испуњености услова за обављање здравствене делатности?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> не-2
5. Да ли се Књига евиденције о контроли стерилизације води уредно?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
6. ^{*уС} Да ли приватна пракса користи опрему са извором јонизујућег зрачења (рендген апарат)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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	
7. ^{*уС} Да ли приватна пракса поседује лиценцу за обављање радијационе делатности, издату од стране Агенције за заштиту од јонизујућег зрачења и нуклеарну сигурност Србије?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
8. ^{*уС} Да ли је лиценца за обављање радијационе делатности важећа у односу на период за који је издата?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
9. ^{*уС} Да ли приватна пракса поседује решење којим се одобрава коришћење појединачног извора јонизујућег зрачења (рендген апарата), издато од стране Агенције за заштиту од јонизујућег зрачења и нуклеарну сигурност Србије?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

6. КАДАР	
1. Да ли је у приватној пракси запослен прописани кадар?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је у тренутку надзора у приватној пракси затечен кадар који одговара прописаном?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли су у приватној пракси радно ангажовани здравствени радници за обављање здравствене делатности изван делатности утврђене решењем здравственог инспектора?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> не-2
4. Да ли персонални досијеи запослених садрже све прописане доказе о стручној спреми, лиценци, радно-правном статусу и пријави на осигурање?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

5. Да ли сви здравствени радници поседују важеће лиценце надлежне коморе здравствених радника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
6. * ^у Да ли су, осим запослених на основу уговора о раду, у приватној пракси радно ангажовани други здравствени радници?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
*^у Питање са ознаком *^у 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	
7. * ^у Да ли је радно ангажовање других здравствених радника извршено на прописан начин и по прописаном правном основу (закључењем одговарајућег уговора о допунском раду)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
8. * ^у Да ли се о закљученим уговорима о допунском раду води евиденција?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
9. * ^у Да ли у приватној пракси раде здравствени радници по уговору о допунском раду чији примерак није достављен здравственој инспекцији?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> не-2
10. 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: <ul style="list-style-type: none"> • доктор стоматологије • име и презиме • специјалност • број решења о упису приватне праксе у регистар надлежног органа? 	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
11. * ^у Да ли су у приватној пракси радно ангажовани страни држављани?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
*^у Питање са ознаком *^у 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	
12. * ^у Да ли је радно ангажовање страних држављана извршено на прописан начин (уз поседовање потребне персоналне и друге документације и привремене лиценце надлежне коморе)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

7. ЛЕКОВИ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА	
1. Да ли је приватна пракса обезбедила лекове и друга средства за указивање хитне медицинске помоћи и антишок терапију?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли су сви лекови, затечени у приватној пракси, у року трајања?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се лекови и медицинска средства чувају на прописани начин?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

8. 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, регистра и електронског медицинског досијеа	
1. Да ли се у приватној пракси води сва прописана медицинска документација?	<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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли медицинска документација води уредно и садржи све прописане податке (анамнезу, статус, дијагнозу, предузете медицинске мере, терапију, савет и др)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли се у медицинску документацију уредно уписују назив и доза анестетика, коришћеног при извођењу поједине мере?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли податке у медицинску документацију уписује надлежни здравствени радник и оверава их својим потписом и печатом/квалификованим електронским потписом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли стоматолог издаје писани налог у случају потребе за израдом протетичко/ортодонтског рада, са потребним подацима?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли се издати писани налози стоматолога чувају у медицинској документацији?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
8. Да ли је увидом у медицинску документацију утврђено обављање здравствене делатности изван делатности утврђене решењем о испуњености услова за обављање здравствене делатности?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> не-2
9. Да ли је медицинска документација обезбеђена од неовлашћеног приступа, копирања и злоупотребе?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
10. Да ли се медицинска документација чува у роковима прописаним законом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
11. * ^{УС} Да ли се медицинска документација води у електронском облику?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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	
12. * ^{УС} Да ли вођење медицинске документације у електронском облику, по начину вођења и садржају, у свему одговара прописаном?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
13. * ^{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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

9. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
---	--

10. УНУТРАШЊА ПРОВЕРА КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

1. Да ли је оснивач донео годишњи програм провере квалитета стручног рада?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се унутрашња провера квалитета стручног рада врши редовно?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-2
3. Да ли се о вршењу унутрашње провере квалитета стручног рада води записник прописане садржине?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

11. СТРУЧНО УСАВРШАВАЊЕ

1. Да ли је оснивач приватне праксе донео план стручног усавршавања?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли је запосленим здравственим радницима обезбеђено плаћено одсуство за континуирану едукацију ради обнављања лиценце?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-2

12. 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)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли се поштује изричит захтев пацијента да прегледу или предузимању друге медицинске мере коју обавља стоматолог, не присуствују други здравствени радници?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
5. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
6. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

7. Да ли се детету које је навршило 15 година живота и способно је за расуђивање, омогућава самостално давање пристанка на предложено медицинску меру, а у случају да одбије предложено меру, пристанак тражи од његовог законског заступника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
8. Да ли се инвазивне медицинске мере предузимају само уз писмени пристанак пацијента, односно писмени пристанак пацијентовог законског заступника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
9. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
10. Да ли се пацијентово одбијање предложене медицинске мере евидентира у медицинској документацији на прописани начин?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
11. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
12. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
13. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
14. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
15. Да ли се пацијенту, законском заступнику пацијента, одн. пунолетном члану уже породице умрлог пацијента, омогућава право на копију медицинске документације?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
16. Да ли се унапред ограничава или искључује право на накнаду штете у случају стручне грешке здравствених радника?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> не-2
17. Да ли је на видном месту истакнуто обавештење о саветнику пацијената: име и презиме, радно време, адреса, број телефона?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
18. 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	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

у приговору?	
19. Да ли се, у поступку по приговору, саветнику пацијената у року од 5 радних дана достављају сви тражени подаци, информације и мишљења?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

13. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли приватна пракса има прописане обрасце индивидуалних извештаја: <ul style="list-style-type: none"> • пријаве о сумњи на занемаривање и злостављање деце • пријаве о сумњи на злостављање жена • пријаве о сумњи на злостављање старих? 	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
3. 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?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли се сви случајеви сумње на злостављање и занемаривање деце, сумње на злостављање жена и сумње на злостављање старих, евидентирају у: <ul style="list-style-type: none"> • Књизи евиденције о сумњи на злостављање и занемаривање деце • Књизи евиденције о сумњи на злостављање жена • Књизи евиденције о сумњи на злостављање старих? 	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
5. 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 занемаривања? 	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли је у приватној пракси доступан списак са адресама и бројевима телефона ресурса у заједници за подршку женама жртвама насиља?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

14. НОВЕ ТЕХНОЛОГИЈЕ И ТРАДИЦИОНАЛНА МЕДИЦИНА	
1. * ^{уc} Да ли приватна пракса примењује нове здравствене технологије?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
*^{уc} Питање са ознаком *^{уc} 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	
2. * ^{уc} Да ли су нове здравствене технологије уведене на прописан начин (уз дозволу Министарства здравља)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. * ^{уc} Да ли се у приватној пракси обављају методе традиционалне медицине?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
*^{уc} Питање са ознаком *^{уc} 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	
4. * ^{уc} Да ли се методе традиционалне медицине обављају на прописан начин (уз одговарајуће дозволе Министарства здравља)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

15. ИЗВРШАВАЊЕ ОБАВЕЗА У ПОГЛЕДУ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА	
1. Да ли се медицински отпад сакупља, разврстава и одлаже на прописан начин?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се оштри предмети сакупљају одвојено од осталог медицинског отпада?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли постоје писмена упутства за здравствене раднике на месту разврставања опасног медицинског отпада?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли приватна пракса има закључен уговор са лицем које има дозволу за сакупљање и транспорт опасног медицинског отпада?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли приватна пракса доставља Агенцији за заштиту животне средине податке о количинама отпада које је произвела, по врстама и начину поступања?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

16. ПРОПИСАНЕ ОБАВЕЗЕ У ЗАШТИТИ СТАНОВНИШТВА ОД ИЗЛОЖЕНОСТИ ДУВАНСКОМ ДИМУ	
1. Да ли је у свим просторијама истакнут знак забране пушења, прописаног облика и садржине?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. 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)?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
3. 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?	<input type="checkbox"/> да-0 <input type="checkbox"/> 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
Процент	91-100	81-90	71-80	61-70	60 и мање

ПРИСУТНО ЛИЦЕ

ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОР

М.П.
