



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 8

за редован инспекцијски надзор у здравственој установи о извршавању обавеза прописаних

ПОСЕБНИМ ПРОТОКОЛОМ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ ЗА ЗАШТИТУ И ПОСТУПАЊЕ СА ЖЕНАМА КОЈЕ СУ ИЗЛОЖЕНЕ НАСИЉУ

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

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

1. ИЗВРШАВАЊЕ ОБАВЕЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

1. Да ли је извршена едукација здравствених радника за примену Посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли су постери или други тематски едукативни материјали истакнути на видним местима у установи?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
3. Да ли је у свакој ординацији доступан списак са адресама и бројевима телефона ресурса у заједници за подршку жртвама насиља?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли су обезбеђени прописани обрасци индивидуалних извештаја-пријаве о сумњи на злостављање жена надлежном заводу за јавно здравље?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли се индивидуални извештаји-пријаве о сумњи на злостављање жена достављају надлежном заводу за јавно здравље до 10. у месецу за претходни месец?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

2. ИЗВРШАВАЊЕ ОБАВЕЗА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

1. Да ли се медицинска документација о збрињавању жена-жртва насиља у здравственој установи води уредно, на прописаним обрасцима и садржи све прописане податке, потпис и печат/квалификовани електронски потпис надлежног здравственог радника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
2. Да ли се у медицинску документацију уписује савет о упућивању жене-жртве насиља на ресурсе подршке у заједници?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0

3. Да ли се полицији или јавном тужиоцу пријављује без одлагања свако сазнање о насиљу у породици или непосредна опасност од насиља, у складу са Кривичним закоником, Законом о спречавању насиља у породици и Породичним законом?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0
4. Да ли се пријављивање сумње на злостављање жена надлежном заводу за јавно здравље врши на прописаним обрасцима?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
5. Да ли пријаве о сумњи на злостављање жена надлежном заводу за јавно здравље садрже све прописане податке, потпис и печат/квалификовани електронски потпис надлежног здравственог радника?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли се сви случајеви сумње на злостављање жена евидентирају у Књизи евиденције о сумњи на злостављање жена?	<input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> не-0

3. БРОЈ СЛУЧАЈЕВА СУМЊИ НА ЗЛОСТАВЉАЊЕ ЖЕНА У ПРЕТХОДНОЈ ГОДИНИ

Врста насиља	Број случајева сумњи на злостављање	Број случајева пријављених Центру за социјални рад	Број случајева пријављених полицији или јавном тужиоцу
Физичко насиље			
Сексуално насиље			
Емоционално насиље			
Истовремено присутно више врста насиља			

Укупан могући број бодова *	Број	%
	22	100

*Укупан могући број бодова представља збир максималног броја бодова по свим питањима која су применљива у појединој здравственој установи.

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	20-22	18-19	16-17	14-15	13 и мање
Процент	91-100	81-90	71-80	61-70	60 и мање

ПРИСУТНО ЛИЦЕ

ЗДРАВСТВЕНИ ИНСПЕКТОР

М.П.