Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО

ЗА ПОСТУПАК ИЗВЕШТАВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА О ОБАВЕЗНИМ ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

БЕОГРАД, АВГУСТ 2007. ГОДИНЕ

САДРЖАЈ

I	УВОД	1
II	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	3
1.	**Дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника - здравствена делатност коју обављају изабрани лекари.**	3
2.	**Стоматолошка здравствена заштита - дом здравља, завод за стоматологију, завод за здравствену заштиту студената, завод за здравствену заштиту радника**	25
3.	**Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника**	41
4.	**Здравствена заштита старих лица - завод за геронтологију**	53
5.	**Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести - завод за плућне болести и туберкулозу**	63
6.	**Здравствена заштита оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже - завод за кожно-венеричне болести**	76
7.	**Хитна медицинска помоћ - служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ**	89
8.	**Фармацеутска здравствена делатност – апотека**	105
III	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ СЛУЖБЕ	115
IV	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ	129
1	**Показатељи квалитета за здравствену установу у целини**	129
2	**Интернистичке гране медицине**	129
3	**Хируршке гране медицине**	129
4	**Гинекологија и акушерство**	129
5	**Педијатрија**	129
6	**Кардиохирургија**	169
V	УРГЕНТНА МЕДИЦИНА (ПРИЈЕМ И ЗБРИЊАВАЊЕ ХИТНИХ СТАЊА)	176
VI	ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА	180
VII	БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)	184
VIII	ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА	201
	Институти и заводи за јавно здравље	201
	Институт за вирусологију, вакцине и серуме	249
	Завод за антирабичну заштиту	258
	Завод за биоциде и медицинску екологију	267
	Институти, заводи и службе за трансфузију крви	272
	Институт за медицину рада	300
	Завод за судску медицину	310
IX	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ	322
X	ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ	322
XI	КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА	323
XII	СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	327

I УВОД

На основу члана 203 Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, број 107/05) министар здравља је донео Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07).

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у складу са својом функцијом, сачинио је Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите.

Овим Методолошким упутством се одређује начин прикупљања, праћења, израчунавања и извештавања **обавезних** показатеља квалитета рада здравствених установа.

Здравствене установе прикупљају податке у току једне календарске године (од 1.1. до 31. 12.), израчунавају показатеље квалитета здравствене заштите и достављају их окружном институту/заводу за јавно здравље **до 1. фебруара.** Окружни институти/заводи за јавно здравље, после детаљне коонтроле, податке о квалитету здравствене заштите са свог округа достављају Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ **до 15. фебруара.** Окружни институти/заводи за јавно здравље су такође у обавези да надлежној филијали Републичког завода за здравствено осигурање доставе извештај (листу) са вредностима праћених индикатора.

Одређене установе примарне здравствене заштите које израчунавају специфичне индикаторе за своју делатност (стоматолошка здравствена заштита, здравствена заштита радника, здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести - завод за плућне болести и туберкулозу, хитна медицинска помоћ - служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ, фармацеутска здравствена делатност – апотека), као и одређене здравствене установе које своју делатност обављају на више нивоа (институти, заводи и службе за трансфузију крви, завод за судску медицину) прикупљене податке из своје установе такође достављају окружном институту/заводу за јавно здравље **до 1. фебруара**, који их прослеђују Институту за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" **до 15. фебруара**. Институт за јавно здравље Србије све податке који се односе на показатеље квалитета за наведене здравствене установе у извештајној форми доставља установама задуженим за њихову анализу (дефинисано у поглављима за одређене области). Ове установе врше контролу достављених података, обавештавају Институт за јавно здравље Србије о евентуалним изменама како би оне биле унете у базу података, а потом сачињавају анализу и коначан извештај достављају Институту за јавно здравље Србије **до 1 априла.**

Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“, Завод за антирабичну заштиту „Луј Пастер“, Завод за биоциде и медицинску екологију, Институт за медицину рада „Др Драгомир Карајовић“, Градски завод за геронтологију и Градски завод за кожно-венеричне болести прикупљене податке из своје установе на извештајним обрасцима достављају окружном институту/заводу за јавно здравље, анализирају показатеље квалитета и коначан извештај достављају Институту за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" **до 1. марта**.

Институт за јавно здравље Србије сачињава коначан **Извештај о показатељима квалитета здравствене заштите у Републици Србији** и доставља га Министарству здравља и Републичком заводу за здравствено осигурање Београд **до 1. маја.**

УПУТСТВО ЗА ИЗРАЧУНАВАЊЕ ЕКВИВАЛЕНТА ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА

За све показатеље за чије израчунавање је потребан податак о броју здравствених радника/здравствених сарадника неопходно је израчунати њихов ЕКВИВАЛЕНТ ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА (Full Time Equivalent).

Дефиниција: Еквивалент пуног радног времена је стандардна мера оптерећења здравствених радника/здравствених сарадника која се користи са намером да се квантификује њихова пракса у односу на стандард пуног радног оптерећења у току једне године (**220 радних дана**, према препоруци РЗЗО, по одбијању годишњих одмора, државних празника и просечних дана боловања).

У нашим условима се израчунава тако што се за сваког здравственог радника/сарадника у одређеној служби/одељењу или установи сабере број радних дана остварених у току године и подели са просечним бројем радних дана по једном запосленом у току године (**220 радних дана**). Вредност која се добије је еквивалент пуног радног времена за ту службу/одељење или здравствену установу.

Пример: уколико је у служби/одељењу од 8 лекара - 5 лекара радило са пуним радним временом у току целе године, 1 лекар је радио пуним радним временом пола године и 2 лекара су радила само једном недељно, еквивалент пуног радног времена се израчунава као:

$5 \cdot 220 + 1 \cdot 110 + 2 \cdot 44$ (просечан број радних недеља у току године) = $(1100 + 110 + 88) / 220 = 1298 / 220 =$ **5,9**

Еквивалент пуног радног времена за ову групу од 8 лекара је 5,9 лекара.

У случају да је један здравствени радник/сарадник одсутан због боловања, специјализације или других разлога, а замењује га лице са пуним радним временом према уговору о делу или другом виду радног односа, онда се та два лица рачунају као **један** еквивалент пуног радног времена у току године.

Еквивалент пуног радног времена се може израчунати и за период од 6 месеци.

II ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

1. Дом здравља, завод за здравствену заштиту студената и завод за здравствену заштиту радника - здравствена делатност коју обављају изабрани лекари.

Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити из члана 5. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у домовима здравља (самосталним и у саставу) и заводима за здравствену заштиту радника.

Подаци потребни за израчунавање обавезних Показатеља прикупљају се дневно за сваког појединачног изабраног лекара:

1. лекар опште медицине
2. педијатар
3. гинеколог
4. изабрани лекар у медицини рада

Дневна евиденција о броју прописаних рецепата и упута води се за сваког изабраног лекара појединачно и може је водити лекар или медицинска сестра, или се ти подаци могу преузети из Дневних евиденција за праћење обима и врсте здравствених услуга по изабраним лекарима, које здравствене установе достављају Републичком заводу за здравствено осигурање.

Дневна евиденција о укупном броју посета, броју куративних и превентивних посета води се за сваког изабраног лекара појединачно и води је медицинска сестра.

На крају месеца, подаци о броју прописаних рецепата/упута и подаци о броју посета за сваког појединачног лекара, се сумирају и као такви уносе у образац за месечни извештај на нивоу службе.

Дневна евиденција о броју особа старијих од 65 година које су обухваћене вакцинацијом против грипа, води се посебно за сваки пункт, и води је медицинска сестра која обавља вакцинацију. На крају месеца, подаци о броју вакцинисаних особа старијих од 65 година за сваки пункт, се сумирају и као такви уносе у образац за месечни извештај службе (опште медицине и медицине рада).

Свака здравствена установа након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за сваку службу појединачно, формира извештај и попуњене **обрасце 3, 3а и 3б** доставља окружном институту/заводу за јавно здравље.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати назив здравствене установе.
*Назив здравствене установе у саставу.*Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
*Назив пункта.*Уписати тачан назив пункта (здравствена станица, амбуланта).

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА
Уписати пуно име и презиме лекара
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА
У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: **Датум.** Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: **Број прописаних рецепата.** Уписати укупан број прописаних рецепата за одређени датум (дан).
Напомена: узимају се у обзир само рецепти за лекове који се налазе на „позитивној листи" (Листа неопходних лекова који се прописују и издају на терет средстава Републичког здравственог осигурања).

Колона 2: Број упута за лабораторију. Уписати укупан број издатих упута за лабораторију за одређени датум (дан).

Колона 3: **Број упута за специјалистичко консултативни преглед.** Уписати укупан број издатих упута за специјалистичко консултативни преглед за одређени датум (дан).
Напомена: узимају се у обзир интерни (у оквиру установе), екстерни (према другој установи примарног нивоа) и упути на виши ниво (секундарни и терцијарни ниво).

Колона 4: **Број упута за рендген.** Уписати укупан број издатих упута за рендген за одређени датум (дан).

Колона 5: **Број упута за ултразвук.** Уписати укупан број издатих упута за ултразвук за одређени датум (дан).
Напомена: Ако изабрани лекар сам обавља и ултразвучну дијагностику евидентираће сваки тако урађен преглед као упућивање на ултразвук.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Назив пункта _____
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА _____
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Датум	Број прописаних рецепата	Број упута за лабораторију	Број упута за специјалистичко консултативни преглед	Број упута за рендген	Број упута за ултразвук
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Укупно					

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1а

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
Назив пункта. Уписати тачан назив пункта (здравствена станица, амбуланта).

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА
Уписати пуно име и презиме лекара
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА
У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: **Датум.** Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: **Број куративних посета.** Уписати укупан број куративних посета за одређени датум (дан).
Напомена: узимају се у обзир посете у ординацији (прве и поновне) и кућне посете.

Колона 2: **Број превентивних посета.** Уписати укупан број превентивних посета за одређени датум (дан).
Напомена 1: Превентивне посете се односе на посете ради системтских, контролних и циљаних прегледа.
Напомена 2: Узимају се у обзир и превентивни прегледи који се обављају у Превентивном центру, а не узимају се у обзир циљани прегледи кукова ултразвуком код деце.

Колона 3: Укупно посета. Уписати укупан број свих посета, односно збир куративних и превентивних посета за одређени датум (дан).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Назив пункта _____
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА _____
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I

Датум	Број куративних посета	Број превентивних посета	Укупно посета (1+2)
0	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Укупно			

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1б

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ ОСОБА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА КОЈЕ СУ ВАКЦИНИСАНЕ ПРОТИВ ГРИПА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
Назив пункта. Уписати тачан назив пункта (здравствена станица, амбуланта).

Колона 0: Датум. Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: Број вакцинисаних особа старијих од 65 година. Уписати укупан број особа старијих од 65 година које су одређеног датума (дана) вакцинисане против грипа.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 1 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Одговорно лице за пункт потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица за пункт.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ ВАКЦИНИСАНИХ ПРОТИВ ГРИПА
ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Назив пункта _____

Датум	Број вакцинисаних особа старијих од 65 година
0	1
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
Укупно	

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА

Извештај се води на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа/службе.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара, да би се омогућило индивидуално праћење квалитета рада у ПЗЗ на нивоу здравствене установе.

Колона 2: Број прописаних рецепата. Уписати укупан број рецепата које је прописао одређени лекар у току месеца.

Колона 3: Број упута за лабораторију. Уписати укупан број упута за лабораторију које је издао одређени лекар у току месеца.

Колона 4: Број упута за специјалистичко консултативни преглед. Уписати укупан број упута за специјалистичко консултативни преглед које је издао одређени лекар у току месеца.

Колона 5: Број упута за рендген. Уписати укупан број упута за рендген које је издао одређени лекар у току месеца.

Колона 6: Број упута за ултразвук. Уписати укупан број упута за ултразвук које је издао одређени лекар у току месеца.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА

ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Редни број	Име и презиме лекара	Број прописаних рецепата	Број упута за лабораторију	Број упута за специјалистичко консултативни преглед	Број упута за рендген	Број упута за ултразвук
0	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Укупно						

Извештај урадио/ла_____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2а

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ПОСЕТАМА

Извештај се води на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа/службе.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара, да би се омогућило индивидуално праћење квалитета рада у ПЗЗ на нивоу здравствене установе.

Колона 2: Број куративних посета. Уписати укупан број куративних посета код одређеног лекара у току месеца.

Колона 3: Број превентивних посета. Уписати укупан број превентивних посета код одређеног лекара у току месеца.

Колона 4: Укупно посета. Уписати укупан број свих посета одређеног лекара у току месеца, односно збир куративних и превентивних посета код одређеног лекара у току месеца.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ПОСЕТАМА ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Редни број	Име и презиме лекара	Број куративних посета	Број превентивних посета	Укупно посета (2+3)
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Укупно				

Извештај урадио/ла_____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2б

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОСОБА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА КОЈЕ СУ ВАКЦИНИСАНЕ ПРОТИВ ГРИПА

Извештај се води на нивоу службе опште медицине и медицине рада.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив пункта. Уписати назив пункта.

Колона 2: Број вакцинисаних особа старијих од 65 година. Уписати укупан број особа старијих од 65 година које су у одређеном пункту вакцинисане против грипа.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ВАКЦИНИСАНИХ ПРОТИВ ГРИПА

ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Редни број	Назив пункта	Број вакцинисаних особа старијих од 65 година
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Укупно		

Извештај урадио/ла_____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ О РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА

Извештај се формира за ниво здравствене установе у целини.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Служба. Означава назив службе.

Колона 2: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) изабраних лекара за одређену службу.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Број куративних посета. Уписати укупан број куративних посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 4: Број прописаних рецепата укупно. Уписати број прописаних рецепата за одређену службу за наведену годину.

Колона 5: Просечан број прописаних рецепата по лекару на 100 посета. Израчунати број прописаних рецепата по изабраном лекару на 100 посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 6: Број упута за лабораторију укупно. Уписати број упута за лабораторију за одређену службу за наведену годину.

Колона7: Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета. Израчунати број упута за лабораторију по изабраном лекару на 100 посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 8: Број упута за специјалистичко консултативни преглед. Уписати број упута за специјалистичко консултативне прегледе за одређену службу наведену годину.

Колона 9: Просечан број упута за специјалистичко консултативни преглед по лекару на 100 посета. Израчунати број упута за специјалистичко консултативне прегледа по изабраном лекару на 100 посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 10: Број упута за рендген укупно. Уписати број упута за рендген за одређену службу за наведену годину.

Колона 11: Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета. Израчунати број упута за рендген по изабраном лекару на 100 посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 12: Број упута за ултразвук укупно. Уписати број упута за ултразвук за одређену службу за наведену годину.

Колона 13: Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета. Израчунати број упута за ултразвук по изабраном лекару на 100 посета за одређену службу за наведену годину.

РЕД УКУПНО

У поље које се односи на број лекара сумирати податке за све наведене службе.

У поље које се односи на број куративних посета сумирати податке за све наведене службе.

У поља која се односе на укупан број рецепата/упута (колоне 4, 6, 8, 10 и 12) сумирати податке за све наведене службе

У поља која се односе на просечан број рецепата/упута по лекару на 100 посета (колоне 5, 7, 9, 11 и 13) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Редни број	Служба	Број лекара	Број куративних посета	**Број прописаних рецепата**		**Број упута за лабораторију**		**Број упута за специјалистичко консултативне прегледе**		**Број упута за рендген**		**Број упута за ултразвук**	
				укупно	**по лекару на100 посета**	укупно	**по лекару на100 посета**	укупно	**по лекару на100 посета**	укупно	**по лекару на 100 посета**	укупно	**по лекару на 100 посета**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	**Општа медицина**												
2	**Здравствена заштита деце и школске деце**												
3	**Здравствна заштита жена**												
4	**Медицина рада**												
УКУПНО													

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3а

ИЗВЕШТАЈ О ПОСЕТАМА

Извештај се формира за ниво здравствене установе у целини.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Служба. Означава назив службе.

Колона 2: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) изабраних лекара за одређену службу.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Укупно посета. Уписати укупан број посета за одређену службу за наведену годину.
Напомена: Укупан број посета= куративне посете+ превентивне посете

Колона 4: Од тога превентивне посете. Уписати број превентивних посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 5: Просечан број посета по лекару. Израчунати просечан број посета по изабраном лекару за одређену службу за наведену годину.

Колона 6: Проценат превентивних посета у укупном броју посета код лекара. Израчунати проценат превентивних посета у укупном броју посета код лекара за одређену службу за наведену годину.

РЕД УКУПНО

У поље које се односи на број лекара сумирати податке за све наведене службе. У поља која се односе на укупан број посета и број превентивних посета (колоне 3 и 4) сумирати податке за све наведене службе. У поља која се односе на просечан број посета по лекару и проценат превентивних посета у укупном броју посета код лекара (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПОСЕТАМА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Редни број	Служба	Број лекара	Број посета		**Просечан број посета по лекару**	**Проценат превентивних посета у укупном броју посета**
			Укупно	Од тога превентивне		
0	1	2	3	4	5	6
1	**Општа медицина**					
2	**Здравствена заштита деце и школске деце**					
3	**Здравствена заштита жена**					
4	**Медицина рада**					
УКУПНО						

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3б

ИЗВЕШТАЈ О ОБУХВАТУ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА

Извештај о обухвату вакцинацијом од грипа старијих од 65 година се формира за ниво здравствене установе у целини.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број особа старијих од 65 година. Уписати број особа старијих од 65 година на територији општине/а на којој се налази дом здравља, према последњој објављеној процени броја становника Републичог завода за статистику.

Колона 2: Број вакцинисаних особа старијих од 65 година. Уписати број вакцинисаних особа старијих од 65 година за наведену годину.
Напомена: Узимају се у обзир и вакцинисане особе старије од 65 година које су вакцину платиле.

Колона 3: Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година. Израчунати обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година за наведену годину.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ОБУХВАТУ ВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ГРИПА ОСОБА СТАРИЈИХ ОД 65 ГОДИНА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број особа старијих од 65 година	Број вакцинисаних особа старијих од 65 година	**Обухват вакцинацијом против грипа особа старијих од 65 година**
1	2	3

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

ПОСТУПАК ИЗРАЧУНАВАЊА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА У ПЗЗ

Здравствена заштита коју обављају изабрани лекари у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника

Да би приступили попуњавању обрасца 3 и 3а, потребно је предходно израчунати показатеље за сваку службу посебно. На нивоу сваке службе (општа медицина, здравствена заштита жена, медицина рада и збирно приказане службе здравствене заштите деце и здравствене заштите школске деце) се израчунавају:

1. Просечан број посета по лекару
Израчунава се када се укупан број свих посета за наведени период подели са укупним бројем изабраних лекара у одређеној служби.

Укупан број свих посета **:** укупан број изабраних лекара

Податак о укупном броју посета добија се сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2а).

2. Просечан број рецепата по лекару на 100 посета
Израчунава се када се укупан број прописаних рецепата за наведени период подели са укупним бројем изабраних лекара у одређеној служби и добијени број подели са укупним бројем куративних посета и помножи са 100.

[(укупан број прописаних рецепата : укупан број изабраних лекара) **:** укупан број куративних посета] x 100

Податак о укупном броју прописаних рецепата и укупном броју куративних посета се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (обрасци 2 и 2а).

3. Просечан број упута за лабораторију по лекару на 100 посета
Израчунава се када се укупан број упута за лабораторију за наведени период подели са укупним бројем изабраних лекара у одређеној служби и добијени број подели са укупним бројем куративних посета и помножи са 100.

[(укупан број упута за лабораторију **:** укупан број изабраних лекара) **:** укупан број куративних посета)] x 100

Податак о укупном броју упута за лабораторију и укупном броју куративних посета се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (обрасци 2 и 2а).

4. Просечан број упута за рендген по лекару на 100 посета
Израчунава се када се укупан број упута за рендген за наведени период подели са укупним бројем изабраних лекара у одређеној служби и добијени број подели са укупним бројем куративних посета и помножи са 100.

[(укупан број упута за рендген **:** укупан број изабраних лекара) **:** укупан број куративних посета)] x 100

Податак о укупном броју упута за рендген и укупном броју куративних посета се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (обрасци 2 и 2а).

5. Просечан број упута за ултразвук по лекару на 100 посета
Израчунава се када се укупан број упута за ултразвук за наведени период подели са укупним бројем изабраних лекара у одређеној служби и добијени број подели са укупним бројем куративних посета и помножи са 100.

[(укупан број упута за ултразвук **:** укупан број изабраних лекара) **:** укупан број куративних посета)] x 100

Податак о укупном броју упута за ултразвук и укупном броју куративних посета се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (обрасци 2 и 2а).

6. Просечан број упута за специјалистичко- консултативни преглед по лекару на 100 посета

Израчунава се када се укупан број упута за специјалистичко-консултативни преглед за наведени период подели са укупним бројем изабраних лекара у одређеној служби и добијени број подели са укупним бројем куративних посета и помножи са 100.

[(укупан број упута за специјалистичко-консултативни преглед **:** укупан број изабраних лекара) **:** укупан број куративних посета] x 100

Податак о укупном броју упута за специјалистичко-консултативни преглед и укупном броју куративних посета се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (обрасци 2 и 2а).

7. Проценат превентивних посета у укупном броју посета код изабраног лекара

Израчунава се када се укупан број превентивних посета подели са укупним бројем свих посета и помножи са 100.

(укупан број превентивних посета **:** укупним бројем свих посета) x 100

Податак о укупном броју превентивних и укупном броју свих посета се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2а).

8. Обухват особа старијих од 65 година вакцинацијом против грипа – означава проценат особа старијих од 65 година вакцинисаних против грипа.

Израчунава се када се укупан број особа старијих од 65 година које су вакцинисане против грипа подели са бројем особа старијих од 65 година на територији општине/а на којој се налази дом здравља и помножи са 100.

Податак о укупном броју особа старијих од 65 година које су вакцинисане против грипа се добија сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2б).

Податак о броју особа старијих од 65 година на територији општине/а на којој се налази дом здравља се добија из последње објављене процене броја становника Републичког завода за статистику.

2. Стоматолошка здравствена заштита - дом здравља, завод за стоматологију, завод за здравствену заштиту студената, завод за здравствену заштиту радника

Обавезни показатељи квалитета који се прате у стоматолошкој здравственој заштити јесу:

1. **Просечан број посета по стоматологу**
   (Израчунава се као укупан број посета подељен са бројем стоматолога)

2. **Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида**
   (Израчунава се као укупан број деце првог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100)

3. **Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида**
   (Израчунава се као укупан број деце петог разреда основне школе која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100)

4. **Проценат деце у седмој години живота са заливеним фисурама на првом сталном молару**
   (Израчунава се као укупан број деце у седмој години живота код којих је заливен макар један први стални молар подељен са бројем деце која су у том узрасту обухваћена систематским прегледом и помножен са 100)

5. **Проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима**
   (Израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције у седмој години живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100)

6. **КЕП код деце у дванаестој години живота**
   (Израчунава се као укупан број кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба прегледане деце у дванаестој години живота подељен са бројем прегледане деце истог узраста)

7. **Проценат пацијената који су добили најмање једну пломбу**
   (Израчунава се као број пацијената код којих је извршено најмање једно пломбирање зуба без или са њиховим лечењем, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената и помножен са 100)

8. **Проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија**
   (Израчунава се као укупан број пацијената старијих од 18 година живота код којих је извршено конзервативно третирање пародонтопатија, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100)

За праћење показатеља из члана 11. тачка 2. (проценат 7-годишњака са свим здравим зубима), тачка 4. (проценат деце у 7. години живота са заливеним фисурама на првим сталним моларима) и тачка 5. (проценат деце у 7. години обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 1**. *Под појмом седмогодишњака се подразумева дете од навршених шест година и један дан.*

За праћење показатеља из члана 11. тачка 1. (просечан број посета по стоматологу), тачка 7. (проценат корисника који је добио најмање једну пломбу) и тачка 8. (проценат корисника код којих је конзервативно третирана пародонтопатија) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите користе се **обрасци 2, 3 и 4.**

За праћење показатеља из члана 11. тачка 3. (проценат деце 12 година старости обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида) и тачка 6 (КЕП код деце 12 година старости) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 5**. *Под појмом дванаестогодишњака се подразумева дете од навршених једанаест година и један дан.*

Свака здравствена установа након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за установу у целини, формира извештај и попуњене **обрасце 1, 2, 3, 4 и 5** доставља окружном институту/заводу за заштиту здравља.

Окружни институт/завод за јавно здравље прослеђује податке Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, који све податке везане за показатеље квалитета рада у области стоматолошке здравствене заштите, доставља у извештајној форми Заводу за стоматологију у Београду.

Завод за стоматологију у Београду врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије, како би оне биле унете у базу података. На основу исконтролисаних података Завод за стоматологију у Београду сачињава анализу и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Извештаји се воде у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља и у заводу за стоматологију.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број деце у 7. години живота на територији коју покрива здравствена установа. Уписати број деце са навршених шест година која живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

Колона 2: **Број деце у 7. години живота обухваћених систематским стоматолошким прегледом.** Уписати број деце код које је урађен обавезан стоматолошки систематски преглед (према важећем за тај извештајни период Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања) пред полазак у основну школу.

Колона 3: **Број деце у 7. години са свим здравим зубима.** Уписати број деце у седмој години живота код којих је систематским прегледом утврђено да имају здраве све млечне и сталне зубе.
Напомена 1: Деца са свим здравим зубима су деца код које прегледом није утврђено присуство каријеса или испуна на зубима млечне или сталне дентиције.
Напомена 2: Деца код којих зуби недостају услед природне смене зуба улазе у групу деце са здравим зубима.
Напомена 3: Деца код којих један или више зуба недостаје, а разлог екстракције је био каријес тих зуба, не могу се рачунати у групу деце са свим здравим зубима иако остали присутни зуби могу бити без каријеса или испуна.

Колона 4: Проценат седмогодишњака са свим здравим зубима. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима млечне и сталне дентиције у седмој години живота, подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100.

Колона 5: **Број деце у 7. години живота са заливеним фисурама на првим сталним моларима.** Уписати број деце у 7. години живота којима је при систематском стоматолошком прегледу утврђено да су адекватно заливене фисуре на првим сталним моларима (шестицама).

Колона 6: Проценат деце у 7. години живота са заливеним фисурама на првим сталним моларима. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као укупан број деце у седмој години живота код којих је заливен макар један први стални молар подељен са бројем деце која су у том узрасту обухваћена систематским прегледом и помножен са 100.

Колона 7: Број деце у 7. години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида. Уписати број деце у 7. години живота којима је у тој години урађена апликација концентрованих флуорида у једној серији.

Колона 8: Проценат деце у 7. години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као укупан број деце у 7. години живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе стоматолошке здравствене заштите деце и омладине за коју је наведена евиденција вођена/директор здравствене установе потврђује тачност података својим потписом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе стоматолошке здравствене заштите деце и омладине или директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број деце у 7. години живота	Број деце у 7. години живота обухваћених систематским стоматолошким прегледом	Број деце у 7. години живота са свим здравим зубима	**Проценат 7-годишњака са свим здравим зубима**	Број деце у 7. години живота са заливеним фисурама на првим сталним моларима	**Проценат деце у 7. години живота са заливеним фисурама на првим сталним моларима**	Број деце у 7. години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида	**Проценат деце у 7. години живота обухваћених локалном апликацијом флуорида**
1	2	3	4	5	6	7	8

Извештај урадио/ла _____ **ДИРЕКТОР** _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај се води у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља и у заводу за стоматологију.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Узрасне групе. Означава узрасне групе.

Колона 2: Укупан број деце. Уписати број деце по датим узрасним групама која живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

Колона 3: **Укупан број посета.** Уписати број свих посета Служби стоматолошке здравствене заштите по узрасним групама за наведену годину.
Напомена: Под појмом посете се подразумева сваки долазак корисника током којег је остварен контакт са здравственим радником у Служби стоматолошке здравствене заштите. Без обзира колико услуга је пружено током једног доласка, рачуна се: један долазак - једна посета.

Колона 4: **Број првих посета у календарској години.** Уписати број посета за сваку узрасну групу када је корисник први пут у наведеној календарској години био у контакту са здравственим радником у Служби стоматолошке здравствене заштите.

Колона 5: Број корисника који је добио најмање једну пломбу. Уписати број корисника по узрасним групама који је у наведеној години добио најмање једну пломбу. Под тим се подразумева да је урађен дефинитивни испун на бар једном зубу без обзира да ли са или без лечења.

Колона 6: Проценат корисника који је добио најмање једну пломбу. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као број пацијената код којих је извршено најмање једно пломбирање зуба без или са њиховим лечењем (колона 5) подељен са бројем првих посета у календарској години (аналогно броју пацијената) (колона 4) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

У поља које се односе на колоне 3, 4, 5 сумирати податке за све наведене узрасне групе. У поље које се односи на Проценат корисника који је добио најмање једну пломбу (колона 6) уписати израчунат показатељ за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе стоматолошке здравствене заштите за коју је наведена евиденција вођена/директор здравствене установе потврђује тачност података својим потписом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе стоматолошке здравствене заштите или директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. бр.	Узрасне групе	Укупан број деце	Укупан број посета	Број првих посета у календарској години	Број корисника који је добио најмање 1 пломбу	**Проценат корисника који је добио најмање 1 пломбу**
0	1	2	3	4	5	6
1	≤ 1					
2	1-3 год.					
3	4-6 год.					
4	7-9 год.					
5	10 -14 год.					
6	15-18 год.					
Укупно						

Извештај урадио/ла _____ **ДИРЕКТОР** _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај се води у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља, завода за здравствену заштиту студената, завода за здравствену заштиту радника и у заводу за стоматологију.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Узрасна група. Означава узрасну групу.

Колона 2: **Укупан број посета.** Уписати број свих посета Служби стоматолошке здравствене заштите лица старијих од 18. година за наведену годину.
Напомена: Под појмом посете се подразумева сваки долазак корисника током којег је остварен контакт са здравственим радником у Служби стоматолошке здравствене заштите. Без обзира колико услуга је пружено током једног доласка, рачуна се: један долазак - једна посета.

Колона 3: **Број првих посета у календарској години.** Уписати број посета када је корисник први пут у наведеној календарској години био у контакту са здравственим радником у Служби стоматолошке здравствене заштите.

Колона 4: Број корисника који је добио најмање једну пломбу. Уписати број корисника који је у наведеној години добио најмање једну пломбу. Под тим се подразумева да је урађен дефинитивни испун на бар једном зубу без обзира да ли са или без лечења.

Колона 5: Проценат корисника који је добио најмање једну пломбу. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као број пацијената код којих је извршено најмање једно пломбирање зуба без или са њиховим лечењем (колона 4) подељен са бројем првих посета у календарској години (аналогно броју пацијената) (колона 3) и помножен са 100.

Колона 6: Број корисника код којих је конзервативно третирана пародонтопатија. Уписати број корисника старијих од 18 година којима је у наведеној години конзервативно третирана пародонтопатија. Под тим се подразумева да је урађено бар једно уклањање меких и чврстих наслага. (Не попуњава се за остале старосне групе).

Колона 7: Проценат корисника код којих је конзервативно третирана пародонтопатија. Израчунати и уписати вредност показатеља за кориснике старије од 18 година.
Израчунава се као укупан број пацијената старијих од 18 година живота код којих је извршено конзервативно третирање пародонтопатија (колона 6) подељен са бројем првих посета у календарској години (аналогно броју пацијената) (колона 3) и помножен са 100.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе стоматолошке здравствене заштите за коју је наведена евиденција вођена/директор здравствене установе потврђује тачност података својим потписом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе стоматолошке здравствене заштите или директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Узрасна група	Укупан број посета	Број првих посета у календарској години	Број корисника који је добио најмање 1 пломбу	**Проценат корисника који је добио најмање 1 пломбу**	Број корисника код којих је конзервативно третирана пародонтопатија	**Проценат корисника код којих је конзервативно третирана пародонтопатија**
1	2	3	4	5	6	7
Старији од 18 г.						

Извештај урадио/ла _____ **ДИРЕКТОР** _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Извештај се води у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља, завода за здравствену заштиту студената, завода за здравствену заштиту радника и у заводу за стоматологију.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Узрасне групе. Означава узрасне групе.

Колона 2: **Укупан број посета.** Уписати број свих посета Служби стоматолошке здравствене заштите по узрасним групама за наведену годину. Податак за децу и омладину до 18 година се узима из реда укупно за колону 3 обрасца 2.
Напомена: Под појмом посете се подразумева сваки долазак корисника током којег је остварен контакт са здравственим радником у Служби стоматолошке здравствене заштите. Без обзира колико услуга је пружено током једног доласка, рачуна се: један долазак - једна посета.

Колона 3: Укупан број стоматолога. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) стоматолога у Служби стоматолошке здравствене заштите деце и омладине до 18 година и у Служби стоматолошке здравствене заштите одраслих (старијих од 18 година).
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 4: Просечан број посета по стоматологу. Израчунати и уписати вредност показатеља.
*Израчунава се као укупан број посета (колона 2) подељен са бројем стоматолога (колона 3)***.**

РЕД УКУПНО

У поља које се односе на колоне 2 и 3 сумирати податке за наведене узрасне групе. У поље које се односи на Просечан број посета по стоматологу (колона 4) уписати израчунат показатељ за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе стоматолошке здравствене заштите за коју је наведена евиденција вођена/директор здравствене установе потврђује тачност података својим потписом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе стоматолошке здравствене заштите или директора.

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. бр.	Узрасне групе	Укупан број посета	Укупан број стоматолога	**Просечан број посета по стоматологу**
0	1	2	3	4
1	до 18 г.			
2	старији од 18 г.			
Укупно				

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Извештаји се воде у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља и у заводу за стоматологију.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број деце 12 година старости. Уписати број деце која су навршила једанаест година живота и један дан и живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

Колона 2: Број систематски прегледане деце 12 година старости. Уписати број деце код којих је урађен систематски стоматолошки преглед (према, за наведени извештајни период, важећем Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања).

Колона 3: **Број деце 12 година старости са здравим зубима.** Уписати број деце код којих је систематским прегледом утврђено да имају све здраве зубе.
Напомена 1: Деца са свим здравим зубима су деца код које прегледом није утврђено присуство каријеса или испуна на зубима млечне или сталне дентиције.
Напомена 2: Деца код којих зуби недостају услед природне смене зуба улазе у групу деце са здравим зубима.
Напомена 3: Деца код којих један или више зуба недостаје, а разлог екстракције је био каријес тих зуба, не могу се рачунати у групу деце са свим здравим зубима иако остали присутни зуби могу бити без каријеса или испуна.

Колона 4: К. Број каријесних зуба код 12-годишњака. Уписати укупан број каријесних зуба утврђен при систематском стоматолошком прегледу дванаестогодишње деце у наведеној стоматолошкој служби.
Напомена 1: Критеријум за позитивну клиничку дијагнозу каријеса је постојање кавитета. Постојање белих мрља на глеђи зуба или сумњивих фисура које се са сигурношћу не могу сврстати у каријес, не уписују се као каријес зуба.
Напомена 2: Зуб са привременим испуном или постојање само корена зуба уписује се као каријес зуба.
Напомена 3: Зуб са испуном код кога је присутан и каријес, било секундарни или примарни, уписује се као каријес зуба.

Колона 5: Е. Број екстрахираних зуба код 12-годишњака. Означава укупан број недостајућих зуба утврђен при систематском стоматолошком прегледу дванаестогодишње деце у наведеној стоматолошкој служби.
Напомена: Екстрахирани зуб (ознака Е) означава зуб који је извађен због каријеса. У ову групу не улазе зуби извађени из ортодонтских разлога, и ти зуби се не рачунају као екстрахирани, већ као здрави. Не узима се у обзир временски период у коме је недостајући зуб извађен.

Колона 6: П. Број пломбираних зуба код 12-годишњака. Означава укупан број пломбираних зуба утврђен при систематском стоматолошком прегледу дванаестогодишње деце у наведеној стоматолошкој служби.
Напомена: Зуб са испуном (ознака П) означава зуб на коме је урађен дефинитивни испун (амалгамски или композитни).

Колона 7: КЕП-12. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као укупан број каријесних, екстрахираних и пломбираних зуба прегледане деце у дванаестој години живота подељен са бројем прегледане деце истог узраста.

Колона 8: Број деце 12 година старости обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида. Уписати број дванаестогодишњака којима је у тој години урађена апликација концентрованим флуоридима, према стручно-методолошком упутству.

Колона 9: Проценат деце 12 година старости обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида. Израчунати и уписати вредност показатеља.
Израчунава се као укупан број деце са навршених једанаест година живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида (колона 8) подељен са бројем прегледане деце истог узраста (колона 2) и помножен са 100.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе стоматолошке здравствене заштите за коју је наведена евиденција вођена/директор здравствене установе, потврђује тачност података својим потписом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе стоматолошке здравствене заштите или директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број деце 12 година старости	Број систематски прегледане деце 12 година старости	Број деце 12 година старости са здравим зубима	К	Е	П	**КЕП-12**	Број деце 12 година старости обуваћених локалном апликацијом Ф	**Проценат деце 12 година старости обухваћених локалном апликацијом Ф**
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Извештај урадио/ла _____ **ДИРЕКТОР** _____ **Датум**_____

3) Здравствена заштита радника – за лекаре специјалисте медицине рада у дому здравља и заводу за здравствену заштиту радника

Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити из члана 11. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у службама медицине рада у домовима здравља (самосталним и у саставу) и заводима за здравствену заштиту радника.

Подаци о броју превентивних прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком прикупљају се месечно, за сваког појединачног специјалисту медицине рада, а према подацима из протокола претходних и периодочних прегледа.

Подаци о броју запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту, прикупљају се месечно, за сваког послодавца који је послове заштите здравља на раду уговорио са службом медицине рада дома здравља, односно заводом за здравствену заштиту радника, у складу са чл. 14 Закона о здравственој заштити.

Месечну евиденцију о наведеним подацима води главна медицинска сестра службе медицине рада, уписивањем у обрасце 1 и 2.

Подаци о укупном броју запослених, броју запослених који су повређени на раду и броју верификованих професионалних болести од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, добијају се на годишњем нивоу, само од послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада дома здравља, односно заводом за здравствену заштиту радника у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити.

Наведене податке, главна сестра службе медицине рада дома здравља односно завода за здравствену заштиту радника, уноси у образац 3.

Домови здравља и заводи за здравствену заштиту радника након једногодишњег периода израчунавањем показатеља формирају извештај и попуњене **обрасце 4 и 5** достављају окружном институту/заводу за јавно здравље, који их прослеђују Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” све податке везане за показатеље квалитета рада у области здравствене заштите радника доставља у извештајној форми Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић”.

Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић” врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, како би оне биле унете у базу података, а потом сачињава анализу и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „ Др Милан Јовановић Батут”.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ
КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

Извештај се води на нивоу целе службе медицине рада.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Име и презиме специјалисте медицине рада** Уписати пуно име и презиме одређеног специјалисте медицине рада**.**

Колона 2: Број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком. Уписати укупан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком које је обавио одређени специјалиста медицине рада у току наведеног месеца.
Напомена: Узимају се у обзир претходни и периодични лекарски прегледи.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ
КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа/службе - медицина рада

Ред. бр.	Име и презиме специјалисте медицине рада	Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Укупно		

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ

Извештај се води на нивоу целе службе медицине рада.

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Назив послодавца.** Уписати тачан назив одређеног послодавца.
Напомена: Узима се у обзир послодавац који је са службом дома здравља односно заводом за здравствену заштиту радника уговорио послове заштите здравља на раду у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити.

Колона 2: **Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту.** Уписати укупан број запослених код одређеног послодавца, који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту у наведеном месецу.
Напомена: Узима се у обзир едукација запослених о ризицима по здравље на радном месту која се обавља у форми рада у малим групама и/или предавања.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ
ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа/службе - медицина рада

Редни број	Назив послодавца	Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Укупно		

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ, БРОЈУ ПОВРЕЂЕНИХ НА РАДУ И БРОЈУ ВЕРИФИКОВАНИХ ПРОФЕСИОНАЛНИХ БОЛЕСТИ ЗАПОСЛЕНИХ КОД ПОСЛОДАВЦА КОЈИ ЈЕ УГОВОРИО ПОСЛОВЕ ЗАШТИТЕ ЗДРАВЉА НА РАДУ СА СЛУЖБОМ МЕДИЦИНЕ РАДА

Извештај се формира за целу службу на годишњем нивоу.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Назив послодавца.** Уписати тачан назив послодавца који је уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада.
Напомена: Узима се у обзир послодавац који је са службом дома здравља односно заводом за здравствену заштиту радника уговорио послове заштите здравља на раду у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити.

Колона 2: Број запослених. Уписати укупан број запослених код одређеног послодавца који је у наведеној години уговорио послове заштите здравља на раду са службом медицине рада.

Колона 3: Број повређених на раду. Уписати укупан број запослених код одређеног послодавца који су у наведеној години повређени на раду.

Колона 4: Број професионалних болести верификованих од стране Фонда ПИО. Уписати укупан број професионалних болести које су у наведеној години утврђене код радника запослених код одређеног послодавца и верификоване од стране Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2, 3, 4 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ, БРОЈУ ПОВРЕЂЕНИХ НА РАДУ И БРОЈУ ВЕРИФИКОВАНИХ ПРОФЕСИОНАЛНИХ БОЛЕСТИ ЗАПОСЛЕНИХ КОД ПОСЛОДАВЦА КОЈИ ЈЕ УГОВОРИО ПОСЛОВЕ ЗАШТИТЕ ЗДРАВЉА НА РАДУ СА СЛУЖБОМ МЕДИЦИНЕ РАДА

ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа/службе - медицина рада

Редни број	Назив послодавца	Број запослених	Број повређених на раду	**Број верификованих професионалних болести од стране Фонда ПИО**
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
Укупно				

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ ПО СПЕЦИЈАЛИСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА,
ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ ПО СПЕЦИЈАЛИСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА
И О ПРОЦЕНТУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ

Извештај се формира за ниво целе здравствене установе.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број специјалиста медицине рада. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) за специјалисте медицине рада који су обављали послове заштите здравља на раду у наведеној години.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолшког упутства.

Колона 2: Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада. Уписати укупан број запослених за све послодавце који су у наведеној години уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чл. 14. Закона о здравственој заштити.

Колона 3: Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком. Уписати укупан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком који су урађени у наведеној години.

Колона 4: Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту. Уписати укупан број запослених код свих послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чл. 14. Закона о здравственој заштити који су у наведеној години обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту.

Колона 5: Просечан број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада по специјалисти медицине рада. Израчунати просечан број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити, по специјалисти медицине рада, за наведену годину.
Израчунава се као укупан број запослених за све послодаваце који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада (колона 2) подељен са укупним бројем специјалиста медицине рада (колона 1).

Колона 6: Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада.
Израчунати просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада, за наведену годину. *Израчунава се као укупан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком (колона 3) подељен са бројем специјалиста медицине рада (колона 1).*

Колона 7: Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту. Израчунати проценат запослених који су у наведеној години обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту.
Напомена: узимају се у обзир запослени код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада дома здравља, односно заводом за здравствену заштиту радника, у складу са чл. 14. Закона о здравственој заштити.
Израчунава се као укупан број запослених, који су обухваћени едукацијом о ризицима по здрављена радном месту (колона 4), подељен са укупним бројем запослених код свих послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду (колона 2) и помножен са 100.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО_____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ _____*

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ ПО СПЕЦИЈАЛИСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА, ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ ПО СПЕЦИЈАЛИСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА И ПРОЦЕНТУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив зравствене установе у саставу _____

Број специјалиста медицине рада	Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду	Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком	Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	**Просечан број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада по специјалисти медицине рада**	**Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада**	**Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту**
1	2	3	4	5	6	7

Извештај урадио/ла_____ **Директор_____** **Датум_____**

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА

Извештај се формира за ниво целе здравствене установе.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада. Уписати укупан број запослених за *све послодавце* који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити за наведену годину.

Колона 2: Број повређених на раду. Уписати укупан број запослених који су повређени на раду у току наведене године, за *све послодавце* који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити за наведену годину.

Колона 3: Проценат повреда на раду. Израчунати проценат повреда на раду за наведену годину.
Израчунава се као број повређених на раду (колона2) подељен са укупним бројем запослених за све послодавце који су уговорили послова заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити (колона 1) и помножен са 100.

Колона 4. Број професионалних болести верификованих од стране фонда ПИО. Уписати укупан број професионалних болести, верификованих од стране фонда ПИО за наведену годину, за све послодавце који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада у складу са чланом 14. Закона о здравственој заштити, (уписати податак из обрасца 3, ред укупно - колона 4).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО_____ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ_____

ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДАМА НА РАДУ И ПРОФЕСИОНАЛНИМ БОЛЕСТИМА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив зравствене установе у саставу _____

Број запослених код послодаваца који су уговорили послове заштите здравља на раду са службом медицине рада	Број повређених на раду	**Проценат повреда на раду**	**Број професионалних болести верификованих од стране Фонда ПИО**
1	2	3	4

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____

4. Здравствена заштита старих лица - завод за геронтологију

Показатељи квалитета здравствене заштите старих лица из члана 13 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у Заводу за геронтологију.

Подаци потребни за израчунавање обавезних показатеља квалитета прикупљају се дневно.

Извор података су Протокол пријаве пацијената, Картон процене бола пацијената на палијативном збрињавању и Картон за дефекте на кожи.

Дневна евиденција о квалитету здравствене заштите старих лица води се на нивоу Службе за кућно лечење и негу, а могу је водити лекар или медицинска сестра-техничар.

На крају месеца, подаци потребни за израчунавање показатеља квалитета (број примљених пацијената, број пацијената код којих је при пријему на палијативно збрињавање вршена процена бола према скали 1-10, број пацијената са декубиталним ранама које су настале током лечења и неге и број дана чекања од пријаве пацијента до изласка комисије) се сумирају и као такви уносе у образац за месечни извештај на нивоу службе/одељења.

Израчунавањем показатеља, формира се извештај, а попуњени **образац 4** за годишњи период доставља окружном институту/заводу за јавно здравље који га уноси у базу података.

На основу прикупљених података Завод за геронтологију обавља анализу показатеља квалитета и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ДУЖИНИ ЧЕКАЊА НА ИЗЛАЗАК КОМИСИЈЕ

На предвиђеној линији у наслову уписати дан, месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе, одељења.

Показатељ „дужина чекања до изласка комисије“ показује брзину одзива здравствене установе на потребе пацијената који су упућени на кућно лечење.

Подаци пријаве пацијената региструју се на основу телефонске пријаве пацијента или директним пријемом упутне медицинске документације пацијента од стране контакт лица (чланова породице, пријатеља, медицинске сестре из дома здравља или социјалних радника). Подаци се региструју у Протоколу пријема ручно и/или у електронској евиденцији пријема пацијената на кућно лечење. Регистрацију података обавља дежурна сестра Одељења за пријем пацијената. На основу регистрованих података штампа се образац „Картон пријема” који се доставља Екипи за пријем пацијената. Пријем се врши на основу медицинских индикација при чему приоритет имају пацијенти који су у терминалном стадијуму болести и примају се на палијативно збрињавање.

По обиласку пацијената подаци о исходу посете региструју се у Протоколу пријема и/или електронској евиденцији, а картон пријема одлаже, зависно од исхода у картотеку примљених или одбијених пацијената. У случају отказа захтева за кућним лечењем региструју се подаци о датуму, разлогу отказа (трајни смештај у дом, одлазак у болницу и сл.) или смрти пацијента.
Напомена: Изузимају се сви пријављени пацијенти за које је регистрован отказ.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме пацијента. Уписати пуно име и презиме пацијента.

Колона 2: Датум пријаве. Уписати тачан датум пријаве пацијента.

Колона 3: Датум изласка комисије. Уписати тачан датум изласка комисије за процену оправданости пријема.

Колона 4: Број дана чекања. Уписати број дана чекања пацијента од дана пријаве до дана изласка комисије.
Напомена: Број дана чекања се исказује у данима, а добија се када се од датума изласка комисије (податак из колоне 3 Обрасца 1) одузме датум пријаве пацијента (податак из колоне 2 Обрасца 1).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за број дана чекања (колона 4) и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар из Тима за пријем потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ДУЖИНИ ЧЕКАЊА НА ИЗЛАЗАК КОМИСИЈЕ

За дан_____месец_____20___. године

Назив здравствене установе _____

Назив организационе јединице _____

Редни број	Име и презиме пацијента	Датум пријаве	Датум изласка комисије	Број дана чекања
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Укупно				

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА ПРИМЉЕНИХ НА ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ, БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА ПРИМЉЕНИХ НА ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ СА ПРОЦЕНОМ БОЛА И БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА СА ДЕКУБИТАЛНИМ РАНАМА

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе, одељења.

Стандарди палијативног збрињавања захтевају процену и праћење интензитета бола као најчешћег симптома који је присутан код пацијената у одмаклом стадијуму болести, а на који се одговарајућим мерама и адекватним лечењем може утицати и омогућити бољи квалитет живота пацијената. Подаци се региструју у картону процене бола при пријему пацијената на палијативно збрињавање. При пријему на палијативно збрињавање лекар Тима процењује интензитет бола на скали 1-10 и уписује у картон процене бола**.** Приликом сваког прегледа пацијента, у картону пацијента лекар региструје процењени интензитет бола.

Број пацијената са декубиталним ранама које су настале приликом лечења је показатељ који указује на квалитет здравствене неге и спречавање настанка декубиталних рана као последице неадекватног збрињавања пацијента. Извор података је Картон за дефекте на кожи пацијената. Пријаву података врши ординирајући лекар пацијента. Подаци се региструју у картону за дефекте на кожи који се доставља хирушкој сестри Тима за дијагностику и специјалну негу која врши обраду декубиталних рана. Картони се одлажу у картотеку пацијената са дефектима на кожи који су настали током збрињавања од стране Завода. Подаци о обради декубиталних рана региструју се кроз протокол рада хируршке сестре.

Колона 0: **Датум.** Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: **Број пацијената примљених на палијативно збрињавање.** Уписати укупан број пацијената примљених на палијативно збрињавање за одређени датум (дан).

Колона 2: **Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола.** Уписати укупан број пацијената примљених на палијативно збрињавање којима је вршена процена бола за одређени датум (дан).

Колона 3: **Број пацијената са декубиталним ранама.** Уписати укупан број пацијената са декубиталним ранама које су настале приликом лечења и неге у установи за одређени датум (дан). **Напомена: Уписати само број пацијената са новорегистрованим декубиталним ранама, а не укупан број пацијената са декубиталним ранама за одређени датум (дан).**

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник Службе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника Службе.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА ПРИМЉЕНИХ НА ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ, БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА ПРИМЉЕНИХ НА ЗБРИЊАВАЊЕ СА ПРОЦЕНОМ БОЛА И БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА СА ДЕКУБИТАЛНИМ РАНАМА

ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив организационе јединице _____

Датум	Број пацијената примљених на палијативно збрињавање	Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола	Број пацијената са декубиталним ранама
0	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Укупно			

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе, одељења.

Напомена: Подаци потребни за попуњавање Обрасца 3 добијају се из реда „укупно“ Обрасца 1 и Обрасца 2 за одговарајућу колону.

Колона 1. Број пријављених пацијената. Уписати број пријављених пацијената за одређени месец.

Колона 2: Број дана чекања. Уписати број дана чекања пацијента од дана пријаве до дана изласка комисије за одређени месец.
Напомена: Број дана чекања се исказује у данима, а добија се као збир дана чекања (податак из колоне 4 Обрасца 1) за одређени месец.

Колона 3: **Број пацијената примљених на палијативно збрињавање.** Уписати укупан број пацијената примљених на палијативно збрињавање за одређени месец.

Колона 4: **Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола.** Уписати укупан број пацијената примљених на палијативно збрињавање којима је вршена процена бола за одређени месец.

Колона 5: **Број пацијената са декубиталним ранама.** Уписати укупан број пацијената са декубиталним ранама које су настале приликом лечења и неге у установи за одређени месец.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

ЗА _____20___.год.

Број пријављених пацијената	Број дана чекања	Број пацијената примљених на палијативно збрињавање	Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола	Број пацијената са декубиталним ранама
1	2	3	4	5

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____ Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ИЗВЕШТАЈ О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

Извештај се формира за ниво целе здравствене установе.

На предвиђеној линији у наслову уписати годину на коју се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.

Напомена: Подаци потребни за попуњавање Обрасца 4 израчунавају се према датим формулама, на основу података из Обрасца 3.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Организациона јединица. Означава назив организационе јединице.

Колона 2: Број пријављених пацијената. Уписати број пријављених пацијената у наведеној години.
Напомена: Број пријављених пацијената се добија као збир пацијената који су пријављени (податак из колоне 1 Обрасца 3) у наведеној години.

Колона 3: Број дана чекања до изласка комисије. Уписати број дана чекања пацијената од дана пријаве до дана изласка комисије у наведеној години.
Напомена: Број дана чекања се исказује у данима, а добија се као збир дана чекања (податак из колоне 2 Обрасца 3) у наведеној години.

Колона 4: Број пацијената примљених на палијативно збрињавање. Уписати укупан број пацијената примљених на палијативно збрињавање за период који је дефинисан у наслову извештаја.
Напомена: Број пацијената примљених на палијативно збрињавање се добија као збир пацијената који су примљени на палијативно збрињавање (податак из колоне 3 Обрасца 3) у наведеној години.

Колона 5: Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола. Уписати укупан број пацијената примљених на палијативно збрињавање којима је вршена процена бола у наведеној години.
Напомена: Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола се добија као збир пацијената који су примљени на палијативно збрињавање, а којима је рађена процена бола (податак из колоне 4 Обрасца 3) у наведеној години.

Колона 6: Број пацијената са декубиталним ранама. Уписати укупан број пацијената са декубиталним ранама које су настале приликом лечења и неге у установи у наведеној години.
Напомена: Овај број се добија као збир пацијената са декубиталним ранама које су настале током неге и лечења у установи (податак из колоне 5 Обрасца 3) у наведеној години.

Колона 7: Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије. Уписати просечну дужину чекања од пријаве пацијента до изласка комисије.
Израчунава се као укупан број дана чекања (колона 3) подељен са укупним бројем пријављених пацијената (колона 2).

Колона 8: Проценат пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола. Уписати проценат пацијената примљених на палијативну негу којима је вршена процена бола. *Израчунава се као број пацијената примљених на палијативно збрињавање којима је вршена процена бола (колона 5) подељен са укупним бројем пацијената примљених на палијативну негу (колона 4) и помножен са 100.*

<u>РЕД УКУПНО</u>

У поља која се односе на колоне 2, 3, 4, 5 и 6 сумирати податке за све наведене службе. У поља која се односе на Просечну дужину чекања од пријаве до изласка комисије и Проценат пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола (колоне 7 и 8) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ СТАРИХ ЛИЦА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе: _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број пријављених пацијената	Број дана чекања до изласка комисије	Број пацијената примљених на палијативно збрињавање	Број пацијената примљених на палијативно збрињавање са проценом бола	**Број пацијената са декубиталним ранама**	**Просечна дужина чекања од пријаве до изласка комисије**	**Проценат пацијената примљених на палијативну негу са проценом бола**
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Служба за кућно лечење и негу							
2	Тим за пријем							
3	Тим за палијативну негу							
Укупно								

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР_____** **Датум_____**

5. Здравствена заштита оболелих од туберкулозе и других плућних болести - завод за плућне болести и туберкулозу

Обавезни показатељи квалитета рада завода за плућне болести и туберкулозу прате се у складу са чланом 15. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите («Службени гласник РС», број 57/07).

Подаци који су потребни за израчунавање Показатеља прикупљају се дневно за сваког лекара који обавља делатност у оквиру специјалистичко-консултативне службе:

1. лекар специјалиста пнеумофтизиолог
2. лекар специјалиста интерниста
3. лекар специјалиста педијатар

Дневну евиденцију посета лекару, прописаних рецепата/упута може да води лекар или медицинска сестра, сукцесивно, попуњавајући документацију сваког примљеног пацијента. По изради дневног извештаја о броју прегледаних лица и структури нађених стања у **образац 1** се уносе подаци о броју посета, укупном броју прописаних рецепата, упута за лабораторију, упута за рендген упута за функционалну дијагностику и броју написаних упута за преглед спутума на микобактерије код сумње на туберкулозу у одговарајућу колону. У **образац 1а** уносе се подаци о броју пристиглих позитивних и негативних резултата културе спутума за одговарајући месец.

Дневна евиденција (образац 1 и образац 1а) се воде за сваког лекара појединачно.

На крају месеца, подаци из обрасца 1 за сваког појединачног лекара се сумирају и уносе у **образац 2**, а подаци из појединачних образаца 1а се сумирају и уносе у **образац 2а**. Обрасци 2 и 2а представљају месечне извештаје на нивоу службе.

Након једногодишњег периода здравствена установа, израчунавањем показатеља за установу у целини, формира извештај и попуњен **образац 3** доставља окружном институту/заводу за јавно здравље.

Окружни институт/завод за јавно здравље прослеђује податке Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, који све податке везане за показатеље квалитета рада у области здравствене заштите оболелих од туберкулозе и других плућних болести – завод за плућне болести и туберкулозу, доставља у извештајној форми Градском заводу за болести плућа и заштиту од туберкулозе у Београду.

Градски завод за болести плућа и заштиту од туберкулозе у Београду врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије, како би оне биле унете у базу података, а потом сачињава анализу и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије.

УПУСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА, РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
*Назив пункта.*Уписати тачан назив пункта (амбуланта).

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: Датум. Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: Број посета. Уписати укупан број посета за одређени датум (дан).

Колона 2: Број прописаних рецепата. Уписати укупан број прописаних рецепата за одређени датум (дан).
Напомена: У обзир се узимају само рецепти за лекове који се налазе на «позитивној листи» (Листа неопходних лекова који се прописују и издају на терет средстава Здравственог осигурања).

Колона 3: Број упута за лабораторију. Уписати укупан број издатих упута за лабораторију (хематолошку, биохемијску и микробиолошку анализу) за одређени датум (дан).
Напомена 1: Не узимају се у обзир упути за спутуме узете на преглед у циљу дијагностике туберкулозе који су обухваћени у колони 6.
Напомена 2:У обзир се узимају у упути за спутуме узете на преглед у циљу праћења тока лечења раније дијагностиковане туберкулозе, као и сви упути за микроскопски преглед спутума на микобактерије (образац ТБ ЛАБ - 1а).

Колона 4: Број упута за рендген. Уписати укупан број издатих упута за рендген за одређени датум (дан).

Колона 5: Број упута за функционалну дијагностику. Уписати укупан број издатих упута за тестове функционалне дијагностике за одређени датум (дан).
Напомена: У обзир се узимају сви тестови који су код једног пацијента урађени истога дана (нпр. један пацијент коме су рађени спирометрија, бронхопровокациони тест, бронходилататорни тест – води се као 3 упута).

Колона 6: Број упута за преглед спутума на микобактерије код сумње на туберкулозу. Уписати укупан број упута за преглед спутума култивацијом микобактерија (образац ТБ ЛАБ - 1б) - искључиво код сумње на туберкулозу у циљу постављања дијагнозе.
Напомена: Не узимају се у обзир упути за спутуме узете на преглед у циљу праћења тока лечења раније дијагностиковане туберкулозе, као и сви упути за микроскопски преглед спутума на микобактерије (образац ТБ ЛАБ - 1а).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОСЕТАМА, РЕЦЕПТИМА И УПУТИМА
ЗА_____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Назив пункта _____
Име и презиме лекара _____
Матични број лекара **l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l**

Датум	Број посета	Број прописаних рецепата	Број упута за лабораторију	Број упута за рендген	Број упута за функционалну дијагностику	Број упута за преглед спутума на микобактерије код сумње на ТБ
0	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Укупно						

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1А

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА РЕЗУЛТАТА КУЛТУРЕ СПУТУМА НА МИКОБАКТЕРИЈЕ КОД СУМЊЕ НА ТУБЕРКУЛОЗУ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
*Назив пункта.*Уписати тачан назив пункта (амбуланта).

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: Датум. Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: Број позитивних налаза културе спутума код сумње на ТБ. Уписати укупан број позитивних налаза културе спутума узетих за одређени дан (датум).

Колона 2: Број негативних налаза културе спутума код сумње на ТБ. Уписати укупан број негативних налаза културе спутума узетих за одређени дан (датум).

Колона 3: Укупно. Уписати укупан број упута за преглед спутума култивацијом микобактерија (образац ТАБ ЛАБ - 1б) - искључиво код сумње на туберкулозу у циљу постављања дијагнозе.

Напомена 1: Не узимају се у обзир упути за спутуме узете на преглед у циљу праћења тока лечења раније дијагностиковане туберкулозе, као и сви упути за микроскопски преглед спутума на микобактерије (образац ТАБ ЛАБ - 1а).

Напомена 2: Табела 1а попуњава се и доставља са закашњењем од 3 месеца, за месец када је спутум дат на преглед, због дужине дијагностичке процедуре.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА РЕЗУЛТАТА КУЛТУРЕ СПУТУМА НА МИКОБАКТЕРИЈЕ КОД СУМЊЕ НА ТУБЕРКУЛОЗУ
ЗА_____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Назив пункта _____
Име и презиме лекара _____
Матични број лекара l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l

Датум	Број позитивних налаза културе спутума код сумње на ТБ	Број негативних налаза културе спутума код сумње на ТБ	Укупно
0	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Укупно			

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОСЕТА, РЕЦЕПАТА И УПУТА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара.

Колона 2: Број посета. Уписати укупан број посета по одређеном лекару у току месеца (узима се податак из реда „укупно“ колона 1 обрасца 1 за одређеног лекара).

Колона 3: Број прописаних рецепата. Уписати укупан број рецепата које је прописао одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда „укупно“ колона 2 обрасца 1 за одређеног лекара).

Колона 4: Број упута за лабораторију. Уписати укупан број упута за лабораторију које је издао одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда „укупно“ колона 3 обрасца 1 за одређеног лекара).

Колона 5: Број упута за рендген. Уписати укупан број упута за рендген које је издао одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда „укупно“ колона 4 обрасца 1 за одређеног лекара).

Колона 6: Број упута за функционалну дијагностику. Уписати укупан број упута за тестове плућне функције које је издао одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда „укупно“ колона 5 обрасца 1 за одређеног лекара).

Колона 7: Број упута за преглед спутума на микобактерије код сумње на туберкулозу. Уписати укупан број написаних упута за преглед спутума на микобактерије у циљу дијагностиковања туберкулозе које је издао одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда „укупно“ колона 6 обрасца 1 за одређеног лекара).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се односи извештај потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОСЕТА, РЕЦЕПАТА И УПУТА ЗА_____20___ГОД.

Назив здравствене установе _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Редни број	Име и презиме лекара	Број посета	Број прописаних рецепата	Број упута за лабораторију	Број упута за рендген	Број упута за функционалну дијагностику	Број упута за преглед спутума на микобактерије код сумње на ТБ
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Укупно							

Извештај урадио/ла_____ **Потпис и факсимил начелника службе _____** **Датум _____**

УПУСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2А

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О РЕЗУЛТАТИМА КУЛТУРЕ СПУТУМА НА МИКОБАКТЕРИЈЕ КОД СУМЊЕ НА ТУБЕРКУЛОЗУ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара.

Колона 2: Број позитивних налаза културе спутума код сумње на ТБ. Уписати укупан број позитивних култура спутума за одређеног лекара у току месеца (узимају се подаци из месечних извештаја за одређеног лекара, за месец када је узорак спутума дат на преглед).

Колона 3: Број негативних налаза културе спутума код сумње на ТБ. Уписати укупан број негативних култура спутума за одређеног лекара у току месеца (узимају се подаци из месечних извештаја за одређеног лекара, за месец када је узорак спутума дат на преглед).

Колона 4: Укупно. Уписати укупан број свих резултата култура спутума за одређеног лекара у току месеца (узимају се подаци из месечних извештаја за одређеног лекара, за месец када је узорак спутума дат на преглед).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се односи извештај потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О РЕЗУЛТАТИМА КУЛТУРЕ СПУТУМА НА МИКОБАКТЕРИЈЕ КОД СУМЊЕ НА ТУБЕРКУЛОЗУ

ЗА_____200___ГОД.

Назив здравствене установе _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Редни број	Име и презиме лекара	Број позитивних налаза културе спутума код сумње на ТБ	Број негативних налаза културе спутума код сумње на ТБ	Укупно
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Укупно				

Извештај урадио/ла_____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ И ДРУГИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Служба. Уписати назив службе (специјалистичко-консултативне амбуланте, дијагностичка служба.....).

Колона 2: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) лекара који пружају услуге обухваћене праћењем квалитета рада за одређену службу.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Број посета укупно. Уписати укупан број посета за одређену службу за наведену годину.

Колона 4: Број посета по лекару. Уписати просечан број посета по лекару за одређену службу за наведену годину.
Израчунава се када се укупан број посета за наведену годину (колона 3) подели са укупним бројем лекара (колона 2). Податак о укупном броју посета добија се сабирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2).

Колона 5: Број прописаних рецепата укупно. Уписати број прописаних рецепата за одређену службу за наведену годину.

Колона 6: Број прописаних рецепата на 100 посета. Уписати број прописаних рецепата на 100 посета за одређену службу за наведену годину.
Израчунава се када се укупан број прописаних рецепата за наведену годину (колона 5) подели са укупним бројем посета у одређеној служби (колона 3) и помножи са 100. Подаци о укупном броју прописаних рецепата као и о укупном броју посета добију се сабирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2).

Колона 7: Број упута за лабораторију укупно. Уписати број упута за лабораторију за одређену службу за наведену годину.

Колона 8: Број упута за лабораторију на 100 посета. Уписати број упута за лабораторију на 100 посета за одређену службу за наведену годину.
Израчунава се када се укупан број упута за лабораторију за наведену годину (колона 7) подели са укупним бројем посета у одређеној служби (колона 3) и помножи са 100. Подаци о укупном броју упута за лабораторију, као и о укупном броју посета добију се сабирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2).

Колона 9: Број упута за рендген укупно. Уписати број упута за рендген за одређену службу за наведену годину.

Колона 10: Број упута за рендген на 100 посета. Уписати број упута за рендген на 100 посета за одређену службу за наведену годину.

Израчунава се када се укупан број упута за рендген за наведену годину (колона 9) подели са укупним бројем посета у одређеној служби (колона 3) и помножи са 100. Подаци о укупном броју упута за рендген, као и о укупном броју посетаа добију се сабирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2).

Колона 11: Број упута за функционалну дијагностику укупно. Уписати број упута за функционалну дијагностику за одређену службу за наведену годину.

Колона 12: Број упута за функционалну дијагностику на 100 посета. Уписати број упута за функционалну дијагностику на 100 посета за одређену службу за наведену годину.
Израчунава се када се укупан број упута за функционалну дијагностику за наведену годину (колона 11) подели са укупним бројем посета у одређеној служби (колона 3) и помножи са 100. Подаци о укупном броју упута за функционалну дијагностику, као и о укупном броју посета добију се сабирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2).

Колона 13: Резултати културе спутума код сумње на ТБ – укупан број упута. Уписати укупан број упута за културу спутума (образац ТАБ ЛАБ - 1б) код сумње на туберкулозу за одређену службу за наведену годину.

Колона 14: Резултати културе спутума код сумње на ТБ – број позитивних налаза. Уписати укупан број позитивних налаза културе спутума код сумње на туберкулозу за одређену службу за наведену годину.

Колона 15: Резултати културе спутума код сумње на ТБ – проценат позитивних налаза. Уписати проценат позитивних налаза спутума у односу на укупан број написаних упута за одређену службу за наведену годину.
Израчунава се када се укупан број позитивних налаза културе спутума на туберкулозу за наведену годину (колона 14) подели са укупним бројем упута (колона 13) послатих у циљу дијагностике туберкулозе у одређеној служби и помножи са 100. Због дужине дијагностичке процедуре, овај показатељ се односи на податке од пре 3 месеца (напр. у јуну се прави извештај на основу података добијених за спутума узете у марту). Подаци о укупном броју спутума послатих у циљу дијагностике туберкулозе и укупном броју позитивних спутума добијају се сабирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену службу (образац 2А).

<u>РЕД УКУПНО</u>

У поље које се односи на број лекара сабрати податке за све наведене службе. У поља које се односи на укупан број посета – рецепата – упута (колоне 3, 5, 7, 9 11 и 13) сабрати податке за све наведене службе. У поље које се односе на просечан број посета по лекару (колона 4) и рецепата – упута на 100 посета (колоне 6, 8, 10 и 12) уписати израчунате показатеље на нивоу целе установе. У поље 14 уписати број позитивних налаза културе спутума код сумње на ТБ, а у поље које се односи на проценат позитивних налаза спутума уписати израчунати проценат позитивних спутума за целу установу (колона 15).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ И ДРУГИХ ПЛУЋНИХ БОЛЕСТИ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Ред. бр.	Служба	Број лекара	**Број посета**		**Број прописаних рецепата**		**Број упута за лабораторију**		**Број упута за рендген**		**Број упута за функционалну дијагностику**		**Резултати културе спутума код сумње на ТБ**		
			укупно	**по лекару**	укупно	**на 100 посета**	укупно	**на 100 посета**	укупно	**на 100 посета**	укупно	**на 100 посета**	укупан број упута	број позитивних налаза	**проценат позитивних налаза**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2															
3															
4															
5															
УКУПНО															

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

6. Здравствена заштита оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже - завод за кожно-венеричне болести

Показатељи квалитета здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже из члана 17. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у заводу за кожно-венеричне болести.

Подаци потребни за израчунавање обавезних показатеља квалитета прикупљају се дневно за сваког појединачног лекара специјалисту дерматовенерологије.

Дневна евиденција о квалитету здравствене заштите оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже води се за сваког лекара специјалисту дерматовенерологије појединачно и може је водити лекар или медицинска сестра-техничар.

На крају месеца, подаци потребни за израчунавање показатеља квалитета (број прегледа, превентивних прегледа, пацијената са полно преносивим инфекцијама, пацијената са макроскопски откривеном неоплазијом коже и др.) за сваког појединачног лекара се сумирају и као такви уносе у образац за месечни извештај на нивоу службе/одељења.

Након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за сваку службу појединачно, формира се извештај, а попуњени **обрасци 3 и 4** достављају окружном институту/заводу за јавно здравље који их уноси у базу података.

На основу прикупљених података Завод за кожно-венеричне болести обавља анализу квалитета и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе, одељења.

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА
Уписати пуно име и презиме лекара
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА
У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: **Датум.** Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: **Број прегледа.** Уписати укупан број прегледа за одређени датум (дан).
Напомена: узимају се у обзир и куративни и превентивни прегледи.

Колона 2: Број превентивних прегледа. Уписати укупан број превентивних прегледа за одређени датум (дан).

Колона 3: **Број пацијената са полно преносивом инфекцијом (ППИ).** Уписати укупан број пацијената са полно преносивом инфекцијом за одређени датум (дан).

Колона 4: Број пацијената са ППИ које се пријављују. Уписати укупан број пацијената са полно преносивом инфекцијом која се пријављује према важећим прописима, за одређени датум (дан).

Колона 5: **Број пацијената са ППИ у саветовалишту.** Уписати број пацијената са полно преносивом инфекцијом обухваћених радом саветовалишта за ППИ за одређени датум (дан).

Колона 6: **Број пацијената са препоруком инфицираног партнера.** Уписати број пацијената који су дошли на преглед по препоруци партнера са полно преносивом инфекцијом за одређени датум (дан).

Колона 7: **Број пацијената са ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати број прегледаних пацијената са лезијом изазваном хуманим папилома вирусом (ХПВ) у аногениталној регији, за одређени датум (дан).

Колона 8: **Број пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати број пацијената са одстрањеном лезијом изазваном хуманим папилома вирусом у аногениталној регији за одређени датум (дан).

Колона 9: **Број пацијената са макроскопски откривеном неоплазијом коже.** Уписати број прегледаних пацијената код којих је откривена неоплазија коже макроскопским прегледом за одређени датум (дан).

Колона 10: **Број пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дерматоскопијом.** Уписати број прегледаних пацијената којима је неоплазија коже откривена макроскопски и потврђена путем дигиталне дерматоскопије за одређени датум (дан).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ППИ И БОЛЕСТИ КОЖЕ ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА _____
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Датум	Број прегледа	Број превентивних прегледа	Број пацијената са ППИ	Број пацијената са ППИ које се пријављују	Број пацијената са ППИ у саветовалишту	Број пацијената са препоруком инфицираног партнера	Број пацијената са ХПВ лезијом у аногениталној регији	Број пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногенит. регији	Број пацијената са макрос. откривеном неоплаз. коже	Број пацијената са неоплаз. коже потврђен дигитал. дермато-скопијом
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
Укупно										

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил лекара _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе, одељења.

Напомена: Подаци потребни за попуњавање Обрасца 2 добијају се из реда „укупно" Обрасца 1 за одговарајућу колону.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1. Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара да би се омогућило индивидуално праћење квалитета рада у здравственој заштити оболелих од полно преносивих инфекција и болести коже на нивоу здравствене установе.

Колона 2: **Број прегледа.** Уписати укупан број прегледа које је обавио одређени лекар у току месеца.

Колона 3: Број превентивних прегледа. Уписати укупан број превентивних прегледа које је обавио одређени лекар у току месеца.

Колона 4: **Број пацијената са полно преносивом инфекцијом (ППИ).** Уписати укупан број пацијената са полно преносивом инфекцијом код одређеног лекара у току месеца.

Колона 5: Број пацијената са ППИ које се пријављују. Уписати укупан број пацијената са полно преносивом инфекцијом која се пријављује према важећим прописима, код одређеног лекара у току месеца.

Колона 6: **Број пацијената са ППИ у саветовалишту.** Уписати број пацијената са полно преносивом инфекцијом обухваћених радом саветовалишта за ППИ за одређеног лекара у току месеца.

Колона 7: **Број пацијената са препоруком инфицираног партнера.** Уписати број пацијената који су дошли на преглед по препоруци партнера са полно преносивом инфекцијом за одређеног лекара у току месеца.

Колона 8: **Број пацијената са ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати број прегледаних пацијената са лезијом изазваном хуманим папилома вирусом (ХПВ) у аногениталној регији за одређеног лекара у току месеца.

Колона 9: **Број пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати број пацијената са одстрањеном лезијом изазваном хуманим папилома вирусом у аногениталној регији за одређеног лекара у току месеца.

Колона 10: **Број пацијената са макроскопски откривеном неоплазијом коже.** Уписати број прегледаних пацијената код којих је откривена неоплазија коже макроскопским прегледом за одређеног лекара у току месеца.

Колона 11: **Број пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дерматоскопијом.** Уписати број прегледаних пацијената којима је неоплазија коже откривена макроскопски потврђена дигиталном дерматоскопијом, за одређеног лекара у току месеца.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ ЗА _____ 200___ ГОДИНЕ.

Назив здравствене установе: _____

Назив организационе јединице: _____

Р. бр.	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА	Број прегледа	Број преве-нтивних прегледа	Број пацијената са ППИ	Број пацијената са ППИ које се пријављују	Број пацијената са ППИ у савето-валишту	Број пацијената са препоруком инфицираног партнера	Број пацијената са ХПВ лезијом у аногенитал. регији	Број пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногенитал. регији	Број пацијената са макроск. откривеном неоплазијом коже	Број пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигит. дерма-тоскопијом
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
УКУПНО											

ИЗВЕШТАЈ УРАДИО/ЛА: _____

ПОТПИС И ФАКСИМИЛ НАЧЕЛНИКА СЛУЖБЕ: _____ **ДАТУМ:** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ПОДАЦИ О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

На предвиђеној линији у наслову уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.

Напомена: Подаци потребни за попуњавање Обрасца 3 добијају се сумирањем података из реда „укупно“ Обрасца 2 за одговарајућу колону за наведену годину.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1. Организациона јединица. Уписати назив организационе јединице (службе/одељења).

Колона 2: **Број прегледа.** Уписати укупан број прегледа за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Напомена: узимају се у обзир и куративни и превентивни прегледи.

Колона 3: Број превентивних прегледа. Уписати укупан број превентивних прегледа за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 4: **Број пацијената са полно преносивом инфекцијом (ППИ).** Уписати укупан број пацијената са полно преносивом инфекцијом (ППИ) за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 5: Број пацијената са ППИ које се пријављују. Уписати укупан број пацијената са полно преносивом инфекцијом која се пријављује према важећим прописима, за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 6: **Број пацијената са ППИ у саветовалишту.** Уписати број пацијената са полно преносивом инфекцијом обухваћених радом саветовалишта за ППИ за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 7: **Број пацијената са препоруком инфицираног партнера.** Уписати број пацијената који су дошли на преглед по препоруци партнера са полно преносивом инфекцијом за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 8: **Број пацијената са ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати број прегледаних пацијената са лезијом изазваном хуманим папилома вирусом (ХПВ) у аногениталној регији за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 9: **Број пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати број пацијената са одстрањеном лезијом изазваном хуманим папилома вирусом у аногениталној регији за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 10: **Број пацијената са макроскопски откривеном неоплазијом коже.** Уписати број прегледаних пацијената код којих је откривена неоплазија коже макроскопским прегледом за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 11: **Број пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дерматоскопијом.** Уписати број прегледаних пацијената којима је неоплазија коже откривена

макроскопски и потврђена дигиталном дерматоскопијом, за одређену организациону јединицу за наведену годину.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОДАЦИ О КВАЛИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

ЗА _____ ГОДИНУ

НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ: _____

Р. бр.	ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА	Број прегледа	Број преве-нтивних прегледа	Број пацијената са ППИ	Број пацијената са ППИ које се пријављују	Број пацијената са ППИ у савето-валишту	Број пацијената са препоруком инфицираног партнера	Број пацијената са ХПВ лезијом у аногенитал. регији	Број пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногенитал. регији	Број пацијената са макроск. откривеном неоплазијом коже	Број пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигит. дерма-тоскопијом
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
УКУПНО											

ИЗВЕШТАЈ УРАДИО/ЛА: _____ ДИРЕКТОР: _____ ДАТУМ: _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ

На предвиђеној линији у наслову уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.

Напомена: Подаци потребни за попуњавање Обрасца 4 израчунавају се према датим формулама, на основу података из Обрасца 3.

Колона 0: **Редни број.** Означава број реда.

Колона 1. Организациона јединица. Уписати назив организационе јединице (службе/одељења).

Колона 2: **Проценат превентивних прегледа.** Уписати проценат обављених превентивних прегледа за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Израчунава се тако што се број превентивних прегледа (податак из колоне 3 Обрасца 3) подели са укупним бројем прегледа (податак из колоне 2 Обрасца 3) и помножи са 100.

Колона 3: Проценат пацијената са (ППИ) обухваћених саветовалиштем. Уписати проценат пацијената са полно преносивом инфекцијом обухваћених радом саветовалишта за ППИ за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Израчунава се тако што се број пацијената са полно преносивом инфекцијом обухваћених радом саветовалишта за ППИ (податак из колоне 6 Обрасца 3) подели са укупним бројем пацијената са ППИ (податак из колоне 4 Обрасца 3) и помножи са 100.

Колона 4: **Проценат пацијената са препоруком инфицираног партнера.** Уписати проценат пацијената који су дошли на преглед по препоруци партнера са полно преносивом инфекцијом за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Израчунава се тако што се број пацијената који су дошли на преглед по препоруци партнера са полно преносивом инфекцијом (податак из колоне 7 Обрасца 3) подели са укупним бројем пацијената са ППИ које се пријављују (податак из колоне 5 Обрасца 3) и помножи са 100.

Колона 5: **Проценат пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногениталној регији.** Уписати проценат пацијената са одстрањеном лезијом изазваном хуманим папилома вирусом (ХПВ) у аногениталној регији за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Израчунава се тако што се број пацијената са одстрањеном лезијом изазваном хуманим папилома вирусом (ХПВ) у аногениталној регији (податак из колоне 9 Обрасца 3) подели са бројем пацијената са лезијом изазваном хуманим папилома вирусом (податак из колоне 8 Обрасца 3) и помножи са 100.

Колона 6: **Проценат пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дерматоскопијом.** Уписати проценат пацијената којима је неоплазија коже откривена макроскопским прегледом, потврђена дигиталном дерматоскопијом за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Израчунава се тако што се број пацијената којима је потврђена неоплазија коже дигиталном дерматоскопијом (податак из колоне 11 Обрасца 3) подели са бројем пацијената са неоплазијом коже откривеном макроскопски (податак из колоне 10 Образац 3) и помножи са 100.

РЕД УКУПНО

Уписати израчунате показатеље за ниво целе установе
Напомена: Подаци се не сумирају већ се за израчунавање користе одговарајући подаци из реда „укупно“ обрасца 3.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ОБОЛЕЛИХ ОД ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА И БОЛЕСТИ КОЖЕ
ЗА _____ ГОДИНУ

НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ: _____

Р. Бр.	ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА	**Проценат превентивних прегледа**	**Проценат пацијената са ППИ обухваћених саветовалиштем**	**Проценат прегледаних пацијената са препоруком инфицираног партнера**	**Проценат пацијената са одстрањеном ХПВ лезијом у аногениталној регији**	**Проценат пацијената са неоплазијом коже потврђеном дигиталном дерматоскопијом**
0	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
УКУПНО						

ИЗВЕШТАЈ УРАДИО/ЛА: _____ **ДИРЕКТОР: _____** **ДАТУМ: _____**

7. Хитна медицинска помоћ - служба за хитну медицинску помоћ при дому здравља и завод за хитну медицинску помоћ

Показатељи квалитета рада примарне здравствене заштите – хитна медицинска помоћ из члана 19. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите (»Службени гласник РС«, број 57/07), прате се у службама за хитну медицинску помоћ при дому здравља и заводима за хитну медицинску помоћ у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу.

Подаци потребни за израчунавање показатеља се прикупљају дневно за сваку оперативну смену појединачно.

Дневну евиденцију о броју позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности и времену пријема позива за први ред хитности, времену предаје позива за први ред хитности екипи, времену доласка екипе на терен, као и временским интервалима I и II може водити шеф оперативне смене на основу лекарских извештаја, протокола позива или протокола интервенција (књига интервенција). Дневну евиденцију о броју напрасних срчаних смрти/рађених кардио пулмоналних реанимација/успешних кардио пулмоналних реанимација/прегледаних пацијената на терену/самостално решених случајева на терену, такође може водити шеф оперативне смене на основу лекарских извештаја, протокола позива или протокола интервенција (књига интервенција).

Након завршетка радног дана (смене) шеф оперативне смене уноси податке у **образац 1**, за одређени датум, уносећи редни број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности и време пријема позива за први ред хитности, време предаје позива за први ред хитности екипи, време доласка екипе на терен, као и временске интервале I и II у одговарајућу колону. Евиденциони лист (образац 1) се води за сваку оперативну смену појединачно. Такође, након завршетка радног дана (смене) шеф оперативне смене уноси податке у **образац 4**, за одређени датум, уносећи укупан број напрасних срчаних смрти/рађених кардио пулмоналних реанимација/успешних кардио пулмоналних реанимација/прегледаних пацијената на терену/самостално решених случајева на терену у одговарајућу колону. Евиденциони лист (образац 4) се води за сваку оперативну смену појединачно.

На крају месеца, подаци из обрасца 1 за сваку појединачну оперативну смену се сумирају и уносе у **образац 2**, а подаци из обрасца 4 за сваку појединачну оперативну смену се сумирају и уносе у **образац 5**. Обрасци 2 и 5 представљају месечни извештај на нивоу службе/установе.

На крају године подаци из обрасца 2, за сваки месец појединачно, се сумирају и уносе у **образац 3** а подаци из обрасца 5, за сваки месец појединачно, се сумирају и уносе у **образац 6**.

Свака здравствена установа, након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за установу у целини формира извештај и попуњен **образац 3 и образац 6** доставља окружном институту/заводу за јавно здравље.

Окружни институт/завод за јавно здравље прослеђује податке Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, који све податке везане за показатеље квалитета рада у области хитне медицинска помоћи, доставља у извештајној форми Заводу за хитну медицинску помоћ у Новом Саду.

Завод за хитну медицинску помоћ у Новом Саду врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије, како би оне биле унете у базу података.

Посебна радна група за ургентну медицину РС, на основу података добијених из Завода за хитну медицинску помоћ у Новом Саду сачињава анализу и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ВРЕМЕНСКИМ ИНТЕРВАЛИМА I И II

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати дан, месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
Оперативна смена. Уписати оперативну смену (број).

Колона 0: Односи се на редни број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности у току дана у месецу.

Напомена 1: Временски период од једног дана је период од 00^{00} до 24^{00}

Напомена 2: Последњи број у колони 0 представља укупан број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности за тај дан у месецу.

Напомена 3: Под појмом "први ред хитности" подразумевају се следећа стања: напрасна срчана смрт, престанак дисања (поплавео), престанак рада срца, губитак свести, утапање, вешање, удар струје и грома, задављење страним телом, опекотине са захватањем велике површине тела, ујед змије, ране нанешене ватреним и хладним оружјем, масивна крварења из спољашњих отвора, посекотине екстремитета са обилним крварењем, трауматске ампутације екстремитета, позив са јавног места, када је пацијент без свести као и подаци да не дише или је поплавео, саобраћајни удес, падови са висине, алергија без свести, тровања без свести, коме непознатог узрока, конвулзије и гушења код деце, први епи напад, порођај у току (контракције са понављањем на 5 минута), отворен прелом дугих костију.

Колона 1: Време пријема позива. Уписати време када је завршен пријем позива за први ред хитности.
Напомена: Време уписати у облику XX:MM (нпр. 07:02).

Колона 2: Време предаје позива екипи. Уписати време када је диспечер предао екипи позив првог реда хитности.
Напомена: Време уписати у облику XX:MM (нпр. 07:04).

Колона 3: Време доласка екипе до пацијента. Уписати време доласка екипе до пацијента.
Напомена: Време уписати у облику XX:MM (нпр. 07:12).

Колона 4: Временски интервал I. Уписати временски интервал у минутама који је прошао од момента пријема позива за први ред хитности до предаје тог позива (податак се добија када се од времена у колони 2 одузме време у колони 1, за сваки позив који се евидентира).
Напомена: Уколико је разлика ових времена мања од једне минуте у колону се уписује податак да временски интервал износи један минут (нпр. временски интервал добијен одузимањем два времена износи 30 секунди, уписујемо 1 минут).

Колона 5: Временски интервал II. Уписати временски интервал у минутама који је прошао од момента предаје позива за први ред хитности екипи до доласка екипе до пацијента (податак се добија када се од времена у колони 3 одузме време у колони 2, за сваки позив који се евидентира).

Напомена: Уколико је разлика ових времена мања од једне минуте у колону се уписује податак да временски интервал износи један минут (нпр. временски интервал добијен одузимањем два времена износи 30 секунди, уписујемо 1 минут).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колоне 4 и 5 и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Шеф оперативне смене, за коју је наведена евиденција вођена, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране шефа оперативне смене.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ВРЕМЕНСКИМ ИНТЕРВАЛИМА I И II
ЗА ДАН _____МЕСЕЦ _____20___.године

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Оперативна смена _____

Ред. бр.позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности	Време пријема позива за први ред хитности	Време предаје позива за први ред хитности екипи	Време доласка екипе до пацијента	Временски интервал I (у минутама)	Временски интервал II (у минутама)
0	1	2	3	4	5
Укупно					

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил шефа оперативне смене _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ВРЕМЕНСКИМ ИНТЕРВАЛИМА I И II

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Оперативна смена. Уписати број оперативне смене.

Колона 1: Број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности. Уписати укупан број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности за месец дана по оперативној смени. *Податак се добија збрајањем последњих бројева у колонама 0 свих дневних евиденција (образаца 1) за сваку оперативну смену.*

Колона 2: Временски интервал I. Уписати вредност за временски интервал I у минутама за месец дана по оперативној смени.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 1 за сваку оперативну смену (колона 4) свих дневних евиденција.

Колона 3: **Временски интервал II.** Уписати вредност за временски интервал II у минутама за месец дана по оперативној смени.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 1 за сваку оперативну смену (колона 5) свих дневних евиденција.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе, на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ВРЕМЕНСКИМ ИНТЕРВАЛИМА I И II

ЗА _____ 20 ____год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Оперативна смена	Број позива за први ред хитности/ излазака екипа на терен за позиве првог реда хитности	Временски интервал I (у минутама)	Временски интервал II (у минутама)
0	1	2	3
Укупно			

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ О РЕАКЦИОНОМ ВРЕМЕНУ I И РЕАКЦИОНОМ ВРЕМЕНУ II ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности. Уписати укупан број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности за установу у целини.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 за све месеце у току наведене године – колона 1 свих месечних извештаја.

Колона 2: Временски интервал I. Уписати вредност за временски интервал I у минутама за установу у целини.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 за све месеце у току наведене године – колона 2 свих месечних извештаја.

Колона 3: Временски интервал II. Уписати вредност за временски интервал II у минутама за установу у целини.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 за све месеце у току наведене године – колона 3 свих месечних извештаја.

Колона 4: Реакционо време I. Уписати податак који се добија израчунавањем показатеља.
Показатељ се израчунава као збир свих временских интервала I у минутама за први ред хитности (колона 2) подељен са укупним бројем позива за први ред хитности (колона 1).

Колона 5: **Реакционо време II.** Уписати податак који се добија израчунавањем показатеља.
Показатељ се израчунава као збир свих временских интервала II у минутама за први ред хитности (колона 3) подељен са бројем укупних излазака на терен за позиве првог реда хитности (колона 1).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО_____ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ _____

ИЗВЕШТАЈ О РЕАКЦИОНОМ ВРЕМЕНУ I И РЕАКЦИОНОМ ВРЕМЕНУ II ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број позива за први ред хитности/излазака екипа на терен за позив првог реда хитности	Временски интервал I (у минутама)	Временски интервал II (у минутама)	**Реакционо време I**	**Реакционо време II**
1	2	3	4	5

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О НАПРАСНИМ СРЧАНИМ СМРТИМА, КАРДИО ПУЛМОНАЛНИМ РЕАНИМАЦИЈАМА, ПРЕГЛЕДАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА И САМОСТАЛНО РЕШЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА НА ТЕРЕНУ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
Оперативна смена. Уписати оперативну смену (број).

Колона 0: **Датум.** Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: Број напрасних срчаних смрти. Уписати укупан број напрасних срчаних смрти за одређени датум (дан).
Напомена 1: Временски период од једног дана је период од 00^{00} до 24^{00}
Напомена 2: Под појмом "напрасна срчана смрт" подразумева се природна смрт узрокована срчаним променама, обележена наглим губитком свести унутар једног сата од јављања акутних симптома у особе која може али и не мора имати претходну болест срца, а време и начин умирања су неочекивани.

Колона 2: Број рађених кардио пулмоналних реанимација. Уписати укупан број рађених кардио пулмоналних реанимација за одређени дан (датум).
Напомена 1: Временски период од једног дана је период од 00^{00} до 24^{00}
Напомена 2: Под појмом "кардио пулмонална реанимација" подразумева се низ мера и поступака за основно и проширено одржавање живота, са или без употребе апаратуре.

Колона 3: Број успешних кардио пулмоналних реанимација. Уписати укупан број успешних кардио пулмоналних реанимација за одређени дан (датум).
Напомена 1: Временски период од једног дана је период од 00^{00} до 24^{00}
Напомена 2: Под појмом "успешна кардио пулмонална реанимација" подразумева се присуство спонтане циркулације на пријему у болницу, свест и дисање могу, али и не морају бити присутне (дисање је обезбеђено од стране медицинског тима).

Колона 4: Број прегледаних пацијената на терену. Уписати укупан број прегледаних пацијената на терену за одређени датум (дан).
Напомена 1: Временски период од једног дана је период од 00^{00} до 24^{00}
Напомена 2: Преглед пацијента на терену подразумева преглед пацијента на месту интервенције и то: мерење ТА, општи преглед који обухвата интернистички, кардиолошки, хируршки и неуролошки статус; ЕКГ у зависности од стања пацијента, мерење гликемије, као и контролу CO2 у зависности од стања пацијента.

Колона 5: Број самостално решених случајева на терену. Уписати укупан број самостално решених случајева на терену за одређени датум (дан).
Напомена 1: Временски период од једног дана је период од 00^{00} до 24^{00}
Напомена 2: Под појмом "самостално решених случајева" подразумева се да је пацијент збринут од стране екипе на месту интервенције, тј. да није упућен ка другој здравственој установи на даље прегледе и интервенција, као и оне случајеве код којих је по завршеној интервенцији, а на захтев пацијента остављен упут за евентуално болничко лечење.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Шеф оперативне смене, за коју је наведена евиденција вођена, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране шефа оперативне смене.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О НАПРАСНИМ СРЧАНИМ СМРТИМА, КАРДИО ПУЛМОНАЛНИМ РЕАНИМАЦИЈАМА, ПРЕГЛЕДАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА И САМОСТАЛНО РЕШЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА НА ТЕРЕНУ
ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Оперативна смена _____

Датум	Број напрасних срчаних смрти	Број рађених кардио пулмоналних реанимација	Број успешних кардио пулмоналних реанимација	Број прегледаних пацијената на терену	Број самостално решених случајева на терену
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Укупно					

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил шефа оперативн смене _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О О НАПРАСНИМ СРЧАНИМ СМРТИМА, КАРДИО ПУЛМОНАЛНИМ РЕАНИМАЦИЈАМА, ПРЕГЛЕДАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА И САМОСТАЛНО РЕШЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА НА ТЕРЕНУ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Оперативна смена. Уписати број оперативне смене.

Колона 1: Број напрасних срчаних смрти. Уписати укупан број напрасних срчаних смрти за месец дана, по оперативној смени.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 4 за сваку оперативну смену – колона 1 свих дневних евиденција.

Колона 2: Број рађених кардио пулмоналних реанимација. Уписати укупан број рађених кардио пулмоналних реанимација за месец дана, по оперативној смени. *Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 4 за сваку оперативну смену – колона 2 свих дневних евиденција.*

Колона 3: Број успешних кардио пулмоналних реанимација. Уписати укупан број успешних кардио пулмоналних реанимација за месец дана, по оперативној смени *Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 4 за сваку оперативну смену – колона 3 свих дневних евиденција.*

Колона 4: Број прегледаних пацијената на терену. Уписати укупан број прегледаних пацијената на терену за месец дана, по оперативној смени.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 4 за сваку оперативну смену – колона 4 свих дневних евиденција.

Колона 5: **Број самостално решених случајева на терену.** Уписати укупан број самостално решених случајева на терену за месец дана, по оперативној смени. *Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 4 за сваку оперативну смену – колона 5 свих дневних евиденција.*

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе, на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О НАПРАСНИМ СРЧАНИМ СМРТИМА, КАРДИО ПУЛМОНАЛНИМ РЕАНИМАЦИЈАМА, ПРЕГЛЕДАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА И САМОСТАЛНО РЕШЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА НА ТЕРЕНУ ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Оперативна смена	Број напрасних срчаних смрти	Број рађених кардио пулмоналних реанимација	Број успешних кардио пулмоналних реанимација	Број прегледаних пацијената на терену	Број самостално решених случајева на терену
0	1	2	3	4	5
Укупно					

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 6

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број напрасних срчаних смрти. Уписати укупан број напрасних срчаних смрти у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 5 за одређене месеце – колона 1 свих месечних извештаја.

Колона 2: Број рађених кардио пулмоналних реанимација. Уписати укупан број рађених кардио пулмоналних реанимација у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 5 за одређене месеце – колона 2 свих месечних извештаја.

Колона 3: Број успешних кардио пулмоналних реанимација. Уписати укупан број успешних кардио пулмоналних реанимација у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 5 за одређене месеце – колона 3 свих месечних извештаја.

Колона 4: Број прегледаних пацијената на терену. Уписати укупан број прегледаних пацијената на терену у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 5 за одређене месеце – колона 4 свих месечних извештаја.

Колона 5: Број самостално решених случајева на терену. Уписати укупан број самостално решених случајева на терену у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 5 за одређене месеце – колона 5 свих месечних извештаја.

Колона 6: Проценат успешних кардио пулмоналних реанимација. Уписати проценат успешних кардио пулмоналних реанимација.
Израчунава се као број успешних кардио пулмоналних реанимација (колона 3) подељен са бројем рађених кардио пулмоналних реанимација (колона 2) и помножен са 100.

Колона 7: Проценат напрасних смрти. Уписати проценат напрасних смрти. *Израчунава се као број напрасних смрти (колона 1) подељен са бројем рађених кардио пулмоналних реанимација (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 8: Проценат самостално решених случајева на терену. Уписати проценат самостално решених случајева на терену.
Израчунава се као број самостално решених случајева на терену (колона 5) подељен са укупним бројем свих случајева на терену (колона 4) и помножен са 100.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број напрасних срчаних смрти	Број рађених кардио пулмоналних реанимација	Број успешних кардио пулмоналних реанимација	Број прегледаних пацијената на терену	Број самостално решених случајева на терену	**Проценат успешних кардио пулмоналних реанимација**	**Проценат напрасних смрти**	**Проценат самостално решених случајева на терену**
1	2	3	4	5	6	7	8

Извештај урадио/ла _____ **Директор** _____ **Датум** _____

8. Фармацеутска здравствена делатност – апотека

Показатељи квалитета примарне здравствене заштите из члана 21. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите (»Службени гласник РС«, број 57/07), прате се у установама које спроводе мере примарне здравствене заштите односно фармацеутску здравствену делатност у апотекама.

Подаци потребни за израчунавање Показатеља прикупљају се у здравственим установама – апотекама (у даљем тексту ЗУ Апотека) у електронском облику путем информационог система и користе се за састављање извештаја на једногодишњем нивоу.

Подаци се групишу у односу на локацију апотека (три групе - лок 1, лок 2, лок 3) а у оквиру ових група показатељи се прате за сваку апотеку појединачно по типовима апотеке (три групе – тип 1, тип 2, тип 3).

На крају сваког месеца подаци се уносе у **образац 1** за сваку организациону јединицу а према локацијама апотеке.

Свака ЗУ Апотека, након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља, за сваку организациону јединицу, локацију и установу у целини, формира извештај попуњавањем **образаца 2 и 3** које доставља окружном институту/заводу за јавно здравље.

Окружни институт/завод за јавно здравље прослеђује податке Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, који све податке везане за показатеље квалитета рада у области фармацеутске здравствена делатности - апотеке, доставља у извештајној форми установи Апотека „Београд“.

Апотека „Београд“ врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије, како би оне биле унете у базу података, а потом сачињава анализу и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РЕЦЕПАТА, НАЛОГА ЗА МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА И МАГИСТРАЛНИХ/ГАЛЕНСКИХ ЛЕКОВА

Извештај се води за ниво локације, тј. за сваку локацију апотеке се попуњава посебан образац. Сумирани подаци из ових извештаја за период од годину дана улазе у извештаје о показатељима квалитета рада локације (образац 2) и потом апотеке у целини (образац 3).

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати месец и годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе - апотеке. Уписати тачан назив здравствене установе - апотеке.
Локација. У предвиђену кућицу уписати шифру локације апотеке.

Напомена: Локација у оквиру здравствене установе - апотеке може бити:

ЛОК 1 – центар града
ЛОК 2 – шире градско подручје
ЛОК 3 – приградско или сеоско насеље

Уписује се ознака локације на којој се налазе организационе јединице - апотеке на које се односе вредности у табели.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Назив организационе јединице – апотеке.** Уписати назив организационе јединице – апотеке у саставу ЗУ Апотеке. Апотеке груписати у односу на тип апотеке.

Напомена: Постоје три типа апотеке:

ТИП 1 – домска апотека (апотека која се налази у дому здравља или у његовој непосредној близини)
ТИП 2 – апотека у другој здравственој установи (осим дома здравља) или у њеној близини (здравствена станица, амбуланта, болница итд.)
ТИП 3 – остале апотеке.

Колона 2: Број рецепата. Уписати број издатих рецепата у одређеној апотеци за лекове који су на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања за наведени месец.

Колона 3: Број налога за медицинска средства. Уписати број издатих налога за медицинска средства у одређеној апотеци који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања за наведени месец.

Колона 4: Број магистралних/галенских лекова. Уписати број магистралних и галенских лекова израђених у одређеној апотеци за наведени месец.

РЕД УКУПНО ТИП 1, 2 или 3

Сумирати податке за све наведене апотеке по одговарајућим типовима.

РЕД УКУПНО ЛОК I__I

На празну линију уписати број локације на коју се односе подаци што је наведено и у наслову обрасца (ЛОК 1, ЛОК 2 или ЛОК 3).
Сумирати податке из редова „укупно-тип“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово/њено пуно име и презиме.

Директор здравствене установе-апотеке на коју се односи извештај потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РЕЦЕПАТА, НАЛОГА ЗА МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА И МАГИСТРАЛНИХ/ГАЛЕНСКИХ ЛЕКОВА ЗА_____ 20____ГОДИНЕ

Назив здравствене установе - апотеке: _____

Локација: **ЛОК I__I**

Ред. бр.	Назив организационе јединице - апотеке	Број рецепата	Број налога за медицинска средства	Број магистралних/ галенских лекова
0	1	2	3	4
ТИП 1				
1				
2				
3				
4				
5				
УКУПНО ТИП 1				
ТИП 2				
6				
7				
8				
9				
10				
УКУПНО ТИП 2				
ТИП 3				
11				
12				
13				
14				
15				
УКУПНО ТИП 3				
УКУПНО ЛОК I__I				

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ - ЛОКАЦИЈА АПОТЕКЕ

Извештај се води за ниво локације, тј. за сваку локацију апотеке се попуњава посебан образац. Добија се сумирањем података свих образаца 1 за наведену годину посебно за сваку локацију апотеке.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе - апотеке. Уписати тачан назив здравствене установе - апотеке.
Локација. У предвиђену кућицу уписати шифру локације апотеке (видети напомену).

Напомена: Локација у оквиру здравствене установе - апотеке може бити:

ЛОК 1 – центар града
ЛОК 2 – шире градско подручје
ЛОК 3 – приградско или сеоско насеље

Уписује се ознака локације на којој се налазе организационе јединице - апотеке на које се односе вредности у табели.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Назив организационе јединице – апотеке.** Уписати назив организационе јединице – апотеке у саставу ЗУ Апотеке. Апотеке груписати у односу на тип апотеке.

Напомена: Постоје три типа апотеке:

ТИП 1 – домска апотека (апотека која се налази у дому здравља или у његовој непосредној близини)
ТИП 2 – апотека у другој здравственој установи (осим дома здравља) или у њеној близини (здравствена станица, амбуланта, болница итд.)
ТИП 3 – остале апотеке.

Колона 2: Број фармацеута. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) фармацеута за одређени тип апотеке у наведеној години.

Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолшког упутства.

Колона 3: Број рецепата - укупно. Уписати број издатих рецепата у одређеној апотеци за лекове који су на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за наведену годину.

Колона 4: Број рецепата – по фармацеуту. Уписати број рецепата по фармацеуту.
Израчунава се као укупан број издатих рецепата (колона 3) подељен са бројем фармацеута (колона 2).

Колона 5: Број налога за медицинска средства – укупно. Уписати број издатих налога за медицинска средства у одређеној апотеци који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања за наведену годину.

Колона 6: Број налога за медицинска средства – по фармацеуту. Уписати број издатих налога за медицинска средства по фармацеуту.
Израчунава се као укупан број налога за медицинска средства (колона 5) подељен са бројем фармацеута (колона 2).

Колона 7: Број магистралних/галенских лекова – укупно. Уписати број магистралних и галенских лекова израђених у одређеној апотеци за наведену годину.

Колона 8: Број магистралних/галенских лекова – по фармацеуту. Уписати број израђених магистралних и галенских лекова по фармацеуту.
Израчунава се као укупан број израђених магистралних/галенских лекова (колона 7) подељен са бројем фармацеута (колона 2).

РЕД УКУПНО ТИП 1, 2 или 3

У пољу које се односи на број фармацеута сумирати податке за све апотеке истог типа.

У поља која се односе на укупан број рецепата - налога за медицинска средства - број магистралних/галенских лекова (колоне 3, 5 и 7) сумирати податке за све наведене апотеке по одговарајућим типовима.

У поља која се односе на укупан број рецепата - налога за медицинска средства - број магистралних/галенских лекова по фармацеуту (колоне 4, 6 и 8) уписати израчунате показатеље по типовима апотека.

РЕД УКУПНО ЛОК I__I

На празну линију уписати број локације на коју се односе подаци што је наведено и у наслову обрасца (ЛОК 1, ЛОК 2 или ЛОК 3).
Сумирати податке из редова „укупно-тип“ за колоне 2, 3 5 и 7. У поља која се односе на укупан број рецепата - налога за медицинска средства - број магистралних/галенских лекова по фармацеуту (колоне 4, 6 и 8) уписати израчунате показатеље за ниво **локације у целини.**

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово/њено пуно име и презиме.

Директор здравствене установе-апотеке на коју се односи извештај потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ - ЛОКАЦИЈА АПОТЕКЕ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе - апотеке: _____

Локација: **ЛОК I__I**

Ред. бр.	Назив организационе јединице - апотеке	Број фармацеута	**Број рецепата**		**Број налога за медицинска средства**		**Број магистралних/ галенских лекова**	
			укупно	**по фармацеуту**	укупно	**по фармацеуту**	укупно	**по фармацеуту**
0	1	2	3	4	5	6	7	8
ТИП 1								
1								
2								
3								
4								
5								
УКУПНО ТИП 1								
ТИП 2								
6								
7								
8								
9								
10								
УКУПНО ТИП 2								
ТИП 3								
11								
12								
13								
14								
15								
УКУПНО ТИП 3								
УКУПНО ЛОК I__I								

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ - АПОТЕКА

Извештај се води за ниво апотеке у целини. Добија се сумирањем података обрасца 2 свих локација.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе - апотеке. Уписати тачан назив здравствене установе - апотеке.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Локација.** Означава локацију апотеке.

Напомена: Локација у оквиру здравствене установе - апотеке може бити:

ЛОК 1 – центар града
ЛОК 2 – шире градско подручје
ЛОК 3 – приградско или сеоско насеље

Колона 2: Број фармацеута. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) фармацеута за одређену локацију апотеке у наведеној години. Податак се узима из реда "укупно лок" обрасца 2 колона 2 за одређену локацију.

Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолшког упутства.

Колона 3: Број рецепата - укупно. Уписати број издатих рецепата на одређеној локацији за лекове који су на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за наведену годину. Податак се узима из реда "укупно лок" обрасца 2 колона 3 за одређену локацију.

Колона 4: Број рецепата – по фармацеуту. Уписати број рецепата по фармацеуту.
Израчунава се као укупан број издатих рецепата (колона 3) подељен са бројем фармацеута (колона 2).

Колона 5: Број налога за медицинска средства – укупно. Уписати број издатих налога за медицинска средства на одређеној локацији који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања за наведену годину. Податак се узима из реда "укупно лок" обрасца 2 колона 5 за одређену локацију.

Колона 6: Број налога за медицинска средства – по фармацеуту. Уписати број издатих налога за медицинска средства по фармацеуту.
Израчунава се као укупан број налога за медицинска средства (колона 5) подељен са бројем фармацеута (колона 2).

Колона 7: Број магистралних/галенских лекова – укупно. Уписати број магистралних и галенских лекова израђених на одређеној локацији за наведену годину. Податак се узима из реда "укупно лок" обрасца 2 колона 7 за одређену локацију.

Колона 8: Број магистралних/галенских лекова – по фармацеуту. Уписати број израђених магистралних и галенских лекова по фармацеуту.
Израчунава се као укупан број израђених магистралних/галенских лекова (колона 7) подељен са бројем фармацеута (колона 2).

<u>РЕД УКУПНО</u>

Сумирати податке за колоне 2, 3 5 и 7. У поља која се односе на укупан број рецепата - налога за медицинска средства - број магистралних/галенских лекова по фармацеуту (колоне 4, 6 и 8) уписати израчунате показатеље за ниво **апотеке у целини.**

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово/њено пуно име и презиме.

Директор здравствене установе-апотеке на коју се односи извештај потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ - АПОТЕКА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе - апотеке _____

Ред. бр.	Локација	Број фармацеута	**Број рецепата**		**Број налога за медицинска средства**		**Број магистралних/ галенских лекова**	
			укупно	**по фармацеуту**	укупно	**по фармацеуту**	укупно	**по фармацеуту**
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	ЛОКАЦИЈА 1							
2	ЛОКАЦИЈА 2							
3	ЛОКАЦИЈА 3							
УКУПНО								

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

III СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ СЛУЖБЕ

1) Прегледи (**који нису хитни**) се заказују на основу упута изабраног лекара опште медицине на коме он уписује, уз упутну дијагнозу, и своје мишљење у ком року би тај пацијент требао бити прегледан (не дужи од 30 дана). Прегледи се такође, заказују и прегледаним пацијентима којима је одређена контрола код истог специјалисте, поштујући време препоручено за контролни преглед.

Заказивање врши медицинска сестра/техничар на шалтеру за сваког лекара посебно (у посебни протокол), према сугестији лекара опште медицине и према времену јављања пацијента. Поред имена и презимена, медицинска сестра- техничар у протокол уписује и контакт телефон пацијента. Ако је потребно, приликом заказивања, медицинска сестра/техничар може консултовати лекара код кога се заказује преглед. **Први преглед** код лекара специјалисте се заказује на рок не дужи од 30 дана.

Уколико је пацијент спречен да дође на преглед у заказано време дужан је да о томе обавести (телефоном или лично) медицинску сестру-техничара који му је заказао преглед, а најкасније два дана пре заказаног прегледа. У том случају преглед му се заказује за први слободан термин.

Уколико је од момента заказивања у здравственој установи дошло до промене околности па је потребно пацијенту променити термин прегледа, пацијент се обавештава о томе телефоном. Нови термин специјалистичко-консултативног прегледа биће заказан у року не дужем од месец дана од момента отказивања прегледа. Здравствена установа може отказати заказани преглед највише два пута.

Потребно је да пацијенти буду прегледани у року од 30 минута од заказаног термина. Ако је пацијент принуђен да на преглед чека дуже од 30 минута здравствени радник је у обавези да му објасни разлоге за дуже чекање на заказани преглед. Здравствена установа је у обавези да најмање 90% пацијената, којима је заказан специјалистичко-консултативни преглед, прегледа у року од 30 минута од заказаног термина, с тим да ни један пацијент не сме чекати дуже од једног сата на заказани преглед.

Свака служба у здравственој установи, у складу са кадровским и просторним могућностима, обезбедиће најмање три сата рада одговарајуће специјалистичко-консултативне службе у поподневним часовима.

2) Показатељи квалитета прате се у специјалистичко-консултативним службама, без обзира на ниво здравствене заштите.

Подаци потребни за израчунавање обавезних показатеља квалитета прикупљају се дневно за сваку појединачну специјалистичку амбуланту.

Окружним заводима за јавно здравље достављају се подаци за специјалистичко-консултативну делатност према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа („Службени гласник РС“, број 43/06), тј. за установе на примарном нивоу за: интерну медицину, пнеумофтизиологију, офталмологију, оториноларингологију и психијатрију, а за установе на секундарном и терцијарном нивоу према медицинским гранама: интернистичке, хируршке, педијатријске и гинеколошке амбуланте и психијатрију.

Дневну евиденцију о квалитету рада специјалистичких амбуланти води медицинска сестра-техничар (Образац 1). Извор података су протоколи за заказивање прегледа и дневна евиденција о посетама и раду специјалистичке амбуланте.

На крају месеца, подаци потребни за израчунавање показатеља квалитета за сваку појединачну специјалистичку амбуланту/службу се сумирају и као такви уносе у образац за месечни извештај на нивоу службе/одељења/одсека (Образац 2а и/или Образац 3а) за здравствену установу.

Након једногодишњег периода израчунавањем показатеља, за сваку службу појединачно, формира се извештај а попуњени обрасци (**Образац 2б и/или Образац 3б**) достављају окружном институту/заводу за јавно здравље.

Напомена: Показатељи из члана 24. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07) под редним бројем 1) Просечна дужина чекања на заказани преглед, од првог јављања пацијента специјалистичко-консултативној служби до времена заказивања прегледа и 4) Проценат заказаних посета у односу на укупан број посета у специјалистичко-консултативној служби, односе се искључиво на **прве прегледе** пацијената.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАКАЗАНИМ ПРВИМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА

Евиденција се води на нивоу сваке специјалистичке амбуланте.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.
Назив специјалистичке амбуланте. Уписати тачан назив специјалистичке амбуланте.

Колона 0: Датум. Означава датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: Укупан број првих прегледа. Уписати укупан број првих прегледа (хитних, незаказаних и заказаних **првих** прегледа по упуту изабраног лекара или другог лекара специјалисте, као и првих прегледа на лични захтев пацијента).

Колона 2: Број пацијената који су имали заказан први преглед. Уписати број пацијената који су имали **заказан** први преглед по упуту изабраног лекара, другог лекара специјалисте или на лични захтев пацијента.

Колона 3: Укупна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати укупну дужину чекања **(у данима**) на први преглед свих пацијената који су тог дана имали **заказан** први преглед по упуту изабраног лекара, другог лекара специјалисте или на лични захтев пацијента. (Податак се добија сумирањем дана чекања од времена заказивања до првог прегледа сваког појединачног пацијента – користити Протокол за заказивање прегледа).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и уписати у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник специјалистичко-консултативне службе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАКАЗАНИМ ПРВИМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

НАЗИВ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ АМБУЛАНТЕ _____

Датум	Укупан број првих прегледа	Број пацијената који су имали заказан први преглед	Укупна дужина чекања на заказан први преглед
0	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Укупно			

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2а

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАКАЗАНИМ ПРВИМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ

Евиденција се води за службу специјалистичко-консултативне делатности и служи за прикупљање података на нивоу здравствене установе.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив специјалистичке службе. Односи се на назив специјалистичко-консултативне службе у установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу, а према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа („Службени гласник РС“, број 43/06). Уколико у здравственој установи постоје и друге специјалистичко-консултативне службе ван Правилника (нпр. хирургија, дерматовенерологија и др.) није обавезно пратити њихов рад.

Колона 2. Укупан број првих прегледа. Уписати за сваку наведену службу укупан број свих првих прегледа за одређени месец **из реда укупно - колона 1 обрасца 1** збирно за све амбуланте одговарајуће специјалистичке службе.

Колона 3: Број пацијената који су имали заказан први преглед. Уписати за сваку наведену службу укупан број свих пацијената који су имали заказан први преглед за одређени месец **из реда укупно - колона 2 обрасца 1** збирно за све амбуланте одговарајуће специјалистичке службе.

Колона 4: Укупна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати за сваку наведену службу збир дужина чекања свих пацијената на заказан први преглед **из реда укупно - колона 3 обрасца 1** збирно за све амбуланте одговарајуће специјалистичке службе.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и уписати у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник специјалистичко-консултативне службе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О
ЗАКАЗАНИМ ПРВИМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА
У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ
НА ПРИМАРНОМ НИВОУ
ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Редни број	Назив специјалистичке службе	Укупан број првих прегледа	Број пацијената који су имали заказан први преглед	Укупна дужина чекања на заказан први преглед
0	1	2	3	4
1	**Интерна медицина**			
2	**Пнеумофтизиологија**			
3	**Офталмологија**			
4	**Оториноларингологија**			
5	**Психијатрија**			
Укупно				

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2б

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ

Извештај за ниво целе здравствене установе представља сумарни извештај који се води за специјалистичко-консултативну делатност на годишњем нивоу.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив специјалистичке службе. Односи се на назив специјалистичко-консултативне службе у установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу, а према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа („Службени гласник РС“, број 43/06).

Колона 2. Укупан број првих прегледа. Уписати за сваку наведену службу укупни збир свих првих прегледа за наведену годину (податак се добија сумирањем месечних евиденција из Обрасца 2а).

Колона 3: Број пацијената који су имали заказан први преглед. Уписати за сваку наведену службу укупни збир свих пацијената који су имали заказан први преглед за наведену годину (податак се добија сумирањем месечних евиденција из Обрасца 2а).

Колона 4: Укупна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати за сваку наведену службу укупни збир свих дужина чекања на заказан први преглед за наведену годину (податак се добија сумирањем месечних евиденција из Обрасца 2а).

Колона 5: Просечна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати просечну дужину чекања (у данима) на заказан први преглед у одређеној специјалистичко-консултативној служби за наведену годину.
Израчунава се када се укупна дужина чекања на заказан први преглед (колона 4) подели бројем пацијената који су имали заказан први преглед (колона 3).

Колона 6: Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета. Уписати проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета за одређену специјалистичко–консултативну службу за наведену годину.
Израчунава се када се број пацијената који су имали заказан први преглед (колона 3) подели са укупним бројем првих прегледа (колона 2) у истом реду и помножи са 100.

Колона 7: Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. Уписати за сваку службу укупан недељни број сати рада у поподневној смени када је организован поподневни рад службе. **Не сумирати сате уколико више амбуланти исте службе ради у поподневним сатима истог дана! Највећи број који се уписује је 40 и означава да специјалистичко-консултативна служба сваког радног дана има обезбеђен поподневни рад!**

Колона 8: Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативног прегледа. Уписати за сваку службу број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. **Не сумирати дане уколико више амбуланти исте службе врши заказивање специјалистичко-консултативних прегледа истог дана или се заказивање врши у обе смене! Највећи број који се уписује је 22 и означава да специјалистичко-консултативна служба сваког радног дана има обезбеђено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа!**

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3 и 4 сумирати податке за све наведене специјалистичко-консултативне службе. У поља која се односе на Просечну дужина чекања на заказан први преглед и Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.
Не сумирати колоне 7 и 8 које се односе на укупан број сати у недељи када служба ради поподне и број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативног прегледа!

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ЗА_____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р.бр.	Назив специјалистичке службе	Укупан број првих прегледа	Број пацијената који су имали заказан први преглед	Укупна дужина чекања на заказан први преглед	**Просечна дужина чекања на заказан први преглед**	**Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета**	**Укупан број сати у недељи када служба ради поподне**	**Број дана у месецу када је омогућено заказивање спец.-конс. прегледа**
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	**Интерна медицина**							
2	**Пнеумофтизиологија**							
3	**Офталмологија**							
4	**Оториноларингологија**							
5	**Психијатрија**							
Укупно								

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3а

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАКАЗАНИМ ПРВИМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА СЕКУНДАРНОМ И ТЕРЦИЈАРНОМ НИВОУ

Евиденција се води за службу специјалистичко-консултативне делатности и служи за прикупљање података на нивоу здравствене установе.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Медицинска грана. Назив медицинске гране по следећем принципу за здравствене установе на секундарном нивоу:

- **хирургија** (општа хирургија, ортопедија са трауматологијом, урологија, оториноларингологија и офталмологија)
- **интерна медицина** (интерна медицина, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне и кожне болести)
- **педијатрија**
- **гинекологија и акушерство**
- **психијатрија**

Здравствене установе које обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу уносе податке појединачних (суб)специјалистичко-консултативних амбуланти у одговарајућу медицинску грану.

Колона 2. Укупан број првих прегледа. Уписати за сваку наведену медицинску грану укупан број свих првих прегледа за одређени месец **из реда укупно - колона 1 обрасца 1** збирно за све специјалистичко-консултативне амбуланте одговарајуће медицинске гране у здравственој установи.

Колона 3: Број пацијената који су имали заказан први преглед. Уписати за сваку наведену медицинску грану укупан број свих пацијената који су имали заказан први преглед за одређени месец **из реда укупно - колона 2 обрасца 1** збирно за све специјалистичко-консултативне амбуланте одговарајуће медицинске гране у здравственој установи.

Колона 4: Укупна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати за сваку наведену медицинску грану збир дужина чекања свих пацијената на заказан први преглед **из реда укупно - колона 3 обрасца 1** збирно за све специјалистичко-консултативне амбуланте одговарајуће медицинске гране у здравственој установи.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и уписати у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник специјалистичко-консултативне службе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАКАЗАНИМ ПРВИМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Редни број	Медицинска грана	Укупан број првих прегледа	Број пацијената који су имали заказан први преглед	Укупна дужина чекања на заказан први преглед
0	1	2	3	4
1	**Хирургија**			
2	**Интерно**			
3	**Педијатрија**			
4	**Гинекологија и акушерство**			
5	**Психијатрија**			
Укупно				

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3б

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА СЕКУНДАРНОМ И ТЕРЦИЈАРНОМ НИВОУ

Извештај за ниво целе здравствене установе представља сумарни извештај који се води за специјалистичко-консултативну делатност на годишњем нивоу.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Медицинска грана. Односи се на назив медицинске гране.

Колона 2. Укупан број првих прегледа. Уписати за сваку наведену медицинску грану укупни збир свих првих прегледа за наведену годину (податак се добија сумирањем месечних евиденција из Обрасца 3а).

Колона 3: Број пацијената који су имали заказан први преглед. Уписати за сваку наведену медицинску грану укупни збир свих пацијената који су имали заказан први преглед за наведену годину (податак се добија сумирањем месечних евиденција из Обрасца 3а).

Колона 4: Укупна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати за сваку наведену медицинску грану укупни збир свих дужина чекања на заказан први преглед за наведену годину (податак се добија сумирањем месечних евиденција из Обрасца 3а).

Колона 5: Просечна дужина чекања на заказан први преглед. Уписати просечну дужину чекања (у данима) на заказан први преглед у специјалистичко-консултативним амбулантама одређене медицинске гране за наведену годину.
Израчунава се када се укупна дужина чекања на заказан први преглед (колона 4) подели броемј пацијената који су имали заказан први преглед (колона 3).

Колона 6: Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета. Уписати проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета за специјалистичко–консултативне службе одређене медицинске гране за наведену годину.
Израчунава се када се број пацијената који су имали заказан први преглед (колона 3) подели са укупним бројем првих прегледа (колона 2) у истом реду и помножи са 100.

Колона 7: Укупан број сати у недељи када служба ради поподне. Уписати за сваку медицинску грану укупан недељни број сати рада у поподневној смени када је организован поподневни рад службе. **Не сумирати сате уколико више амбуланти исте службе ради у поподневним сатима истог дана! Највећи број који се уписује је 40 и означава да специјалистичко-консултативна служба за наведену медицинску грану сваког радног дана има обезбеђен поподневни рад!**

Колона 8: Број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативног прегледа. Уписати за сваку медицинску грану број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа. **Не сумирати дане уколико више амбуланти исте службе врши заказивање специјалистичко-консултативних прегледа истог дана или се заказивање врши у обе смене! Највећи број који се уписује је 22 и означава да специјалистичко-консултативна служба за наведену медицинску грану сваког радног дана има обезбеђено заказивање специјалистичко-консултативних прегледа!**

<u>РЕД УКУПНО</u>

У пољима која се односе на колоне 2, 3 и 4 сумирати податке за све наведене специајлистичко-консултативне службе. У поља која се односе на Просечну дужина чекања на заказан први преглед и Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.
Не сумирати колоне 7 и 8 које се односе на укупан број сати у недељи када служба ради поподне и број дана у месецу када је омогућено заказивање специјалистичко-консултативног прегледа!

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНИМ СЛУЖБАМА У УСТАНОВАМА КОЈЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ НА СЕКУНДАРНОМ И ТЕРЦИЈАРНОМ НИВОУ ЗА_____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р.бр.	Назив специјалистичке службе	Укупан број првих прегледа	Број пацијената који су имали заказан први преглед	Укупна дужина чекања на заказан први преглед	**Просечна дужина чекања на заказан први преглед**	**Проценат заказаних првих посета у односу на укупан број првих посета**	**Укупан број сати у недељи када служба ради поподне**	**Број дана у месецу када је омогућено заказивање спец.-конс. прегледа**
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	**Хирургија**							
2	**Интерно**							
3	**Педијатрија**							
4	**Гинекологија и акушерство**							
5	**Психијатрија**							
Укупно								

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

IV ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У СЕКУНДАРНОЈ И ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

1. Показатељи квалитета за здравствену установу у целини
2. Интернистичке гране медицине
3. Хируршке гране медицине
4. Гинекологија и акушерство
5. Педијатрија

У здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, квалитет здравствене заштите се процењује на основу показатеља који се прате за установу у целини и показатеља по гранама медицине (интернистичке, хируршке, гинекологија са акушерством, педијатрија) за стационарну делатност.

Показатељи квалитета рада болница из члана 27, 29, 31, 33 и 35 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се прате у установама које обављају стационарну здравствену делатност (опште болнице, самосталне и у саставу здравствених центара; специјалне болнице; заводи и институти; клинике; клиничко болнички центри и клинички центри).

Подаци потребни за израчунавање Показатеља се прикупљају месечно према подацима из извештаја о хоспитализацији, а који се води за сваког пацијента примљеног на стационарно лечење, такође и из температурно-терапијских листа, протокола болесника, протокола оперисаних, протокола умрлих, књига евиденција о порођајима и података о кадровима и постељама (рутинска статистика) и односе се на:

- Број исписаних болесника
- Старост пацијента
- Број умрлих
- Број обдукованих
- Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу
- Број лечених од инфаркта миокарда
- Број умрлих од инфаркта миокарда
- Број умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу
- Број лечених од церебро васкуларног инсулта
- Број умрлих од церебро васкуларног инсулта
- Број умрлих од церебро васкуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема у болницу
- Број оперисаних пацијената
- Број неоперисаних пацијената
- Број умрлих неоперисаних пацијената
- Број умрлих оперисаних пацијената
- Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- Број порођаја
- Број порођаја обављених царским резом
- Број повреда породиља насталих при порођају
- Број повреда новорођенчади насталих при порођају
- Број дана болничког лечења свих пацијената лечених у посматраном периоду
- Број болесника упућених у друге установе
- Број медицинских сестара на одељењу
- Број постеља на одељењу
- Број хируршких интервенција обављених у хирушким салама

- Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хирушким салама
- Број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији
- Број лекара укључених у оперативни програм

Месечну евиденцију о наведеним подацима води одељенска сестра за одређене организационе јединице/одељења. Месечна евиденција се води такође и за ниво здравствене установе и представља збир података одређених организационих јединица/одељења.

Свака здравствена установа израчунава показатеље за годишњи извештај и попуњене обрасце (1б, 1в, 1г, 1д, 1е, 2б, 2г, 3б, 3г и 4) доставља окружном институту/заводу за јавно здравље. Обрасци 1в, 1д и 1е достављају се за установу у целини. Образац 1б се доставља у 4 примерка, појединачно за сваку грану медицине (интернистичке, хируршке, гинекологија са акушерством и педијатрија). Обрасци 2б и 2г достављају се само за интерну медицину, образци 3б и 3 г – за хирургију, а образац 4 – за гинекологију.

За здравствене установе секундарног нивоа (опште болнице) потребно је сваку од медицинских грана приказати посебно сумирањем извештаја одељења која припадају одређеној грани медицине по следећем принципу:

- **за интерну медицину (интерна медицина, пнеумофтизиологија, неурологија, инфективне болести, дерматовенерологија),**
- **за хирургију (општа хирургија, ортопедија са трауматологијом, урологија, оториноларингологија и офталмологија),**
- **педијатрија и**
- **гинекологија и акушерство.**

Приликом прикупљања података из установа секундарног нивоа (општих болница) не урачунавати податке геријатријских одељења и одељења за продужено лечење и негу и психијатрије. Приликом прикупљања података са педијатријских одељења не урачунавати одељења неонатологије при породилиштима, осим за показатељ гинекологије и акушерства. (Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице - образац 4).

За здравствене установе терцијарног нивоа (клинике, институти, клинички центри, клиничко болнички центри) потребно је сваку од медицинских грана приказати посебно сумирањем извештаја одељења/организационих јединица/установа у саставу која припадају одређеној грани медицине по следећем принципу:

- **за интерну медицину (интерна медицина, кардиологија, пулмологија, гастроентерологија, имунологија, алергологија, ендокринологија, реуматологија, нефрологија, хематологија, неурологија, неуропсихијатрија, психијатрија, дерматовенерологија, физикална медицина и рехабилитација, инфективне болести, онкологија),**
- **за хирургију (општа хирургија, абдоминална хирургија, кардиоваскуларна хирургија, торакална хирургија, неурохирургија, ортопедија, офталмологија, оториноларингологија, трауматологија, пластична и реконструктивна хирургија, урологија, максилофацијална хирургија, дечја хирургија),**
- **за педијатрију (педијатрија, перинатологија, неонатологија, дечја неурологија, дечја психијатрија),**
- **гинекологија и акушерство.**

Приликом прикупљања података из клиничко болничких центара не урачунавати податке геријатријских одељења, одељења за продужено лечење и негу и психијатрије. Приликом прикупљања података са педијатријских одељења клиничко болничких центара не урачунавати одељења неонатологије при породилиштима, осим за показатеље гинекологије и акушерства. (Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице - образац 4).

Напомене:

Хоспитализација/епизода болничког лечења/број исписаних болесника

Хоспитализација/епизода болничког лечења/број исписаних болесника је сваки пријем у стационарну здравствену установу који подразумева боравак од најмање 24 сата. У случају смрти или премештаја у другу стационарну здравствену установу, боравак може бити краћи од 24 сата. Ови случајеви се региструју као једнодневна хоспитализација.

Отпуст је завршетак стационарног лечења, било да се пацијент упућује кући, у другу стационарну установу или да је умро.

Број пријема/отпуста искључује: трансфер са одељења на одељење исте болнице, дневну болницу, привремено отпуштање за викенд када је болничка постеља и даље резервисана за истог пацијента.

Податке из дневних болница не прикупљати, осим за обрасце 3а, 3б, 3в и 3г.

Рехоспитализација/ поновна хоспитализација

Рехоспитализација/поновна хоспитализација - Сваки поновни хитан пријем у оквиру 28 дана од отпуста. Односи се на поновни пријем у стационарну установу из које је пацијент отпуштен а који је био непланиран односно који је потенцијално могао бити избегнут.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1а

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ИСПИСАНИХ БОЛЕСНИКА, БРОЈУ УМРЛИХ У ПРВИХ 48 САТИ ОД ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ И УКУПНОМ БРОЈУ УМРЛИХ

Извештај се води на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа/одељења (одељења за гране медицине: интерна медицина, хирургија, гинекологија и акушерство и педијатрија).

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати период на који се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе/одељења.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Старосне групе.** Означава старосне групе пацијената груписане у интервале од 10 година изузев за први интервал који се односи на децу до навршене прве године живота, и други који се односи на децу предшколског узраста.

Колона 2: **Број исписаних болесника.** Уписати број исписаних болесника (укупан број лечених) у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) за посматрани период, по старосним групама из колоне 1.

Колона 3: Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати број лица умрлих у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) који су умрли у првих 48 сати од пријема у болницу у току посматраног периода, а по старосним категоријама из колоне 1.

Колона 4: **Укупан број умрлих.** Уписати број лица умрлих у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) у току посматраног периода, а по старосним категоријама из колоне 1.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник организационе јединице/одељења за које је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника организационе јединице/одељења.

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ИСПИСАНИХ БОЛЕСНИКА, БРОЈУ УМРЛИХ У ПРВИХ 48 САТИ ОД ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ И УКУПНОМ БРОЈУ УМРЛИХ ЗА ПЕРИОД ОД_____ ДО_____ 20___. ГОДИНЕ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа/одељења_____

Р. бр.	Старосне групе	Број исписаних болесника	Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих
0	1	2	3	4
1	< 1			
2	1до 4			
3	5 до14			
4	15-24			
5	25-34			
6	35-44			
7	45-54			
8	55-64			
9	65-74			
10	75-84			
11	85+			
УКУПНО				

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника
организационе јединице/одељења _____

Датум_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1б

ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ИСПИСАНИХ БОЛЕСНИКА, БРОЈУ УМРЛИХ У ПРВИХ 48 САТИ ОД ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ И УКУПНОМ БРОЈУ УМРЛИХ
ЗА ГРАНУ МЕДИЦИНЕ

Извештај за ниво одређене гране медицине (интерна медицина, хирургија, гинекологија и акушерство и педијатрија) представља сумар извештаја са свих одељења/организационих јединица одређене гране медицине за наведену годину.

У наслову обрасца 1б уписати **грану медицине и годину** на коју се подаци односе.

Сваку од медицинских грана приказати посебно (на 4 одвојена обрасца) сумирањем извештаја одељења која припадају одређеној грани медицине а за наведену годину.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава редни број реда.

Колона 1: **Старосне групе.** Означава старосне групе пацијената груписане у интервале од 10 година изузев за први интервал који се односи на децу до навршене прве године живота, и други који се односи на децу предшколског узраста.

Колона 2: **Број исписаних болесника.** Уписати број исписаних болесника (укупан број лечених) укупно у свим организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе) за наведену годину, по старосним групама из колоне 1.

Колона 3: Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати број лица укупно умрлих у свим организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе) који су умрли у првих 48 сати од пријема у болницу у наведеној години, а по старосним категоријама из колоне 1.

Колона 4: Укупан број умрлих. Уписати број лица у свим организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе) који су умрли у наведеној години, а по старосним категоријама из колоне 1.

Колона 5: **Стопа леталитета.** Израчунати стопу леталитета за ниво медицинске гране у наведеној години, а по старосним интервалима из колоне 1. *Израчунава се као број особа умрлих у болници (колона 4) подељен бројем исписаних болесника (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 6: **Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу.** Израчунати проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу за ниво медицинске гране у наведеној години, а по старосним интервалима из колоне 1.
Израчунава се као број особа умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу (колона 3) подељен бројем умрлих у болници (колона 4) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3 и 4 сумирати податке за све наведене добне групе. У поља која се односе на стопу леталитета и проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ИСПИСАНИХ БОЛЕСНИКА, БРОЈУ УМРЛИХ У ПРВИХ 48 САТИ ОД ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ И УКУПНОМ БРОЈУ УМРЛИХ ЗА ГРАНУ МЕДИЦИНЕ _____ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Старосне групе	Број исписаних болесника	Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих	**Стопа леталитета**	**Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу**
0	1	2	3	4	5	6
1	< 1					
2	1до 4					
3	5 до14					
4	15-24					
5	25-34					
6	35-44					
7	45-54					
8	55-64					
9	65-74					
10	75-84					
11	85+					
УКУПНО						

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ Датум_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1в

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ИСПИСАНИХ БОЛЕСНИКА, БРОЈУ УМРЛИХ У ПРВИХ 48 САТИ ОД ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ И УКУПНОМ БРОЈУ УМРЛИХ

Извештај за ниво целе здравствене установе представља сумар извештаја који се воде за ниво гране медицине за наведену годину.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца **уписати годину** на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе .
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Старосне групе.** Означава старосне групе пацијената груписане у интервале од 10 година изузев за први интервал који се односи на децу до навршене прве године живота, и други који се односи на децу предшколског узраста.

Колона 2: Број исписаних болесника. Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених), за ниво целе установе (све медицинске гране збирно), у наведеној години, по старосним групама из колоне 1.

Колона 3: Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати број лица укупно умрлих у свим организационим јединицама/одељењима свих грана медицине који су умрли у првих 48 сати од пријема у болницу у наведеној години, а по старосним категоријама из колоне 1.

Колона 4: Укупан број умрлих. Уписати број лица у свим организационим јединицама/одељењима свих грана медицине који су умрли у наведеној години, а по старосним категоријама из колоне 1.

Колона 5: **Стопа леталитета.** Израчунати стопу леталитета за ниво здравствене установе у наведеној години, а по старосним интервалима из колоне 1. *Израчунава се као број особа умрлих у болници (колона 4) подељен бројем исписаних болесника (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 6: **Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу.** Израчунати проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу за ниво здравствене установе у наведеној години, а по старосним интервалима из колоне 1.
Израчунава се као број особа умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу (колона 3) подељен бројем умрлих у болници (колона 4) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3 и 4 сумирати податке за све наведене добне групе. У поља која се односе на стопу леталитета и проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ИСПИСАНИХ БОЛЕСНИКА, БРОЈУ УМРЛИХ У ПРВИХ 48 САТИ ОД ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ И УКУПНОМ БРОЈУ УМРЛИХ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе_____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Старосне групе	Број исписаних болесника	Број умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих	**Стопа леталитета за ниво установе**	**Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу**
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	< 1					
2	1до 4					
3	5 до14					
4	15-24					
5	25-34					
6	35-44					
7	45-54					
8	55-64					
9	65-74					
10	75-84					
11	85+					
УКУПНО						

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР_____ **Датум_____**

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1г

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОБДУКОВАНИХ И ПОДУДАРНОСТИ КЛИНИЧКИХ И ОБДУКЦИОНИХ ДИЈАГНОЗА ЗА ГРАНУ МЕДИЦИНЕ

Подаци за образац 1г се воде на нивоу организационе јединице нижег нивоа/одељења, а према медицинским гранама (хирургија, интерна медицина, педијатрија, гинекологија и акушерство), континуирано током целе године. Ови се подаци обједињавају у табелу 1д која се води по гранама медицине.

У наслову образца 1г уписати грану медицине и годину на коју се подаци односе.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/Одељење.** Уписује се назив **свих** организационих јединица/одељења те здравствене установе, а по медицинским гранама (сва одељења у саставу хирургије, или интерне медицине, или педијатрије, или гинекологије и акушерства).

Колона 2: Укупан број умрлих. Уписати број лица укупно умрлих у организационим јединицама/одељењима који су умрли у наведеној години.

Колона 3: Укупан број умрлих лица упућених на обдукцију. Уписати број лица у организационим јединицама/одељењима који су умрли и упућени на обдукцију у наведеној години.

Колона 4: Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом. Уписати укупан број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене на обдукцији у наведеној години.

Колона 5: Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза. Израчунати проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза. *Израчунава се као број дијагноза са организационе јединице/одељења које су потврђене обдукционим налазом (колона 4) подељен са укупним бројем умрлих пацијената на тим одељењима упућених на обдукцију (колона 3) и помножен са 100.*

Колона 6: Проценат обдукованих. Израчунати проценат обдукованих лица *Израчунава се као број обдукованих (колона 3) подељен са укупним бројем умрлих пацијената (колона 2) и помножен са 100.*

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, и 4 сумирати податке за све организационе јединице/одељења. У поља која се односе на Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза и Проценат обдукованих (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво гране медицине.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Лице одговорно за одређену грану медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од
стране одговорног лица.

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОБДУКОВАНИХ И ПОДУДАРНОСТИ КЛИНИЧКИХ И ОБДУКЦИОНИХ ДИЈАГНОЗА ЗА ГРАНУ МЕДИЦИНЕ_____ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица/одељење	Укупан број умрлих	Укупан број умрлих лица упућених на обдукцију	Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом	**Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза**	**Проценат обдукованих**
0	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
5						
6						
7						
8						
9						
УКУПНО						

Извештај урадио/ла _____ **Датум**_____

Потпис и факсимил одговорног лица _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1д

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОБДУКОВАНИХ И ПОДУДАРНОСТИ КЛИНИЧКИХ И ОБДУКЦИОНИХ ДИЈАГНОЗА

Извештај за установу у целини представља сумар извештаја свих грана медицине (попуњава се уношењем реда „укупно“ из Обрасца 1г за одређене гране медицине) за наведену годину.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе .
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Медицинска грана.** Односи се на све медицинске гране у здравственој установи (сва одељења у саставу хирургије, интерне медицине, педијатрије, и гинекологије и акушерства).

Колона 2: Укупан број умрлих. Уписати број умрлих за посматрану медицинску грану (на пр. укупно за сва хируршка одељења здравствене установе), у наведеној години.

Колона 3: Укупан број умрлих лица упућених на обдукцију. Уписати број лица по медицинским гранама који су умрли и упућени на обдукцију у наведеној години.

Колона 4: Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом. Уписати укупан број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене на обдукцији, за одређену медицинску грану, у наведеној години.

Колона 5: Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза. Израчунати проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза. *Израчунава се као број дијагноза које су потврђене обдукционим налазом (колона 4) подељен са укупним бројем умрлих пацијената упућених на обдукцију (колона 3) и помножен са 100.*

Колона 6: Проценат обдукованих. Израчунати проценат обдукованих лица *Израчунава се као број обдукованих (колона 3) подељен са укупним бројем умрлих пацијената (колона 2) и помножен са 100.*

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, и 4 сумирати податке за све организационе јединице/одељења. У поља која се односе на Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза и Проценат обдукованих (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОБДУКОВАНИХ И ПОДУДАРНОСТИ КЛИНИЧКИХ И ОБДУКЦИОНИХ ДИЈАГНОЗА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив установе у саставу _____

Р. бр.	Медицинска грана	Укупан број умрлих	Укупан број умрлих упућених на обдукцију	Број клиничких дијагноза узрока смрти које су потврђене обдукцијом	**Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза**	**Проценат обдукованих**
0	1	2	3	4	5	6
1	**Хирургија**					
2	**Интерна медицина**					
3	**Педијатрија**					
4	**Гинекологија и акушерство**					
УКУПНО						

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1ђ

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОЈ ДУЖИНИ БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА, БРОЈУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА ПО БОЛНИЧКОЈ ПОСТЕЉИ И БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА УПУЋЕНИХ У ДРУГЕ УСТАНОВЕ ЗА ГРАНУ МЕДИЦИНЕ

Подаци за образац 1ђ се воде на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа/одељења, а према медицинским гранама (интерна медицина, хирургија, педијатрија, гинекологија и акушерство). Ови се подаци обједињавају у образац 1е који се води по гранама.

У наслову обрасца 1ђ уписати грану медицине и годину на коју се подаци односе.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/Одељење.** Уписује се назив **свих** организационих јединица/одељења те здравствене установе, а по медицинским гранама (нпр. сва одељења у саставу хирургије, или интерне медицине, или педијатрије, или гинекологије и акушерства).

Колона 2: **Број исписаних болесника.** Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).

Колона 3: Број болесника упућених у друге установе. Уписати укупан број болесника, који су упућени у друге здравствене установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, сем на рехабилитацију у наведеној години.

Колона 4: Број дана болничког лечења. Уписати укупан број дана болничког лечења у наведеној години. појединачно по организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).

Колона 5: **Број медицинских сестара на одељењу.** Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) медицинских сестара на одељењу које су укључене у негу болесника у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 6: **Број постеља на организационој јединици/одељењу.** Уписати укупан број постеља у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).

Колона 7: **Просечна дужина болничког лечења.** Израчунати просечну дужину болничког лечења у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).
Израчунава се као укупан број дана болничког лечења (колона 4) подељен бројем исписаних болесника (колона 2).

Колона 8: Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи. Израчунати број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи. *Израчунава се тако што се број медицинских сестара на одељењу (колона 5) помножи са бројем дана у наведеној години и добијени резултат подели са бројем дана болничког лечења (колона 4).*

Колона 9: Проценат пацијената упућених у друге установе. Израчунати проценат пацијената упућених у друге здравствене установе.

Израчунава се као број пацијената који су упућени у друге здравственне установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, сем на рехабилитацију (колона 3) подељен са укупним бројем исписаних пацијената са тог одељења (колона 2) и помножен са 100).

<u>РЕД УКУПНО</u>

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4, 5 и 6 сумирати податке за све организационе јединице/одељења. У поља која се односе на Просечну дужину болничког лечења, Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи и Проценат пацијената упућених у друге установе (колоне 7, 8 и 9) уписати израчунате показатеље за ниво гране медицине.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Лице одговорно за одређену грану медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОЈ ДУЖИНИ БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА, БРОЈУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА ПО БОЛНИЧКОЈ ПОСТЕЉИ И БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА УПУЋЕНИХ У ДРУГЕ УСТАНОВЕ ЗА ГРАНУ МЕДИЦИНЕ _____ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број исписаних болесника	Број болесника упућених у друге установе	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара на одељењу	Број постеља на одељењу	**Просечна дужина болничког лечења**	**Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи**	**Проценат пацијената упућених у друге установе**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
2									
3									
5									
6									
7									
8									
9									
УКУПНО									

Извештај урадио/ла_____

Потпис и факсимил одговорног лица _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1е

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОЈ ДУЖИНИ БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА, БРОЈУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА ПО БОЛНИЧКОЈ ПОСТЕЉИ И О БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА УПУЋЕНИХ У ДРУГЕ УСТАНОВЕ

Извештај за установу у целини представља сумар извештаја свих грана медицине (попуњава се уношењем реда „укупно“ из Обрасца 1ђ за одређене гране медицине) за наведену годину.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе .
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/Одељење.** Односи се на све медицинске гране у здравственој установи (сва одељења у саставу хирургије, интерне медицине, педијатрије, и гинекологије и акушерства).

Колона 2: **Број исписаних болесника.** Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) за посматрану медицинску грану (нпр. укупно за сва хируршка одељења здравствене установе) у наведеној години.

Колона 3: Број болесника упућених у друге установе. Уписати укупан број болесника, који су упућени у друге здравствене установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, сем на рехабилитацију у наведеној години.

Колона 4: Број дана болничког лечења. Уписати укупан број дана болничког лечења за посматрану медицинску грану (нпр. укупно за сва хируршка одељења здравствене установе) у наведеној години.

Колона 5: **Број медицинских сестара за медицинску грану.** Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) медицинских сестара које су укључене у негу болесника у наведеној години за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 6: **Број постеља.** Уписати укупан број постеља за наведену годину, за посматрану медицинску грану (нпр. за сва хируршка одељења здравствене установе).

Колона 7: **Просечна дужина болничког лечења.** Израчунати просечну дужину болничког лечења у наведеној години, појединачно за посматране медицинске гране (нпр. укупно за сва хируршка одељења здравствене установе).
Израчунава се као укупан број дана болничког лечења (колона 4) подељен бројем исписаних болесника (колона 2).

Колона 8: Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи. Израчунати број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи. *Израчунава се тако што се број медицинских сестара за медицинску грану (колона 5) помножи са бројем дана у наведеној години и добијени резултат подели са бројем дана болничког лечења (колона 4).*

Колона 9: Проценат пацијената упућених у друге установе. Израчунати проценат пацијената упућених у друге здравствене установе.

Израчунава се као број пацијената који су упућени у друге здравственне установе истог или вишег нивоа на даљу дијагностику и третман, сем на рехабилитацију (колона 3) подељен са укупним бројем исписаних пацијената са те медицинске гране (колона 2) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4, 5 и 6 сумирати податке за све гране медицине. У поља која се односе на Просечну дужину болничког лечења, Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи и Проценат пацијената упућених у друге установе (колоне 7, 8 и 9) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОЈ ДУЖИНИ БОЛНИЧКОГ ЛЕЧЕЊА,
БРОЈУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА ПО БОЛНИЧКОЈ ПОСТЕЉИ И БРОЈУ ПАЦИЈЕНАТА УПУЋЕНИХ У ДРУГЕ УСТАНОВЕ
ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив установе у саставу _____

Р. бр.	Грана медицине	Број исписаних болесника	Број болесника упућених у друге установе	Број дана болничког лечења	Број медицинских сестара	Број постеља	**Просечна дужина болничког лечења**	**Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи**	**Проценат пацијената упућених у друге установе**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	**Хирургија**								
2	**Интерна медицина**								
3	**Педијатрија**								
4	**Гинекологија и акушерство**								
УКУПНО									

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2а-интерна медицина

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОД ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНОГ ИНСУЛТА

Извештај се води за сваку организациону јединицу нижег нивоа (одељења) интернистичких грана медицине.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/одељење интернистичке гране медицине.** Уписује се назив свих организационих јединица/одељења из интернистичких грана медицине те здравствене установе.

Колона 2: **Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда.** Уписати број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом инфаркта миокарда у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеном месецу.

Колона 3: Број умрлих од инфаркта миокарда току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати укупан број лица умрлих од инфаркта миокарда у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине који су умрли у првих 48 сати од пријема у болницу у наведеном месецу.

Колона 4: **Укупан број умрлих од инфаркта миокарда.** Уписати укупан број лица умрлих од инфаркта миокарда у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеном месецу.

Колона 5: **Број исписаних болесника са дијагнозом цереброваскуларног инсулта.** Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом цереброваскуларног инсулта у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеном месецу.

Колона 6: Број умрлих од цереброваскуларног инсулта току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати укупан број лица умрлих од цереброваскуларног инсулта у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине који су умрли у првих 48 сати од пријема у болницу у наведеном месецу.

Колона 7: **Укупан број умрлих од цереброваскуларног инсулта.** Уписати укупан број лица умрлих од цереброваскуларног инсулта у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеном месецу.

РЕД УКУПНО Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лице одговорно за одређену грану медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОД ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНОГ ИНСУЛТА ЗА _____20_____год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда	Број умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих од инфаркта миокарда	Број исписаних болесника са дијагнозом церебро васкуларног инсулта	Број умрлих од цереброваск.инсулта у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих од церебро васкуларног инсулта
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
УКУПНО							

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил одговорног лица _____

Датум_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2б-интерна медицина

ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОД ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНОГ ИНСУЛТА

Извештај се води за ниво интернистичких грана медицине и представља сумар извештаја са свих одељења/организационих јединица интернистичких грана медицине за наведену годину.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на који се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/одељење интернистичке гране медицине.** Уписује се назив свих организационих јединица/одељења из интернистичких грана медицине те здравствене установе.

Колона 2: **Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда.** Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом инфаркта миокарда у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеној години.

Колона 3: Број умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати укупан број лица умрлих од инфаркта миокарда у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине који су умрли у току првих 48 сати од пријема у болницу у наведеној години.

Колона 4: **Укупан број умрлих од инфаркта миокарда.** Уписати укупан број лица умрлих од инфаркта миокарда у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеној години.

Колона 5: **Број исписаних болесника са дијагнозом цереброваскуларног инсулта.** Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом цереброваскуларног инсулта у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеној години.

Колона 6: Број умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема у болницу. Уписати укупан број лица умрлих од цереброваскуларног инсулта у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине који су умрли у току првих 48 сати од пријема у болницу у наведеној години.

Колона 7: **Укупан број умрлих од цереброваскуларног инсулта.** Уписати укупан број лица умрлих од цереброваскуларног инсулта у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) интернистичке гране медицине у наведеној години.

Колона 8: Стопа леталитета за инфаркт миокарда. Израчунати стопу леталитета за инфаркт миокарда за интернистичке гране медицине у наведеној години. *Израчунава се као број болесника умрлих од инфаркта миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) на одељењима интернистичких грана медицине (колона 4) подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 9: Проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема. Израчунати проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема на одељење. *Израчунава се као број болесника умрлих од инфаркта миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења (колона 3) подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 10: Стопа леталитета за цереброваскуларни инсулт. Израчунати стопу леталитета за цереброваскуларни инсулт за интернистичке гране медицине у наведеној години. *Израчунава се као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсулта (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) на одељењима интернистичких грана медицине (колона 7) подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима (колона 5) и помножен са 100.*

Колона 11: Проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема. Израчунати проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема на одељење. *Израчунава се као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсулта (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења (колона 6) подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима (колона 5) и помножен са 100.*

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4, 5, 6 и 7 сумирати податке за све организационе јединице/одељења. У поља која се односе на Стопу леталитета за инфаркт миокарда, Проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема, Стопу леталитета за цереброваскуларни инсулт и Проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема (колоне 8, 9, 10 и 11) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОД ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНОГ ИНСУЛТА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда	Број умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих од инфаркта миокарда	Број исписаних болесника са дијагнозом церебро васкуларног инсулта	Број умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема у болницу	Укупан број умрлих од церебро васкуларног инсулта	**Стопа леталитета за инфаркт миокарда**	**Проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу**	**Стопа леталитета за церебро васкуларни инсулт**	**Проценат умрлих од церебро васкуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема у болницу**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
УКУПНО											

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2в-интерна медицина

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ДУЖИНИ ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА АКУТНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИМ ИНСУЛТОМ

Извештај се води за сваку организациону јединицу нижег нивоа (одељења) интернистичких грана медицине.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/одељење интернистичке гране медицине.** Уписује се назив **свих** организационих јединица/одељења из интернистичке гране медицине.

Колона 2: Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркт миокарда. Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом инфаркт миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) у наведеном месецу, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 3: Број исписаних болесника са дијагнозом цереброваскуларни инсулт. Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) у наведеном месецу, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 4: Број дана болничког лечења за инфаркт миокарда. Уписати укупан број дана болничког лечења за пацијенте са дијагнозом инфаркт миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) у наведеном месецу, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 5: Број дана болничког лечења за цереброваскуларни инсулт. Уписати укупан број дана болничког лечења за пацијенте са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) у наведеном месецу, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лице одговорно за одређену грану медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ДУЖИНИ ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА АКУТНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИМ ИНСУЛТОМ

ЗА _____20_____год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу_____

Р. бр.	Организациона јединица / одељење интернистичке гране медицине	Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркт миокарда	Број исписаних болесника са дијагнозом цереброваскул. инсулт	Број дана болничког лечења за инфаркт миокарда	Број дана болничког лечења за цереброваскул. инсулт
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
УКУПНО					

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил одговорног лица _____

Датум_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2г-интерна медицина

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОЈ ДУЖИНИ ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА АКУТНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИМ ИНСУЛТОМ

Извештај се води за ниво интернистичких грана медицине и представља сумар извештаја са свих одељења/организационих јединица интернистичких грана медицине за наведену годину.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/одељење интерне гране медицине.** Уписује се назив **свих** организационих јединица/одељења из интернистичких грана медицине.

Колона 2: Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркт миокарда Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом инфаркт миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 3: Број исписаних болесника са дијагнозом цереброваскуларни инсулт. Уписати укупан број исписаних болесника (укупан број лечених) са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 4: Број дана болничког лечења за инфаркт миокарда. Уписати укупан број дана болничког лечења за пацијенте са дијагнозом инфаркт миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 5: Број дана болничког лечења за цереброваскуларни инсулт. Уписати укупан број дана болничког лечења за пацијенте са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине.

Колона 6: Просечна дужина болничког лечења за инфаркт миокарда. Израчунати просечну дужину болничког лечења за пацијенте са дијагнозом инфаркт миокарда (од I 21.0 до I 22.9 према МКБ 10) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине**.** *Израчунава се као укупан број дана болничког лечења за пацијенте са дијагнозом инфаркт миокарда (колона 4) подељен бројем исписаних болесника са дијагнозом инфаркт миокарда (колона 2).*

Колона 7: Просечна дужина болничког лечења за цереброваскуларни инсулт. Израчунати просечну дужину болничког лечења за пацијенте са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (I 60.X до I 64.X према МКБ 10) у наведеној години, појединачно по организационим јединицама/одељењима за интернистичке гране медицине**.** *Израчунава се као укупан број дана болничког лечења за пацијенте са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (колона 5) подељен бројем исписаних болесника са дијагнозом цереброваскуларни инсулт (колона 3).*

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4, и 5 сумирати податке за све организационе јединице/одељења. У поља која се односе на Просечну дужину болничког лечења за инфаркт миокарда и Просечну дужину болничког лечења за цереброваскуларни инсулт (колоне 6 и 7) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОЈ ДУЖИНИ ЛЕЧЕЊА ПАЦИЈЕНАТА СА АКУТНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИМ ИНСУЛТОМ
ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе **_____**

Назив здравствене установе у саставу **_____**

Р. бр.	Организациона јединица / одељење интернистичке гране медицине	Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркт миокарда	Број исписаних болесника са дијагнозом цереброваскуларни инсулт	Број дана болничког лечења за инфаркт миокарда	Број дана болничког лечења за цереброваскуларни инсулт	**Просечна дужина болничког лечења за инфаркт миокарда**	**Просечна дужина болничког лечења за цереброваскуларни инсулт**
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
УКУПНО							

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР_____** **Датум_____**

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3а-хирургија

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОПЕРИСАНИМ И НЕОПЕРИСАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА

Извештај се води на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа (одељења) хируршке гране медицине. У извештај је потребно укључити и податке из дневних болница.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/одељење хируршких грана медицине.** Уписује се назив **свих** организационих јединица/одељења из хируршких грана медицине.

Колона 2: Број исписаних оперисаних пацијената. Уписати укупан број исписаних оперисаних пацијената у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеном месецу.

Колона 3: Број исписаних неоперисаних пацијената. Уписати укупан број исписаних неоперисаних пацијената у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеном месецу.

Колона 4: Број умрлих оперисаних пацијената. Уписати укупан број пацијената који су умрли у току и после операције током хоспитализације у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеном месецу.

Колона 5: Број умрлих неоперисаних пацијената. Уписати укупан број умрлих неоперисаних пацијената који су умрли у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеном месецу.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лице одговорно за грану медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОПЕРИСАНИМ И НЕОПЕРИСАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА ЗА _____20_____год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број исписаних оперисаних пацијената	Број исписаних неоперисаних пацијената	Број умрлих оперисаних пацијената	Број умрлих неоперисаних пацијената
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
УКУПНО					

Извештај урадио/ла_____

Потпис и факсимил одговорног лица _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3б-хирургија

ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОПЕРИСАНИМ И НЕОПЕРИСАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА

Извештај се води за ниво хируршких грана медицине и представља сумар извештаја са свих одељења/организационих јединица хируршких грана медицине за наведену годину. У извештај је потребно укључити и податке из дневних болница

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Организациона јединица/одељење хируршких грана медицине. Уписује се назив свих организационих јединица/одељења из хируршких грана медицине **.**

Колона 2: Број исписаних оперисаних пацијената. Уписати укупан број исписаних оперисаних пацијената у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеној години.

Колона 3: Број исписаних неоперисаних пацијената. Уписати укупан број исписаних неоперисаних пацијената у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеној години.

Колона 4: Број умрлих оперисаних пацијената. Уписати укупан број пацијената који су умрли у току и после операције током хоспитализације у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеној години.

Колона 5: Број умрлих неоперисаних пацијената. Уписати укупан број умрлих неоперисаних пацијената који су умрли у организационој јединици нижег нивоа (одељењу) хируршке гране медицине у наведеној години.

Колона 6: Стопа леталитета оперисаних пацијената. Израчунати стопу леталитета оперисаних пацијената. *Израчунава се као број умрлих оперисаних пацијената (колона 4) подељен са укупним бројем оперисаних (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 7: Стопа леталитета неоперисаних пацијената. Израчунати стопу леталитета неоперисаних пацијената. *Израчунава се као број умрлих неоперисаних пацијената (колона 5) подељен са укупним бројем неоперисаних (колона 3) и помножен са 100.*

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4, и 5 сумирати податке за све организационе јединице/одељења. У поља која се односе на Стопа леталитета оперисаних пацијената и Стопа леталитета неоперисаних пацијената (колоне 6 и 7) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О УМРЛИМ ОПЕРИСАНИМ И НЕОПЕРИСАНИМ ПАЦИЈЕНТИМА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број исписаних оперисаних пацијената	Број исписаних неоперисаних пацијената	Број умрлих оперисаних пацијената	Број умрлих неоперисаних пацијената	**Стопа леталитета оперисаних пацијената**	**Стопа леталитета неоперисаних пацијената**
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
УКУПНО							

Извештај урадио/ла_____ ДИРЕКТОР _____ Датум_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3в - хирургија

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПРЕОПЕРАТИВНИХ ДАНА ЛЕЧЕЊА И ОПЕРИСАНИХ ПАЦИЈЕНАТА

Подаци потребни за образац 3в се воде на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа/одељења, континуирано током целог месеца (односи се само на хируршке гране). У извештај је потребно укључити и податке из дневних болнице. Прикупљени подаци се затим обједињују у обрасцу 3г за ниво здравствене установе.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица/одељење.** Уписује се назив свих организационих јединица/одељења (хируршке гране).

Колона 2: **Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама.** Уписати укупан број хируршких интервенција обављених у хируршким салама за посматрани месец, појединачно по организационим јединицама/одељењима.

Колона 3: Број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији. Уписати укупан број операција у општој, спиналној, епидуралној анестезији за посматрани месец, појединачно по организационим јединицама/одељењима.

Колона 4: Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хирушким салама. Уписати укупан број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама за посматрани месец, појединачно по организационим јединицама/одељењима.
Напомена: Ако је пацијент боравио у дневној болници број преоперативних дана лечења износи нула.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лице одговорно за грану медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПРЕОПЕРАТИВНИХ ДАНА ЛЕЧЕЊА И ОПЕРИСАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ЗА_____ 20___год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица/одељење	Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хирушким салама
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
УКУПНО				

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил одговорног лица _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3г - хирургија

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ПРЕОПЕРАТИВНИХ ДАНА ЛЕЧЕЊА И ОПЕРИСАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ХИРУРГУ

Извештај се води за ниво целе здравствене установе и представља сумар извештаја из свих организационих јединица нижег нивоа/одељења по месецима. У извештај је потребно укључити и податке из дневних болница. У извештај се уносе сумирани подаци из реда "укупно" месечних извештаја о броју преоперативних дана лечења и оперисаних пацијената – обрасци 3в.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама.** Уписати укупан број хируршких интервенција обављених у хируршким салама у наведеној години, сумарно за све организационе јединице/одељења.

Колона 2: Број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији. Уписати укупан број оперисаних пацијената у општој спиналној, епидуралној анестезији у наведеној години, сумарно за све организационе јединице/одељења.

Колона 3: Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хирушким салама. Уписати укупан број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама у наведеној години, сумарно за све организационе јединице/одељења.
Напомена: Ако је пацијент боравио у дневној болници број преоперативних дана лечења износи нула.

Колона 4: Број лекара укључених у оперативни програм. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) лекара укључених у оперативни програм сумарно за све организационе јединице/одељења у наведеној години.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 5: Просечан број преоперативних дана лечења. Израчунати просечан број преоперативних дана лечења у наведеној години за ниво здравствене установе.
Израчунава се као укупан број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хируршким салама (колона 3) подељен бројем хируршких интервенција обављених у хируршким салама (колона 1).

Колона 6: Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу. Израчунати просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу.
Израчунава се као број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији (колона 2) подељен са бројем хирурга укључених у оперативни програм здравствене установе (колона 4).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ПРЕОПЕРАТИВНИХ ДАНА ЛЕЧЕЊА И ОПЕРИСАНИХ ПАЦИЈЕНАТА ПО ХИРУРГУ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број хируршких интервенција обављених у хируршким салама	Број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији	Број преоперативних дана лечења за све хируршке интервенције обављене у хирушким салама	Број лекара укључених у оперативни програм	**Просечан број преоперативних дана лечења**	**Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу**
1	2	3	4	5	6

Извештај урадио/ла _____ ДИРЕКТОР _____ Датум_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4 гинекологија

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОРОЂАЈА ОБАВЉЕНИХ ЦАРСКОМ РЕЗОМ, ПОВРЕДА ПОРОДИЉА И НОВОРОЂЕНЧАДИ ТОКОМ ПОРОЂАЈА, УМРЛИХ ТРУДНИЦА И ПОРОДИЉА И ЖИВОРОЂЕНЕ ДЕЦЕ УМРЛЕ ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ

Ову табелу попуњавају гинеколошка и акушерска одељења болница. Табела је идентична за евиденцију на месечном нивоу као и за одређени период.

Институту/заводу за јавно здравље се доставља годишњи извештај.

На предвиђеним линијама у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број порођаја. Уписати укупан број порођаја обављених у наведеној години на одељењима гинекологије и акушерства.

Колона 2: **Број порођаја обављених царским резом.** Уписати укупан број порођаја обављених царским резом у наведеној години на одељењима гинекологије и акушерства.

Колона 3: Проценат порођаја обављених царским резом. Израчунати проценат порођаја обављених царским резом.
Израчунава се када се број порођаја обављених царским резом (колона 5) подели са укупним бројем порођаја у наведеној години (колона 4) и помножи са 100.

Колона 4: Број повреда породиља насталих при порођају. Уписати укупан број повреда породиља насталих при порођају (од О70.0 до О71.9 према МКБ 10) у наведеној години.

Колона 5: Број повреда новорођенчади насталих при порођају. Уписати укупан број повреда новорођенчади насталих при порођају (од Р10.0 до Р15.9 према МКБ 10) у наведеној години.

Колона 6: Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације. Уписати укупан број трудница и породиља, које су умрле током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства у наведеној години.

Колона 7: Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице. Уписати укупан број живорођене деце умрле у току и после рођења, а у току хоспитализације у породилишту, или неонатолошком одељењу породилишта у наведеној години.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОРОЂАЈА ОБАВЉЕНИХ ЦАРСКОМ РЕЗОМ, ПОВРЕДА ПОРОДИЉА И НОВОРОЂЕНЧАДИ ТОКОМ ПОРОЂАЈА, УМРЛИХ ТРУДНИЦА И ПОРОДИЉА И ЖИВОРОЂЕНЕ ДЕЦЕ УМРЛЕ ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе_____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број порођаја	Број порођаја обављених царским резом	**Проценат порођаја обављених царским резом**	**Број повреда породиља насталих при порођају**	**Број повреда новорођенчади насталих при порођају**	**Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације**	**Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице**
1	2	3	4	5	6	7

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР **_____** **Датум_____**

6. Кардиохирургија

Показатељи квалитета рада на кардиохирургији (поглавље IV тачка 6 чл. 38) прате се за следеће интервенције/процедуре:

Коронарни by pass graft (CABG)
Валвуларне срчане операције
Педијатријска срчана хирургија
Перкутна транслуминална коронарна ангиопластика (PTCA)
Уградња AC stenta
Уградња Pace maker-a

Подаци потребни за израчунавање показатеља прикупљају се месечно из извештаја о хоспитализацији, из температурно-терапијских листа, протокола оперисаних, и протокола умрлих и то у службама у којима се наведене интервенције/процедуре обављају, односе се на :

- Број извршених интервенција/процедура
- Број пацијената код којих је извршена интервенција/процедура
- Број умрлих у току и после 48 сати од извршене интервенције/процедуре
- Број оперисаних пацијената са инфекцијом оперативног места
- Број поновних хоспитализација

На основу прикупљених података из Образаца 1 по одељењима, попуњава се Образац 2 за ниво целе здравствене установе и израчунавају се показатељи који се уносе у Образац 3. **Обрасци 2 и 3** се једном годишње достављају надлежном заводу/институту за јавно здравље.

Напомена:

Рехоспитализација/ поновна хоспитализација

Рехоспитализација/поновна хоспитализација - Сваки поновни хитан пријем у оквиру 28 дана од отпуста. Односи се на поновни пријем у стационарну установу из које је пацијент отпуштен а који је био непланиран односно који је потенцијално могао бити избегнут.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ХИРУРШКИМ ИНТЕРВЕНЦИЈАМА/ПРОЦЕДУРАМА НА КАРДИОХИРУРГИЈИ

Извештај се попуњава посебно за сваку организациону јединицу/одељење у којој се врше наведене интервенције /процедуре.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице /одељења

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив интервенције/процедуре. Означава назив интервенције /процедуре.

Колона 2: **Број извршених интервенција/процедура.** Уписати укупан број извршених интервенција/процедура у наведеној години.

Колона 3: **Број пацијената код којих је извршена интервенција/процедура.** Уписати укупан број пацијената којима је извршена одређена интервенција/процедура у наведеној години..

Колона 4: **Број умрлих у току и 48 сати после интервенције/процедуре.** Уписати укупан број умрлих у току и 48 сати после одређене интервенције/процедуре у наведеној години.

Колона 5: **Број дана болничког лечења.** Уписати укупан број дана болничког лечења за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

Колона 6: **Број преоперативних дана лечења.** Уписати укупан број преоперативних дана лечења за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

Колона 7: **Број пацијената са инфекцијом оперативног места.** Уписати укупан број оперисаних пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације у наведеној години.

Колона 8: **Број поновних хоспитализација.** Уписати укупан број поновних хоспитализација за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе.

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ХИРУРШКИМ ИНТЕРВЕНЦИЈАМА/ПРОЦЕДУРАМА НА КАРДИОХИРУРГИЈИ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Ред. бр.	Назив интервенције/процедуре	Број извршених интервенција /процедура	Број пацијената код којих је извршена интервенција /процедура	Број умрлих у току и 48 сати после интервенције /процедуре	Број дана болничког лечења	Број преоперативнх дана лечења	Број оперисаних пацијената са инфекцијом оперативног места	Број поновних хоспитализација
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Коронарни by pass graft (CABG)							
2	Валвуларне срчане операције							
3	Педијатријска срчана хирургија							
4	Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика (PTCA)							
5	Уградња AC stenta							
6	Уградња Pace maker- a							

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ХИРУРШКИМ ИНТЕРВЕНЦИЈАМА/ПРОЦЕДУРАМА НА КАРДИОХИРУРГИЈИ

Извештај се попуњава за установу у целини и представља збир података из Образаца 1 свих организационих јединица у којима се обављају наведене интервенције/процедуре за наведену годину.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив интервенције/процедуре. Означава назив интервенције/процедуре.

Колона 2: **Број извршених интервенција/процедура.** Уписати укупан број извршених интервенција/процедура у наведеној години.

Колона 3: **Број пацијената код којих је извршена интервенција/процедура.** Уписати укупан број пацијената којима је извршена одређена интервенција/процедура у наведеној години.

Колона 4: **Број умрлих у току и 48 сати после интервенције/процедуре.** Уписати укупан број умрлих у току и 48 сати после одређене интервенције/процедуре у наведеној години.

Колона 5: **Број дана болничког лечења.** Уписати укупан број дана болничког лечења за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

Колона 6: **Број преоперативних дана лечења.** Уписати укупан број преоперативних дана лечења за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

Колона 7: **Број пацијената са инфекцијом оперативног места.** Уписати укупан број оперисаних пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације у наведеној години.

Колона 8: **Број поновних хоспитализација.** Уписати укупан број поновних хоспитализација за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор установе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ХИРУРШКИМ ИНТЕРВЕНЦИЈАМА/ПРОЦЕДУРАМА НА КАРДИОХИРУРГИЈИ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. бр.	Назив интервенције/процедуре	Број извршених интервенција/ процедура	Број пацијената код којих је извршена интервенција/ процедура	Број умрлих у току и 48 сати после интервенције/ процедуре	Број дана болничког лечења	Број преоперативних дана лечења	Број оперисаних пацијената са инфекцијом оперативног места	Број поновних хоспитализација
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Коронарни by pass graft (CABG)							
2	Валвуларне срчане операције							
3	Педијатријска срчана хирургија							
4	Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика (PTCA)							
5	Уградња AC stenta							
6	Уградња Pace maker- a							

Извештај урадио/ла _____ **ДИРЕКТОР** _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА НА КАРДИОХИРУРГИЈИ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе .
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив интервенције/процедуре. Означава назив интервенције односно процедуре.

Колона 2: Смртност у току и 48 сати после интервенције/процедуре. Израчунати смртност у току и 48 сати после интервенције/процедуре**.** *Израчунава се као број умрлих у току и 48 сати после интервенције/процедуре (колона 4, образац 2) подељен са бројем пацијената којима је та интервенција/процедура урађена (колона 3, образац 2) помножен са 100.*

Колона 3: Просечна дужина болничког лечења. Израчунати просечну дужину болничког лечења. *Израчунава се као број дана болничког лечења за ту интервенцију/процедуру (колона 5 образац 2) подељен бројем пацијената (одговара броју болничких епизода), за ту интервенцију/процедуру (колона 3, образац 2).*

Колона 4: Просечан број дана преоперативног лечења. Израчунати просечан број дана преоперативног лечења. *Израчунава се као број преоперативних дана лечења за ту интервенцију/процедуру (колона 6, образац 2) подељен бројем извршених интервенција /процедура (колона 2, образац 2).*

Колона 5: Стопа инциденције инфекција оперативног места. Израчунати стопу инциденције инфекција оперативног места. *Израчунава се као број пацијената са инфекцијом оперативног места према степену микробне контаминације (колона 7, образац 2) подељен са бројем оперисаних пацијената исте класе контаминације (колона 3, образац 2) и помножен са 100.*

Колона 6: Проценат поновних хоспитализација. Израчунати проценат поновних хоспитализација *Израчунава се као број поновних хоспитализација (колона 8, образац 2) подељен бројем пацијената (колона 3, образац 2) и помножен са100.*

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор установе потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА НА КАРДИОХИРУРГИЈИ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. Бр.	Назив интервенције/процедуре	Смртност у току и 48 сати после интервенције/процедуре	Просечна дужина болничког лечења	Просечан број дана преоперативног лечења	Стопа инциденције инфекција оперативног места	Проценат поновних хоспитализација
0	1	2	3	4	5	6
1	Коронарни by pass graft (CABG)					
2	Валвуларне срчане операције					
3	Педијатријска срчана хирургија					
4	Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика (PTCA)					
5	Уградња AC stenta					
6	Уградња Pace maker- a					

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

V УРГЕНТНА МЕДИЦИНА
(ПРИЈЕМ И ЗБРИЊАВАЊЕ ХИТНИХ СТАЊА)

Показатељи квлитета рада Ургентне службе (поглавље V, члан 39 Правилника) се прате у здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, које према својој унутрашњој организацији имају **Одељење** (центар или службу) **за пријем и збрињавање ургентних стања**, а према Правилнику о условима и начину унутрашње организације здравствених установа (Сл. гласник бр. 43/06):

- Опште болнице
- Специјална болница за акутна стања и обољења
- Клинике
- Институти
- Клиничко болнички центри
- Клинички центри

Препоручени стандарди за ургентну службу јесу:

1. Најмање 90% пацијената који се јављају као хитни случајеви треба да буду прегледани и збринути у року од једног сата од момента јављања код дежурне сестре или лекара (тзв. «златни сат»).

2. Сви пацијенти који стигну на ургентно одељење биће процењени у року од 30 минута од доласка (а треба стремити циљу од 10 минута). Ову процену може да обави лекар или тријажна сестра која поседује одговарајућу обуку.

Као извор за прикупљање података о квалитету рада ургентне службе служе Протоколи болесника. Из Протокола болесника подаци за израчунавање показатеља се уносе у Образац 1, који се води по месецима, за целу годину.

Образац 1 се једном годишње доставља окружном заводу/институту за јавно здравље.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЗБРИНУТИХ ПАЦИЈЕНАТА У РОКУ ЈЕДНОГ САТА И УСПЕШНО СПРОВЕДЕНИМ КАРДИОПУЛМОНАЛНИМ РЕАНИМАЦИЈАМА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Месец. Означава месец у календарској години.

Колона 2: Број прегледаних пацијената. Уписати укупан број прегледаних пацијената за одређени месец.

Колона 3: Број пацијената збринутих у току 1 сата. Уписати укупан број хитних случајева који су су прегледани и збринути у року од једног сата од момента јављања код дежурне сестре или лекара за одређени месец.

Колона 4: Број покушаних кардиопулмоналних реанимација. Уписати укупан број покушаних кардиопулмоналних реанимација за одређени месец.

Колона 5: Број успешних кардиопулмоналних реанимација. Уписати број успешно завршених кардиопулмоналних реанимација за одређени месец.

Колона 6: Проценат збринутих пацијената у току једног сата. Израчунати проценат хитних пацијената који су збринути (прегледани) у року од једног сата. *Израчунава се као број хитних случајева који су прегледани и збринути у року од једног сата од момента јављања код дежурне сестре или лекара (колона 3) подељен са укупним бројем прегледаних хитних случајева (колона 2) и помножен са 100.*

Колона 7: Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација Израчунати проценат успешних кардиопулмоналних реанимација.
Израчунава се као број успешних кардио пулмоналних реанимација (колона 5) подељен са бројем покушаних кардио пулмоналних реанимација (колона 4) и помножен са 100)

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4 и 5 сумирати податке за све месеце. У поља која се односе на Проценат збринутих пацијената у току једног сата и Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација (колоне 6 и 7) уписати израчунате показатеље за ниво установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лице одговорно за Одељење (центар или службу) ургентне медицине потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЗБРИНУТИХ ПАЦИЈЕНАТА У РОКУ ЈЕДНОГ САТА И УСПЕШНО СПРОВЕДЕНИМ КАРДИОПУЛМОНАЛНИМ РЕАНИМАЦИЈАМА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Месец	Број прегледаних пацијената	Број пацијената збринутих у току 1 сата	Број покушаних кардиопулмоналних реанимација	Број успешних кардиопулмоналних реанимација	**Проценат збринутих пацијената у току једног сата**	**Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација**
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Јануар						
2	Фебруар						
3	Март						
4	Април						
5	Мај						
6	Јун						
7	Јул						
8	Август						
9	Септембар						
10	Октобар						
11	Новембар						
12	Децембар						
УКУПНО							

Извештај урадио/ла_____ **Потпис и факсимил одговорног лица** _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

VI ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Листе чекања се воде за следеће интервенције и процедуре:

1. MR дијагностика - преглед ендокранијума и кичменог стуба
2. CT дијагностика ендокранијума и кичменог стуба
3. Коронарографија срца
4. Катетеризација срца
5. Реваскуларизација миокарда (PTCA са имплантацијом стента)
6. Реваскуларизација миокарда „Bypass хирургијом“
7. Уградња трајног вештачког водича срца (TVES)
8. Уградња кардиовертер дефибрилатора (ICD)
9. Уградња вештачких валвула
10. Уградња васкуларних графтова од вештачког материјала
11. Уградња ендоваскуларних протеза
12. Уградња ендопротезе кука
13. Уградња ендопротезе колена
14. Реконструкција лигамената колена
15. Уградња остеосинтетског материјала
16. Хируршка интервенција методом Илизарова
17. Инструментална сегментна корекција деформитета кичменог стуба код деце
18. Операција катаракте и уградња сочива

Показатељи квалитета вођења Листа чекања из члана 42 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр. 57/07) прате се у општим болницама, клиничко-болничким центрима, институтима, клиникама и клиничким центрима чији је распоред утврђен Уредбом о плану мреже здравствених установа („Службени гласник РС“ бр. 42/06). У циљу обезбеђивања здравствене заштите под једнаким условима у оквиру активности у унапређењу квалитета рада, Републички завод за здравствено осигурање је дизајнирао јединствени софтверски програм за вођење Листа чекања у здравственим установама за горе наведене интервенције односно процедуре.

Листе чекања се електронским путем, након извршене контроле од стране окружних института/завода за јавно здравље, достављају месечно матичним филијалама Републичког завода за здравствено осигурање. Показатељи квалитета вођења Листа чекања, као и подаци потребни за израчунавање истих, се добијају преко дизајнираног извештајног обрасца, а из програма за сваку интервенцију, односно процедуру. Здравствене установе које воде Листе чекања израчунавају показатеље из Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите на годишњем нивоу и извештајни **образац 1** достављају окружном институту/заводу за јавно здравље. Годишње збирне извештаје о показатељима квалитета вођења Листа чекања у здравственим установама свог округа, окружни институти/заводи за јавно здравље достављају Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и матичној филијали Републичког завода за здравствено осигурање.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА

Извештај се води за ниво целе установе, а сумирањем података сваке организационе јединице (клиника, институт, или одељење). Подаци потребни за израду Извештаја се узимају из софтверског програма који се води за сваку интервенцију/процедуру у здравственој установи.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Шифра услуге. Уписати шифру услуге из Ценовника здравствених услуга РЗЗО-а.

Колона 2: Назив услуге. Уписати назив услуге из Ценовника здравствених услуга РЗЗО-а.

Колона 3: Укупан број пацијената на Листи чекања. Уписати укупан број пацијената који се налазе на Листи чекања на дан 31.12. године за коју се креира извештај.

Колона 4: Број пацијената са Листе чекања којима је урађена интервенција/процедура. Уписати укупан број пацијената са Листе чекања којима је извршена интервенција/процедура у наведеној години. Овај податак се узима из софтверског програма.

Колона 5: Укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура у здравственој установи. Уписати укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура. Овај податак се узима из годишњег Извештаја одељења или организационе целине здравствене установе где је извршена одређена интервенција/процедура (број пацијената са листе чекања + број хоспитализованих пацијената + хитних пацијената).

Колона 6: Укупан број дана проведених на Листи чекања. Уписати збир броја дана проведених на Листи чекања до обављања одређене интервенције/процедуре за све пацијенте који су били на Листи чекања и којима је одређена интервенција/процедура урађена. Овај податак се узима из софтверског програма.

Колона 7: Број нових пацијената на Листи чекања. Уписати укупан број пацијената који су стављени на Листу чекања за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години.

Колона 8: Проценат извршених интервенција/процедура са Листе чекања у односу на укупан број. Израчунати проценат извршених интервенција/процедура са Листе чекања у односу на укупан број урађених интервенција/процедура.
Израчунава се као број извршених интервенција/процедура пацијентима са Листе чекања (колона 4) подељен са бројем укупно извршених истих интервенција/процедура (колона 5) и помножен са 100.

Колона 9: Проценат урађених интервенција/процедура са Листе чекања. Израчунати проценат урађених интервенција/процедура са Листе чекања.
Израчунава се као број пацијената са Листе чекања којима је извршена интервенција/процедура (колона 4) подељен са укупним бројем пацијената са листе чекања за исту интервенцију/процедуру (колона 3) и помножен са 100.

Колона 10: Просечна дужина чекања. Израчунати просечну дужину чекања за извршену интервенцију/процедуру са листе чекања.
Израчунава се као укупан број дана проведених на Листи чекања свих пацијената до обављања одређене интервенције/процедуре (колона 6) подељен са бројем пацијената са Листе чекања којима је урађена иста интервенција/процедура (колона 4).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА
ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р.б.	Шифра услуге	Назив услуге	Укупан број пацијената на Листи чекања	Број пацијената **са Листе чекања** којима је урађена интерв./ процедура	Укупан број **свих** пацијената којима је урађена интерв./ процедура у здрав. установи	Укупан број дана проведених на Листи чекања	**Број нових пацијената на Листи чекања**	**Проценат извршених интерв./ процедура са Листе чекања у односу на укупан број**	**Проценат урађених интерв./ процедура са Листе чекања**	**Просечна дужина чекања**
0	1	2	3	4	5	6	**7**	**8**	**9**	**10**
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

VII БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА
(ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

Показатељи квалитета рада за област безбедност пацијента из члана 45. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите (»Службени гласник РС«, број 57/07), прате се за установу у целини, на свим нивоима здравствене заштите. Поред ових показатеља, установе које обављају стационарну делатност, прате и показатеље из члана 46. овога Правилника.

Свака здравствена установа у обавези је да успостави формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова. Једном годишње здравствена установа формира извештај о постојању протокола за евидентирање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова **(образац 1).**

Евиденцију о броју падова и повреда пацијената, броју лежећих пацијената са декубиталним ранама, броју компликација услед давања анестезије, броју поновљених операција у истој регији, броју механичких оштећења услед хируршких интервенција, броју тромбоемболијских компликација води одељењска сестра и евидентира их у књизи евиденције нежељених догађаја.

Евиденцију о броју свих болничких инфекција на јединици интезивне неге, броју пацијената са болничком инфекцијом мокраћног система на свим одељењима и броју пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације води сестра задужена за болничке инфекције и евидентира их у књизи евиденције болничких инфекција.

На крају извештајног периода подаци за извештавање о показатељима за област безбедност пацијента се уносе у **образац 2,** а подаци о показатељима квалитета рада за област свих болничких инфекција на јединици интезивне неге и инфекција мокраћног система код пацијената са катетером на свим одељењима, у **образац 3**.

Месечна евиденција о инфекцијама оперативног места води се на нивоу сваког одељења у здравственој установи **(образац 4).** На крају извештајног периода подаци за свако одељење по месецима се сумирају и уносе у **образац 5** из кога се даље сумирају за ниво целе установе и уносе у **образац 6.**

Свака здравствена установа, након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за установу у целини, формира извештај и попуњене **обрасце 1, 2, 3 и 6** доставља окружном институту/заводу за јавно здравље. *Образац 5 се доставља Центру за контролу и превенцију болести – одељењу за превенцију и контролу заразних болести Института за јавно здравље Србије.*

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ РЕГИСТРОВАЊА НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА И ДЕЈСТВА ЛЕКОВА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Односи се на назив процедуре/протокола.

Свака здравствена установа у обавези је да развије и води Протокол за регистровање нежељених догађаја. Протокол треба да садржи следеће податке:

- *Име и презиме пацијента;*
- *Упутну дијагнозу;*
- *Врсту нежељеног догађаја (под нежељеним догађајем се подразумевају падови и повреде настали током боравка у здравственој установи, појава декубиталних рана код лежећих пацијената, компликације настале услед давања анестезије, поновљене операције у истој регији, механичка јатрогена оштећења настала приликом хируршке интервенције, тромбоемболијске компликације, појаву алергијске или друге посттрансфузијске реакције при давању крви или деривата крви, апсцес настао након интрамускуларног давања инјекције, апсцес настао након интравенског давања лека или раствора, поломљена игла током давања инјекције, нежељена рекција на лекове, грешке у администрацији приликом узимања података од пацијента, погрешно преписан лек.....);*
- *Датум и време када се нежељени догађај десио;*
- *Опис (околности у којима је нежељени догађај наступио, као и околности које су му претходиле);*
- *Исход нежељеног догађаја;*
- *Предузете активности на елиминацији узрока који су довели до нежељених догађаја.*

Протокол за регистровање нежељених дејстава лекова, као и образац за пријављивање нежељене реакције на лек је дефинисан Правилником о начину пријављивања, прикупљања и праћења нежељених реакција на лекове („Службени гласник РС“, бр. 99/06.)

Колона 1: Уколико здравствена установа има успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и/или нежељених дејстава лекова, као и описе процедура са извештајем, у ову колону за ред одређеног протокола уписује ДА. Уколико пак, здравствена установа, нема успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и/или нежељених дејстава лекова, као и описе процедура са извештајем, у ову колону за ред одређеног протокола уписује НЕ.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ РЕГИСТРОВАЊА НЕЖЕЉЕНИХ ДОГАЂАЈА И ДЕЈСТВА ЛЕКОВА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив процедуре/протокола	Успостављена
0	1
Нежељени догађај	
Нежељено дејство лекова	

Извештај урадио/ла _____

Директор _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА ОБЛАСТ БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број падова и повреда пацијената. Уписати укупан број падова и повреда пацијената који су настали током хоспитализације пацијента у наведеној години.
Податак се добија збрајањем броја свих регистрованих падова и повреда из Протокола за регистровање нежељених догађаја.
Напомена: Као падови и повреде рачунају се падови приликом којих је дошло до повређивања пацијента.

Колона 2: Број лежећих пацијената са декубиталним ранама. Уписати укупан број лежећих пацијената са дијагностикованим декубиталним ранама.
Податак се добија збрајањем броја свих регистрованих лежећих пацијената са декубиталним ранама из Протокола за регистровање нежељених догађаја.
Напомена: Из извештаја се искључују пацијенти којима су на пријему у здравствену установу дијагностиковане декубиталне ране.

Колона 3: **Број компликација услед давања анестезије.** Уписати укупан број компликација насталих услед давања анестезије у наведеној години.
Податак се добија збрајањем броја свих регистрованих компликација насталих услед давања анестезије из Протокола за регистровање нежељених догађаја.

Колона 4: Број поновљених операција у истој регији. Уписати укупан број поновљених операција у истој регији у наведеној години.
Податак се добија збрајањем броја свих регистрованих поновљених операција у истој регији из Протокола за регистровање нежељених догађаја.
Напомена: Под поновљеном операцијом у истој регији се сматра операција која је урађена пацијенту, по истој дијагнози у истој регији, у року од 30 дана од обављене операције.

Колона 5: Број механичких јатрогених оштећења услед хируршке интервенције. Уписати укупан број механичких јатрогених оштећења насталих услед хируршке интервенције у наведеној години.
Податак се добија збрајањем броја свих регистрованих механичких јатрогених оштећења насталих услед хируршке интервенције из Протокола за регистровање нежељених догађаја.
Напомена: Под хируршком интервенцијом се подразумевају операције рађене у општој, спиналној и епидуралној анестезији, као и мале хируршке интервенције.

Колона 6: Број тромбоемболијских компликација. Уписати укупан број тромбоемболијских компликација за установу у целини.
Податак се добија збрајањем броја свих регистрованих тромбоемболијских компликација из Протокола за регистровање нежељених догађаја.
Напомена: Под тромбоемболијским компликацијама се сматрају све тромбоемболијске компликације настале у току хоспитализације пацијента – болничке епизоде.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА
ЗА ОБЛАСТ БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број падова и повреда пацијената	Број лежећих пацијената са декубиталним ранама	Број компликација услед давања анестезије	Број поновљених операција у истој регији	Број механичких јатрогених оштећења услед хир. интервенције	Број тромбоемболијских компликација
1	2	3	4	5	6

Извештај урадио/ла _____

Директор _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА ОБЛАСТ СВИХ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА НА ЈЕДИНИЦИ ИНТЕЗИВНЕ НЕГЕ И ИНФЕКЦИЈА МОКРАЋНОГ СИСТЕМА КОД ПАЦИЈЕНАТА СА КАТЕТЕРОМ НА СВИМ ОДЕЉЕЊИМА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Односи се на месец у години током извештајног периода када се врши надзор над болничким инфекцијама.
Напомена: Надзор се врши током целе године. Болнице које још увек нису успоставиле систем надзора над болничким инфекцијама, исти морају вршити бар три пута у току једне године. Надзор врши сестра задужена за болничке инфекције у болници у сарадњи са епидемиологом из окружног института/завода за јавно здравље.

Колона 1: Број хоспитализованих пацијената на јединици интезивне неге. Уписати укупан број хоспитализованих пацијената на јединици интезивне неге по месецима.
Податак се добија збрајањем броја хоспитализованих пацијената на јединици интезивне неге за сваки месец из историја болести за сва одељења интезивне неге у установи.

Колона 2: Број свих болничких инфекција на јединици интезивне неге. Уписати укупан број болничких инфекција на јединици интезивне неге по месецима.
Податак се добија збрајањем броја регистрованих болничких инфекција за сваки месец из књига евиденције болничких инфекција, коју води сестра задужена за болничке инфекције, за сва одељења у установи.
Напомена 1: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ 1998.
Напомена 2: У обзир се узимају све болничке инфекције од могућих 13 локализација дефинисаних у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ 1998.

Колона 3: Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интезивне неге. Уписати податак који се добија израчунавањем показатеља.
Напомена: Показатељ се израчунава за сваки месец у току извештајног периода и на годишњем нивоу.

Показатељ за сваки месец се израчунава као број свих болничких инфекција на јединици интезивне неге (колона 2) за одређени месец подељен са бројем хоспитализованих пацијената на јединици интезивне неге (колона 1) за исти месец и помножен са 100.

Показатељ за установу на годишњем нивоу се израчунава као број свих болничких инфекција на јединици интезивне неге (ред укупно колона 2) подељен са бројем хоспитализованих пацијената на јединици интезивне неге (ред укупно колона 1) и помножен са 100.

Колона 4: Број хоспитализованих пацијената са уринарним катетером на свим одељењима. Уписати укупан број хоспитализованих пацијената којима је пласиран уринарни катетер по месецима.
Податак се добија збрајањем броја хоспитализованих пацијената са уринарним катетером за сваки месец из температурно-терапијско-дијететске листе за сва одељења у здравственој установи.

Колона 5: Број пацијената са болничком инфекцијом мокраћног система на свим одељењима. Уписати укупан број пацијената са болничком инфекцијом уринарног система на свим одељењима за установу у целини по месецима.
Податак се добија збрајањем броја регистрованих болничких инфекција мокраћног система на свим одељењима за сваки месец из књига евиденције болничких инфекција коју води сестра задужена за болничке инфекције за сва одељења у установи.
Напомена: Дефиниција болничких инфекција мокраћног система је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Колона 6: Стопа инциденције болничких инфекција мокраћног система на свим одељењима. Уписати податак који се добија израчунавањем показатеља.
Напомена: Показатељ се израчунава за сваки месец у току извештајног периода и на годишњем нивоу.

Показатељ за сваки месец се израчунава као број пацијената са болничком инфекцијом мокраћног система на свим одељењима (колона 5) за одређени месец подељен са бројем хоспитализованих пацијената са уринарним катетером на свим одељењима (колона 4) за исти месец и помножен са 100.

Показатељ на годишњем нивоу се израчунава као број пацијената са болничком инфекцијом мокраћног система на свим одељењима (ред укупно колона 5) подељен са бројем хоспитализованих пацијената са уринарним катетером на свим одељењима (ред укупно колона 4) и помножен са 100.

<u>РЕД УКУПНО</u>

У пољима која се односе на колоне 1, 2, 4 и 5 сумирати податке за све месеце. У поља која се односе на Стопу инциденције свих болничких инфекција на јединици интезивне неге и Стопу инциденције болничких инфекција мокраћног система на свим одељењима (колоне 3 и 6) уписати израчунате показатеље на годишњем нивоу.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА ОБЛАСТ СВИХ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА НА ЈЕДИНИЦИ ИНТЕЗИВНЕ НЕГЕ И ИНФЕКЦИЈА МОКРАЋНОГ СИСТЕМА КОД ПАЦИЈЕНАТА СА КАТЕТЕРОМ НА СВИМ ОДЕЉЕЊИМА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Месец	Број хоспитализованих пацијената на јединици и нтезивне неге	Број свих болничких инфекција на јединици интезивне неге	**Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интезивне неге**	Број хоспитализованих пацијената са уринарним катетером на свим одељењима	Број пацијената са болничком инфекцијом мокраћног система на свим одељењима	**Стопа инциденције болничких инфекција мокраћног система на свим одељењима**
0	1	2	3	4	5	6
Јануар						
Фебруар						
Март						
Април						
Мај						
Јун						
Јул						
Август						
Септембар						
Октобар						
Новембар						
Децембар						
Укупно						

Извештај урадио/ла _____

Директор _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ИНФЕКЦИЈАМА ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

Евиденција се води на нивоу организационе јединице нижег нивоа/одељења.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати **месец и годину** на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/одељења.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Класа контаминације. Односи се на класу контаминације оперативног места – класа I, II, III и IV.
Напомена 1: Класе контаминације су дефинисане у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ ,1998.
Напомена 2: Уколико установа не може да раздваја операције по одређеним класама контаминације, у 5. ред „нераздвојене класе“ уписати укупан број операција са контаминацијом оперативног места и укупан број пацијената са инфекцијом оперативног места.

Колона 2: Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места. Уписати укупан број оперисаних пацијената са одређеном класом контаминације оперативног места у наведеном месецу.
Податак се добија збрајањем броја оперисаних пацијената одређене класе контаминације за одређени месец из протокола оперисаних или листе анестезије.
Напомена: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Колона 3: Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације. Уписати укупан број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације у наведеном месецу.
Податак се добија збрајањем броја пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације из књиге евиденције болничких инфекција коју води сестра задужена за болничке инфекције.
Напомена: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колоне 2 и 3 и унети у ред „укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ИНФЕКЦИЈАМА ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

ЗА _____ 20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Ред. бр.	Класа контаминације оперативног места	Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места	Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације
0	1	2	3
1	I		
2	II		
3	III		
4	IV		
5	*Нераздвојене класе*		
Укупно			

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

ИЗВЕШТАЈ О СТОПИ ИНЦИДЕНЦИЈЕ ИНФЕКЦИЈЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

Извештај се води за ниво организационе јединице нижег нивоа/одељења.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати **годину** на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/одељења.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Класа контаминације. Односи се на класу контаминације оперативног места – класа I, II, III и IV.
Напомена 1: Класе контаминације су дефинисане у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Напомена 2: Уколико установа не може да раздваја операције по одређеним класама контаминације, у 5. ред „нераздвојене класе“ уписати укупан број операција са контаминацијом оперативног места и укупан број пацијената са инфекцијом оперативног места.

Колона 2: Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације. Уписати укупан број оперисаних пацијената одређене класе контаминације за одређено одељење у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из свих месечних евиденција о инфекцијама оперативног места за одређено одељење (образац 4).
Напомена: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Колона 3: Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације. Уписати укупан број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације за одређено одељење у наведеној години.
Податак се добија збрајањем података из свих месечних евиденција о инфекцијама оперативног места за одређено одељење (образац 4).
Напомена: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Колона 4: Стопа инциденције инфекције оперативног места. Уписати податак који се добија израчунавањем показатеља.
Напомена 1: Показатељ се израчунава појединачно за сваку класу контаминације и укупно за ниво одељења.

Показатељ за сваку класу контаминације се израчунава као број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације (колона 3) подељен са бројем оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места (колона 2) и помножен са 100.

Показатељ за ниво одељења се израчунава као број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације (ред укупно колона 3) подељен са бројем оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места (ред укупно колона 2) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колоне 2 и 3. У поље које се односи на Стопу инциденције инфекције оперативног места (колона 4) уписати израчунати показатељ за ниво одељења.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ИЗВЕШТАЈ О СТОПИ ИНЦИДЕНЦИЈЕ ИНФЕКЦИЈЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Ред. Бр.	Класа контаминације оперативног места	Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места	Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације	**Стопа инциденције инфекције оперативног места**
0	1	2	3	4
1	I			
2	II			
3	III			
4	IV			
5	*Нераздвојене класе*			
Укупно				

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил начелника службе_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 6

ИЗВЕШТАЈ О СТОПИ ИНЦИДЕНЦИЈЕ ИНФЕКЦИЈЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Класа контаминације. Односи се на класу контаминације оперативног места – класа I, II, III и IV.
Напомена 1: Класе контаминације су дефинисане у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут , 1998.
Напомена 2: Уколико установа не може да раздваја операције по одређеним класама контаминације, у 5. ред „нераздвојене класе“ уписати укупан број операција са контаминацијом оперативног места и укупан број пацијената са инфекцијом оперативног места.

Колона 2: Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места. Уписати укупан број оперисаних пацијената одређене класе контаминације за установу у целини.
Податак се добија збрајањем података из свих извештаја о стопи инциденције инфекције оперативног места по одељењима за наведену годину (образац 5).
Напомена: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Колона 3: Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације. Уписати укупан број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације за установу у целини.
Податак се добија збрајањем података из свих извештаја о стопи инциденције инфекције оперативног места по одељењима за наведену годину (образац 5).
Напомена: Дефиниција болничких инфекција је дата у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, 1998.

Колона 4: Стопа инциденције инфекције оперативног места. Уписати податак који се добија израчунавањем показатеља.
Напомена: Показатељ се израчунава појединачно за сваку класу контаминације и укупно за ниво установе.

Показатељ за сваку класу контаминације се израчунава као број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације (колона 3) подељен са бројем оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места (колона 2) и помножен са 100.

Показатељ за ниво установе се израчунава као број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације (ред укупно колона 3) подељен са бројем оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места (ред укупно колона 2) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колоне 2 и 3. У поље које се односи на Стопу инциденције инфекције оперативног места (колона 4) уписати израчунати показатељ за ниво установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О СТОПИ ИНЦИДЕНЦИЈЕ ИНФЕКЦИЈЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Класа контаминације оперативног места	Број оперисаних пацијената одређене класе контаминације оперативног места	Број пацијената са инфекцијом оперативног места одређене класе контаминације	**Стопа инциденције инфекције оперативног места**
0	1	2	3	4
1	I			
2	II			
3	III			
4	IV			
5	*Нераздвојене класе*			
Укупно				

Извештај урадио/ла _____

Директор _____ **Датум** _____

VIII ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ КОЈА СЕ ОБАВЉА НА ВИШЕ НИВОА

1. Институти и заводи за јавно здравље

Обавезни показатељи квалитета које прате институти и заводи за јавно здравље јесу:

1) Број организованих едукација по центру
(Израчунава се као број организованих едукација подељен са бројем центара);

На нивоу сваког центра, као и укупно на нивоу целог института/завода за јавно здравље (у даљем тексту И/ЗЈЗ) прате се сви облици едукација чиме се евалуира активност везана за трансфер знања, доктрина и методолошких образаца за рад здравствених радника на нивоу И/ЗЈЗ, али и окружно до нивоа свих здравствених установа, као и других сектора у друштву (образовање, социјална заштита, заједница). Извештавање се врши путем два обрасца: **образац 1** (који може послужити и за месечну евиденцију о броју организованих едукација) и **образац 2** који садржи израчунати показатељ. Оба обрасца И/ЗЈЗ достављају Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

БРОЈ ОРГАНИЗОВАНИХ ЕДУКАЦИЈА У ИНСТИТУТУ/ЗАВОДУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Организациона јединица И/ЗЈЗ. Означава назив Центра/Одељења И/ЗЈЗ.

Колона 2: Семинар једнодневни. Уписати број једнодневних семинара које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ.

Колоне 3: Семинар тродневни. Уписати број тродневних семинара које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ.
Колона 4: Семинар – остало. Уписати број других организованих едукација (уколико се не могу сврстати у постојеће колоне) које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ.

Колона 5: Стручна конференција. Уписати број стручних конференција које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ не укључујући стручне конференције одржане према датумима из „Календара здравља“.

Колона 6: Трибина. Уписати број трибина које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ.

Колона 7: Округли сто. Уписати број организованих округлих столова које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ.

Колона 8: Организациони састанак. Уписати број организационих састанака/ едукација едукатора које је одржао Центар/Одељење И/ЗЈЗ.

Колона 9: Укупан број едукација. Сумирати податке за сваки центар/одељење И/ЗЈЗ (од колоне 2 до колоне 8) и уписати као укупни број едукација у центру/одељењу.

РЕД УКУПАН БРОЈ ЕДУКАЦИЈА У УСТАНОВИ

Уписати укупан број едукација на нивоу целе установе (добија се сумирањем података у колони 9).

БРОЈ ЕДУКАЦИЈА ПО ЦЕНТРУ

Уписати израчунати показатељ.
Израчунава се као укупан број организованих едукација у установи подељен са бројем центара (6).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

БРОЈ ОРГАНИЗОВАНИХ ЕДУКАЦИЈА У ИНСТИТУТУ/ЗАВОДУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ЗА _____ ГОДИНУ

Р.б.	Организациона јединица ИЈЗ/ЗЈЗ	Семинар једнодневни	Семинар тродневни	Семинар - остало	Стручна конференција	Трибина	Округли сто	Организациони састанак	**Укупан број едукација**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Промоција здравља								
2	Анализа, планирање и орг. здравст. заштите								
3	Информатика и биостатистика								
4	Контрола и превенција болести								
5	Хигијена и хумана екологија								
6	Микробиологија								
УКУПАН БРОЈ ЕДУКАЦИЈА У УСТАНОВИ									
БРОЈ ЕДУКАЦИЈА ПО ЦЕНТРУ									

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

2) Број одржаних скупова и догађаја у локалној заједници по календару здравља;

На нивоу И/ЗЈЗ прати се обележавање датума из «Календара здравља», они који су до сада обавезно обележавани, али и нови који се уводе у складу са приоритетима и опредељењима. Прате се скупови и догађаји у заједници, они које организују И/ЗЈЗ.
Извештавање се врши путем **обрасца 2** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОДРЖАНИХ СКУПОВА И ДОГАЂАЈА У ЛОКАЛНОЈ ЗАЈЕДНИЦИ ПО КАЛЕНДАРУ ЗДРАВЉА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава дефинисане датуме из „Календара здравља“ које И/ЗЈЗ обавезно обележавају.

Колона 1: Манифестација у заједници. Уписати број манифестација у заједници одржаних по Календару.
Под појмом манифестација у заједници подразумевају се сви скупови које организују стручњаци И/ЗЈЗ у сарадњи са представницима заједнице, као што су перформанси, базари здравља, трибине, карневали, представе, изложбе, а које се организују ван здравствене установе.

Колона 2: Стручна конференција. Уписати број стручних конференција које су одржали представници И/ЗЈЗ, према Календару здравља.

Колона 3: Конференција за штампу. Уписати број конференција за штампу које које су одржали представници И/ЗЈЗ, према Календару здравља.

Колона 4: Медијски наступи (ТВ). Уписати број телевизијских наступа у којима су учествовали представници И/ЗЈЗ, а чија је тема била обележавање одређеног датума из Календара здравља.

Колона 5: Медијски наступи (радио). Уписати број учествовања представника И/ЗЈЗ, у радио емисијама чија је тема била обележавање одређеног датума из Календара здравља.
Колона 6: Медијски наступи (писани). Уписати број чланака који су објављени у писаним медијима поводом обележавања одређеног датума из Календара здравља, а у којима су учествовали представници И/ЗЈЗ.

Колона 7: Укупно по календару здравља. Сабрати све одржане скупове и догађаје у локалној заједници, по датумима из Календара здравља.

** уколико је одржавање скупа или догађаја у локалној заједници уписано у колону "остало", навести на који датум из Календара здравља се односи податак.*

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОДРЖАНИХ СКУПОВА И ДОГАЂАЈА У ЛОКАЛНОЈ ЗАЈЕДНИЦИ ПО КАЛЕНДАРУ ЗДРАВЉА ЗА _____ ГОДИНУ

Календар здравља	Манифестација у заједници	Стручна конференција	Конференција за штампу	Медијски наступи (ТВ)	Медијски наступи (радио)	Медијски наступи (писани)	Укупно по Календару здравља
0	1	2	3	4	5	6	7
Дан борбе против пушења							
Месец борбе против малигних болести							
Светски дан вода							
Светски дан здравља							
Недеља имунизације							
Недеља здравља уста и зуба							
Светски дан без дуванског дима							
Светски дан заштите животне средине							
Светска недеља дојења							
Светски дан срца							
Месец правилне исхране							
Светски дан борбе против ХИВ/АИДС							
Остало *							
Укупно							

* уписати додатни датум из Календара здравља који је обележен, са бројем одржаних скупова

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум_____**

3) Број евалуираних планова рада и извршења планова рада здравствених установа по лекару специјалисти

(Израчунава се као број евалуираних планова рада и извршења планова рада здравствених установа подељен са бројем лекара специјалиста који обављају те послове);

Извештавање се врши путем **обрасца 3** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ О ЕВАЛУАЦИЈИ ПЛАНОВА РАДА И ИЗВРШЕЊА ПЛАНОВА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 1: Број здравствених установа у надлежности И/ЗЈЗ. Уписати број здравствених установа које су по Правилнику о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и утврђивање накнаде за њихов рад (за годину у којој се прате показатељи) у надлежности И/ЗЈЗ.

Колона 2: Број евалуираних планова рада. Уписати број планова рада И/ЗЈЗ и других здравствених установа за која је дато и прослеђено мишљење регионалној филијали РЗЗО, за наведену годину.

Колона 3: Број евалуираних извршења планова рада. Уписати број извршења планова рада И/ЗЈЗ и других здравствених установа за која је дато и прослеђено мишљење регионалној филијали РЗЗО, за наведену годину.

Колона 4: Број специјалиста. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста социјалне медицине који раде на пословима евалуације планова рада и извршења планова рада здравствених установа.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 5: Број евалуираних планова и извршења планова рада по специјалисти. Уписати израчунати показатељ.
Израчунава се као збир евалуираних планова рада и евалуираних извршења планова рада (колоне 2 и 3) подељен са бројем специјалиста (колона 4).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ЕВАЛУАЦИЈИ ПЛАНОВА РАДА И ИЗВРШЕЊА ПЛАНОВА РАДА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

ЗА _____ ГОДИНУ

Број здравствених установа у надлежности ИЈЗ/ЗЈЗ	Број евалуираних планова рада	Број евалуираних извршења планова рада	Број специјалиста који ради на пословима евалуације планова и извршења планова рада	**Број евалуираних планова и извршења планова рада по специјалисти**
1	2	3	4	5

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

4) Број развијених и ажурираних база података
(Извештава се као апсолутни број развијених и ажурираних база података);

База података представља скуп података везаних за поједине сегменте здравствене делатности прецизно дефинисан и организован у одређеном формату.
Извештава се као апсолутни број развијених и ажурираних појединачних база података и обухвата све базе података креиране у сврху састављања и достављања извештаја регулисаних Програмом статистичких истраживања, Законом о евиденцијама у области здравствене заштите, Правилником о медицинској документацији, евиденцијама и извештајима о кадровима, опреми, просторијама и лековима у здравственим установама и другим важећим прописима. Извештавање се врши путем **обрасца 4** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РАЗВИЈЕНИХ И АЖУРИРАНИХ БАЗА ПОДАТАКА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив базе података. Уписати назив свих појединачних база података у електронској форми које постоје И/ЗЈЗ.

Колона 2: Развијена у И/ЗЈЗ. Уколико је база развијена у И/ЗЈЗ уписати ДА а уколико је развијена негде друго уписати НЕ.
Напомена: Под развијањем базе података се подразумева да је И/ЗЈЗ сопственим ресурсима пројектовао одређену базу података.

Колона 3: Ажурира се у И/ЗЈЗ. Уколико се база ажурира у законски прописаним временским интервалима уписати ДА, а уколико то није случај уписати НЕ.

Колона 4: Период ажурирања. Уписати шифру за временску динамику којом се одређена база ажурира.

- 1 – дневно
- 2 – месечно
- 3 – квартално
- 4 – шестомесечно
- 5 – годишње

Колона 5: Година последњег ажурирања. Уколико се база не ажурура у законски прописаним временским интервалима уписати годину последњег ажурирања података у бази.

Колона 5: Организациона јединица у којој се база администрира. Уписати шифру Центра у којој се наведена база података администрира.

- 1 – Промоција здравља
- 2 – Анализа, планирање и организација здравствене заштите
- 3 – Информатика и биостатистика
- 4 – Контрола и превенција болести
- 5 – Хигијена и хумана екологија

- 6 – Микробиологија
- 7 – Друго

Колона 5: Организациона јединица у којој се база ажурира. Уписати шифру Центра у којој се наведена база података ажурира.

- 1 – Промоција здравља
- 2 – Анализа, планирање и организација здравствене заштите
- 3 – Информатика и биостатистика
- 4 – Контрола и превенција болести
- 5 – Хигијена и хумана екологија
- 6 – Микробиологија
- 7 – Друго

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РАЗВИЈЕНИХ И АЖУРИРАНИХ БАЗА ПОДАТАКА

ЗА _____ ГОДИНУ

Редни број	Назив базе података	Развијена у И/ЗЈЗ	Ажурира се у И/ЗЈЗ	Период ажурирања	Година последњег ажурирања	Организациона јединица у којој се база администрира	Организациона јединица у којој се база ажурира
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

5) Постојање ажуриране интернет презентације установе;

6) Доступност анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе;

7) Доступност анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе;

Извештавање се врши путем **обрасца 5** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

ИЗВЕШТАЈ О АЖУРИРАНОЈ ИНТЕРНЕТ ПРЕЗЕНТАЦИЈИ, ДОСТУПНОСТИ АНАЛИЗЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА И АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 1: Ажурирана интернет презентација. Уписује се број месеци у наведеној години у којима је ажурирана интернет презентација И/ЗЈЗ.
Уколико је интернет презентација била ажурирана сваког месеца, за годишњи извештајни период уписује се број 12, уколико није ажурирана ниједном у току тог периода уписује се 0.

Колона 2: Доступна анализа здравственог стања. Уколико постоји анализа здравственог стања становништва на интернет презентацији установе за претходну календарску годину уписује се број 1, а уколико није урађена или је урађена а није постављена на интернет презентацију установе уписује се 0.
У анализи здравственог стања становништва користе се подаци рутинске статистике на бази којих се израчунавају индикатори витално-демографске ситуације, морбидитета, организације и рада ванболничке и болничке здравствене заштите и предлажу мере у односу на приоритетне здравствене проблеме и вулнерабилне категорије становништва.
Анализа за ниво округа садржи следеће:

- *Основни подаци о округу (територија, становништво, општине)*
- *Демографија (становништво по старости и полу, витални догађаји)*
- *Социоекономски профил (народни доходак, запосленост, незапосленост)*
- *Морбидитет и морталитет (водећи узроци оболевања и умирања, подаци о полно преносивим болестима)*
- *Подаци животне средине (квалитет пијаће воде)*
- *Подаци о имунизацији*
- *Подаци о кадровима запосленим у здравственим установама округа*
- *Коришћење и рад установа примарне здравствене заштите (по службама)*
- *Коришћење и рад стационарних здравствених установа (по одељењима)*

Колона 3: Доступна анализа показатеља квалитета рада. Уколико постоји анализа показатеља квалитета рада на интернет презентацији установе за претходни извештајни период уписује се број 1, а уколико није урађена или је урађена а није постављена на интернет презентацију установе уписује се 0.
Потребно је да анализа садржи показатеље квалитета рада свих здравствених установа на територији коју покрива институт/завод за јавно здравље.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О АЖУРИРАНОЈ ИНТЕРНЕТ ПРЕЗЕНТАЦИЈИ, ДОСТУПНОСТИ АНАЛИЗЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА И АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА

ЗА _____ ГОДИНУ

Ажурирана интернет презентација	Доступна анализа здравственог стања	Доступна анализа показатеља квалитета рада
1	2	3

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум_____**

8) Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције

(Израчунава се као број месеци надзора над болничким инфекцијама на једном одељењу здравствене установе помножен са бројем одељења на којима се врши надзор и подељен са бројем лекара специјалиста епидемиологије који врше надзор над болничким инфекцијама у институтима, односно заводима за јавно здравље);

9) Број одељења на којима је извршен епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама путем преваленције

(Израчунава се као број одељења на којима је вршен надзор подељен са бројем лекара специјалиста епидемиологије који врше надзор над болничким инфекцијама у институтима, односно заводима за јавно здравље);

У циљу израчунавања показатеља квалитета рада под тачком 8, И/ЗЈЗ води месечну евиденцију о надзору над болничким инфекцијама праћењем инциденције и то по одељењима здравствене установе у којој је надзор организован (**Образац 6**). Образац 6 се попуњава за свако одељење на коме је организован надзор над болничким инфекцијама.

У циљу израчунавања показатеља квалитета рада под тачком 9 И/ЗЈЗ води евиденцију о надзору над болничким инфекцијама путем преваленције и то по одељењима здравствене установе у којој је надзор организован (**Образац 7**).

На основу прикупљених података из образаца 6 по одељењима и обрасца 7, попуњава се **образац 8** за ниво целе здравствене установе и израчунавају се показатељи који се уносе у **образац 9**.

Образац 9 се једном годишње доставља Институту за јавно здравље Србије (обрасци 6, 7, 8 се достављају као и до сада за потребе извештаја о болничким инфекцијама).

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 6

ИЗВЕШТАЈ О НАДЗОРУ НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА ПРАЋЕЊЕМ ИНЦИДЕНЦИЈЕ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе у којој се спроводи надзор. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив одељења на коме се спроводи надзор. Уписати тачан назив организационе јединице/одељења здравствене установе на којем се спроводи надзор.
Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Месец**. Означава месец у посматраном периоду.

Колона 2: Број хоспитализованих пацијената. Уписати број пацијената који су хоспитализовани на том одељењу за посматрани месец.

Колона 3: Дужина хоспитализације пацијената (у данима). Уписати број дана болничког лечења за све хоспитализоване пацијенте за посматрани месец.

Колона 4: Број пацијената са болничким инфекцијама. Уписати број пацијената са најмање једном болничком инфекцијом за посматрани месец.

Колона 5: Број болничких инфекција. Уписати укупан број болничких инфекција за посматрани месец.

Колона 6: Стопа инциденције пацијената са болничким инфекцијама. Израчунати стопу инциденције пацијената са болничким инфекцијама.
Израчунава се као број пацијената са најмање једном болничким инфекцијом (колона 4) подељен са бројем хоспитализованих пацијената (колона 2) помножен са 100.

Колона 7: Стопа инциденције болничких инфекција. Израчунати стопу инциденције болничких инфекција.
Израчунава се као број болничких инфекција (колона 5) подељен са бројем хоспитализованих пацијената (колона 2) помножен са 100.

Колона 8: Стопа инциденције болничких инфекција (на 1000 пацијената-дана хоспитализације). Израчунати стопу инциденције болничких инфекција (на 1000 пацијената-дана хоспитализације).
Израчунава се као број болничких инфекција (колона 5) подељен са дужином хоспитализације пацијената у данима (колона 3) и помножен са 1000.

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 4, и 5 сумирати податке за све месеце. У поља која се односе на Стопу инциденције пацијената са болничким инфекцијама, Стопу инциденције болничких инфекција и Стопу инциденције болничких инфекција (на 1000 пацијената-дана хоспитализације) (колоне 6, 7 и 8) уписати израчунате показатеље за одељење на годишњем нивоу.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац одељења на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца одељења.

ИЗВЕШТАЈ О НАДЗОРУ НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА ПРАЋЕЊЕМ ИНЦИДЕНЦИЈЕ ЗА _____ГОДИНУ

Институт/завод за јавно здравље _____

Здравствена установа у којој се спроводи надзор _____

Одељење на којем се спроводи надзор _____

Ред.бр.	Месец	Број хоспитализованих пацијената	Дужина хоспитализације пацијената (у данима)	Број пацијената са болничким инфекцијам	Број болничких инфекција	**Стопа инциденције пацијената са болничким инфекцијама**	**Стопа инциденције болничких инфекција**	**Стопа инциденције болничких инфекција (на 1000 пацијената-дана хоспитализације)**
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Јануар							
2	Фебруар							
3	Март							
4	Април							
5	Мај							
6	Јуни							
7	Јули							
8	Август							
9	Септембар							
10	Октобар							
11	Новембар							
12	Децембар							
	Укупно							

Извештај урадио/ла _____ **Потпис и факсимил начелника одељења** _____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 7

ИЗВЕШТАЈ О НАДЗОРУ НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА ПУТЕМ ПРЕВАЛЕНЦИЈЕ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе у којој се спроводи надзор. Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Одељење. Означава назив одељења здравствене установе на коме је вршен надзор над болничким инфекцијама путем преваленције. Уколико је на једном истом одељењу вршен надзор путем преваленције више пута у току године, за сваки извршени надзор попунити посебно образац бр. 7.

Колона 2: Број хоспитализованих пацијената. Уписати број пацијената који су хоспитализовани на одређеном одељењу у тренутку извођења надзора.

Колона 3: Број пацијената са болничким инфекцијама. Уписати број пацијената са најмање једном болничком инфекцијом у тренутку извођења надзора.

Колона 4: Број болничких инфекција. Уписати укупан број болничких инфекција у тренутку извођења надзора.

Колона 5: Преваленција пацијената са болничким инфекцијама. Израчунати преваленцију пацијената са болничким инфекцијама у тренутку извођења надзора.
Израчунава се као број пацијената са најмање једном болничком инфекцијом (колона 3) подељен са бројем хоспитализованих пацијената (колона 2) помножен са 100.

Колона 6: Преваленција болничких инфекција. Израчунати преваленцију болничких инфекција.
Израчунава се као број болничких инфекција (колона 4) подељен са бројем хоспитализованих пацијената (колона 2) помножен са 100.

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, и 4 сумирати податке за сва одељења. У поља која се односе на Преваленцију пацијената са болничким инфекцијама и Преваленцију болничких инфекција (колоне 5 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ИЗВЕШТАЈ О НАДЗОРУ НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА ПУТЕМ ПРЕВАЛЕНЦИЈЕ ЗА _____ГОДИНУ

Институт/завод за јавно здравље _____

Здравствена установа у којој се спроводи надзор _____

Ред. бр.	Одељење	Број хоспитализованих пацијената	Број пацијената са болничким инфекцијама	Број болничких инфекција	**Преваленција пацијената са болничким инфекцијама**	**Преваленција болничких инфекција**
0	1	2	3	4	5	6
1	Интерна медицина					
2	Пнеумофтизиологија					
3	Хирургија					
4	Ортопедија					
5	Интезивна нега					
6	Урологија					
7	Гинеколгија/акушерство					
8	Неонатологија					
9	Педијатрија					
10	ОРЛ					
11	Офталмологија					
12	Неуропсихијатрија					
13	Дерматологија					
14	Остало					
Укупно						

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 8

ИЗВЕШТАЈ О НАДЗОРУ НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе у којој се спроводи надзор. Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив одељења на којем је вршен надзор над болничким инфекцијама праћењем инциденције. Уписати тачан назив одељења.

Колона 2: Број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције на одељењу. Означава број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције током године. Уписати број месеци надзора за годину дана на сваком одељењу где је надзор вршен (податак узети из обрасца 6).

РЕД УКУПНО

За колону 1 уписати апсолутан број одељења на којима је вршен надзор над болничким инфекцијама праћењем инциденције.
За колону 2 сумирати број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције за сва одељења.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив одељења на којем је вршен надзор над болничким инфекцијама путем преваленције. Уписати тачан назив одељења.

Колона 2: Број вршења надзора над болничким инфекцијама на одељењу путем преваленције. Означава број надзора над болничким инфекцијама путем преваленције током године. Уписати број вршења надзора за годину дана на сваком одељењу где је надзор вршен (податак узети из обрасца 7).

РЕД УКУПНО

За колону 1 уписати апсолутан број одељења на којима је вршен надзор над болничким инфекцијама путем преваленције.
За колону 2 сумирати број вршења надзора над болничким инфекцијама путем преваленције за сва одељења.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ИЗВЕШТАЈ О НАДЗОРУ НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА ЗА _____ГОДИНУ

Институт/завод за јавно здравље _____

Здравствена установа у којој се спроводи надзор _____

Ред. бр.	Назив одељења над којем је вршен надзор над болничким инфекцијама праћењем инциденције	**Број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције на одељењу**
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
Укупно		

Ред. бр.	Назив одељења над којем је вршен надзор над болничким инфекцијама путем преваленције	**Број вршења надзора над болничким инфекцијама на одељењу путем преваленције**
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
Укупно		

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 9

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НАДЗОРА НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА

Извештај се добија сумирањем података из обрасца 8 за све сдравствене установе на округу.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0. Означава број реда.

Колона 1. Здравствена установа. Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 2. Здравствена установа у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 3: Укупан број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције. Уписати укупан број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције за одређену здравствену установу (податак узети из обрасца 8).

Колона 4. Укупан број надзора над болничким инфекцијама путем преваленције. Уписати укупан број надзора над болничким инфекцијама путем преваленције за одређену установу (податак узети из обрасца 8).

Колона 5: Број лекара специјалиста епидемиологије у И/ЗЈЗ који врше надзор над болничким инфекцијама. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста епидемиологије у И/ЗЈЗ који врше надзор над болничким инфекцијама
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 6: Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције. Израчунати број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфецкијама праћењем инциденције.
Израчунава се као укупан број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције у једној здравственој установи (колона 3) подељен бројем лекара специјалиста епидемиологије који врше надзор над болничким инфекцијама у институту/заводу (колона 5) .

Колона 7: Број одељења на којима је вршен надзор над болничким инфекцијама путем преваленције. Израчунати број одељења на којима је вршен надзор над болничким инфекцијама путем преваленције.
Израчунава се као укупан број надзора над болничким инфекцијама путем преваленције (колона 4) подељен бројем лекара специјалиста епидемиологије у И/ЗЈЗ који врше надзор над болничким инфекцијама (колона 5).

РЕД УКУПНО
У пољима која се односе на колоне 3 и 4 сумирати податке за све здравствене установе. У поље које се односи на број лекара (колона 5) уписати исти податак који је већ уношен у горњим редовима. У поља која се односе колоне 6 и 7 уписати израчунате показатеље за ниво округа (И/ЗЈЗ).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ за јавно здравље на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА НАДЗОРА НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА

ЗА _____ГОДИНУ

Ред. бр.	Здравствена установа	Здравствена установа у саставу	Укупан број месеци надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције	Укупан број надзора над болничким инфекцијама путем преваленције	Број лекара специјалиста епидемиологије у И/ЗЈЗ који врше надзор над болничким инфекцијама	**Број месеци спровођења епидемиолошког надзора над болничким инфекцијама праћењем инциденције**	**Број одељења на којима је вршен епидемиолошки надор над болничким инфекцијама путем преваленције**
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
Укупно							

Извештај урадио/ла_____ **Директор**_____ **Датум**_____

10) Проценат броја вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека

(Израчунава се као број вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека подељен са укупним бројем вакциналних пунктова на територији округа и помножен са 100);

Извештавање се врши путем **обрасца 10** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

Ревизија картотеке на вакциналном пункту

У циљу достизања обухвата вакцинацијом у циљној популацији, ревизија картотеке се врши континуирано, а детаљно 2 пута годишње.
Континуирана ревизија картотеке се обавља при свакој посети детета лекару.
Ревизијом картотеке два пута годишње поред добијања података неопходних за евалуацију и евентуалну измену плана, врши се позивање деце која су из било ког разлога пропуштена да се вакцинишу према важећем Календару имунизације у складу са Правилником.
Територијално надлежан И/ЗЈЗ је обавезан да најмање једном годишње изврши ревизију картотеке на подручју сваке општине.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 10

ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ РЕВИЗИЈИ ВАКЦИНАЛНИХ КАРТОТЕКА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив општине. Уписати назив општине која територијално припада надлежном И/ЗЈЗ.

Колона 2: Број вакциналних пунктова. Уписати укупан број вакциналних пунктова на територији општине.

Колона 3: Број вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија. Уписати број пунктова на којима је спроведена ревизија картотеке на територији општине.

Колона 4: Проценат вакциналних пунктова. Израчунати и уписати проценат пунктова на којима је спроведена ревизија картотеке на територији општине.
Израчунава се као број валциналних пунктова на којима је спроведена ревизија вакциналних картотека (колона 3) подељен са укупним бројем вакциналних пунктова на територији (колона 2) и помножен са 100).

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2 и 3 сумирати податке за ниво округа. У поље које се односи на Проценат вакциналних пунктова (колона 4) уписати израчунати показатељ за ниво округа.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ РЕВИЗИЈИ ВАКЦИНАЛНИХ КАРТОТЕКА

ЗА _____ ГОДИНУ

Редни број	Назив општине	Број вакциналних пунктова	Број вакциналних пунктова на којима је спроведена ревизија	**Проценат вакциналних пунктова**
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
УКУПНО ОКРУГ				

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

11) Проценат коришћења извора података према постојећем стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за рак

(Израчунава се као број коришћених извора података подељен са бројем извора података које треба користити према стручно методолошком упутству о начинима вођења регистра за рак и помножен са 100);

Извештавање се врши путем **обрасца 11** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 11

ИЗВЕШТАЈ О ПРОЦЕНТУ КОРИШЋЕЊА ИЗВОРА ПОДАТАКА У РЕГИСТРУ ЗА РАК

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава редни број под којим се уносе подаци за наведене изворе информација.

Колона 1: Извор података. Наведени су извори информација које према методолошком упуству треба користити у вођењу регистра за рак.

Колона 2: Број проверених пријава о новооболелим/умрлим особама од рака у Регистру. Уписати укупан број проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра, према наведеним изворима података у одређеном временском периоду.
Због коришћења многобројних извора информација у вођењу Регистра, одређен број новооболелих/умрлих особа од рака се више пута евидентирају на различитим местима. Број прикупљених пријава и других здравствених докумената о новооболелим/умрлим особама од рака већи је од броја потврђених слогова у бази података Регистра.
*Према методологији рада у Регистру, активирањем опције **Претраживање** у компјутерском програму CanReg4, проверавају се особе са истим или сличним подацима у бази података. На овај начин избегава се мултиплицирање новооболелих/умрлих особа од рака у бази података Регистра.*

Колона 3: Проценат (проценат коришћења извора података у односу на број проверених новооболелих/умрлих особа од рака у Регистру). Израчунати и уписати проценат проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра, односно, учешће коришћења сваког од наведених извора података.
Колона 4: Коришћење извора информација. На основу израчунатих процената проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра (колона 3) за сваки коришћени извор информација додељује се оцена у процентима. Сваки наведени извор информација у показатељу који се користи исправно по методологији вођења Регистра, бодује се са 10%. Методолошки исправно коришћење свих наведених извора информација у Регистру има максимални скор од 100%.

Да би се приступило попуњавању обрасца 11 најпре је потребно:

- сакупити све пријаве (здравствену документацију) о новооболелим/умрлим особама од рака из свих наведених извора података;

- уписати број проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра и израчунати проценат коришћења за сваки од наведених извора података;
- оценити коришћење свих наведених извора информација и израчунати укупан скор.

Као извори информација за евидентирање новооболелих/умрлих лица од малигних тумора користе се подаци:

Редни број 1: Онколошки диспанзери и клинике за онкологију – Представљају главни извор информација на територији коју покрива И/ЗЈЗ. Поред образаца пријава новооболелих/умрлих особа од рака, као допунска здравствена документација из ових установа користе се и подаци регистара за рак онколошких диспанзера и клиника за онкологију, извештаји о хоспитализацији, историје болести и отпусне листе новооболелих особа од рака;
Редни број 2: Институти за онкологију – Поред онколошких диспанзера и клиника за онкологију, подаци хоспиталних регистара за рак предтављају битан извор информација о новооболелим/умрлим особама од рака. Податке о новооболелим/умрлим особама од рака из Института за онкологију и радиологију Србије у Београду обезбеђује Институт за јавно здравље Србије, а податке из Института за онкологију у Сремској Каменици обезбеђује Институт за јавно здравље Војводине. Институти за јавно здравље Србије и Војводине, претходно разврстане податке о новооболелим/умрлим особама од рака према окрузима, дистрибуирају надлежним Регистрима;
Редни број 3: Патохистолошке и цитолошке лабораторије – Патохистолошки и цитолошки налази представљају највалиднији податак о постављању дијагнозе малигног тумора. У том циљу, користе се подаци из протокола ових лабораторија о особама са патохистолошком/цитолошком дијагнозом малигног тумора;
Редни број 4: Стационарне здравствене установе на територији института/ завода за јавно здравље – Користи се расположива здравствена документација (пријаве обољења, извештаји о хоспитализацији, историје болести и отпусне листе о новооболелим/умрлим особама са дијагнозом рака) из клиничких центара, клиничко-болничких центара, института, завода, здравствених центара, општих и специјалних болница;
Редни број 5: Ванболничке здравствене установе на територији института/ завода за јавно здравље - Здравствени радници запослени у амбулантно-поликлиничким службама и домовима здравља, често су први у контакту са оболелима од малигних тумора. За известан број оболелих од рака, најчешће старија лица која одбијају да им се дијагноза малигног тумора експлорише до краја, пријава обољења из примарне здравствене заштите, представља једини извор информација о новооболелим/умрлим особама од рака;
Редни број 6: Стационарне здравствене установе на територији других И/ЗЈЗ – Подаци из стационарних здравствених установа (пријаве обољења, извештаји о хоспитализацији, историје болести и отпусне листе) о новооболелим/умрлим особама од рака, који по адреси пребивалишта не припадају надлежном И/ЗЈЗ, разврставају се и дистрибуирају по адреси становања припадајућим Регистрима. Податке о новооболелим/умрлим особама од рака из клиничког центра, клиничко-болничких центара, института, завода и специјалних болница у Београду обезбеђује Институт за јавно здравље Србије, а исте податке из наведених здравствених установа за територију Републике обезбеђује Институт за јавно здравље Војводине. Институти за јавно здравље Србије и Војводине, претходно разврстане податке о новооболелим/умрлим особама од рака према окрузима, дистрибуирају надлежним Регистрима;
Редни број 7: Приватне клинике, поликлинике и ординације - У вођењу Регистра неопходано је укључити и пријаве из приватних клиника и ординација;
Редни број 8: Војно медицинска академија и војно медицински центри - Податке о новооболелим/умрлим особама од рака из Војно медицинске академије у Београду, обезбеђује Институт за јавно здравље Србије. Институт за јавно здравље Србије има обавезу да претходно разврстане податке о новооболелим/умрлим особама од рака према окрузима, дистрибуира надлежним Регистрима. Обавезу прикупљања података из Војно медицинских центара имају сви И/ЗЈЗ на чијој се територији налазе ове установе за збрињавање војних осигураника;
Редни број 9: Филијале републичког завода за здравствено осигурање – Извештаји филијала републичког завода за здравствено осигурање о новооболелим особама од рака претставља важан извор информација, који је нарочито користан за допуну идентификационих података;

Редни број 10: Институт/завод за јавно здравље – Извештај о хоспитализацији које прикупљају и обрађују институти/заводи за јавно здравље, здравствена је документација у којој се налазе драгоцени подаци о новооболелим/умрлим особама од рака. ДЕМ-2 обрасци шифрирају се у институтима/заводима за јавно здравље и битан су извор информација за оне случајеве малигних тумора који нису регистровани до тренутка смрти. Препоручује се да учешће пријављених само путем овог извора информација не прелази 5%. Ово су важни подаци у евалуацији валидности података у Регистру.

ПОСТУПАК ИЗРАЧУНАВАЊА ПОКАЗАТЕЉА

Број проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра и проценат коришћења извора информација израчунава се:
Колона 2: Број проверених пријава о новооболелим особама од рака у Регистру – У ову колону се уписује број проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра, према наведеним изворима података.
Ред УКУПНО (колона 2): У ово поље уноси се укупан број, као збир свих проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра, прикупљених из свих наведених извора података.
Колона 3: Проценат коришћења извора података у односу на број проверених новооболелих/умрлих особа од рака у Регистру.
Израчунава се тако што се број проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра за сваки наведени извор информација посебно, подели са укупним бројем (ред УКУПНО, колона 2) проверених пријава (здравствених докумената) о наведеним особама и помножи са 100.
Ред УКУПНО (колона 3): У овом пољу уписан је укупан проценат.
Колона 4: Скор коришћења извора информација – На основу израчунатих процената проверених пријава (здравствених докумената) о новооболелим/умрлим особама од рака у бази података Регистра (колона 3) за сваки коришћени извор информација, додељује се оцена у процентима (0% и 10%). Сваки наведени извор информација у показатељу који се користи исправно по методологији вођења Регистра, бодује се са 10%. Изостанак или недовољно коришћење извора информација бодује се са 0%. Методолошки исправно коришћење свих наведених извора информација у Регистру даје максимални скор од 100%.
Ред УКУПНО (колона 4): У овом пољу израчунава се и уписује укупан проценат (скор) као збир бодованих вредности за коришћење извора информација. Квалитет коришћења извора информација у Регистру може бити оцењиван скором од 0% до 100%, при чему на скали квалитета, скор од 0% претставља најлошију, а скор од 100% најбољу оцену добијену овим показатељем.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРОЦЕНТУ КОРИШЋЕЊА ИЗВОРА ПОДАТАКА У РЕГИСТРУ ЗА РАК ЗА _____ ГОДИНУ

Ред. број	Извор података	Новооболели/умрли од рака		**Коришћење извора информација**
		Број проверених пријава	%	**%**
0	1	2	3	4
1	Онколошки диспанзери и клинике за онкологију			
2	Институти за онкологију			
3	Патохистолошке и цитолошке лабораторије			
4	Стационарне здравствене установе на територији И/ЗЈЗ			
5	Ванболничке здравствене установе на територији И/ЗЈЗ			
6	Стационарне здравствене установе на територији других И/ЗЈЗ			
7	Приватне клинике, поликлинике и ординације			
8	Војно медицинска академија и војно медицински центри			
9	Филијале републичког завода за здравствено осигурање			
10	Институт/завод за јавно здравље			
УКУПНО			100,0	

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

12) Број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији по лекару специјалисти

(Израчунава се као број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији подељен са бројем лекара специјалиста микробиологије);

13) Број урађених серолошких анализа на микробиологији по лекару специјалисти

(Израчунава се као број серолошких анализа на микробиологији подељен са бројем лекара специјалиста микробиологије);

14) Број анализираних узорака осталих болесничких материјала на микробиологији по лекару специјалисти

(Израчунава се као број анализираних узорака осталих болесничких материјала на микробиологији подељен са бројем лекара специјалиста микробиологије);

Извештавање се врши путем **обрасца 12** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 12

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ АНАЛИЗИРАНИХ УЗОРАКА И СЕРОЛОШКИХ АНАЛИЗА НА МИКРОБИОЛОГИЈИ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 1: Број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији. Уписати број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији.

Колона 2: Број специјалиста микробиологије који ради на тим пословима. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста микробиологије И/ЗЈЗ који ради на пословима анализе узорака примарно стерилних течности и регија
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија по специјалисти микробиологије. Уписати број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија по специјалисти микробиологије.
Израчунава се као број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија на микробиологији (колона 1) подељен са бројем специјалиста микробиологије који ради на тим пословима (колона 2).

Колона 4: Број серолошких анализа. Уписати број урађених серолошких анализа на микробиологији.

Колона 5: Број специјалиста микробиологије који ради на тим пословима. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста микробиологије И/ЗЈЗ који ради на пословима серолошких анализа.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 6: Број урађених серолошких анализа по специјалисти микробиологије. Уписати број урађених серолошких анализа по специјалисти микробиологије.

Израчунава се као број серолошких анализа на микробиологији (колона 4) подељен са бројем специјалиста микробиологије који ради на тим пословима (колона 5).

Колона 7: Број анализираних узорака осталих болесничких материјала. Уписати број анализираних узорака осталих болесничких материјала на микробиологији.

Колона 8: Број специјалиста микробиологије који ради на тим пословима. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста микробиологије И/ЗЈЗ који ради на пословима анализе узорака осталих болесничких материјала.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 9: Број анализираних узорака осталих болесничких материјала по специјалисти микробиологије. Уписати број анализираних узорака осталих болесничких материјала по специјалисти микробиологије.
Израчунава се као број анализираних узорака осталих болесничких материјала на микробиологији (колона 7) подељен са бројем специјалиста микробиологије који ради на тим пословима (колона 8).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ АНАЛИЗИРАНИХ УЗОРАКА И СЕРОЛОШКИХ АНАЛИЗА НА МИКРОБИОЛОГИЈИ

ЗА _____ГОДИНУ

Број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија	Број специјалиста микробиологије који ради на тим пословима	**Број анализираних узорака примарно стерилних течности и регија по специјалисти микробиологије**	Број урађених серолошких анализа	Број специјалиста микробиологије који ради на тим пословима	**Број урађених серолошких анализа по специјалисти микробиологије**	Број анализираних узорака осталих болесничких материјала	Број специјалиста микробиологије који ради на тим пословима	**Број анализираних узорака осталих болесничких материјала по специјалисти микробиологије**
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Извештај урадио/ла_____ Директор_____ Датум_____

15) Проценат микробиолошких анализа са применом интерне контроле квалитета

(Израчунава се као број микробиолошких анализа са применом интерне контроле квалитета подељен са укупним бројем анализа помножен са 100);

Извештавање се врши путем **обрасца 13** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

Појам Интерне контроле квалитета у Упутству за праћење квалитета рада микробиолошке лабораторије обухвата следеће параметре:

1. Интерна серијска контрола - свакодневна контрола при микробиолошким анализама

I. Контрола стерилности микробиолошких подлога (3-5% сваке серије направљене подлоге).
II. Контрола технике бојења са референтним културама или in-house изолатима (при свакој новој серији боје).
III. Контрола фертилности хранљивих подлога са референтним културама или in-house изолатима (свака серија дехидриране подлоге).
IV. Контрола биохемијске реактивности са референтним културама или in-house изолатима (динамиком у зависности од врсте реагенаса (дијагностикума). У имунодијагностици број и врсте контрола су предвиђене упутством произвођача.

2. Интерна контрола поступка тестирања

a) Контрола антибиограма подразумева дневну или недељну контролу подлога, услова инкубације, антибиотских дискова и референтних култура који се користе за извођење теста (Према упутству CLSI).
b) Контрола ELISA тестова обухвата 1x годишње 20 тестирања референтног серума у дупликату/на почетку и на крају стрипа/. Подаци о добијеним абсорбанцама се уносе на милиметарски папир или у Excel програм за добијање X и P графикона. Прво израчунавање стандардне девијације, доњих и горњих граница упозорења и акције, коефицијента варијације се спроводи после 12 урађених анализа а рекалкулација се спроводи после 20 анализа.

Микробиолошка анализа са применом интерне контроле квалитета подразумева примену интерне серијске контроле и контроле поступка испитивања.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 13

ИЗВЕШТАЈ О ПРИМЕНИ ИНТЕРНЕ КОНТРОЛЕ КВАЛИТЕТА У МИКРОБИОЛОШКОЈ ДИЈАГНОСТИЦИ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Врста микробиолошке анализе. Уписати врсту микробиолошке анализе (нпр. Уринокултура, Копрокултура, Диск дифузиони тест осетљивости на антибиотике, Elisa тест за детекцију антитела за B.burgdorferi, итд.). Свака лабораторија И/ЗЈЗ уписује микробиолошке анализе које је урадила у наведеној години.

Колона 2: Укупан број урађених анализа. Уписати укупан број одређених микробиолошких анализа које су урађене у наведеној години.

Колона 3: Број анализа са применом интерне контроле квалитета. Уписати број микробиолошких анализа (из колоне 1) код којих је примењена интерна контрола квалитета.
Микробиолошка анализа са применом интерне контроле квалитета подразумева примену интерне серијске контроле и контроле поступка испитивања, односно примену адекватног поступка под I, II, III, и/или IV и поступка под а) и/или б).

Колона 4: Проценат анализа са применом интерне контроле квалитета. Уписати проценат анализа са применом интерне контроле квалитета.
Израчунава се као број микробиолошких анализа са применом интерне контроле квалитета (колона 3) подељен са укупним бројем анализа (колона 2) и помножен са 100.

Напомена:

1. у табелу уписати врсте микробиолошких анализа које ради поједина лабораторија И/ЗЈЗ.
2. за наведену годину, поред попуњеног обрасца 13 послати и по једну копију оригиналних лабораторијских табеларних и графичких приказа интерне контроле квалитета.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРИМЕНИ ИНТЕРНЕ КОНТРОЛЕ КВАЛИТЕТА У МИКРОБИОЛОШКОЈ ДИЈАГНОСТИЦИ

ЗА _____ ГОДИНУ

Р.б.	Врста микробиолошке анализе	Укупан број урађених анализа	Број анализа са применом интерне контроле квалитета	**Проценат анализа са применом интерне контроле квалитета**
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
УКУПНО				

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

16) Проценат мерних места за праћење параметара аерозагађења урбане средине

(Израчунава се као број мерних места на којима се прате параметри аерозагађења подељен са укупним бројем мерних места предвиђених Програмом контроле квалитета ваздуха);

Параметри аерозагађења који се прате деле се на опште загађујуће материје (сумпор-диоксид, чађ, аероседимент), и то у највећем броју општина, и специфичне загађујуће материје које се одређују за сваку општину у односу на специфичност технолошког поступка одређеног индустријског загађивача, у чијој се близини планира и поставља мерно место. У обраду резултата не узимати у обзир мерна места која се искључиво тичу специфичних материја пореклом од саобраћаја и фотохемијског смога.

Извештавање се врши путем **обрасца 14** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 14

ИЗВЕШТАЈ О ПРАЋЕЊУ ПАРАМЕТАРА АЕРОЗАГАЂЕЊА УРБАНЕ СРЕДИНЕ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

За праћење овог показатеља ***користи се:***

- ***Табела 1 која се односи на опште загађујуће материје и***
- ***Табела 2 за специфичне загађујуће материје.***

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив општине. Уписати назив општине која територијално припада надлежном И/ЗЈЗ.

Колона 2: Број мерних места на општини предвиђених Програмом. Уписати број мерних места на општини предвиђених Програмом контроле квалитета ваздуха, а који је важећи за дефинисани извештајни период (до краја 2007. године према Уредби о утврђивању Програма контроле квалитета ваздуха у 2006. и 2007. години, "Службени гласник РС", бр.23/06).

Колона 3: Укупан број мерних места на којима се прате параметри. Уписати укупан број мерних места на општини на којима се, у том извештајном периоду, прате за сваку табелу дефинисани параметри аерозагађења. Поред Програмом утврђених мерних места у колону 3 се уписују и она мерна места која су дефинисана од стране локалне самоуправе и друга која се дефинишу у складу са тренутним потребама на терену.

Колона 4: Проценат мерних места на којима се прате параметри. Уписати проценат мерних места на којима се прате параметри.
Израчунава се као укупан број мерних места на којима се прате параметри аерозагађења (колона 3) подељен са бројем мерних места предвиђених Програмом контроле квалитета ваздуха (колона 2) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за ниво округа у колонама 2 и 3, а за колону 4 израчунати показатељ.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРАЋЕЊУ ПАРАМЕТАРА АЕРОЗАГАЂЕЊА УРБАНЕ СРЕДИНЕ ЗА _____ ГОДИНУ

Табела 1а. Праћење присуства општих загађујућих материја у ваздуху

Редни број	Назив општине	Број мерних места на општини предвиђених Програмом	Укупан број мерних места на којима се прате параметри	**% мерних места на којима се прате параметри**
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Укупно				

Табела 1б. Праћење присуства специфичних загађујућих материја у ваздуху

Редни број	Назив општине	Број мерних места на општини предвиђених Програмом	Укупан број мерних места на којима се прате параметри	**% мерних места на којима се прате параметри**
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Укупно				

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

17) Проценат физичкохемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће са применом интерне контроле квалитета

(Израчунава се као број физичкохемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће са применом интерне контроле квалитета подељен са укупним бројем анализа и помножен са 100);

Извештавање се врши путем **обрасца 15** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 15

ИЗВЕШТАЈ О АНАЛИЗАМА УЗОРАКА ВОДЕ ЗА ПИЋЕ СА ПРИМЕНОМ ИНТЕРНЕ КОНТРОЛЕ КВАЛИТЕТА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Врста анализе. Означава врсту анализе узорака воде за пиће.

Колона 2: Број анализа. Уписати број извршених лабораторијских анализа по врсти анализе.

Колона 3: Број интерних контрола. Уписати број извршених интерних контрола по врсти анализе.

Колона 4: Проценат интерних контрола. Уписати проценат интерних контрола.
Израчунава се као број физичкохемијских, микробиолошких и биолошких анализа узорака воде за пиће са применом интерне контроле квалитета (колона 3) подељен са укупним бројем анализа (колона 2) и помножен са 100.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке у колонама 2 и 3, а за колону 4 израчунати показатељ за ниво установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О АНАЛИЗАМА УЗОРАКА ВОДЕ ЗА ПИЋЕ
СА ПРИМЕНОМ ИНТЕРНЕ КОНТРОЛЕ КВАЛИТЕТА

ЗА _____ ГОДИНУ

Редни број	Врста анализе	Број анализа	Број интерних контрола	**Проценат интерних контрола**
0	1	2	3	4
1	Физичкохемијска			
2	Микробиолошка			
3	Биолошка			
Укупно				

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум_____**

18) Број стручних мишљења на анализиране узорке у центру за хигијену и хуману екологију по лекару специјалисти

(Израчунава се као број стручних мишљења о испитиваним узорцима у центру за хигијену и хуману екологију подељен са бројем лекара специјалиста који раде на тим пословима);

Извештавање се врши путем **обрасца 16** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 16

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ СТРУЧНИХ МИШЉЕЊА НА АНАЛИЗИРАНЕ УЗОРКЕ У ЦЕНТРУ ЗА ХИГИЈЕНУ И ХУМАНУ ЕКОЛОГИЈУ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 1: Број стручних мишљења. Уписати укупан број стручних мишљења о: здравственој исправности намирница, предмета опште употребе, воде за пиће и квалитету ваздуха и отпадних вода (под једним стручним мишљењем се подразумева давање мишљења на један узорак).

Колона 2: Број лекара специјалиста. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста хигијене у И/ЗЈЗ који су овлашћени и раде на пословима издавања стручних мишљења.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Број стручних мишљења по лекару. Уписати укупан број стручних мишљења по лекару специјалисти хигијене који су овлашћени и раде на пословима издавања стручних мишљења.
Израчунава се као број стручних мишљења о испитиваним узорцима у центру за хигијену и хуману екологију (колона 1) подељен са бројем лекара специјалиста који раде на тим пословима (колона 2).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ СТРУЧНИХ МИШЉЕЊА НА АНАЛИЗИРАНЕ УЗОРКЕ У ЦЕНТРУ ЗА ХИГИЈЕНУ И ХУМАНУ ЕКОЛОГИЈУ

ЗА _____ ГОДИНУ

Број стручних мишљења	Број лекара специјалиста	**Број стручних мишљења по лекару**
1	2	3

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР **_____** **Датум_____**

19) Просечан број анализираних параметра по узорку

(Израчунава се као укупни број параметара анализираних у одељењу за екотоксикологију и санитарну микробиологију подељен са бројем узорака);

Извештавање се врши путем **обрасца 17** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 17

ИЗВЕШТАЈ О УКУПНОМ БРОЈУ ПАРАМЕТАРА АНАЛИЗИРАНИХ У ОДЕЉЕЊУ ЗА ЕКОТОКСИКОЛОГИЈУ И САНИТАРНУ МИКРОБИОЛОГИЈУ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 1: Број узорака. Уписати број анализираних узорака: намирница, предмета опште употребе, воде за пиће, ваздуха и отпадних вода.

Колона 2: Број анализираних параметара. Уписати укупан број анализираних параметара за све узорке (намирнице, предмети опште употребе, вода за пиће, ваздух и отпадне воде).

Колона 3: Број анализираних параметара по узорку. Уписати укупан број анализираних параметара по узорку.
Израчунава се као укупни број параметара анализираних у одељењу за екотоксикологију и санитарну микробиологију (колона 2) подељен са бројем узорака (колона 1).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О УКУПНОМ БРОЈУ ПАРАМЕТАРА АНАЛИЗИРАНИХ У ОДЕЉЕЊУ ЗА ЕКОТОКСИКОЛОГИЈУ И САНИТАРНУ МИКРОБИОЛОГИЈУ ЗА _____ ГОДИНУ

Број узорака	Број анализираних параметара	**Број анализираних параметара по узорку**
1	2	3

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ **Датум**_____

20) Постојање ажурираног плана реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми.

Ажурирање плана реаговања у ванредним ситуацијама у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести («Службени гласник РС» 125/04, члан 32) подразумева формирање спискова чланова мобилних тимова, у чији састав улазе епидемиолог, хигијенолог, микробиолог, два виша санитарна техничара и два лабораторијска техничара. Подаци о именима чланова екипа, контакт телефони и адресе становања се ажурирају два пута годишње и достављају Институту за јавно здравље Србије. Мобилне екипе обављају епидемиолошки надзор одмах по утврђивању настанка ванредне ситуације, као што су елементарне несреће и катастрофе у којима постоји опасност од појаве епидемија заразне болести, за време веће епидемије заразне болести, у случају појаве нове или недовољно познате заразне болести и у случају сумње на употребу биолошког агенса. И/ЗЈЗ, сходно наведеном Закону, о томе хитно обавештавају Институту за јавно здравље Србије.

Извештавање се врши путем **обрасца 18** који се доставља Институту за јавно здравље Србије за једногодишњи извештајни период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 18

ИЗВЕШТАЈ О АЖУРИРАНОМ ПЛАНУ РЕАГОВАЊА У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој И/ЗЈЗ припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште И/ЗЈЗ.

Колона 1: **План реаговања.** Уписати да ли на нивоу И/ЗЈЗ постоји План реаговања у ванредним ситуацијама у писаној форми, односно број мобилних тимова, именима чланова тимова, њихови контакт телефони и адресе становања. Уколико постоји уписати број 1, уколико не постоји, уписати 0.

Колона 2: Број мобилних тимова. Уписати број мобилних тимова И/ЗЈЗ који су у наведеној години били планирани или укључени у План реаговања у ванредним ситуацијама.

Колона 3: Ажуриран план реаговања. Уписати колико је пута ажуриран план реаговања у наведеној години.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор И/ЗЈЗ на који се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора И/ЗЈЗ.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О АЖУРИРАНОМ ПЛАНУ РЕАГОВАЊА У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА

ЗА _____ ГОДИНУ

План реаговања	Број мобилних тимова	Ажуриран план реаговања
1	2	3

Извештај урадио/ла_____

ДИРЕКТОР _____ Датум_____

2. Институт за вирусологију, вакцине и серуме

Институт за вирусологију, вакцине и серуме прати показатеље квалитета и извештајне **обрасце 1, 2, 3 и 4** доставља надлежном институту/заводу за јавно здравље који их уноси у базу података. Анализу показатеља квалитета обавља Институт за вирусологију, вакцине и серуме и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Обавезни показатељи квалитета које прати институт за вирусологију, вакцине и серуме јесу:

1. **Развијене смернице добре произвођачке праксе**
   (Постоје развијене смернице добре произвођачке праксе у писаној форми)

Комисија за унапређење квалитета рада Института за вирусологију, вакцине и серуме "Торлак" доставља Институту за јавно здравље Србије, једном годишње, извештај о успостављању смерница добре произвођачке праксе на Институту "Торлак".

2. **Паралелни радни тимови за извођење анализа истог узорка**
   (Постоје паралелни радни тимови, који се формирају најмање једном годишње, за извођење анализа истог узорка)

Паралелни радни тимови за извођење анализа истог узорка, за најмање два производа који се рутински анализирају и контролишу у Институту "Торлак" се формирају једном годишње у циљу праћења и контроле квалитета рада. Одлуку о избору производа који ће се ставити у програм анализе истог узорка доноси Комисија за унапређење квалитета рада Института "Торлак".
Добијени резултати контролних испитивања се пореде са резултатима истих узорака, рађених у претходном периоду - у рутинском раду.
Након извршених контролних испитивања, руководиоци контролних радних тимова подносе писмени извештај Комисији за унапређење квалитета рада о добијеним резултатима контроле.
Комисија за унапређење квалитета рада Института "Торлак" сазива стручни састанак сарадника, на коме се врши анализа, и у зависности од добијених резултата контроле, утврђују се мере за побољшање квалитета.

Напомена: Као контролна анализа може се користити и резултат анализе релевантне екстерне контролне лабораторије.

Извештавање о резултатима контролних испитивања врши се једном годишње на **Обрасцу 1.**

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Ознака протокола 1.** Уписати ознаку протокола редовне анализе.

Колона 2: Датум 1. Уписати датум редовне анализе.

Колона 3: Резултат 1. Уписати добијени резултат редовне анализе који може бити: одговара/не одговара.

Колона 4: Ознака протокола 2. Уписати ознаку протокола контролне анализе.

Колона 5: Датум 2. Уписати датум контролне анализе.

Колона 6: Резултат 2. Уписати резултат контролне анализе (позитиван или негативан).

Колона 7: Одступање. Уписати одступање редовне анализе (да/не).

У последњем реду се израчунава проценат сагласности резултата анализе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о одговорном лицу уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја уписати датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО_____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ_____*

АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Редни број	Редовна анализа			Контролна анализа			Одступање редовне анализе
	Ознака протокола 1	Датум 1	Резултат 1	Ознака протокола 2	Датум 2	Резултат 2	
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
Проценат сагласности резултата анализа							

Извештај урадио/ла _____

Одговорно лице _____ **Датум** _____

3. Број рекламација
(Извештава се као апсолутни број рекламација од стране крајних корисника)

Организација треба да утврђује и примењује ефективна решења за комуницирање са корисницима у вези са повратним информацијама од корисника, укључујући и рекламације.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РЕКЛАМАЦИЈА

Извештавање о броју реакламација врши се једном годишње.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Ознака рекламације. Уписати ознаку рекламације под којом је та рекламација заведена у Институту "Торлак".

Колона 2: Датум пријема рекламације. Уписати датум када је Институту "Торлак" пријављена рекламација.

Колона 3: Производ. Уписати шифру/назив производа који се рекламира.

Колона 4: Број серије производа. Уписати број серије производа који се рекламира.

Колона 5: Тип рекламације: на квалитет. Уписати колико је рекламација било на квалитет производа.

Колона 6: Тип рекламације: на квантитет. Уписати колико је рекламација било на квантитет производа.

Колона 7: Статус рекламације. Уписати број 1 уколико је рекламација решена и број 0 уколико, у том извештајном периоду, рекламација није решена.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о одговорном лицу уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја унети датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ РЕКЛАМАЦИЈА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Редни број	Ознака рекламација	Датум пријема рекламације	Производ	Број серије производа	Тип рекламације		Статус рекламације
					На квалитет	На квантитет	
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							

Извештај урадио/ла_____ **Одговорно лице**_____ **Датум**_____

4. **Проценат неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере**
(Израчунава се као број неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере подељен са укупним бројем неусаглашености у систему управљања квалитетом и помножен са 100)

Организација мора да обезбеди да производ који није усаглашен са захтевима буде идентификован да се њиме управља у циљу спречавања нежељене употребе или испоруке неусаглашеног производа.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ПРОЦЕНАТ НЕУСАГЛАШЕНОСТИ У СИСТЕМУ УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ СА ЗАХТЕВОМ ЗА ХИТНЕ МЕРЕ

Извештавање о проценту неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере врши се једном годишње.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Ознака неусаглашености. Уписати **ознаку** под којим је та неусаглашеност у Институту "Торлак" заведена.

Колона 2: Датум утврђивања неусаглашености. Уписати датум када је утврђена неусаглашеност.

Колона 3: Датум закључивања неусаглашености. Уписати датум када је закључена неусаглашеност.

Колона 4: Хитно решавање захтева за неусаглашеност. Уколико је захтев за решавање био хитан уписати број 1, уколико није било захтева за хитно решавање, уписати број 0.
Колона 5: Статус неусаглашености. Уписати број 1 уколико је наусаглашеност решена и број 0 уколико усаглашеност није решена у дефинисаном извештајном периоду.

У последњем реду се израчунава проценат неусаглашености у систему управљања квалитетом са захтевом за хитне мере.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о одговорном лицу уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја уписати датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПРОЦЕНАТ НЕУСАГЛАШЕНОСТИ У СИСТЕМУ УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ СА ЗАХТЕВОМ ЗА ХИТНЕ МЕРЕ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Редни број	Ознака неусаглашености	Датум утврђивања неусаглашености	Датум закључивања неусаглашености	Хитно решавање захтева за неусаглашеност	Статус неусаглашености
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
Проценат неусаглашености					

Извештај урадио/ла_____ **Одговорно лице**_____ **Датум**_____

5. Проценат успешно реализованих корективних мера
(Израчунава се као број успешно реализованих корективних мера подељен са укупним бројем корективних мера и помножен са 100)

Корективне мере треба да одговарају последицама неусаглашености. Организација мора да предузме мере за отклањање узрока неусаглашености да би се спречило њихово понављање.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ПРОЦЕНАТ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНИХ КОРЕКТИВНИХ МЕРА

Извештавање о проценту успешно реализованих корективних мера врши се једном годишње.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Ознака корективне мере. Уписати **ознаку** под којом је корективна мера заведена у Институту "Торлак".

Колона 2: Датум утврђивања корективне мере. Уписати датум када је утврђена корективна мера.

Колона 3: Датум решавања корективне мере. Уписати датум када је решена корективна мера.

Колона 4: Статус корективне мере. Уписати број 1 уколико је корективна мера решена или број 0 уколико корективна мера није решена у дефинисаном извештајном периоду.

У последњем реду се израчунава проценат успешно реализованих корективних мера.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о одговорном лицу уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја унети датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПРОЦЕНАТ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАНИХ КОРЕКТИВНИХ МЕРА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Редни број	Ознака корективне мере	Датум утврђивања корективне мере	Датум решавања корективне мере	Статус корективне мере
0	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
Проценат успешно реализованих корективних мера				

Извештај урадио/ла_____ **Одговорно лице**_____ **Датум**_____

3. Завод за антирабичну заштиту

Завод за антирабичну заштиту прати показатеље квалитета и извештајне **обрасце 1, 2 и 3** доставља надлежном институту/заводу за јавно здравље који их уноси у базу података. Анализу показатеља квалитета обавља Завод за антирабичну заштиту и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Обавезни показатељи квалитета које прати завод за антирабичну заштиту јесу:

1. **Паралелни радни тимови за извођење анализа истог узорка**
   (Постоје паралелни радни тимови, који се формирају најмање једном годишње, за извођење анализа истог узорка)

Паралелни радни тимови за извођење анализа истог узорка формирају се једном годишње у циљу праћења и контроле квалитета рада две лабораторијске анализе које се рутински изводе у Заводу за антирабичну заштиту «Луј Пастер», Нови Сад.
То су ТФА тест (Тест директне имунофлоуоресценције) и РФФИТ (Брзи тест инхибиције флуоресцентних фокуса).

Узорци за контролно испитивање се узимају од оних узорака који су рутински анализирани у претходном периоду, и то методом случајног избора. Број узорака је 10 за ТФА и 10 за РФФИТ тест.

Узорци за ТФА тест представљају делове ткива, у коме се одређује присуство антигена вируса беснила, као доказ присутне инфекције вирусом беснила.

Узорци за РФФИТ тест се односе на серуме људи који су вакцинисани против беснила и код којих се одређује титар вирусних антитела, као мерило успешности имунизације против беснила.

Добијени резултати контролних испитивања се пореде са резултатима истих узорака, рађених у претходном периоду - у рутинском раду.

Након извршених контролних испитивања, руководиоци контролних радних тимова подносе писмени извештај Комисији за квалитет о добијеним резултатима контроле.

Комисија за квалитет Завода за антирабичну заштиту сазива стручни састанак сарадника, на коме се врши анализа, и у зависности од добијених резултата контроле, утврђују мере за побољшање квалитета.

Извештавање о резултатима контролних испитивања према надлежном заводу за јавно здравље врши се на **Обрасцу 1** једном годишње.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ИЗВЕШТАЈ О ПАРАЛЕЛНИМ РАДНИМ ТИМОВИМА ЗА ИЗВОЂЕЊЕ АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА

За праћење овог позатеља треба користити две табеле: табелу 1 која се односи на ТФА тест и табелу 2 која се односи на РФФИТ тест.

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе: Завод за антирабичну заштиту „Луј Пастер“, Нови Сад

Табела 1. ТФА тест (тест директне имунофлуоресценције)

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Број протокола редовне анализе.** Уписати број протокола редовне анализе ТФА теста.

Колона 2: Број протокола контролне анализе. Уписати број протокола контролне анализе ТФА теста.

Колона 3: Датум редовне анализе. Уписати датум редовне анализе ТФА теста.

Колона 4: Датум контролне анализе. Уписати датум контролне анализе ТФА теста.

Колона 5: Резултат редовне анализе позитиван/негативан. Уписати резултат редовне анализе ТФА теста (позитиван или негативан).

Колона 6: Резултат контролне анализе позитиван/негативан. Уписати резултат контролне анализе ТФА теста (позитиван или негативан).

Колона 7: Одступање редовне анализе да/не. Уписати одступање редовне анализе (да/не).

Крајња евалуација резултата се врши тако што се израчунава проценат сагласности свих редовних и контролних анализа.

Табела 2. РФФИТ тест (брзи тест инхибиције флуоресцентних фокуса)

Колона 0: Односи се на редни број.

Колона 1: Бр. протокола редовна анализа. Уписати број протокола редовне анализе РФФИТ теста.

Колона 2: Бр. протокола контролна анализа. Уписати број протокола контролне анализе РФФИТ теста.

Колона 3: Датум редовне анализе. Уписати датум редовне анализе РФФИТ теста.

Колона 4: Датум контролне анализе. Уписати датум контролне анализе РФФИТ теста.

Колона 5: Резултат редовне анализе И.Ј/мл. Уписати резултат редовне анализе РФФИТ теста (у И.Ј/мл).

Колона 6: Резултат контролне анализе И.Ј/мл. Уписати резултат контролне анализе РФФИТ теста (у И.Ј/мл).

Колона 7: Проценат одступања редовне анализе. У ову колону се уписује вредност у процентима која се добија тако што се однос вредности у колонама 5 и 6 (5/6) множи са 100 и од добијене вредности се одузима 100. Дозвољене границе варјације су 63-158%.

Крајња евалуација резултата се врши тако што се испитује сигнификантност броја резултата са недозвољеним одступањем у односу на укупни број контролисаних узорака помоћу Фишеровог егзактног теста.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о руководиоцу/директору оранизационе јединице Завода уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја унети датум оверавања извештаја од стране руководиоца организационе јединице/директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПАРАЛЕЛНИМ РАДНИМ ТИМОВИМА ЗА ИЗВОЂЕЊЕ АНАЛИЗА ИСТОГ УЗОРКА ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Табела 1 - ТФА тест (Тест директне имунофлуоресценције)

Ред. бр.	Број протокола редовне анализе	Број протокола контролне анализе	Датум редовне анализе	Датум контролне анализе	Резултат редовне анализе позитиван/негативан	Резултат контролне анализе позитиван/негативан	Одступање редовне анализе да/не
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
					Проценат сагласности резултата анализа:		

Табела 2 - РФФИТ тест (Брзи тест инхибиције флуоресцентних фокуса)

Ред. бр.	Број протокола редовне анализе	Број протокола контролне анализе	Датум редовне анализе	Датум контролне анализе	Резултат редовне анализе И.Ј./мл	Резултат контролне анализе И.Ј./мл	Проценат одступања редовне анализе *
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

*дозвољене границе варијације 63-158%

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

2. Развијен протокол о обавезном праћењу корисника од првог доласка до завршетка третмана

(Постоји развијен протокол о обавезном праћењу корисника од првог доласка до завршетка третмана у писаној форми)

Протокол о обавезном праћењу корисника услуга од првог доласка до завршетка третмана се води у антирабичној амбуланти Завода и односи се на пацијенте код којих је постављена индикација и започет антирабични третман. Овај Протокол амбулантних пацијената се води у електронској и штампаној форми.

У Протокол амбулантних пацијената се уносе Законом прописани подаци (Образац број 5, „Службени Гласник РС“, број 98/05).

Овај Протокол се свакодневно прегледа и прати се по датумима долазак пацијента на контролни преглед и вакцинацију, као и контролу имунитета.

Уколико се пацијент не одазове у заказано време, лекар амбуланте контактира пацијента телефонским путем или на друге начине. Уколико се поред уложеног напора не успостави контакт са пацијентом, о томе се прави службена белешка у протоколу пацијента.

Лекар амбуланте у Заводу једном годишње доставља писмени Извештај Комисији за квалитет о овом показатељу квалитета рада. Комисија за квалитет организује стручни састанак на коме се расправља о Извештају у циљу унапређења квалитета рада.

Извештавање о праћењу корисника услуга антирабичне амбуланте према надлежном заводу за јавно здравље врши се на **Обрасцу 2** за годишњи период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ИЗВЕШТАЈ О ПРОТОКОЛУ О ОБАВЕЗНОМ ПРАЋЕЊУ КОРИСНИКА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО: Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље: Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе: Завод за антирабичну заштиту „Луј Пастер“, Нови Сад

Колона 1: Број индикованих имунизација 3. дана. Уписати број индикованих имунизација 3. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 2: Број извршених имунизација 3. дана. Уписати број спроведених имунизација 3. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 3: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације индикованих имунизација 3. дана (колона 2/колона 1*100).

Колона 4: Број индикованих имунизација 7. дана. Уписати број индикованих имунизација 7. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 5: Број извршених имунизација 7. дана. Уписати број спроведених имунизација 7. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 6: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације индикованих имунизације 7. дана (колона 5/колона 4 х 100).

Колона 7: Број индикованих имунизација 14. дана. Уписати број индикованих имунизација 14. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 8: Број извршених имунизација 14. дана. Уписати број спроведених имунизација 14. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 9: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације индикованих имунизације 14. дана (колона 8/колона 7 х 100).

Колона 10: Број индикованих имунизација 28. дана. Уписати број индикованих имунизација 28. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 11: Број извршених имунизација 28. дана. Уписати број спроведених имунизација 28. дана у оквиру постекспозиционе антирабичне заштите у наведеној години.

Колона 12: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације индикованих имунизације 28. дана (колона 11/колона 10 х 100).

Колона 13: Број индикованих контрола имунитета. Уписати број индикованих контрола имунитета у наведеној години.

Колона 14: Број извршених контрола имунитета. Уписати број спроведених контрола имунитета у наведеној години.

Колона 15: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације контрола имунитета (колона 14/колона 13 х 100)

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о руководиоцу/директору оранизационе јединице Завода уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја унети датум оверавања извештаја од стране руководиоца организационе јединице/директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРОТОКОЛУ О ОБАВЕЗНОМ ПРАЋЕЊУ КОРИСНИКА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Број индикованих имунизација 3. дана	Број извршених имунизација 3. дана	Проценат реализације	Број индикованих имунизација 7. дана	Број извршених имунизација 7. дана	Проценат реализације	Број индикованих имунизација 14. дана	Број извршених имунизација 14. дана	Проценат реализације	Број индикованих имунизација 28. дана	Број извршених имунизација 28. дана	Проценат реализације	Број индикованих контрола имунитета	Број извршених контрола имунитета	Проценат реализације
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

3. Број обављених едукација корисника и њихових пратиоца о беснилу
(Извештава се као апсолутни број обављених едукација корисника и њихових пратиоца о беснилу)

Сваки корисник услуга и његови пратиоци у антирабичној амбуланти Завода се обавезно едукују о беснилу и антирабичној заштити.

Лекар у антирабичној амбуланти Завода је дужан да, поред пацијента, едукује и пратиоце пацијента о беснилу и антирабичној заштити, усмено и давањем писаног подсетника о свим релевантним питањима из области беснила.

Подаци о извршеним едукацијама пацијената и њихових пратиоца уносе се у Протокол амбулантних пацијената.

Лекар амбуланте у Заводу једном годишње доставља писмени Извештај Комисији за квалитет о овом показатељу квалитета рада, а Комисија за квалитет организује стручни састанак на коме се расправља о Извештају у циљу унапређења квалитета рада.

Извештавање о броју обављених едукација корисника и њихових пратиоца о беснилу према надлежном заводу за јавно здравље врши се на **Обрасцу 3** за годишњи период.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОБАВЉЕНИХ ЕДУКАЦИЈА ИЗ ОБЛАСТИ АНТИРАБИЧНЕ ЗАШТИТЕ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО: Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље: Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе: Завод за антирабичну заштиту „Луј Пастер“, Нови Сад.

Колона 1: Број прегледаних пацијената. Уписати број прегледаних пацијената.

Колона 2: Број извршених едукација пацијената. Уписати број спроведених едукација пацијената у претходном периоду од 6 месеци.

Колона 3: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације едукације пацијената у претходном периоду од 6 месеци (колона 2/колона 1 x 100).

Колона 4: Број пратилаца пацијената. Уписати број пратилаца пацијената у претходном периоду од 6 месеци.

Колона 5: Број извршених едукација пратиоца. Уписати број спроведених едукација пратилаца у претходном периоду од 6 месеци.

Колона 6: Проценат реализације. Уписати израчунати проценат реализације едукације пратилаца у претходном периоду од 6 месеци (колона 5/колона 4 x 100).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за уписивање података о руководиоцу/директору оранизационе јединице Завода уписати његово пуно име и презиме.

На линији предвиђеној за датум подношења извештаја унети датум оверавања извештаја од стране руководиоца организационе јединице/директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ОБАВЉЕНИХ ЕДУКАЦИЈА ИЗ ОБЛАСТИ АНТИРАБИЧНЕ ЗАШТИТЕ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Број прегледаних пацијената	Број извршених едукација пацијената	Проценат реализације	Број пратилаца пацијената	Број извршених едукација пратиоца	Проценат реализације
1	2	3	4	5	6

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

4. Завод за биоциде и медицинску екологију

Завод за биоциде и медицинску екологију прати показатеље квалитета и **извештајне обрасце 1, 2 и 3** доставља надлежном институту/заводу за јавно здравље који их уноси у базу података. Анализу показатеља квалитета обавља Завод за биоциде и медицинску екологију и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Обавезни показатељи квалитета које прати завод за биоциде и медицинску екологију јесу:

1. **Проценат корективних мера предузетих након оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја**
   (Израчунава се као број обављених корективних мера након оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја подељен са укупним бројем оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја и помножен са 100)

2. **Проценат излазака након извршеног третмана ради процене биолошке ефикасности извршеног третмана**
   (Израчунава се као број излазака након извршеног третмана ради процене биолошке ефикасности извршеног третмана подељен са укупним бројем излазака на терен и помножен са 100)

3. **Број обављених контрола о бројности популације одраслих форми комараца на терену**
   (Извештава се као апсолутни број обављених контрола о бројности популације одраслих форми комараца на терену)

4. **Развијен протокол за излазак екипе на терен**
   (Постоји развијен протокол за излазак екипе на терену писаној форми)

5. **Развијен протокол за сузбијање ларви комараца**
   (Постоји развијен протокол за сузбијање ларви комараца у писаној форми)

Извештавање о показатељима квалитета рада под редним бројем 1, 2 и 3 Завода за биоциде и медицинску екологију према надлежном заводу за јавно здравље врши се једном годишње на **Обрасцу 1**, а за показатеље 4. и 5. на **Обрасцу 2.**

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ЗАВОДА ЗА БИОЦИДЕ И МЕДИЦИНСКУ ЕКОЛОГИЈУ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Месец.** Означава месец у посматраној години.

Колона 2: Број плански изведених третмана. Уписати апсолутни број планских оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја.

Колона 3: Број корективних мера. Уписати број корективних мера обављених након оперативних излазака.

Колона 4: Проценат корективних мера. Уписати проценат обављених корективних мера.
Израчунава се као број обављених корективних мера (колона 3) подељен са укупним бројем оперативних излазака у здравственим и другим установама од посебног значаја (колона 2) и помножен са 100.

Колона 5: Број контролних излазака. Уписати број обављених контрола ради процене биолошке ефикасности након извршених третмана.

Колона 6: Проценат контролних излазака. Уписати проценат излазака након извршеног третмана.
Израчунава се као број излазака након извршеног третмана ради процене биолошке ефикасности извршеног третмана (колона 5) подељен са укупним бројем излазака на терен (колона 2) и помножен са 100.

Колона 7: Број обављених контрола о бројности популације комараца. Уписати број обављених контрола о бројности популације одраслих форми комараца на терену.

РЕД УКУПНО

У пољима која се односе на колоне 2, 3, 5 и 7 сумирати податке за све месеце. У поља која се односе на Проценат корективних мера и Проценат контролних излазака (колоне 4 и 6) уписати израчунате показатеље за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ЗАВОДА ЗА БИОЦИДЕ И МЕДИЦИНСКУ ЕКОЛОГИЈУ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Р. б.	Месец	Број плански изведених третмана	Број корективних мера	**Проценат корективних мера**	Број контролних излазака	**Проценат контролних излазака**	**Број обављених контрола о бројности популације комараца**
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Јануар						
2	Фебруар						
3	Март						
4	Април						
5	Мај						
6	Јун						
7	Јул						
8	Август						
9	Септембар						
10	Октобар						
11	Новембар						
12	Децембар						
Укупно							

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

РАЗВИЈЕНИ ПРОТОКОЛИ
У ЗАВОДУ ЗА БИОЦИДЕ И МЕДИЦИНСКУ ЕКОЛОГИЈУ

За показатеље квалитета рада Завода за биоциде и медицинску екологију наведене под редним бројем 4. (Развијен протокол за излазак екипе на терен) и 5. (Развијен протокол за сузбијање ларви комараца) користити Протокол који је описан у следећим документима система квалитета ЈУС ИСО 9001:2000.:

Развијен протокол за излазак екипа на терен

1. QP.DDD.01. Извршавање ДДД услуга
2. QU.DDD.01. Упутство о контроли извођења дезинфекције
3. QU.DDD.02. Упутство о контроли извођења дезинсекције
4. QU.DDD.03. Упутство о контроли извођења дератизације
5. QU.DDD.04. Упутство за попуњавање књиге позива
6. QU.DDD.05. Упутство за попуњавање налога за ДДД
7. QU.DDD.06. Упутство о извођењу и контроли фумигације

Развијен протокол за сузбијање ларви комараца

1. QP.DDD.02. Писмено упутство о контроли извођења дезинсекције

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе: Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 1: **Развијен протокол за излазак екипа на терен.** Уписати „1“ уколико постоји развијен протокол за излазак екипа на терен у писаној форми, односно „0“ уколико не постоји.

Колона 2: Развијен протокол за сузбијање ларви комараца. Уписати „1“ уколико постоји развијен протокол за сузбијање ларви комараца у писаној форми, односно „0“ уколико не постоји.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:_____*

ИЗВЕШТАЈ О РАЗВИЈЕНИМ ПРОТОКОЛИМА ЗАВОДА ЗА БИОЦИДЕ И МЕДИЦИНСКУ ЕКОЛОГИЈУ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Развијен протокол за излазак екипа на терен	**Развијен протокол за сузбијање ларви комараца**
1	2

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ Датум_____

5. Институти, заводи и службе за трансфузију крви

Показатељи квалитета у области трансфузије крви из члана 53 Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у институту, заводу за трансфузију крви, као и служби за трансфузију крви која је у саставу друге здравствене установе.

Подаци потребни за израчунавање обавезних показатеља квалитета прикупљају се дневно за сваког појединачног лекара.

Дневна евиденција о прикупљању и издавању крви води се за сваког лекара појединачно и може је водити медицински техничар и/или административни радник, а лекар је верификује својим потписом.

Дневна евиденција о извршеним лабораторијским анализама за болеснике води се за сваког лекара појединачно и може је водити медицински техничар и/или административни радник, а лекар је верификује својим потписом.

На крају сваког месеца, подаци о прикупљању и издавању крви, као и лабораторијским анализама за болеснике, за сваког појединачног лекара, се сумирају и као такви уносе у образац за месечни извештај на нивоу службе.

Извештај о постојању одређених елемената система квалитета у служби за трансфузију (формиран регистар давалаца крви, примена упитника за даваоце крви, успостављене стандардне оперативне процедуре рада итд.) се односи на квалитативне показатеље квалитета. Овај извештај се попуњава за период од годину дана.

Свака служба, завод и институт за трансфузију крви, након годишњег периода израчунавањем показатеља формира извештај и попуњене обрасце број 3, 4, 7, 8, 9 и 10 достављају окружном институту/заводу за јавно здравље.

Окружни институт/завод за јавно здравље прослеђује податке Институту за јавно здравље Србије, који све податке везане за показатеље квалитета у области трансфузије крви доставља у извештајној форми Институту за трансфузију крви Србије.

Институт за трансфузију крви Србије врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије, како би оне биле унете у базу података. На основу исконтролисаних података, Институт за трансфузију крви Србије сачињава анализу о квалитету рада службе/завода/института за трансфузију крви и доставља је Институту за јавно здравље Србије.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИКУПЉАЊУ И ИЗДАВАЊУ КРВИ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа.

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: Датум. Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: Број давања крви у мобилном тиму. Уписати број давања крви добровољних давалаца крви (ДДК) у мобилном тиму (на терену) за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за евиденцију давалаца у мобилном тиму.

Колона 2: Број давања крви у установи. Уписати број давања крви ДДК у установи (Институт, Завод, Служба за трансфузију крви) за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за евиденцију давалаца у установи.

Колона 3: Број прегледаних давалаца. Уписати укупан број давалаца које је лекар прегледао за тај датум (дан)
Напомена: Податак се преписује из протокола за евиденцију давалаца, а обухвата све прегледане даваоце (оне који су дали крв, као и враћене даваоце) за тај дан.

Колона 4: Број наменских давања. Уписати укупан број наменских (породичних) давања крви ДДК за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за евиденцију наменских давања.

Колона 5: Број прикупљених јединица ă 450. Уписати укупан број прикупљених јединица крви запремине 450мл за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из спроводног листа за даваоце, протокола за евиденцију давалаца или из извештаја добијених аутоматском обрадом података (компјутерски извештаји).

Колона 6: Број прикупљених јединица ă 350. Уписати укупан број прикупљених јединица крви запремине 350мл за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из спроводног листа за даваоце, протокола за евиденцију давалаца или из извештаја добијених аутоматском обрадом података (компјутерски извештаји).

Колона 7: Укупан број давања. Уписати укупан број давања крви ДДК за одређени датум (одређује се као укупан број давалаца који су дали крв за тај датум и представља збир прикупљених јединица крви запремине 450мл и 350мл).
Напомена: Податак се израчунава као збир података из колоне 5 и колоне 6.

Колона 8: Број издатих јединица целе крви. Уписати укупан број јединица целе крви издатих клиничким установама и службама ради примене за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за издавање крви или из извештаја добијених аутоматском обрадом података (компјутерски извештаји).

Колона 9: Број издатих јединица еритроцита. Уписати укупан број јединица еритроцита (деплазматисана крв/концентровани еритроцити, ресуспендовани еритроцити, делеукоцитовани еритроцити) издатих клиничким установама и службама ради примене за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за издавање крви или из извештаја добијених аутоматском обрадом података (компјутерски извештаји).

Колона 10: Број издатих делеукоцитованих еритроцита. Уписати укупан број јединица делеукоцитованих еритроцита издатих клиничким установама и службама ради примене за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за издавање крви или из извештаја добијених аутоматском обрадом података (компјутерски извештаји).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „ укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИКУПЉАЊУ И ИЗДАВАЊУ КРВИ ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА _____
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Датум	Број давања крви у мобилном тиму	Број давања крви у установи	Број прегледаних давалаца	Број наменских давања	Број прикупљених јединица à 450	Број прикупљених јединица à 350	Укупан број давања	Број издатих. јединица целе крви	Број издатих јединица Ер	Број издатих делеукоц. Ер
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
Укупно										

Извештај урадио/ла _____ **Датум** _____

Потпис и факсимил лекара _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ПРИКУПЉАЊУ И ИЗДАВАЊУ КРВИ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице. Уписати тачан назив организационе јединице.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара.

Колона 2: Број давања крви у мобилном тиму. Уписати укупан број давања крви добровољних давалаца крви (ДДК) у мобилном тиму (на терену) за одређеног лекара у току месеца.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 1 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 3: Број давања крви у установи. Уписати укупан број давања крви ДДК у установи (Институт, Завод, Служба за трансфузију крви) за одређеног лекара у току месеца.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 2 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 4: Број прегледаних давалаца. Уписати укупан број давалаца које је лекар прегледао за тај месец.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 3 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 5: Број наменских давања. Уписати укупан број наменских (породичних) давања крви ДДК које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца .
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 4 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 6: Број прикупљених јединица ă 450. Уписати укупан број прикупљених јединица крви запремине 450мл за одређени месец.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 5 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 7: Број прикупљених јединица ă 350. Уписати укупан број прикупљених јединица крви запремине 350мл за одређени месец.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 6 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 8: Укупан број давања крви. Уписати укупан број давања крви ДДК за одређени месец које је одобрио/потписао одређени лекар (одређује се као укупан број давалаца који су дали крв за тај месец и представља збир прикупљених јединица крви запремине 450мл и 350мл).
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 7 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 9: Број издатих јединица целе крви. Уписати укупан број јединица целе крви које је одређени лекар одобрио за издавање клиничким установама и службама ради примене за одређени месец.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 8 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 10: Број издатих јединица еритроцита. Уписати укупан број јединица еритроцита (деплазматисана крв/концентровани еритроцити, ресуспендовани еритроцити, делеукоцитовани еритроцити) издатих клиничким установама и службама ради примене за одређени месец.
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне 9 обрасца 1 за одређеног лекара.

Колона 11: Број издатих делеукоцитованих еритроцита. Уписати укупан број јединица делеукоцитованих еритроцита које је одређени лекар одобрио за издавање клиничким установама и службама ради примене за одређени месец
Напомена: Узима се из реда „укупно“ колоне10 обрасца 1 за одређеног лекара.

РЕД УКУПНО:

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред „ укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ПРИКУПЉАЊУ И ИЗДАВАЊУ КРВИ ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице _____

Ред.бр.	Име и презиме лекара	Број давања крви у мобилном тиму	Број давања крви у установи	Број прегледаних давалаца	Број наменских давања	Број прикупљених јединица à 450	Број прикупљених јединица à 350	Укупан број давања	Број издатих јед. целе крви	Број издатих јединица Ер	Број издатих делеукоц. Ер
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
УКУПНО											

Извештај урадио/ла _____ **Потпис и факсимил начелника службе** _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

ИЗВЕШТАЈ О ПРИКУПЉАЊУ И ИЗДАВАЊУ КРВИ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу

Напомена: Подаци потребни за попуњавање Обрасца 3 добијају се из сумирањем података из Обрасца 2 за наведену годину.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Организациона јединица. Уписати пун назив организационе јединице (нпр. Одељење за прикупљање крви, Одсек за плазмаферезе, Одсек за тромбоцитаферезе и сл.).
Напомена: Уколико у Служби трансфузије не постоје организационе јединице уписивати податке само у рубрику „укупно“.

Колона 2: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) лекара за одређену организациону јединицу.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Број давања крви у мобилном тиму. Уписати укупан број давања крви добровољних давалаца крви (ДДК) у мобилном тиму (на терену) за наведену годину.

Колона 4: Број давања крви у установи. Уписати број укупан давања крви ДДК у установи (Институт, Завод, Служба за трансфузију крви) за наведену годину.

Колона 5: Број прегледаних ДДК (добровољних давалаца крви). Уписати укупан број давалаца прегледаних од стране лекара одређене организационе јединице за наведену годину.

Колона 6: Број наменских давања. Уписати укупан број наменских (породичних) давања крви ДДК које су потписали/одобрили лекари одређене организационе јединице за наведену годину.

Колона 7: Број прикупљених јединица ă 450. Уписати укупан број прикупљених јединица крви запремине 450мл на нивоу одређене организационе јединице за наведену годину.

Колона 8: Број прикупљених јединица ă 350. Уписати укупан број прикупљених јединица крви запремине 350мл на нивоу одређене организационе јединице за наведену годину.

Колона 9: Укупан број давања. Уписати укупан број давања крви ДДК које су одобрили/потписали лекари одређене организационе јединице за наведену годину.
(Одређује се као укупан број давалаца који су дали крв за тај месец и представља збир прикупљених јединица крви запремине 450мл и 350мл).
Напомена: Израчунава се као збир података из колоне 7 и 8.

Колона 10: Број издатих јединица целе крви. Уписати укупан број јединица целе крви издатих клиничким установама и службама ради примене за наведену годину.

Колона 11: Број издатих јединица еритроцита. Уписати укупан број јединица еритроцита (деплазматисана крв/концентровани еритроцити, ресуспендовани еритроцити, делеукоцитовани еритроцити) издатих клиничким установама и службама ради примене за наведену годину.

Колона 12: Број издатих делеукоцитованих еритроцита. Уписати укупан број јединица делеукоцитованих еритроцита издатих клиничким установама и службама ради примене од стране лекара одређене организационе јединице за наведену годину.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке и унети у ред „ укупно“.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уписати датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРИКУПЉАЊУ И ИЗДАВАЊУ КРВИ
ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број лекара	Број давања крви у мобилном тиму	Број давања крви у установи	Број прегледаних ДДК	Број наменских давања	**Број прикупљених јединица à 450**	**Број прикупљених јединица à 350**	Укупан број давања	Број издатих јед. целе крви	Број издатих јединица Ер	Бр. издатих деЛе Ер
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
УКУПНО												

Извештај урадио/ла _____ **Директор** _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ПОКАЗАТЕЉИ ПРИКУПЉАЊА И ИЗДАВАЊА КРВИ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ
Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Организациона јединица. Уписати пун назив организационе јединице (нпр. Одељење за прикупљање крви, Одсек за плазмаферезе, Одсек за тромбоцитаферезе и сл.).
Напомена: Уколико у Служби трансфузије не постоје организационе јединице уписивати податке само у рубрику „укупно“.

Колона 2: Просечан број давања крви ДДК по лекару. Израчунати просечан број давања крви ДДК по лекару.
Израчунава се као укупан број давања крви добровољних давалаца крви (ДДК) у наведеној години (колона 9 образац 3) подељен са бројем лекара (колона 2 образац 3).

Колона 3:Проценат наменских давања крви. Израчунати проценат наменских давања крви ДДК.
Израчунава се као број наменских давања крви ДДК (колона 6 Образац 3) подељен са бројем укупних давања крви (колона 9 Образац 3) и помножен са 100.

Колона 4. Проценат давања крви на терену. Израчунати проценат давања крви ДДК на терену.
Израчунава се као број давања крви на терену у мобилном тиму (колона 3 Образац 3) подељен са бројем укупних давања крви (колона 9 Образац 3) и помножен са 100.

Колона 5. Проценат издатих јединица целе крви. Израчунати проценат издатих јединица целе крви.
Израчунава се као број издатих јединица целе крви у наведеној години (колона 10 образац 3) подељен са бројем укупно прикупљених јединица целе крви (колона 9 образац 3) и помножен са 100.

Колона 6: Проценат издатих еритроцита осиромашених леукоцитима.
Израчунати проценат издатих еритроцита осиромашених леукоцитима. *Израчунава се као број издатих еритроцита осиромашених леукоцитима у наведеној години (колона 12 образац 3) подељен са бројем укупно издатих еритроцита (колона 11 образац 3) и помножен са 100.*

РЕД УКУПНО

Уписати израчунате показатеље за ниво здравствене установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уписати датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО:_____ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ПОКАЗАТЕЉИ ПРИКУПЉАЊА И ИЗДАВАЊА КРВИ
ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. бр.	Организациона јединица	**Просечан број давања крви ДДК по лекару**	**Проценат наменских давања крви**	**Проценат давања крви на терену**	**Проценат издатих јединица целе крви**	**Проценат издатих делеукоцитованих еритроцита**
0	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
УКУПНО						

Извештај урадио/ла _____

Директор _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа.

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА
Уписати пуно име и презиме лекара.
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА
Уписати матични број лекара.

Колона 0: **Датум**. Односи се на датум у току одређеног месеца за који се води дневна евиденција.

Колона 1: **Број одређених АВО/Rh крвних група.** Уписати укупан број тестова за одређивање **АВО/Rh** крвних група за пацијенте за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за одређивање крвних група болесника.

Колона 2: **Број урађених тестова интерреакције.** Уписати укупан број интерреакција за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола интерреакција.

Колона 3: **Број анализа за трансмисивне болести.** Уписати укупан број урађених тестова на маркере трансмисивних болести за пацијенте за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за евидентирање анализа на маркере трансмисивних болести пацијената.

Колона 4: **Број осталих (претрансфузијских) имуносеролошких тестова за болеснике.** Уписати укупан број тестова (скрининг антитела, идентификације антитела, директни анти-глобулин тест, индиректни анти-глобулин тест, типизација еритроцитних антигена) за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за одређивање крвних група болесника, протокола за интерреакције, протокола за имунохематолошке анализе.

Колона 5: **Број основних тестова за хемостазу.** Уписати укупан број урађених скрининг тестова за хемостазу (ПТ, ПТТ, ТТ, број тромбоцита, време крварења) за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за тестове хемостазе.

Колона 6: **Број специфичних тестова за хемостазу.** Уписати укупан број специфичних тестова за хемостазу (тромботест, појединачни фактори коагулације, тестови за испитивање функције тромбоцита, тестови за испитивање ЛА-лупус антикоагуланс-а, тестови за испитивање wWillebrand-а, тестови за тромбофилије итд.) за одређени датум (дан).
Напомена: Податак се преписује из протокола за тестове хемостазе.

Колона 7: **Број осталих лабораторијских анализа.** Уписати укупан број биохемијских, имунохемијских и микробиолошких тестова за одређени датум (дан)
Напомена: Податак се преписује из протокола за биохемијске анализе, имунохемијске анализе, микробиолошке анализе.

Колона 8: **Број ХЛА тестова.** Уписати укупан број тестова из области типизације ткива (типизација ХЛА антигена-серолошке анализе, типизација ХЛА антигена-рекомбинантна методологија, тестови идентификације анти-ХЛА антитела, унакрсне пробе) за одређени датум (дан).
Напомена: Подаци се преписују из одговарајућих протокола за ХЛА типизације.

Колона 9: **Укупно анализа.** Уписати укупан број свих урађених анализа за пацијенте за одређени датум (дан).
Напомена: представља збир свих анализа (збир података из колона 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8) за одређени дан.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар за кога је наведена евиденција вођена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА _____
МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Датум	Број одређених крвних група АВО/Rh	Број интерреакција	Број анализа за транс.болести	Број осталих имуносер. анализа	Број основ. тестова за хемостазу	Број спец. тестова за хемостазу	Број осталих лаб. анализа	Број тестова ХЛА	Укупно анализа
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
Укупно									

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 6

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ

Извештај се води на нивоу сваке организационе јединице нижег нивоа/службе.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице. Уписати тачан назив организационе јединице.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара. Уписати пуно име и презиме одређеног лекара, да би се омогућило индивидуално праћење квалитета рада у служби за трансфузију.

Колона 2: Број одређених АВО/Rh крвних група. Уписати укупан број **АВО/Rh** тестова за пацијенте које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 1 Обрасца 5 за одређеног лекара)

Колона 3: Број урађених тестова интерреакције. Уписати укупан број интерреакција које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 2 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 4: Број анализа за трансмисивне болести за пацијенте. Уписати укупан број урађених тестова на маркере трансмисивних болести за пацијенте које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 3 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 5: **Број осталих (претрансфузијских) имуносеролошких тестова за болеснике.** Уписати укупан број тестова (скрининг антитела, идентификације антитела, директни анти-глобулин тест, индиректни антиглобулин тест, типизација еритроцитних антигена) које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 4 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 6: **Број основних тестова за хемостазу.** Уписати укупан број урађених скрининг тестова за хемостазу (ПТ, ПТТ, ТТ, Бр тромбоцита, време крварења) које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 5 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 7: **Број специфичних тестова за хемостазу.** Уписати укупан број специфичних тестова за хемостазу (тромботест, појединачни фактори коагулације, тестови за испитивање функције тромбоцита, тестови за испитивање ЛА-лупус антикоагуланс-а, тестови за испитивање vonWillebrand-а, тестови за тромбофилије и тд.) које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 6 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 8: **Број осталих лабораторијских анализа.** Уписати укупан број биохемијских, имунохемијских и микробиолошких тестова које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 7 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 9: **Број ХЛА тестова.** Уписати укупан број тестова из области типизације ткива (типизација ХЛА антигена-серолошке анализе, типизација ХЛА антигена-рекомбинантна методологија, тестови идентификације анти-ХЛА антитела, унакрсне пробе) које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 8 обрасца 5 за одређеног лекара).

Колона 10: Укупно анализа. Уписати укупан број свих анализа које је потписао/одобрио одређени лекар у току месеца (узима се податак из реда "укупно" колоне 9 обрасца 5 за одређеног лекара).

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ ЗА _____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице _____

Ред.бр.	Име и презиме лекара	Број одређених крвних група АВО/Rh	Број интер-реакција	Број анализа за трансм. болести	Број осталих имуносерол. анализа	Број основ. тестова за хемостазу	Бр. спец. тестова за хемостазу	Број осталих лаб. анализа	Број ХЛА тестова	Укупно анализа
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
УКУПНО										

Извештај урадио/ла _____ **Потпис и факсимил начелника службе** _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 7

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Напомена: Податке у извештај уписује радник одговарајуће административне службе, а директор верификује извештај својим потписом. Подаци о укупном броју урађених анализа за овај извештај добијају се сумирањем података из појединачних месечних извештаја за одређену организациону јединицу (образац 6).

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Организациона јединица.** Уписати назив организационе јединице (Одсек за претрансфузијска тестирања, Одељење за испитивање хемостазе, Лабораторија за ХЛА итд).
Напомена: уколико у Служби трансфузије не постоје организационе јединице уписивати тражене податке само у рубрику »укупно« .

Колона 2: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) лекара специјалиста трансфузиологије за одређену организациону јединицу.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 3: Број одређених АВО/Rh крвних група. Уписати укупан број АВО/Rh тестова за пацијенте за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 4: Број урађених тестова интерреакције. Уписати укупан број тестова интерреакције за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 5: Број урађених анализа за трансмисивне болести за пацијенте. Уписати укупан број тестова на маркере трансмисивних болести за пацијенте за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 6: Број осталих (претрансфузијских) имуносеролошких анализа за болеснике. Уписати укупан број тестова (скрининг антитела, идентификације антитела, директни анти-глобулин тест, индиректни антиглобулин тест, типизација еритроцитних антигена) за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 7: Број основних тестова за хемостазу. Уписати укупан број тестова (ПТ, ПТТ, ТТ, Бр тромбоцита, време крварења) за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 8: Број специфичних тестова за хемостазу. Уписати укупан број тестова (тромботест, појединачни фактори коагулације, тестови за испитивање функције тромбоцита, тестови за испитивање ЛА-лупус антикоагуланс-а, тестови за испитивање vonWillebrand-а, тестови за тромбофилије итд.) за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 9: Број осталих лабораторијских тестова. Уписати укупан број тестова (биохемијских, имунохемијских и микробиолошких) за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 10: Број ХЛА тестова. Уписати укупан број тестова (типизација ХЛА антигена-серолошке анализе, типизација ХЛА антигена-рекомбинантна методологија, тестови идентификације анти-ХЛА антитела, унакрсне пробе) за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 11: Укупно анализа. Уписати укупан број свих тестова за одређену организациону јединицу за наведену годину.

Колона 12: Број анализа по лекару. Уписати број анализа по лекару за одређену организациону јединицу за наведену годину.
Израчунава се као укупан број свих лабораторијских анализа које се обављају за пацијенте (колона 11) подељен са бројем лекара специјалиста трансфузиологије (колона 2).

<u>РЕД УКУПНО</u>

У поља која се односе на колоне 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 и 11 сумирати податке за све наведене организационе јединице. У поље које се односи на Број лабораторијских анализа по лекару (колона 12) уписати израчунати број анализа по лекару за ниво установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ
ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Р. бр.	Организациона јединица	Број лекара	Број одређених крвних група АВО/Rh	Број интер-реакција	Број анализа за трансм. болести	Број осталих имуносер. анализа	Број основ. тестова за хемостазу	Број спец. тестова за хемостазу	Број осталих лаб. анализа	Број ХЛА тестова	Укупно анализа	**Број лаб. анализа по лекару**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
УКУПНО												

Извештај урадио/ла _____ **Директор** _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 8
ИЗВЕШТАЈ О ПРИКУПЉАЊУ КРВИ И ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ

Извештај се води за ниво здравствене установе у целини.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) укупног броја лекара у служби (заводу, институту) за трансфузију крви (у овај број се урачунава и директор завода, односно института за трансфузију крви, ако је лекар).
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолошког упутства.

Колона 2: Број прегледаних ДДК (добровољних давалаца крви). Уписати укупан број добровољних давалаца крви прегледаних у наведеној години.
Напомена: Податак се узима из реда „укупно“ колоне 5 Обрасца 3.

Колона 3: Укупан број давања крви. Уписати укупан број давања крви ДДК у наведеној години.
Напомена: Податак се узима из реда „укупно“ колоне 9 Обрасца 3.

Колона 4: Укупан број лабораторијских анализа за болеснике. Уписати укупан број свих лабораторијских анализа за болеснике у наведеној години.
Напомена: Податак се узима из реда „укупно“ колоне 11 Обрасца 7.

Колона 5: Просечан број прегледаних ДДК по лекару. Израчунати просечан број прегледаних ДДК по лекару.
Израчунава се када се укупан број прегледаних добровољних давалаца крви (колона 2) подели са укупним бројем лекара у служби (заводу институту) за трансфузију крви (колона 1).

Колона 6: Просечан број давања крви ДДК по лекару. Израчунати просечан број давања крви ДДК по лекару.
Израчунава се када се укупан број давања крви (колона 3) подели са укупним бројем лекара у служби (заводу институту) за трансфузију крви (колона 1).

Колона 7: Просечан број извршених лабораторијских анализа по лекару. Израчунати просечан број извршених лабораторијских анализа по лекару.
Израчунава се када се укупан извршених лабораторијских анализа за болеснике (колона 4) подели са укупним бројем лекара у служби (заводу институту) за трансфузију крви (колона 1).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О ПРИКУПЉАЊУ КРВИ И ИЗВРШЕНИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИМ АНАЛИЗАМА ЗА БОЛЕСНИКЕ ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Укупан број лекара у служби (заводу) за трансфузију	Укупан број прегледаних ДДК	Укупан број давања крви	Укупан број лабораторијских анализа за болеснике	**Просечан број прегледаних ДДК по лекару**	**Просечан број давања крви по лекару**	**Просечан број лаб. анализа по лекару**
1	2	3	4	5	6	7

Извештај урадио/ла _____ **Директор** _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 9

КВАЛИТАТИВНИ ПОКАЗАТЕЉИ РАДА СЛУЖБИ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ

Извештај се води на нивоу здравствене установе у целини.

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Образац 9 је табеларни извештај о постојању одређених елемената система квалитета у служби за трансфузију. У табели/извештају су под редним бројевима од 1-10 поређана питања на која је потребно одговорити са ДА, НЕ или ДЕЛИМИЧНО, означавањем одговарајуће рубрике у колонама 2,3 и 4.

Ред 1: Одговорити са ДА или НЕ на питање да ли је у служби за трансфузију формиран регистар давалаца крви.

Ред 2: Одговорити да ли се користи »Упитник за даваоце крви« (усвојен на нациналном нивоу). Одговорити са ДА ако упитник попуњава сваки потенцијални давалац крви, са ДЕЛИМИЧНО ако постоје даваоци који не попуњавају упитник, а са НЕ уколико упитник није у употреби.

Ред 3: Одговорити са ДА или НЕ на питање да ли се у Служби за трансфузију примењују публиковани национални критеријуми за селекцију давалаца крви.

Ред 4: Одговорити са ДА или НЕ на питање да ли се у Служби за трансфузију примењује публикован национални алгоритам обавезних тестирања давалаца крви на маркере трансмисивних болести.

Ред 5: Одговорити са ДА ако се у клиничкој установи користе сви национални водичи за терапију компонената крви, са ДЕЛИМИЧНО ако се у клиничкој установи користе само неки од публикованих националних водича за терапију компонената крви и са НЕ ако се у клиничкој установи не користи ни један од националних водича за терапију компонената крви.

Ред 6: Одговорити са ДА уколико сва клиничка одељења поседују национално усвојене формуларе за пријаву посттрансфузијских реакција и ако постоји написана процедура о начину пријављивања посттрансфузијских реакција. Одговорити са ДЕЛИМИЧНО ако се посттрансфузијске реакције пријављују, али без постојања писане процедуре о начину пријављивања. Одговорити са НЕ уколико се посттрансфузијске реакције не пријављују у писаној форми.

Ред 7: Одговорити са ДА уколико се у Служби за трансфузију крви примењују писане стандардне оперативне процедуре (СОП) у сва четири основна сегмента трансфузијске делатности: колекција крви, процесирање крви, тестирање крви, лабораторијска дијагностика (означити све рубрике од 7.1 до 7.5), са ДЕЛИМИЧНО уколико се примењују само у неким сегментима (означити одговарајуће рубрике од 7.1-7.5), са НЕ уколико ни у једном сегменти не постоје написане СОП .

Ред 8: Одговорити са ДА уколико се обавља контрола квалитета свих произведених типова крвних компоненти (фамилија продукта), са ДЕЛИМИЧНО ако се контролише квалитет само неких типова

крвних компоненти, а са НЕ уколико не постоји контрола квалитета произведених крвних компоненти
Напомена: као додатак овом питању треба попунити образац бр 10.

Ред 9: Одговорити са ДА или НЕ на питање да ли се у служби за трансфузију води евиденција (писани или електронски запис) о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа.

Ред 10: Одговорити са ДА или НЕ на питање да ли постоји одговарајуће писано упутство и формулар за пријаву неусаглашености или инцидената (формализована процедура за пријаву неусаглашености и инцидената).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

КВАЛИТАТИВНИ ПОКАЗАТЕЉИ РАДА СЛУЖБИ ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. бр	Показатељи квалитета	ДА	НЕ	ДЕЛИМИЧНО
0	1	2	3	4
1	Формиран регистар давалаца крви			
2	Примена упитника за даваоце крви			
3	Примена националних критеријума за селекцију давалаца крви			
4	Примена нац ионалног алгоритма обавезних тестирања узорака крви давалаца на маркере трансфузијски трансмисивних инфекција			
5	Примена националних водича за терапију компонентама крви			
6	Успостављене формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција			
7	Успостављене стандардне оперативне процедуре рада			
	7.1 Колекција крви			
	7.2 Процесирање крви			
	7.3 Тестирање крви			
	7.4 Клиничка трансфузија			
	7.5 Лабораторијска дијагностика			
8	Успостављене формалне процедуре за контролу квалитета компонената крви			
9	Евиденција о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа			
10	Постојање формализоване процедуре за пријаву неусаглашености и инцидената			

Извештај урадио/ла _____

Директор _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 10

ИЗВЕШТАЈ О КОНТРОЛИ КВАЛИТЕТА КОМПОНЕНАТА КРВИ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Попуњавање колона у овом обрасцу зависи од одговора на питање бр. 8 у обрасцу бр. 9. Уколико је одговор на питање број 8 НЕ, попуњава се само колона број 2, а уколико су одговори на питање ДА и ДЕЛИМИЧНО попуњавају се колоне 2, 3 и 4.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Фамилија продуката.** Означава фамилију продуката која се подвргава контроли квалитета.

Колона 2: **Број произведених јединица.** Уписати укупан број произведених јединица одговарајуће крвне компоненте за наведену годину.

Колона 3: **Број контролисаних јединица.** Уписати укупни број јединица одговарајуће крвне компоненте које су контролисане у наведеној години.

Колона 4: Проценат контролисаних јединица. Уписати проценат контролисаних јединица одговарајуће крвне компоненте у наведеној години.
Израчунава се када се број контролисаних јединица крвне компоненте (колона 3) подели са бројем укупно произведених јединица крвне компоненте (колона 2) и помножи бројем 100.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ИЗВЕШТАЈ О КОНТРОЛИ КВАЛИТЕТА КОМПОНЕНАТА КРВИ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Ред. бр.	Фамилија продуката	Број произведених јединица	Број контролисаних јединица	**Проценат контролисаних јединица**
0	1	2	3	4
1	**Еритроцити**			
2	**Тромбоцити**			
3	**Замрзнута свежа плазма**			

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____

6. Институт за медицину рада

Показатељи квалитета здравствене делатности која се обавља на више нивоа из члана 55. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите прате се у Институту за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ (у даљем тексту Институт).

Подаци о броју превентивних прегледа код запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком прикупљају се месечно, за сваког појединачног специјалисту медицине рада који ради на тим пословима у Институту, а према подацима из протокола претходних и периодичних прегледа.

Подаци о броју запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту, прикупљају се месечно, за сваког послодавца који је послове едукације запослених о ризицима по здравље на радном месту уговорио са Институтом.

Месечну евиденцију о наведеним подацима води главна медицинска сестра Института, уписивањем у обрасце 1 и 2.

Подаци о броју експертизних мишљења прикупљају се месечно по експертизним групама, према протоколу експертизних група.

Месечну евиденцију о наведеним подацима води главна медицинска сестра Института, уписивањем у образац 3.

Институт, након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља формира извештај и попуњени **образац 4** доставља окружном институту/заводу за јавно здравље који их уноси у базу података.

Анализу показатеља квалитета обавља Институт за медицину рада Србије „Др Драгомир Карајовић“ и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ
КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Име и презиме специјалисте медицине рада** Уписати пуно име и презиме одређеног специјалисте медицине рада**.**

Колона 2: Број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком. Уписати укупан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком које је обавио одређени специјалиста медицине рада у току наведеног месеца.
Напомена: Узимају се у обзир претходни и периодични лекарски прегледи.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране одговорног лица.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ
КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ
ЗА _____20____.год.

Назив здравствене установе_____

Назив организационе јединице нижег нивоа/службе_____

Ред. бр.	Име и презиме специјалисте медицине рада	Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Укупно		

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Назив послодавца.** Уписати тачан назив одређеног послодавца.
Напомена: Узима се у обзир послодавац који је послове едукације запослених о ризицима по здравље на радном месту уговорио са Институтом.

Колона 2: **Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту.** Уписати укупан број запослених код одређеног послодавца, који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту у наведеном месецу.
Напомена: Узима се у обзир едукација запослених о ризицима по здравље на радном месту која се обавља у форми рада у малим групама и/или предавања.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ
О БРОЈУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ
ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ
ЗА_____20____. год.

Назив здравствене установе_____

Назив организационе јединице нижег нивоа/службе_____

Редни број	Назив послодавца	Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту
0	1	2
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Укупно		

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЕКСПЕРТИЗНИХ МИШЉЕЊА

На предвиђеној линији у наслову уписати месец и годину на које се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: **Експертизне групе.** Означава назив одређене експертизне групе.

Колона 2: **Број експертизних мишљења.** Уписати укупан број експертизних мишљења које је донела одређена експертизна група у наведеном месецу.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 2 и унети у ред „укупно”.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник службе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника службе.

МЕСЕЧНИ ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ЕКСПЕРТИЗНИХ МИШЉЕЊА

ЗА _____20____. год .

Назив здравствене установе_____

Назив организационе јединице нижег нивоа/службе_____

Редни број	Експертизне групе	Број експертизних мишљења
0	1	2
1	Оцена радне способности	
2	Професионална обољења и повреде на раду	
3	Општа обољења и амбуланта	
4	Токсикологија	
5	Пулмологија	
6	Радиолошка заштита	
7	Ослобађање од ноћног рада	
8	Фактори отежане запошљивости	
Укупно		

Извештај урадио/ла _____

Потпис одговорног лица _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ ПО СПЕЦИЈАЛИСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА, ПРОЦЕНТУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ЕКСПЕРТИЗНИХ МИШЉЕЊА ПО ЕКСПЕРТИЗНОЈ ГРУПИ

Извештај се води на нивоу Института.

На предвиђеној линији у наслову уписати годину на коју се извештај односи.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 1: Број специјалиста медицине рада који обављају превентивне прегледе. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) специјалиста медицине рада у Институту који су обављали превентивне прегледе запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком у наведеној години.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолшког упутства.

Колона 2: Број запослених код послодаваца који су уговорили послове едукације запослених о ризицима по здравље на радном месту са Институтом. Уписати укупан број запослених код свих послодаваца који су уговорили послове едукације запослених о ризицима по здравље на радном месту са Институтом за наведену годину.

Колона 3: Број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком. Уписати укупан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком који су урађени у наведеној години.
Напомена: Под превентивним лекарским прегледом подразумевају се претходни и периодични лекарски прегледи.

Колона 4: Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту. Уписати укупан број запослених код свих послодаваца, који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту у наведеној години.

Колона 5: Број експертизних група. Уписати укупан број експертизних група Института, које су доносиле експертизна мишљења у наведеној години.

Колона 6: Број експертизних мишљења. Уписати укупан број експертизних мишљења које су донеле експертизне групе Института у наведеној години.

Колона 7: Просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада. Израчунати просечан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада за наведену годину.
Израчунава се као укупан број превентивних лекарских прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком (колона 3), подељен са бројем специјалиста медицине рада (колона 1).

Колона 8: Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту. Израчунати проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту у наведеној години.
Израчунава се као укупан број запослених који су обухваћени едукцијом о ризицима по здравље на радном месту (колона 4), подељен са укупним бројем запослених код свих послодаваца који

су уговорили послове едукације запослених о ризицима по здравље на радном месту са Институтом (колона 2) и помножен са 100.

Колона 9: Просечан број експертизних мишљења по експертизној групи. Израчунати просечан број донетих експертизних мишљења у наведеној години. *Израчунава се као укупан број експертизних мишљења (колона 6) подељен са бројем експертизних група (колона 5).*

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај и које гарантује тачност података, уписати његово име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО_____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ _____*

ИЗВЕШТАЈ О ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ПРЕВЕНТИВНИХ ПРЕГЛЕДА ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ РАДЕ НА РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ ПО СПЕЦИЈАЛИСТИ МЕДИЦИНЕ РАДА, ПРОЦЕНТУ ЗАПОСЛЕНИХ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ЕДУКАЦИЈОМ О РИЗИЦИМА ПО ЗДРАВЉЕ НА РАДНОМ МЕСТУ И ПРОСЕЧНОМ БРОЈУ ЕКСПЕРТИЗНИХ МИШЉЕЊА ПО ЕКСПЕРТИЗНОЈ ГРУПИ ЗА _____ГОДИНУ

Назив здравствене установе **_____**

Број специјалиста медицине рада који обављају превентивне прегледе	Број запослених код послодаваца који су уговорили послове едукације запослених о ризицима по здравље на радном месту са Институтом	Број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком	Број запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту	Број експертизних група	Број експертизних мишљења	**Просечан број превентивних прегледа запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком по специјалисти медицине рада**	**Проценат запослених који су обухваћени едукацијом о ризицима по здравље на радном месту**	**Просечан број експертизних мишљења по експертизној групи**
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Извештај урадио/ла_____ **Директор_____** **Датум_____**

7. Завод за судску медицину

Показатељи квалитета рада за здравствену делатност која се обавља на више нивоа – завод за судску медицину из члана 57. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите (»Службени гласник РС«, број 57/07), прате се у Заводу за судску медицину у Нишу, као и у Институту за судску медицину при Медицинском факултету Универзитета у Београду, Институту за судску медицину у оквиру КЦ Нови Сад и Служби за судску медицину у оквиру КЦ Крагујевац.

Подаци потребни за израчунавање показатеља се прикупљају месечно за сваког лекара/здравственог сарадника појединачно.

Месечну евиденцију о броју обављених обдукција, токсиколошких анализа, вештачења судских списа и клиничких прегледа води начелник службе из обдукционог записника.

Месечну евиденцију о просечном времену слања резултата обављених обдукција за које није потребно радити додатне анализе и обдукција за које је потребно радити додатне анализе води сваки лекар за себе.

На крају месеца начелник службе уноси податке из обдукционог записника у **образац 1**, за одређени месец, уносећи укупан број обављених обдукција, токсиколошких анализа, вештачења судских списа и клиничких прегледа у одговарајућу колону. Образац 1 представља месечни извештај на нивоу установе.

На крају месеца лекар уноси податке у **образац 3 и 4**, за одређени месец, уносећи број обављених обдукција без додатних анализа, време када је завршена обдукција без додатних анализа, време када је послат резултат обдукције без додатних анализа, број обављених обдукција са додатним анализама, време када је завршена обдукција са додатним анализама, време када је послат резултат обдукције са додатнним анализама, као и временске интервале I и II у одговарајућу колону. Евиденциони лист (образац 3 и 4) се воде за сваког лекара појединачно.

На крају године подаци из обрасца 1 за све месеце се сумирају и као такви уносе у **образац 2**. Такође, подаци из обрасца 3 и 4 за све лекаре се сумирају и као такви се уносе у **образац 5**. Израчунавањем показатеља за установу у целини формирају се извештаји и попуњени **обрасци 2 и 5** достављају окружном институту/заводу за јавно здравље.

Окружни институт/завод за јавно здравље прослеђује податке Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, који све податке везане за показатеље квалитета рада у области завода за судску медицину, доставља у извештајној форми Заводу за судску медицину у Нишу.

Завод за судску медицину у Нишу врши контролу достављених података и о евентуалним изменама обавештава Институт за јавно здравље Србије, како би оне биле унете у базу података, а потом сачињава анализу и коначан извештај доставља Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 1

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ ОБАВЉЕНИХ ОБДУКЦИЈА, ТОКСИКОЛОШКИХ АНАЛИЗА, ВЕШТАЧЕЊА СУДСКИХ СПИСА И КЛИНИЧКИХ ПРЕГЛЕДА

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Назив здравствене установе. Уписати назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Име и презиме лекара/здравственог сарадника. Уписати пуно име и презиме лекара специјалисте судске медицине/здравственог сарадника високе стручне спреме.

Колона 2: Број обављених обдукција. Уписати укупан број обављених обдукција које је урадио одређени лекар у току месеца.

Колона 3: Број вештачења судских списа. Уписати укупан број обављених вештачења судских списа које је урадио одређени лекар у току месеца.

Колона 4: Број клиничких прегледа. Уписати укупан број обављених клиничких прегледа које је урадио одређени лекар у току месеца.

Колона 5: Број обављених токсиколошких анализа. Уписати укупан број обављених токсиколошких анализа које је урадио одређени здравствени сарадник у току месеца.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за сваку колону и унети у ред "укупно".

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Начелник/руководилац службе, на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране начелника/руководиоца службе.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ ОБАВЉЕНИХ ОБДУКЦИЈА, ТОКСИКОЛОШКИХ АНАЛИЗА, ВЕШТАЧЕЊА СУДСКИХ СПИСА И КЛИНИЧКИХ ПРЕГЛЕДА ЗА _____200__.год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив организационе јединице нижег нивоа _____

Ред. бр.	Име и презиме лекара/здравственог сарадника	Број обављених обдукција	Број вештачења судских списа	Број клиничких прегледа	Број обављених токсиколошких анализа
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Укупно					

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил начелника службе _____

Датум _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗАВОДА ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број лекара. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) лекара специјалиста судске медицине у установи.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолшког упутства.

Колона 2: Број обављених обдукција - укупно. Уписати укупан број обављених обдукција у наведеној години (податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 колона 2 свих месечних извештаја).

Колона 3: **Број обављених обдукција – по лекару.** Израчунати број обављених обдукција – по лекару.
Израчунава се као укупан број обављених обдукција (колона 2) подељен са бројем лекара (колона 1).

Колона 4: Број вештачења судских списа - укупно. Уписати укупан број обављених вештачења судских списа у наведеној години (податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 колона 3 свих месечних извештаја).

Колона 5: Број вештачења судских списа – по лекару. Израчунати број вештачења судских списа – по лекару.
Израчунава се као укупан број вештачења судских списа (колона 4) подељен са бројем лекара (колона 1).

Колона 6: Број клиничких прегледа - укупно. Уписати укупан број обављених клиничких прегледа у наведеној години (податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 колона 4 свих месечних извештаја).

Колона 7: Број клиничких прегледа – по лекару. Израчунати број клиничких прегледа – по лекару.
Израчунава се као укупан број клиничких прегледа (колона 6) подељен са бројем лекара (колона 1).

Колона 8: Број здравствених сарадника. Уписати еквивалент пуног радног времена (FTE) здравствених сарадника високе стручне спреме у установи.
Напомена: поступак израчунавања FTE објашњен у уводу Методолшког упутства.

Колона 9: Број обављених токсиколошких анализа - укупно. Уписати укупан број обављених токсиколошких анализа у наведеној години (податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 2 колона 5 свих месечних извештаја).

Колона 10: Број обављених токсиколошких анализа – по здравственом сараднику. Израчунати број обављених токсиколошких анализа – по здравственом сараднику.
Израчунава се као укупан број обављених токсиколошких анализа (колона 9) подељен са бројем здравствених сарадника високе стручне спреме (колона 8).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____ *ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ:* _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗАВОДА ЗА СУДСКУ МЕДИЦИНУ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број лекара	**Број обављених обдукција**		**Број вештачења судских списа**		**Број клиничких прегледа**		Број здравствених сарадника	**Број обављених токсиколошких анализа**	
	укупно	**по лекару**	укупно	**по лекару**	укупно	**по лекару**		укупно	**по здр. сараднику**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Извештај урадио/ла_____ **ДИРЕКТОР**_____ **Датум**_____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОСЕЧНОМ ВРЕМЕНУ СЛАЊА РЕЗУЛТАТА ОБАВЉЕНИХ ОБДУКЦИЈА ЗА КОЈЕ НИЈЕ ПОТРЕБНО РАДИТИ ДОДАТНЕ АНАЛИЗЕ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати назив здравствене установе.
*Назив здравствене установе у саставу.*Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: Односи се на редни број обављене обдукције без додатних анализа у наведеном месецу.
Напомена: Последњи број у колони 0 представља укупан број обављених обдукција без додатних анализа за одређеног лекара у наведеном месецу.

Колона 1: Време када је завршена обдукција без додатних анализа. Уписати тачно време када је завршана обдукција за коју није потребно радити додатне анализе.
Напомена: Време уписати у облику датум/сат/минут (нпр. 12. мај/10 часова/25 минута).

Колона 2: Време када је послат резултат обдукције без додатних анализа. Уписати тачно време када је послат резултат обдукција за коју није потребно радити додатне анализе.
Напомена: Време уписати у облику датум/сат/минут (нпр. 15. јун/15 часова/35 минута).

Колона 3: Временски интервал I. Израчунати временски интервал који је прошао од момента завршетка обдукције без додатних анализа до слања резултата ове обдукције.
Израчунава се када се од времена када је послат резултат обдукције без додатних анализа (колона 2) одузме време када је завршена обдукција без додатних анализа (колона 1) за сваку урађену обдукцију.

РЕД УКУПНО

Сумирати податке за колону 3 и унети у ред "укупно".
Напомена: за колону 0 податак "укупно" представља последњи број у колони.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар, на кога се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОСЕЧНОМ ВРЕМЕНУ СЛАЊА РЕЗУЛТАТА ОБАВЉЕНИХ ОБДУКЦИЈА ЗА КОЈЕ НИЈЕ ПОТРЕБНО РАДИТИ ДОДАТНЕ АНАЛИЗЕ

ЗА_____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Име и презиме лекара _____
Матични број лекара **I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I_ I**

Ред. број обављене обдукције без додатних анализа	Време када је завршена обдукција без додатних анализа	Време када је послат резултат обдукције без додатних анализа	**Временски интервал I**
0	1	2	3
Укупно			

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОСЕЧНОМ ВРЕМЕНУ СЛАЊА РЕЗУЛТАТА ОБАВЉЕНИХ ОБДУКЦИЈА ЗА КОЈЕ ЈЕ ПОТРЕБНО РАДИТИ ДОДАТНЕ АНАЛИЗЕ

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати месец и годину на које се односи евиденција.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

*Назив здравствене установе.*Уписати назив здравствене установе.
*Назив здравствене установе у саставу.*Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.
Назив организационе јединице нижег нивоа. Уписати тачан назив организационе јединице нижег нивоа/службе.

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

МАТИЧНИ БРОЈ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати матични број лекара.

Колона 0: Односи се на редни број обављене обдукције са додатним анализама у наведеном месецу.
Напомена: Последњи број у колони 0 представља укупан број обављених обдукција без додатних анализа за одређеног лекара у наведеном месецу.

Колона 1: Време када је завршена обдукција са додатним анализама. Уписати тачно време када је завршана обдукција за коју је потребно радити додатне анализе.
Напомена 1: Време уписати у облику датум/сат/минут (нпр. 12. мај/10 часова/25 минута).
Напомена 2: Додатне анализе које се раде су PH анализа, лабораторијске анализе, токсиколошке анализе и ДНК анализа.

Колона 2: Време када је послат резултат обдукције са додатним анализама. Уписати тачно време када је послат резултат обдукција за коју је потребно радити додатне анализе.
Напомена: Време уписати у облику датум/сат/минут (нпр. 15. јун/15 часова/35 минута).

Колона 3: Временски интервал II. Уписати временски интервал који је прошао од момента завршетка обдукције са додатним анализама до слања резултата ове обдукције.
Израчунава се када се од времена када је послат резултат обдукције са додатним анализама (колона2) одузме време када је завршена обдукција са додатним анализама (колона 1) за сваку урађену обдукцију.

РЕД УКУПНО
Сумирати податке за колону 3 и унети у ред "укупно".
Напомена: за колону 0 податак "укупно" представља последњи број у колони.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Лекар, на кога се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране лекара.

МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОСЕЧНОМ ВРЕМЕНУ СЛАЊА РЕЗУЛТАТА ОБАВЉЕНИХ ОБДУКЦИЈА ЗА КОЈЕ ЈЕ ПОТРЕБНО РАДИТИ ДОДАТНЕ АНАЛИЗЕ ЗА_____20___.год.

Назив здравствене установе _____
Назив здравствене установе у саставу _____
Назив организационе јединице нижег нивоа _____
Име и презиме лекара/здравственог сарадника _____
Матични број лекара l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l_ l

Ред. број обављене обдукције са додатним анализама	Време када је завршена обдукција са додатним анализама	Време када је послат резултат обдукције са додатним анализама	**Временски интервал II**
0	1	2	3
Укупно			

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____ **Датум** _____

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА О ПРОСЕЧНОМ ВРЕМЕНУ СЛАЊА РЕЗУЛТАТА ОБДУКЦИЈА СА И БЕЗ ДОДАТНИХ АНАЛИЗА

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.
Назив здравствене установе у саставу. Уписати тачан назив здравствене установе у саставу.

Колона 1: Број обављених обдукција без додатних анализа. Уписати укупан број обављених обдукција за које није потребно радити додатне анализе у наведеној години (податак се добија збрајањем последњих бројева у колонама 0 свих месечних евиденција обрасца 3 за све лекаре).

Колона 2: Временски интервал I. Уписати вредност за временски интервал I у наведеној години (податак се добија збрајањем података из реда "укупно" обрасца 3 свих месечних евиденција за све лекаре).

Колона 3: Број обављених обдукција са додатним анализама. Уписати укупан број обављених обдукција за које је потребно радити додатне анализе у наведеној години (податак се добија збрајањем последњих бројева у колонама 0 свих месечних евиденција обрасца 4 за све лекаре).

Колона 4: Временски интервал II. Уписати вредност за временски интервал II у наведеној години (податак се добија збрајањем података из реда"укупно" обрасца 4 свих месечних евиденција за све лекаре).

Колона 5: Просечно време слања резултата обдукција без додатних анализа. Израчунати просечно време слања резултата обдукција без додатних анализа.
Израчунава се као збир временских интервала од урађене обдукције за коју није потребно радити додатне анализе до слања резултата (колона 2) подељен са бројем обдукција за које није потребно радити додатне анализе (колона 1).

Колона 6: Просечно време слања резултата обдукција са додатним анализама. Израчунати просечно време слања резултата обдукција са додатним анализама.

Израчунава се као збир временских интервала од урађене обдукције са додатним анализама до слања резултата (колона 4) подељен са бројем обдукција са додатним анализама (колона 3).

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи, потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене службе.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО_____ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ _____

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА О ПРОСЕЧНОМ ВРЕМЕНУ СЛАЊА РЕЗУЛТАТА ОБДУКЦИЈА СА И БЕЗ ДОДАТНИХ АНАЛИЗА

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Број обављених обдукција без додатних анализа	Временски интервал I	Број обављених обдукција са додтаним анализама	Временски интервал II	**Просечно време слања резултата обдукција без додатних анализа**	**Просечно време слања резултата обдукција са додатним анализама**
1	2	3	4	5	6

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____

IX ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

1. Све здравствене установе/службе су дужне да на видна места (пријемне амбуланте, шалтере, огласне табле у чекаоницама и сл.) у свим објектима (централни и истурени) истакну:

- Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе;
- Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања;
- Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа;
- Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава;
- Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената;
- Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права);
- Списак лекара који могу бити изабрани лекари, а које пацијенти могу изабрати, као и њихово радно време у здравственим установама примарне здравствене заштите, а у специјалистичко-консултативним службама, као и у саветовалиштима у установама свих нивоа здравствене заштите истакнут списак лекара који раде и њихово радно време;

2. Здравствена установа (заштитник пацијентових права) је дужна да поштује методологију Поступка по приговору пацијената.

Проценат решених жалби и притужби пацијената од укупног броја свих жалби и притужби – израчунава се као количник укупног броја одговора (у писаној форми) подносиоцима приговора и укупног броја свих жалби и притужби заштитнику пацијентових права (у писаној форми) помножен са 100.

3. Здравствена установа има обавезу да једном годишње спроведе истраживање о задовољству корисника радом те здравствене установе, уради анализу резултата истраживања, као и да спроведе мере и активности на унапређењу квалитета на основу резултата истраживања.

Истраживање о задовољству корисника спроводи се у установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите по методологији Института за јавно здравље Србије.

Напомена: Податке о показатељима задовољства корисника услугама здравствене службе из члана 60. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07), попуњава Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе заокруживањем понуђеног одговора тј. уписивањем процента решених жалби и притужби пацијената од укупног броја свих жалби и притужби у образац – Извештај Комисије за унапређење рада здравствене установе.

X ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

Здравствена установа има обавезу да једном годишње спроведе истраживање задовољства запослених у здравственој установи, уради анализу резултата истраживања, као и да спроведе мере и активности на унапређењу квалитета на основу резултата истраживања.

Истраживање о задовољству запослених спроводи се у свим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите, и у здравственим установама у којима се здравствена делатност обавља на више нивоа, по методологији Института за јавно здравље Србије.

Напомена: Податке о показатељима задовољства запослених у здравственој установи из члана 61. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07), попуњава Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе заокруживањем понуђеног одговора у образац – Извештај Комисије за унапређење рада здравствене установе.

XI КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Комисија за унапређење квалитета рада јесте стручно тело које се стара о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите која се спроводи у здравственој установи.

За све обавезне показатеље квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада из члана 62. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07) морају постојати писана документа (План сталног унапређења квалитета рада здравствене установе, Извештаји о раду Комисије, Извештаји о предузетим активностима у циљу унапређења квалитета рада и Извештаји о интерним проверама квалитета рада) заведена у архиви здравствене установе.

Упутство за попуњавање
Извештаја комисије за унапређење квалитета рада

1. У заглављу обрасца уписати седиште филијале РЗЗО и завода/института за јавно здравље којој установа припада и тачан назив здравствене установе.
2. Упитник попуњава председник или члан Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе заокруживањем понуђеног одговора тј. уписивањем апсолутног броја наведеног показатеља (морају постојати писмена и заведена документа за све показатеље) за све обавезне показатеље квалитета из чланова 60., 61., 62. и 63. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07).
3. Председник Комисије за унапређење квалитета рада гарантује тачност података, уписује своје пуно име и презиме.
   Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.
   На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

Филијала РЗЗО: _____

Завод/институт за јавно здравље: _____

Назив здравствене установе: _____

ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ЗА _____ ГОДИНУ

1.	Да ли је Комисија донела план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	Да Не
2.	Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	Да Не
3.	а) Број састанака Комисије одржаних у току периода извештавања:	_____
	б) Број консултативних састанака о праћењу показатеља квалитета:	
	• Интерних (унутар установе са запосленима)	_____
	• Екстерних (нпр. са ЗЈЗ)	_____
4.	а) Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	Да Не
	б) Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	Да Не
	в) Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	Да Не
5.	Број активности на нивоу здравствене установе, које су предузете у циљу сталног унапређења квалитета рада:	_____
6.	Број интерних провера квалитета стручног рада у извештајном периоду:	_____
7.	Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:	
	а) Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	Да Не
	б) Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај, обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања	Да Не
	в) Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	Да Не
	г) Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	Да Не
	д) Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	Да Не
	ђ) Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	Да Не
8.	Проценат решених жалби и притужби пацијената од укупног броја свих жалби и притужби:	_____
9.	Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе:	
	а) Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Да Не
	б) Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	Да Не
10.	Истраживање задовољства запослених у здравственој установи:	
	а) Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Да Не
	б) Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	Да Не
11.	Дефинисан План едукације за све запослене у здравственој установи	Да Не
12.	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи:	_____
13.	Проценат особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад:	_____

14. Које су активности предузете на побољшању квалитета рада, а на основу праћења показатеља?

а) Редовно праћење и анализа предложених показатеља на нивоу установе	Да	Не
б) Детаљна провера података пре слања ЗЈЗ/ИЈЗ	Да	Не
в) Увођење и праћење других показатеља (препоручених) релевантних за установу	Да	Не
г) Редовни интерни састанци (нпр. колегијална провера/ревизија, одељењски стручни састанци) на којима је особљу дата повратна информација о квалитету рада	Да	Не
д) Интерна стандардизација радних процедура	Да	Не

ђ) Остало (молимо опишите) _____

_____

_____

_____

_____

_____

15. Да ли је праћењем показатеља утврђено побољшање квалитета рада? Да Не

Уколико јесте, каква су побољшања у раду здравствене установе примећена? _____

_____

_____

_____

_____

16. Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада: _____

_____

_____

_____

_____

Комисија за унапређење квалитета:

Председник/ца_____

Директор **Датум**

_____ _____

XII СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

У току године здравствена установа треба да омогући да најмање 30% запослених здравствених радника и сарадника, као и техничких административних и немедицинских радника (спремачице, возачи, чувари и сл.) у здравственој установи учествује у обуци или едукацији у циљу професионалног развоја, и то највише пет радних дана који се плаћају на терет послодавца. Здравствена установа је дужна да води евиденцију о броју радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи, као и о броју запослених који су учествовали у стицању и обнови знања и вештина (образац у прилогу). Овом евиденцијом нису обухваћени запослени који су на специјализацијама, субспецијализацијама, магистарским или докторским студијама.

Напомена: Термин „о трошку установе“ подразумева да је здравствена установа учествовала у трошковима едукације запослених на било који начин: директном новчаном накнадом трошкова едукације (котизација, смештај, пут) или давањем сагласности за плаћено одсуство (дневница) у случају постојања донатора новчаних средстава. Такође, подразумева и све облике едукације које су одржане у здравственој установи (за запослене), без обзора да ли трошкови организације (нпр. хонорар предавачима и др.) иду на терет послодавца или су донирана од стране других лица или организација.

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О СТИЦАЊУ И ОБНОВИ ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

На предвиђене линије у наслову обрасца уписати годину на коју се односи извештај.

ОПШТИ ПОДАЦИ О УСТАНОВИ

Филијала РЗЗО. Уписати седиште филијале којој здравствена установа припада.
Институт/завод за јавно здравље. Уписати седиште института/завода за јавно здравље на чијој територији/округу се налази здравствена установа.
Назив здравствене установе. Уписати тачан назив здравствене установе.

Колона 0: Означава број реда.

Колона 1: Назив здравствене установе у саставу. Уписати назив здравствене установе у саставу на коју се подаци односе. Уколико здравствена установа нема установе у саставу попуњава се само ред укупно.

Колона 2: Укупан број запослених. Уписати број стално запослених радника.

Колона 3: Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи. Уписати број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи.

Колона 4: Број запослених који су учествовали у обнови знања и вештина. Уписати број стално запослених радника који су учествовали у обнови знања и вештина. У случају да је исти радник учествовао више пута у току године на различитим видовима обнове знања и вештина евидентира се као један.

Колона 5: Проценат запослених који су учествовали у обнови знања и вештина. Уписати проценат запослених који су учествовали у обнови знања и вештина.
Израчунава се тако што се број стално запослених радника који су учествовали у обнови знања и вештина у наведеној години подели са укупним бројем стално запослених радника и помножи са 100. ***(Не може бити већи од 100)***

РЕД УКУПНО

У реду „укупно“ сумирати податке за колоне 2, 3 и 4 а за колону 5 израчунати показатељ за ниво целе установе.

На линији предвиђеној за уписивање података за лице које је урадило извештај, и које гарантује тачност података, уписати његово пуно име и презиме.

Директор здравствене установе на коју се извештај односи потврђује тачност података својим потписом и печатом установе.

На линији која се односи на датум уноси се датум оверавања извештаја од стране директора здравствене установе.

Напомена: Податке о показатељима који се односе на стицање и обнову знања и вештина запослених у здравственој установи из члана 63. Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 57/07), попуњава Комисија за унапређење квалитета рада здравствене установе заокруживањем понуђеног одговора тј. уписивањем броја радионица, едукативних скупова и семинара и процента радника који су бар једном у извештајном периоду учествовали у обнови знања, у образац – Извештај Комисије за унапређење рада здравствене установе.

Филијала РЗЗО: _____

Завод/институт за јавно здравље: _____

ИЗВЕШТАЈ О СТИЦАЊУ И ОБНОВИ ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

ЗА _____ ГОДИНУ

Назив здравствене установе _____

Редни број	Назив здравствене установе у саставу	Укупан број запослених	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Број запослених који су учествовали у обнови знања и вештина	**Проценат запослених који су учествовали у обнови знања и вештина**
0	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Укупно					

Извештај урадио/ла _____

ДИРЕКТОР _____ **Датум** _____