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

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

1. **Проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида**

*(Израчунава се као укупан број деце у седмој години живота**која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100)*

1. **Проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида**

*(Израчунава се као укупан број деце у дванаестој години живота**која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида подељен са бројем прегледане деце истог узраста и помножен са 100)*

1. **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)*

1. **Проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима**

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

1. **КЕП код деце у дванаестој години живота**

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

1. **Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија**

*(Израчунава се као број деце седмог разреда основне школе код којих је утврђено присуство нелечене ортодонтске аномалије, подељен са бројем прегледане деце седмог разреда основне школе код које је утврђено присуство ортодонтске аномалије и помножен са 100)*

1. **Проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија**

*(Израчунава се као број деце узраста трећег разреда средње школе код којих је утврђено присуство нелечене ортодонтске аномалије, подељен са бројем прегледане деце трећег разреда средње школе код које је утврђено присуство ортодонтске аномалије и помножен са 100)*

1. **Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом**

*(Израчунава се као укупан број жена у трудноћи обухваћених превентивним стоматолошким прегледом, подељен са укупним бројем регистрованих трудница на територији дома здравља и помножен са 100)*

1. **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 конзервативно лечена пародонтопатија, подељен са укупним бројем прегледаних пацијената тог узраста и помножен са 100)*

1. **Проценат поновљених интервенција**

*(Израчунава се као укупан број поновљених интервенција, подељен са бројем укупних интервенција и помножен са 100).*

За праћење показатеља из члана 9. **тачка 1**. (проценат деце у седмој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида) и **тачка 3**. (проценат деце у седмој години живота са свим здравим зубима) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 1**. *Под појмом „дете у седмој години живота“ се подразумева дете од навршених шест година и један дан до навршених седам година. Изузетно се евидентирају и деца старија од навршених седам година иколико у том извештајном периоду се уписују или похађају први разред основне школе.*

За праћење показатеља из члана 9. **тачка 2**. (проценат деце у дванаестој години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида), **тачка 4**. (проценат деце у дванаестој години живота са свим здравим сталним зубима) и **тачка 5** (КЕП код деце у дванаестој години живота) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 2**. *Под појмом „дете у дванаестој години живота“ се подразумева дете од навршених једанаест година и један дан до навршених дванаест година, односно дете које у том извештајном периоду похађа пети разред основе школе.*

За праћење показатеља из члана 9. тачка 6. (проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у седмом разреду основне школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи образац 3. *Под појмом „обавезни систематски преглед“ подразумева се систематски стоматолошки преглед деце у седмом разреду основне школе. Под појмом "нелечене ортодонтске аномалије" подразумева се да је код пацијента утврђено присуство ортодонтске аномалије али се не спроводи ортодонтска терапија.*

За праћење показатеља из члана 9. тачка 7. (проценат деце код којих је на обавезном систематском прегледу у трећем разреду средње школе утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи образац 4. *Под појмом „обавезни систематски преглед“ подразумева се систематски стоматолошки преглед деце у трећем разреду средње школе. подразумева се да је код пацијента утврђено присуство ортодонтске аномалије али се не спроводи ортодонтска терапија.*

За праћење показатеља из члана 9. **тачка 8**. (проценат трудница обухваћених превентивним прегледом), Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 5**.

За праћење показатеља из члана 9. **тачка 9**. (проценат пацијената старијих од осамнаест година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 6**. *Под појмом „пацијент старији од 18 година живота“ подразумева се особа старија од навршених осамнаест година и један дан.*

За праћење показатеља из члана 9. **тачка 10**. (проценат поновљених интервенција) Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите се користи **образац 7**. *Под појмом поновљена интервенција сматра се поновљено заливање фисура у року од годину дана, испуна у року од две године и протетске надокнаде у року од четири године.*

Свака здравствена установа након једногодишњег периода, израчунавањем показатеља за установу у целини, формира извештај и попуњене обрасце 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7 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 стоматолошке здравствене заштите, доставља у извештајној форми Заводу за стоматолошку здравствену заштиту стоматолошког факултета у Београду.

Завод за стоматолошку здравствену заштиту стоматолошког факултета 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 стоматолошку здравствену заштиту стоматолошког факултета 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/клиници 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 која живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

Колона 2: Број деце у 7. години живота обухваћених стоматолошким прегледом. Уписати број деце код које је урађен стоматолошки преглед (према важећем 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 живота са свим здравим зубима. Уписати број деце код којих је прегледом утврђено да имају здраве све млечне и све сталне зубе.

Напомена 1: Деца са свим здравим зубима су деца код којих прегледом није утврђено присуство каријеса или испуна на зубима млечне или сталне дентиције и са свим сталним заливеним првим моларима.

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 рачунају се у групу деце са свим здравим зубима иако остали присутни зуби могу бити без каријеса или испуна.

**Колона 4: Проценат деце у 7. години живота са свим здравим зубима.** Израчунати и уписати вредност показатеља.

*Израчунава се као укупан број деце са свим здравим зубима* ***млечне и сталне дентиције као и сталним заливеним првим моларима*** *у седмој години живота (колона 3) подељен са укупним бројем прегледане деце истог узраста (колона 2) и помножен са 100.*

**Колона 5:** **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 6: 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 (колона 5) 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.

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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 1*

*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 стоматолошким прегледом | Број деце у  7. години живота  са свим здравим зубима | **Проценат**  **деце у**  **7. години живота са свим здравим зубима** | 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 |
|  |  |  |  |  |  |

Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 2

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

Извештаји се воде у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља и у заводу/клиници 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 живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

Колона 2: Број прегледане деце у 12 години живота. Уписати број деце код којих је урађен стоматолошки преглед (према важећем Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања).

Колона 3: Број деце у 12 години живота са здравим сталним зубима. Уписати број деце код којих је прегледом утврђено да имају све здраве сталне зубе.

Напомена 1: Деца са свим здравим зубима су деца код које прегледом није утврђено присуство каријеса или испуна на зубима 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 сталних зуба недостаје, а разлог екстракције је био каријес тих зуба, не могу се рачунати у групу деце са свим здравим сталним зубима иако остали присутни зуби могу бити без каријеса или испуна.

**Колона 4: Проценат деце у у 12 години живота са свим здравим сталним зубима.** Израчунати и уписати вредност показатеља.

*Израчунава се као укупан број деце са свим здравим сталним зубима у 12 години живота (колона 3) подељен са бројем прегледане деце (колона 2) истог узраста и помножен са 100.*

**Колона 5: К. Број каријесних зуба код деце у 12 години живота.** Уписати укупан број каријесних зуба утврђен при стоматолошком прегледу децеу 12 години живота.

**Напомена 1: Клиничка оцена за постојање каријеса**

**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 6: Е. Број екстрахираних зуба код код деце у 12 години живота**. Означава укупан број недостајућих зуба утврђен при стоматолошком прегледу деце у 12 години живота.

**Напомена: Екстрахирани зуб (ознака Е) означава зуб који је извађен због каријеса. У ову групу не улазе зуби извађени из ортодонтских разлога. Не узима се у обзир временски период у коме је недостајући зуб извађен.**

**Колона 7: П. Број пломбираних зуба код деце у 12 години живота**. Означава укупан број пломбираних зуба утврђен при стоматолошком прегледу деце у 12 години живота.

**Напомена: Зуб са испуном (ознака П) означава зуб на коме је урађен дефинитивни испун (амалгамски или композитни).**

**Колона 8: КЕП-12.** Израчунати и уписати вредност показатеља.

*Израчунава се као укупан број каријесних, екстрахираних и пломбираних зуба прегледане деце у дванаестој години живота (колона 5, 6 и 7) подељен са бројем прегледане деце (колона 2) истог узраста.*

**Колона 9: Број деце у 12 години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида.** Уписати број деце у 12 години живота којима је у тој години урађена апликација концентрованим флуоридима, према стручно-методолошком упутству.

Колона 10: Проценат деце у 12 години живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида. Израчунати и уписати вредност показатеља.

*Израчунава се као укупан број деце у 12 години живота живота која су имала макар једну серијску локалну апликацију концентрованих флуорида (колона 9) 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.

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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 2*

*ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОДИНУ

Назив здравствене установе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив здравствене установе у саставу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Број деце у 12. години  живота | Број прегледане деце у 12. години  живота | Број деце у 12. години  живота  са здравим сталним зубима | **Проценат деце**  **у 12. години**  **живота са свим здравим сталним зубима** | К | Е | П | **КЕП-12** | Број деце  у 12. години  живота обуваћених локалном апликацијом Ф | **Проценат деце**  **у 12. години**  **живота обухваћених локалном апликацијом Ф** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 3

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

Извештаји се воде у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља и у заводу/клиници 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. Уписати број деце која похађају седми разред основне школе и живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

Колона 2: Број деце у 7. разреду основне школе обухваћених систематским стоматолошким прегледом. Уписати број деце код којих је урађен обавезни систематски стоматолошки преглед у седмом разреду основне школе (према важећем Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања).

Колона 3: Број деце у 7. разреду основне школе код које је утврђено присуство ортодонтских аномалија. Уписати број деце код којих је систематским прегледом утврђено да имају ортодонтске аномалије.

Колона 4: Број деце у 7. разреду основне школе која нису на ортодонтској терапији. Уписати број деце код којих је током систематског прегледа утврђено да немају одређену ортодонтску терапију.

Колона 5: Проценат деце у 7. разреду основне школе са нелеченим ортодонтским аномалијама. Уписати проценат деце код којих је систематским прегледом утврђено да имају ортодонтске аномалије а нису на ортодонтској терапији.

*Израчунава се као број деце у 7. разреду основне школе која нису на ортодонтској терапији (колона 4) подељен са бројем деце у 7. разреду основне школе код које је утврђено присуство ортодонтских аномалија (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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 3*

*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. разреду основне школе | Број деце у  7. разреду основне школе обухваћених систематским стоматолошким прегледом | Број деце у  7. разреду  основне школе  код којих је утврђено присуство ортодонтских аномалија | Број деце у  7. разреду  основне школе  која нису на ортодонтској терапији | **Проценат**  **деце у 7. разреду основне школе код којих је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија** | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
|  |  |  |  | |  |

**Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 4

**ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

**Извештај се води у служби стоматолошке здравствене заштите домова здравља и у заводу/клиници 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. Уписати број деце која похађају трећи разред средње школе и живе на територији (општини) коју покрива здравствена установа.

**Колона 2: Број деце у 3. разреду средње школе обухваћених систематским стоматолошким прегледом.** Уписати број особа код којих је урађен обавезни систематски стоматолошки преглед у трећем разреду средње школе (према, за наведени извештајни период, важећем Правилнику о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања).

Колона 3: Број деце у 3. разреду средње школе код које је утврђено присуство ортодонтских аномалија. Уписати број деце код којих је систематским прегледом утврђено да имају ортодонтске аномалије.

Колона 4: Број деце у 3. разреду средње школе која нису на ортодонтској терапији. Уписати број деце код којих је током систематског прегледа утврђено да немају одређену ортодонтску терапију.

Колона 5: Проценат деце у трећем разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија. Израчунати проценат деце код којих је систематским прегледом утврђено да имају ортодонтске аномалије а нису никада добила ортодонтски апарат.

*Израчунава се као број деце у 3. разреду средње школе* *која нису на ортодонтској терапији (колона 4) подељен са бројем деце у у 3. разреду средње школе* *код које је утврђено присуство ортодонтских аномалија (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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 4*

*ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОДИНУ

Назив здравствене установе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив здравствене установе у саставу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Број деце у 3. разреду средње школе | Број деце у  3. разреду средње школе обухваћених систематским стоматолошким прегледом | Број деце у  3. разреду средње школе  код којих је утврђено присуство ортодонтских аномалија | Број деце у  3. разреду средње школе  која нису на ортодонтској терапији | **Проценат**  **деце у 3. разреду средње школе код којих је утврђено присуство нелечених ортодонтских аномалија** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

**Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 5

**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/клиници 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 трудница регистрованих на територији дома здравља.** Уписати број трудница које су у наведеној години контролисале трудноћу у дому здравља или су се у истом само породиле.

Колона 2: Број трудница обухваћених превентивним прегледом. Уписати број трудница обухваћених превентивним прегледом у Служби стоматолошке здравствене заштите лица старијих од 18. година за наведену годину.

Напомена: Под појмом превентивни стоматолошки преглед се подразумева долазак корисника – труднице у првом триместру трудноће током којег је остварен контакт са здравственим радником у Служби стоматолошке здравствене заштите. На обавезни превентивни стоматолошки преглед упућује је гинеколог или здравствени радник из саветовалишта за труднице.

**Колона 3:** **Проценат** **трудница обухваћених превентивним прегледом.** Израчунати и уписати вредност показатеља.

*Израчунава се као број жена у трудноћи обухваћених превентивним стоматолошким прегледом (колона 2) подељен са укупним бројем регистрованих трудница на територији дома здравља (колона 1) 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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 5*

*ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОДИНУ

Назив здравствене установе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив здравствене установе у саставу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Број трудница регистрованих на територији дома здравља | Број трудница обухваћених превентивним прегледом | **Проценат трудница обухваћених превентивним прегледом** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 6

**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/клиници 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: Укупан број прегледаних пацијената старијих од 18 година. Уписати број корисника старијих од 18 година обухваћених стоматолошким прегледом у Служби стоматолошке здравствене заштите лица старијих од 18. година за наведену годину.

**Колона 2: Број пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија.** Уписати бројкорисника 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.

**Колона 3: Проценат пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија.** Израчунати и уписати вредност показатеља за кориснике старије од 18 година.

*Израчунава се као укупан број корисника старијих од 18 година код којих је извршено конзервативно третирање пародонтопатија (колона 2) подељен са бројем првих посета у календарској години (аналогно броју пацијената) (колона 1) 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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 6*

*ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОДИНУ

Назив здравствене установе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив здравствене установе у саставу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укупан број прегледаних пацијената старијих од 18 година | Број пацијената старијих од 18 година код којих је конзервативно третирана пародонтопатија | **Проценат пацијената старијих од 18 година живота код којих је конзервативно третирана пародонтопатија** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА 7

**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/клиници 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: Укупан број стоматолошких интервенција код особа старијих од 18 година. Уписати број стоматолошких интервенција код лица старијих од 18. година за наведену годину.

НАПОМЕНА: Стоматолошке интервенције које се евидентирају су: зубни испуни и протетске надокнаде и заливене фисуре.

**Колона 2: Укупан број поновљених стоматолошких интервенција.** Уписати бројпоновљених стоматолошких интервенција за период краћи од:

* за заливене фисуре годину дана,
* за испуне 2 године,
* за протетске надокнаде 4 године.

**Колона 3: Проценат поновљених стоматолошких интервенција.** Израчунати и уписати вредност показатеља.

*Израчунава се као укупан број понољених стоматолошких интервенција код особа старијих од 18 година (колона 2) подељен са укупним бројем стоматолошких интервенција у календарској години (колона 1) 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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ – стоматолошка здравствена заштита - образац 7*

*ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ИЗВЕШТАЈ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА \_\_\_\_\_\_ГОДИНУ

Назив здравствене установе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив здравствене установе у саставу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укупан број стоматолошких интервенција | Укупан број поновљених интервенција | **Проценат поновљених интервенција** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

**Извештај урадио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДИРЕКТОР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_