**Члан 6. Показатељи квалитета који се прате у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар – доктор медицине специјалиста гинекологије у служби за здравствену заштиту жена**

Обрасци:

1. **РИГ-1** – Евиденција о броју регистрованих осигураника изабраног гинеколога за текућу годину
2. **РИГ-2** - Евиденција о броју регистрованих осигураника у служби за здравствену заштиту жена за текућу годину
3. **ИГ**  – Дневна евиденција о показатељима квалитета за текући месец
4. **СГ-1** – Месечна евиденција о показатељима квалитета у служби за здравствену заштиту жена
5. **СГ-2** – Годишња евиденција о показатељима квалитета у служби за здравствену заштиту жена
6. **Г** – Извештај о показатељима квалитета изабраних лекара у служби за здравствену заштиту жена за текућу годину

Сваки изабрани лекар/ гинеколог у служби здравствене заштите жена треба да има листу регистрованих осигураница.

А) Укупан број свих регистрованих осигураница/ пацијенткиња

Б) Број регистрованих осигураница/ пацијенткиња старости 25-69 година

В) Број регистрованих осигураница/ пацијенткиња старости 45-69 година

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА РИГ-1**

**ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ РЕГИСТРОВАНИХ ОСИГУРАНИЦА**

**ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА**

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју 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 пункта*.Уписати тачан назив пункта (здравствена станица, амбуланта).

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

ЈМБГ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати јединствени матични број лекара.

**Колона 1**: **15 и више година.** Уписати укупан број регистрованих осигураница ове добне скупине. Уједно представља и укупан број регистрованих осигураница.

**Колона 2: 15-49.** Уписати укупан број регистрованих осигураница ове добне скупине.

**Колона 3**: **25-69 (Циљани преглед на рак грлића материце).** Уписати укупан број регистрованих осигураница ове добне скупине.

**Колона 4**: **30-69 (Циљани преглед на рак дојке).** Уписати укупан број регистрованих осигураница ове добне скупине.

**Колона 5**: **45-69 (Мамографија).** Уписати укупан број регистрованих осигураница ове добне скупине.

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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ - здравствена делатност коју обављају изабрани гинеколози - образац РИГ-1*

**ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ РЕГИСТРОВАНИХ ОСИГУРАНИЦА**

**ИЗАБРАНОГ ГИНЕКОЛОГА**

**ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_ годину**

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

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

**Назив пункта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЈМБГ ЛЕКАРА**  **l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р.бр. | 15 и више година | 15-49 Превентивни преглед | 25-69  (ц.п. на рак грлића материце) | 30-69 (ц.п. на рак дојке) | 45-69 (мамографија) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Број осигураница |  |  |  |  |  |

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

**Потпис и факсимил лекара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА РИГ-2**

**ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ РЕГИСТРОВАНИХ ОСИГУРАНИЦА**

**У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју 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.

**Колона 0: Име и презиме изабраног гинеколога.** Уписати пуно име и презиме одређеног лекара/гинеколога, да би се омогућило праћење броја регистрованих осигураница за сваког лекара/ гинеколога на нивоу здравствене установе.

**Колоне 1-5:** Уписати у одговарајућу колону вредост из реда «Број осигураница» за одговарајаћег изабраног лекара/ гинеколога из Обрасца РИГ-1.

**Напомена: Број редова у обрасцу зависи од броја изабраних лекара у служби за здравствену заштиту жена у здравственој установи.**

*РЕД УКУПНО*

У реду „укупно“ сумирати податке за колоне 1, 2, 3, 4 и 5.

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 за здравствену заштиту жена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

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

*Показатељи квалитета у ПЗЗ - здравствена делатност коју обављају изабрани гинеколози - образац РИГ-2*

**ЕВИДЕНЦИЈА О БРОЈУ РЕГИСТРОВАНИХ ОСИГУРАНИЦА**

**У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

**ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ годину**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Име и презиме изабраног лекара | 15 и више година | 15-49 Превентивни преглед | 25-69  (ц.п. на рак грлића материце) | 30-69  (ц.п. на рак дојке) | 45-69 (мамографија) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Укупно |  |  |  |  |  |

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

**Потпис и факсимил начелника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА ИГ**

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА**

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 пункта*.Уписати тачан назив пункта (здравствена станица, амбуланта).

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА

Уписати пуно име и презиме лекара

ЈМБГ ЛЕКАРА

У предвиђене кућице уписати јединствени матични број лекара.

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

**Колона 1**: **Први преглед ради лечења (1300060).** Уписати укупан број услуга са наведеном шифром за одређени датум (дан).

**Колона 2: Поновни преглед ради лечења (1300078).** Уписати укупан број услуга са наведеном шифром за одређени датум (дан).

**Колона 3: Циљани преглед на рак грлића материце (1300029) (25-69).** Уписати укупан број услуга са наведеном шифром за осигуранице старости 25 до 69 година за одређени датум (дан).

**Колона 4: Циљани преглед на рак дојке (мамографија) (1300144) (45-69).** Уписати укупан број услуга са наведеном шифром за осигуранице старости 45 до 69 година којима је издат упут за мамографију за одређени датум (дан).

**Колона 5**: **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 6**: **Превентивни прегледи (1300011; 1300029; 1300144; 1300151; 1300037; 1300045; 1300052; 1300169; 2200079-14).** Уписати укупан број услуга са наведеним шифрама за одређени датум (дан).

**Колона 7: Остали прегледи (1300060; 1300078; 1000017; 1300086; 1300094; 1300136; 1300102; 1300110; 1300128; 2200079-15; 2200103-17; 1000215; 1000207; 1300177).** Уписати укупан број услуга са наведеним шифрама 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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ - здравствена делатност коју обављају изабрани гинеколози - образац ИГ*

**ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА**

**ЗА МЕСЕЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_.год.**

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

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

**Назив пункта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЈМБГ ЛЕКАРА**  **l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l\_ l**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум | Први преглед ради лечења  1300060 | Поновни преглед ради лечења  1300078 | Циљани преглед на рак грлића материце  (25-69)  1300029 | Циљани преглед на рак дојке (мамографија)  (45-69)  1300144 | Број упута за специјалистички преглед | Превентивни прегледи  1300011; 1300029; 1300144; 1300151; 1300037; 1300045; 1300052; 1300169; 2200079-14; | Остали прегледи  1300060; 1300078; 1000017; 1300086; 1300094; 1300136; 1300102; 1300110; 1300128; 2200079-15; 2200103-17; 1000215;1000207; 1300177; |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Укупно** |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Потпис и факсимил лекарa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА СГ-1**

**МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА**

**У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

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.

**Колона 0: Име и презиме изабраног лекара.** Уписати пуно име и презиме одређеног лекара/ гинеколога, да би се омогућило праћење показатеља квалитета за сваког лекара/ гинеколога на нивоу здравствене установе.

**Колоне 1-7:** Уписати у одговарајућу колону вредост из реда «Укупно» за одговарајућег изабраног лекара из Обрасца ИГ-1.

**Напомена: Број редова у обрасцу зависи од броја изабраних лекара у служби за здавствену заштиту жена у здравственој установи.**

*РЕД УКУПНО*

У реду „укупно“ сумирати податке за колоне 1, 2, 3, 4 , 5, 6 и 7.

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 за здравствену заштиту жена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

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

*Показатељи квалитета у ПЗЗ - здравствена делатност коју обављају изабрани гинеколози - образац СГ-1*

**МЕСЕЧНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА**

**У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

**ЗА МЕСЕЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_.год.**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Име и презиме изабраног гинеколога | Први преглед ради лечења  1300060 | Поновни преглед ради лечења  1300078 | Циљани преглед на рак грлића материце  (25-69)  1300029 | Циљани преглед на рак дојке (мамографија)  (45-69)  1300144 | Број упута за специјалистички преглед | Превентивни прегледи  1300011; 1300029; 1300144; 1300151; 1300037; 1300045; 1300052; 1300169; 2200079-14; | Остали прегледи  1300060; 1300078; 1000017; 1300086; 1300094; 1300136; 1300102; 1300110; 1300128; 2200079-15; 2200103-17; 1000215;  1000207; 1300177; |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Укупно** |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Потпис и факсимил начелника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА СГ-2**

**ГОДИШЊА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА У**

**СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

На предвиђеној линији у наслову обрасца уписати годину на коју 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.

**Колона 0:** Означава месец у години за који се уносе подаци.

**Колоне 1-7:** Уписати у одговарајућу колону вредост из реда «Укупно» за одговарајући месец у години из Обрасца СГ-1.

*РЕД УКУПНО*

У реду „укупно“ сумирати податке за колоне 1, 2, 3 ,4, 5, 6 и 7.

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 за здравствену заштиту жена потврђује тачност података својим потписом и факсимилом.

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

.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ - здравствена делатност коју обављају изабрани гинекози - образац СГ-2*

**ГОДИШЊА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА**

**У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

**ЗА \_\_\_\_\_\_\_год.**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месец | Први преглед ради лечења  1300060 | Поновни преглед ради лечења  1300078 | Циљани преглед на рак грлића материце  (25-69)  1300029 | Циљани преглед на рак дојке (мамографија)  (45-69)  1300144 | Број упута за специјалистички преглед | Превентивни прегледи  1300011; 1300029; 1300144; 1300151; 1300037; 1300045; 1300052; 1300169; 2200079-14; | Остали прегледи  1300060; 1300078; 1000017; 1300086; 1300094; 1300136; 1300102; 1300110; 1300128; 2200079-15; 2200103-17; 1000215;  1000207; 1300177; |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Јануар |  |  |  |  |  |  |  |
| Фебруар |  |  |  |  |  |  |  |
| Март |  |  |  |  |  |  |  |
| Април |  |  |  |  |  |  |  |
| Мај |  |  |  |  |  |  |  |
| Јун |  |  |  |  |  |  |  |
| Јул |  |  |  |  |  |  |  |
| Август |  |  |  |  |  |  |  |
| Септембар |  |  |  |  |  |  |  |
| Октобар |  |  |  |  |  |  |  |
| Новембар |  |  |  |  |  |  |  |
| Децембар |  |  |  |  |  |  |  |
| **Укупно** |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Потпис и факсимил начелника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА Г**

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

**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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **р.бр.** | **Назив показатеља** | **(б)**ројилац | **(и)**менилац | **вредност показатеља** |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** | Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога. | Број регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога у претходној години  ***Број регистрованих осигураница из електронске фактуре*** | Укупан број регистрованих корисница  ***Број регистриваних осигураница из Регистрације изабраног лекара***  ***Образац РИГ-2:***  ***Ред: Укупно: колона: 1*** | **Б1/И1 Х 100** |
| **2** | Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога. | Укупан броја поновних прегледа ради лечења  ***Образац СГ-2***  ***Ред: Укупно: колона 2*** | Укупан број првих прегледа ради лечења  ***Образац СГ-2***  ***Ред: Укупно: колона 1*** | **Б2/И2** |
| **3** | Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога. | Укупан број упута за специјалистичко-консултативне прегледе  ***Образац СГ-2:***  ***Ред: Укупно: колона 5*** | Укупан број прегледа и посета изабраног гинеколога.  ***Образац СГ-2: Ред: Укупно: Збир колона 6 и 7*** | **Б3/И3 Х 100** |
| **4** | Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога. | Укупан број превентивних прегледа  ***Образац СГ-2: Ред: Укупно: колона 6*** | Укупан број прегледа и посета изабраног гинеколога.  ***Образац СГ-2: Ред: Укупно: Збир колона 6 и 7*** | **Б4/И4 Х 100** |
| **5** | Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. | Број регистрованих корисница од 25 до 69 година старости код којих је у претходној години обављен циљани преглед ради раног откривање рака грлића материце  ***Образац СГ-2:***  ***Ред: Укупно: колона 3*** | Укупан број регистрованих корисница ове старости  ***Образац РИГ-2: Ред: Укупно: колона: 3*** | **Б5/И5 Х 100** |
| **6** | Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци. | Број регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су у претходној години упућене на мамографију од стране изабраног гинеколога  ***Образац СГ-2:***  ***Ред: Укупно: колона 4*** | Укупан број регистрованих корисница ове старости  ***Образац РИГ-2: Ред: Укупно: колона: 4*** | **Б6/И6 Х 100** |

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.

*Показатељи квалитета у ПЗЗ - здравствена делатност коју обављају изабрани гинеколози - образац Г*

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

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА**

**У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА**

**ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДИНУ**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| р.бр. | Назив показатеља | бројилац | именилац | вредност показатеља |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога. |  |  |  |
| 2 | Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога. |  |  |  |
| 3 | Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код гинеколога. |  |  |  |
| 4 | Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога. |  |  |  |
| 5 | Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривање рака грлића материце. |  |  |  |
| 6 | Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога у последњих 12 месеци. |  |  |  |

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

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