	ФОРМУЛАР	ФК 4.4/6-1
	Запис за стручно методолошки увид на здравствените установи	Издание: 1
		Датум: 16.05.2023
		Страница 1 од 2

ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ - Скопје
ул. "3-та Македонска бригада бр.18,1000 Скопје Р. Северна Македонија,
тел. Скопје 02 3298667/165,164

Запис за стручно-методолошки увид и укажана помош на здравствените установи

1. Едукација при отворање на нова здравствена установа

- а) болничка дејност
- б) специјалистичко консултативна – болничка дејност
- в) специјалистичко-консултативна – вон болничка дејност
- г) амбулантно-поликлиничка дејност (ПЗЗ)

2. Консултација и упатување за обликот и содржината на обрасците


- а) болничка дејност
- б) специјалистичко консултативна – болничка дејност
- в) специјалистичко-консултативна – вон болничка дејност
- г) амбулантно-поликлиничка дејност (ПЗЗ)

3. Едукација за видот и содржината на обележјата во образецот

- а) болничка дејност
- б) специјалистичко консултативна – болничка дејност
- в) специјалистичко-консултативна – вон болничка дејност
- г) амбулантно-поликлиничка дејност (ПЗЗ)

4. Опис и идентификација на здравствената установа

- а) според видот
- б) според бројот на субјекти (пунктови)
- в) според бројот на организациони единици
- г) според бројот на вработени
- д) според бројот на кревети

	ФОРМУЛАР	ФК 4.4/6-1
		Издание: 1
	Запис за стручно методолошки увид на здравствените установи	Датум: 16.05.2023
		Страница 1 од 2

5. Пронаоѓање на ново отворена установа

- а) преку телефон
- б) со упатување од страна на друго лице
- в) од инспекциски надзор
- г) преку друго средство за посредна комуникација

6. Укажување за начинот на водење на пријавите за хроничните незаразни заболувања

- а) листа на блокови на дијагнози кои се користат за шифрирање според МКБ-10
- б) законски утврден рок за нивна достава
- в) спецификација за пријавите
- г) препораки за пополнување на пријавите (начинот, методологијата на пополнување и кодекси)


7. Укажување за законските рокови за достава на извештаите

- а) месечни
- б) тромесечни
- в) полугодишни
- г) годишни

8. Информирање за потврда за доставените податоци со:

- а) печат од установата
- б) потпис и печат од лекарот или овластеното лице

9. Контрола на комплетната евиденција и укажана стручно-методолошка помош (комплетен увид на доставените извештаи според дејноста која се извршува, бројот на образец, број на табели-кадар, посети во ординација и утврден морбидитет, извештај за град, село и град+село)

	ФОРМУЛАР	ФК 4.4/6-1
	Запис за стручно методолошки увид на здравствените установи	Издание: 1
		Датум: 16.05.2023
		Страница 1 од 2

10. Друго-----

Едукатор

Едуцирано лице и име на ЗУ

Дата
