

Дом здравља „Рума“  
Рума

Дом здравља „Р У М А“

Број 443

Датум 06.02.2026.

22400 РУМА - Орловићева 43  
Тел. (022) 479-365

## ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА 2025. ГОДИНУ

- Интегрисани извештај о раду Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе за 2025. годину
- Сумарни извештај Комисије за 2025. годину
- Показатељи квалитета у примарној здравственој заштити за 2025. годину



Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник

Дом здравља „Рума“  
Рума

Дом здравља „РУМА“

Број 443/1

Датум 06.02.2026.

22400 РУМА - Орловићава 43  
Тел. (022) 479-365

**ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ  
О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА  
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ЗА 2025. ГОДИНУ**



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**

**ИНТЕГРИСАНИ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА  
ЗА 2025. ГОДИНУ**

Број \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

22400 РУМА - Орловићев 43  
Тел. (022) 479-365

Назив здравствене установе

Дом здравља «РУМА» - Рума

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

Табела 1. Остварени резултати - показатељи квалитета здравствене заштите и квалитета рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
1.	Вакцинација против сезонског грипа особа старијих од 65 година	>17,44%	14,35%	Боља информисаност пацијената о значају превенције у самој здравственој установи током прегледа пацијената (не само путем медија)	Мањи број извршилаца (изабраних лекара)
2.	Хемокулт тест	>5%	61,09%		процент одрађених тестова рачунат у односу на податак о популацији у скринингу из Акционог плана
3.	Процент корисница старости 25-69 година обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	>20%	68,56%		
4.	Процент корисница старости 45-69 година које су упућене на мамографију од стране изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	>10%	30,22%		

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат			Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
		1	2	3			
0	33Д						
5.	Процент деце у 7. години живота са ИТМ изнад 97 перцентила		- број гојазне деце <10%	3,93%			
6.	33ШД Процент деце у 12-тој години живота са ИТМ изнад 97 перцентила		- број гојазне деце <10%	0,24%			
7.	33О Процент оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана бар једном одређен ЛДЛ холестерол		20%	21,81%			
8.	33О Процент оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана урађен преглед стопала (превенција дијабетичног стопала)		10%	17,43%			
9.	33О Процент оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен укупан холестерол		20%	24,97%			
10.	33О Процент оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен ШУК		20%	26,22%			
11.	33О Процент урађених ЕКГ снимања код оболелих од исхемијске болести срца (дијагнозе: I21, I22, I23, I25.2)		79%	94%			
12.	33Ж Процент регистрованих корисница женског пола (15-49 година старости) којима је у задњих годину дана дат савет у вези са планирањем породице		4,57%	3,73%	Неприказивање услуге.	Мањи број извршилаца у служби.	

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
13.	Стоматолошка ЗЗ Процент деце у 7. години живота са свим здравим зубима	>30%	50%		
14.	ЗЗО Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед очног дна	24,88%	17,35%	-неадекватно вођење електронске фактуре -неприказивање услуге	-мањи број извршилаца (изабраних лекара) -мањи број извршилаца у Амбуланти офталмолога
15.	ЗЗО Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен НbA1C	21,85%	11,71%		-неадекватно вођење електронске фактуре -неприказивање услуге
16.	Заливање фисура код деце са навршених 7. година	>30%	29,71%		
17.	ЗЗО Процент регистрованих корисника мушког пола од навршених 35 година и женског пола од навршених 45 година до навршених 69 година обухваћених скринингом кардиоваскуларног ризика	М 1,93% Ж 3,67%	М 2,53% Ж 4,13%		
18.	ЗЗО Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију	6%	7,41%		

Табела 2. Остварени резултати - задовољство корисника

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Анализа анкете задовољства корисника	-постојање записника о анализи анкете задовољства корисника -резултати анкете доступни свима запосленима	-постоје записници		
2.	Упознавање запослених са садржајем „Књиге утисака“	-постојање записника о анализи „Књиге утисака“	-постоје записници		
3.	ЗЗО Доступност особама у колицима и инвалидима	Средња оцена 3.8	3,59	-ажурирање информација о процедури лечења инвалидних лица на огласној табли и учинити их видљивим	-пацијенти не читају информације на огласној табли
4.	Процедуре о поступку жалбе	Оцена 3,5	3,67		
5.	ЗЗО Хигијена установе	Оцена 4	3,78	-редовно вођење евиденције простора за спремачнице	-мањи број извршилаца долазак у пензију, спреченост за рад услед боловања)
6.	ЗЗО Медицинска опрема	Оцена 3,5	3,54		

Табела 3. Остварени резултати - задовољство запослених

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0		2	3	4	5
1.	Професионални развој/континуирана едукација	Оцена >3,4	3,16	-предузете су све мере	-већина запослених похађа On line тестове у оквиру КМЕ
2.	Расположиво време за рад са пацијентом	Оцена 3,7	питање више није у упитнику		
3.	Вредновање и уважавање рада запослених	Оцена 3,4	3,39	-предузете су све мере	
4.	Руковођење и организација рада у установи	Оцена 3,3	3,23	-предузете су све мере	-бројни запослени су отишли у пензију – новозапосленима је потребно време за савладавање потребних вештина
5.	Колико сте приликом обављања посла напети или под стресом	Оцена 2,5	2,64	-предузете су све мере	
6.	Адекватност опреме за рад	Оцена 3,0	3,27		
7.	Непосредна сарадња са колегама	Оцена 4,0	4,13		
8.	Оцена безбедности на раду	Оцена 3,5	питање више није у упитнику		
9.	Редовна анализа анкета задовољства запослених у службама	Постојање записника			

Табела 4а. Поступање на основу препорука и предлога мера редовне спољне провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Увођење сестринског декурзуса у електронској форми за све кориснике услуга	-уведен сестрински декурзус у електронској форми за све кориснике услуга	-није уведен сестрински декурзус у електронској форми за све кориснике услуга	-одговорне особе за предмет унапређења нису предузеле тражене мере	-повећан обим посла и недовољан број запослених тимских сестара
2.	Увођење картона едукације (за сваког новозапосленог)	-уведен картон едукације (за сваког новозапосленог)	-није уведен „Картон едукације“	-одговорне особе за предмет унапређења нису предузеле тражене мере	-сваки запослени се усменим путем и кроз практичан рад едукује од стране надређеног ради постизања резултата рада, будући да је медицински кадар дефицитаран
3.					

Табела 46/1. Поступање на основу препорука и предлога мера унутрашње провере квалитета стручног рада

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Вођење медицинске документације	95% медицинске евиденције уредно вођено	95% медицинске евиденције уредно вођено		
2.	Обавештења на огласној табли	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама		
3.	Залихе и складиштење ампулираних лекова по службама	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана		
4.	Контрола исправности апарата по службама	- уредно вођење сервисних књижица	- уредно вођење сервисних књижица		
5.	Хигијена просторија	- 100% уредна документација - хигијена у складу са захтевима	- 80% уредна документација - хигијена у складу са захтевима	-нередовно вођење документације хигијене простора	-недовољан број извршилаца (спремачица)
6.	Евиденција стерилизације	-100% правилно вођење евиденције стерилизације -дати на добошима у року за употребу (до 72h) -обавезна евиденција отварања добоша (датум и време)	-90% правилно вођење евиденције стерилизације -дати на добошима у року за употребу (до 72h) -обавезна евиденција отварања добоша (датум и време)	-изостају налепнице на добошима	-превид тимске сестре у сеоским амбулантама
7.	Складиштење медицинског отпада	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за истеклим роком	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за истеклим роком		

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
8.	Контрола температуре на фрижидерима за вакцине	100% уредна евиденција	100% уредна евиденција		
9.	Контрола евиденције одржавања хигијене санитарских возила, гаража и паркинга возног парка	- евиденција постоји	- евиденција постоји		

Сви резултати достигнути.

та 46/2. Нежељени догађаји

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Редовна анализа нежељених догађаја у службама	-постојање записника у служби о анализи нежељених догађаја и предузетим мерама	-постоје записници		

Бела 46/3. Безбедност пацијената

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5
1.	Путем медија и кроз свакодневну комуникацију са пацијентима подизати ниво свести о улози примарне здравствене заштите	- присутна обавештења о свим значајним активностима	- присутна обавештења о свим значајним активностима		
2.	Поштовање Етичког и Еословног кодекса	-поштовање кодекса понашања	-поштовање кодекса понашања		
3.	Правилна тријажа	-правилна тријажа -смањен број приговора пацијената	-правилна тријажа -смањен број приговора пацијената		
4.	Поштовање „Водича добре клиничке праксе“	-смањена дужина боловања -рационалнија употреба лекова	-смањена дужина боловања -рационалнија употреба лекова		
5.	Пријава злостављања и занемаривања	-поступање по процедури	-поступање по процедури		

**бела 5. Поступање на основу препорука Агенције за акредитацију здравствених установа Србије**

репоруке Агенције за акредитацију су биле да се настави са досадашњим активностима у циљу унапређења квалитета рада и безбедности пацијената. Све активности се реализују у складу са препорукама.

Р.бр.	Предмет унапређења	Очекиван резултат	Достигнут резултат	Мере и активности које нису предузете	Утврђене тешкоће/препреке
0	1	2	3	4	5

**Извештај урадили**

Маринковић др Бранка

Пауновић др Александра, спец. опште медицине

Рикановић Славица, ВМС – главна сестра ДЗ

Милошевић Тајјана, ВМС

**Датум**

фебруар 2026.

**В. Д. Директорке**

Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић



Дом здравља „Рума“  
Рума

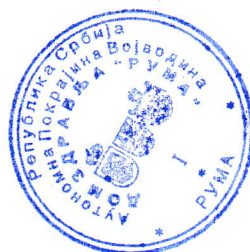
Дом здравља „Р У М А“

Број 443/2

Датум 06.02.2026.

22400 РУМА - Орловићева 43  
Тел. (022) 479-365

## СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2025. ГОДИНУ



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

Дом здравља „РУМА“

СУМАРНИ ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА 2025. ГОДИНУ Број 443/2Датум 06.02.2026.

Назив здравствене установе

Дом здравља „Рума“ - Рума

22400 РУМА - Орловићева 43

Тел. (022) 479-365

Назив здравствене установе у саставу

Табела ба. Сумарни извештај о активностима Комисије за унапређење квалитета рада здравствене установе

Р.бр.	Домени квалитета рада	Резултат
0	1	2
1	Да ли је Комисија донела годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи?	Да
2	Да ли је Комисија донела интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствене установе?	Да
3	Да ли постоје извештаји (записници) о раду Комисије?	Да
4	Да ли су извештаји (записници) о раду Комисије доступни осталим запосленима?	Да
5	Да ли Комисија годишње подноси извештај о остваривању плана унапређења квалитета рада директору и управном одбору здравствене установе?	Да
6	Број одржаних састанака Комисије	3
7	Број спроведених ванредних провера квалитета стручног рада	2
8	Број поднетих приговора пацијената	0
9	Број мандатних казни наплаћених због непоштовања Закона о изложености становништва луванском диму	0
10	Да ли постоји ажурирана интернет презентација здравствене установе?	Да
<b>Здравствена установа је на видна места у свим радним објектима истакла:</b>		
11	Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе	Да
12	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
13	Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од плаћања учешћа	Да
14	Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава	Да
15	Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената	Да
16	Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права)	Да
<b>Истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе:</b>		
17	Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе	Да
18	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству корисника услугама здравствене службе	Да
<b>Истраживање задовољства запослених у здравственој установи:</b>		
19	Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи	Да
20	Урађена анализа резултата истраживања о задовољству запослених у здравственој установи	Да

Које сте остале активности предузели на сталном унапређењу квалитета здравствене заштите? (молимо опишите):

1. ажурирани нови Акциони планови
2. повећан обим превентивних прегледа (рад викендом)
3. набављена медицинска опрема:
  - a. дефибрилатор за СХМП
  - b. ОРЛ, радно место
  - c. фрижидер за лекове и вакцине у Служби за 33 деце
  - d. центрифуга за БХ лабораторију
  - e. рачунари и штампачи
  - f. машине за веш у вешерају
  - g. ЛИС софтвер за БХ лабораторију

4. потписан Уговор о реконструкцији централног објекта „Дома здравља“ Рума (пројекат планира Управа за капитална улагања АП Војводине)

**Примедбе и предлози за стално унапређење квалитета рада:**

Промена анкетног упитника за испитивање задовољства запослених – ускладити са популацијом и садашњим стањем у дому здравља.

**Табела 6б. Остварени резултати у односу на Интегрисани план сталног унапређења квалитета рада здравствених установа**

Р.бр.	Домен унапређења	Планирано	Остварено
0	1	2	3
1	Број унапређених показатеља квалитета здравствене заштите (без показатеља безбедности пацијента) у односу на План, за период извештавања	18	12
2	Број унапређених показатеља безбедности пацијената у односу на План, за период извештавања	5	5
3	Број унапређених аспеката задовољства корисника у односу на План, за период извештавања	6	4
4	Број унапређених аспеката задовољства запослених у односу на План, за период извештавања	7	5
5	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о редовној спољној провери квалитета стручног рада	2	0
6	Број спроведених препорука и мера из последњег Извештаја о унутрашњој провери квалитета стручног рада	9	7
7	Број спроведених препорука из Завршног извештаја Агенције за акредитацију здравствених установа Србије	0	0



**Извештај урадили:**

**Датум**

**Директор**

фебруар 2026.

**В.Д. ДИРЕКТОРКЕ**

Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Маринковић др Бранка, лекар опште медицине  
Пауновић др Александра, спец.опште медицине  
Рикановић Славица, ВМС – главна сестра ДЗ  
Милошевић Татјана, ВМС

**Председник Комисије**

Маринковић др Бранка

Дом здравља „Рума“

Рума

Дом здравља „РУМА“

Број 443/3

Датум 06.02.2026.

22400 РУМА - Орловићава 43  
Тел. (022) 479-365

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ  
ЗАШТИТИ ЗА 2025. ГОДИНУ**



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_ ; ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА  
У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ  
ЗА I – XII 2025. године**

Назив здравствене установе:

Дом здравља "Рума" - Рума

Назив здравствене установе у саставу:

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
1	Процент искључиво дојене одојчади са навршена 3 месеца	134	379	<b>35.36</b>
2	Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом	316	426	<b>74.18</b>
3	Превенат деце у трећој години живота (са навршене 2, а пре почетка 4. године живота) која су вакцинисана у складу са Правилником и Календаром обавезне имунизације (DTaP-IPV-HiB ревакцина у 2. години (ревакцина Pentaxim, Pneumo23)	383	405	<b>94.57</b>
4	Процент деце са навршених 14 година живота без деформитета кичменог стуба (без Dg M40-M41)	408	415	<b>98.31</b>
5	Процент деце у 7. години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол (Dg E66)	17	433	<b>3.93</b>
6	Процент деце у 7. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол (Dg E40-E46)	2	433	<b>0.46</b>
7	Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) изнад 97. перцентила за одговарајући узраст и пол (Dg E66)	1	409	<b>0.24</b>
8	Процент деце у 12. години са индексом телесне масе (ИТМ) испод 3. перцентила за одговарајући узраст и пол (Dg E40-E46)	0	409	<b>0.00</b>

Извешта урадио/ла: Наталија Левовник, здравствена статистичарка

Директор: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум: 20/01/2026



*Ј. Стојанац Мрачевић*

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА  
У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА  
ЗА I – XII 2025. године**

Назив здравствене установе:

Дом здравља "Рума" - Рума

Назив здравствене установе у саставу:

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
1	Процент корисница од 25 до 64 године старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака грлића материце	1714	2500	<b>68.56</b>
2	Процент корисница од 50 до 69 година старости обухваћених скринингом ради раног откривања рака дојке (мамографија) у претходних 12 месеци	1194	3951	<b>30.22</b>
3	Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање гестацијског дијабетеса	34	317	<b>10.73</b>
4	Процент трудница код којих је урађен превентивни преглед за рано откривање ЕПХ гестозе	25	317	<b>7.89</b>
5	Процент корисница од 15 до 49 година којима је урађен превентивни преглед и дат савет у вези са планирањем породице, односно методама ефективне контрацепције	179	4802	<b>3.73</b>



Извешта урадио/ла: Наталија Левовник, здравствена статистичарке

Директор: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум: 20/01/2026

*Ј. Стојанац Мрачевић*

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНИХ ЛЕКАРА  
У СТОМАТОЛОШКОЈ СЛУЖБИ (ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА)**

**ЗА I – XII 2025. године**

Назив здравствене установе:

Дом здравља "Рума" - Рума

Назив здравствене установе у саставу:

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
1	Процент деце са навршених седам година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години	343	350	98.00
2	Процент деце са навршених 12 година живота обухваћених локалном апликацијом концентрованих флуорида према Протоколу за примену флуорида у превенцији каријеса у претходној години	303	303	100.00
3	Процент деце са навршених седам година живота са свим здравим зубима у претходној години	175	350	50.00
4	Процент деце са навршених 12 година живота са свим здравим зубима у претходној години	140	303	46.20
5	КЕП код деце са навршених 12 година живота	429	303	1.42
6	Процент деце са навршених 12 година којима је извршен скрининг преглед за откривање ортодонтских аномалија у претходној години	276	303	91.09
7	Процент деце са навршених седам година којима је извршено заливање фисуре најмање једног сталног молара у претходној години	104	350	29.71
8	Процент трудница обухваћених превентивним прегледом у претходној години	23	317	7.26

Извешта урадио/ла: Наталија Левовник, здравствена статистичарка

В.Д. Директорке: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум: 20/01/2026



*Јелена Стојанац Мрачевић*

ШКОЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ИЗВЕШТАЈ О АКТИВАЦИОНОМ ВРЕМЕНУ, РЕАКЦИОНОМ ВРЕМЕНУ И ВРЕМЕНУ ПРЕХОСПИТАЛНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ**

за период I – XII 2025.

ИВ здравствене установе: Дом здравља "Рума" Рума  
 ИВ здравствене установе у: Дом здравља "Рума" Рума

позива за први редности/излазака на терен за првог реда приоритности. Број изазака на терен	Временски интервал I (у минутама)	Временски интервал II (у минутама)	Временски интервал III (у минутама)	Активационо време	Реакционо време	Време прехоспиталне интервенције
1 800	2 800	3 6302	4 12934	5 1.00	6 7.88	7 16.17



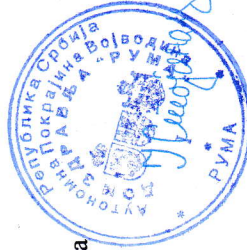
Извештај: Наталија Левовник, здравствена статистичарка  
 урадио/ла: Д. Директорске: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић  
 Датум: 20/01/2026

**ИЗВЕШТАЈ О ПРОЦЕНТУ ПАЦИЈЕНАТА ЗБРИНУТИХ НА ТЕРЕНУ, АМБУЛАНТИ, ТРЕТМАНУ  
ПАЦИЈЕНАТА СА ТЕШКОМ ТРАУМОМ  
ЗА I – XII 2025.**

Изив здравствене установе: \_\_\_\_\_  
Изив здравствене установе у \_\_\_\_\_

Дом здравља "Рума" Рума

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Број пацијената збринутих на терену	Број пацијената збринутих у амбуланти	Број пацијената самостално решених на тетерну	Број пацијената самостално решених у амбуланти	Број пацијената са тешком траумом	Број пацијената са тешком траумом којима је урађен индикован медицински третман	Процент самостално решених случајева на терену	Процент самостално решених случајева у амбуланти	Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са тешком траумом
3735	15560	2802	12765	475	462	75.02	82.04	97.26



Извештај урадио/ла: Наталија Левовић, здравствена статистичарка  
В.Д. Директорке: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум: 20/01/2026

*Mračević*

## ВЕШТАЈ О ТРЕТМАНУ ПАЦИЈЕНАТА СА АКУТНИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ И АКУТНИМ МОЖДАНИМ УДАРОМ ЗА I – XII 2025.

Дом здравља "Рума" Рума

Здравствене установе:

Здравствене установе у саставу:

Број пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум, или аналгетски еквивалент морфијуму, киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и који су транспортовани у најближу установу због примарне коронарне интервенције	Број пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза	Процент пацијената са АКС којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и транспортовани су у најближу установу због примарне коронарне интервенције	Процент пацијената са АИМ са СТ елевацијом којима је отворен венски пут, дат морфијум, кисеоник, препарат нитроглицерина у било ком облику и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза	Број пацијената на терену или у амбуланти са акутним неуролошким дефицитом који указује на акутни мождани удар	Процент индикованог медицинског третмана код пацијената са акутним можданим ударом
166	0	95.40	0.00	107	60.75
2	4	5	7	8	10
166	0	95.40	0.00	107	60.75

Заштита уредио/ла: Наталија Левовић, здравствена статистичарка

В.Д. Директор/ке: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум: 20/01/2026



ФИЛИЈАЛА РЗЗО: \_\_\_\_\_ ; ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: \_\_\_\_\_

## ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА У АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ

ЗА I – XII 2025. године

Назив здравствене установе:

Дом здравља "Рума" - Рума

Назив здравствене установе у саставу:

Р.БР.	НАЗИВ ПОКАЗАТЕЉА	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	ВРЕДНОСТ ПОКАЗАТЕЉА
0	1	2	3	4
1	Број пријава нежељених реакција на лек или медицинско средство	1		
2	Број пријава сумње у квалитет, односно одступања од стандарда квалитета лека или медицинског средства	0		
3	Усклађивање терапије са лекаром за пацијенте са пет или више лекова у терапији	2868	8	359
4	Пружање савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима на инсулинској терапији	2429	3678	66
5	Пружање савета и демонстрација правилне примене лека пацијентима са инхалационом терапијом	2457	4644	53

Извешта урадио/ла: Наталија Левовник, здравствена статистичарка

В.Д. Директорке: Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум: 20/01/2026



Мрачевић

Дом здравља „Рума“

Рума

**ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА  
ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ ЗА 2025. ГОДИНУ**



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОДНЕТИХ ПРИГОВОРА**

**ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе **Дом здравља «Рума» - Рума**

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

Месец	Број поднетих приговора									Укупно
	Квалитет здравствених услуга	Поступак здравствених радника и здравствених сарадника	Начин наплаћивања здравствених услуга	Организација здравствене службе	Време чекања на здравствене услуге	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	Укупно	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
<b>Укупно</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Извештај урадио/ла **Н. Левовник, здр. Статистичар**  
**В.Д. ДИРЕКТОРКЕ** Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић  
 Датум **23.01.2026.**



Дом здравља „Рума“

Рума

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА – ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА  
ЗАПОСЛЕНИХ ЗА 2025. ГОДИНУ**



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**

ФИЛИЈАЛА РЗЗО Сремска Митровица ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ Сремска Митровица

**ИЗВЕШТАЈ О СТИЦАЊУ И ОБНОВИ ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ  
ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Дом здравља «Рума» - Рума

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

Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи	Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи	Број здравствених радника и здравствених сарадника запослених у здравственој установи	Број 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	Процент 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	Број акредитованих програма континуиране медицине од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи
1	2	3	4	5	6
1	1	237	30	12,65%	0



Извештај урадио/ла Наталија Левовник, здр. статистичар

В.Д. ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић  
Датум 23.01.2026.

Дом здравља „Рума“

Рума

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА  
БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА – АПОТЕКА ЗА 2025. ГОДИНУ**



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**БРОЈ ПРИЈАВА НЕЖЕЉЕНИХ РЕАКЦИЈА НА ЛЕК  
ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе - апотеке Дом здравља „Рума“ – Рума

Ред. бр.	Назив организационе јединице	Број пријава нежељених реакција на лек
0	1	2
1.	Апотека ДЗ „Рума“ - Рума	1
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
<b>УКУПНО ЗУ АПОТЕКА</b>		<b>1</b>

Назив показатеља: Број пријава нежељене реакције на лек.

Израчунавање: Извештава се као укупан број свих пријава нежељених реакција на лек у апотеци.

Извештај урадио/ла Н. Левовник, здравствени статистичар

В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум 27.01.2026.



*Јелена Стојанац Мрачевић*

## РЕЦЕПТИ СА АДМИНИСТРАТИВНОМ ГРЕШКОМ

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе - апотеке Дом здравља „Рума“ - Рума

Ред. бр.	Назив организационе јединице	Број рецепата са административном грешком*	Укупан број рецепата**	Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата
0	1	2	3	4
1.	Апотека ДЗ „Рума“ - Рума	0	153.466	0
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
<b>УКУПНО ЗУ АПОТЕКА</b>		<b>0</b>	<b>153.466</b>	<b>0</b>

\*Број рецепата са административном грешком – на основу евиденције о административним грешкама (образац 2)

\*\*Укупан број рецепата – број рецепата прописаних за лекове који су на Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања и издатих у апотеци

Назив показатеља: Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата.

Израчунавање: Израчунава се као број рецепата са административном грешком подељен са укупним бројем рецепата и помножен са 100.

Извештај урадио/ла Н. Левовник, здравствени статистичар

В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум 27.01.2026.



*Ј. Стојанац Мрачевић*

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

### БРОЈ РЕЦЕПАТА СА СТРУЧНОМ ГРЕШКОМ

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе – апотеке Дом здравља „Рума“ – Рума

Ред. бр.	Назив организационе јединице	Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека*
0	1	2
1.	Апотека ДЗ „Рума“ - Рума	0
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
<b>УКУПНО ЗУ АПОТЕКА</b>		<b>0</b>

\*Број рецепата са стручном грешком - на основу евиденције о стручним грешкама (образац 4)

Назив показатеља: Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека.

Израчунавање: Извештава се као укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању лека, која се односила на погрешан лек или прекорачену максималну дозу лека која није правилно означена.

Извештај урадио/ла Н. Левовник, здравствени статистичар

В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум 27.01.2026.



*Јелена Стојанац Мрачевић*

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**БРОЈ ПОГРЕШНО ИЗДАТИХ ЛЕКОВА НА РЕЦЕПТ  
ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе – апотеке Дом здравља „Рума“ – Рума

Ред. бр.	Назив организационе јединице	Број погрешно издатих лекова на рецепт*
0	1	2
1.	Апотека ДЗ „Рума“ - Рума	0
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
<b>УКУПНО ЗУ АПОТЕКА</b>		<b>0</b>

\* Број погрешно издатих лекова на рецепт - на основу евиденције о погрешно издатим лековима на рецепт (образац 6)

Назив показатеља: Број погрешно издатих лекова на рецепт.

Израчунавање: Извештава се као укупан број лекова који су пацијенту погрешно издати на рецепт у апотеци.

Извештај урадио/ла Н. Левовник, здравствени статистичар

В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевит

Датум 27.01.2026.



*Јелена Стојанац Мрачевит*

Дом здравља „Рума“

Рума

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА  
БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА ЗА 2025. ГОДИНУ**



**Комисија за унапређење квалитета  
рада  
Маринковић др Бранка, председник**

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У ОБЛАСТИ РЕГИСТРОВАЊА НЕЖЕЉЕНИХ  
ДОГАЂАЈА И ДЕЈСТВА ЛЕКОВА**

**ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Дом здравља „Рума“ - Рума

Назив здравствене установе у саставу

Назив процедуре/протокола	Успостављена
0	1
Нежељени догађај	ДА
Нежељено дејство лекова	ДА

Извештај урадио/ла **Наталија Левовник**, здр. статистичар

**В.Д ДИРЕКТОРКЕ** Др стом. **Јелена Стојанац Мрачевић**  
Датум 23.01.2026.



ИЦЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ИЗВЕШТАЈ О ПАДОВИМА, ДЕКУБИТУСИМА И ТРОМБОЕМБОЛИЈСКИМ КОМПЛИКАЦИЈАМА**

**ЗА 2025. ГОДИНУ**

здравствене установе Дом здравља „Рума“ - Рума

Назив установе у саставу \_\_\_\_\_

Број исписаних пацијената	Број дана хоспитализације	Број свих падова пацијената	Број пацијената са декубитусима	Број пацијената са тромбоемболијским компликацијама	Стопа падова пацијената	Стопа пацијената са декубитусима	Стопа тромбоемболијских компликација
1	2	3	4	5	6	7	8
-	-	-	-	-	-	-	-

ештај урадио/ла Н. Левовник, здр. Статистичар  
ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић  
ум 23.01.2026.



ЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА У ХИРУРГИЈИ ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе Дом здравља „Рума“ - Рума

Назив установе у саставу \_\_\_\_\_

Број оперисаних пацијената	Број хируршких интервенција	Број компликација услед давања анестезије	Број поновљених операција у истој регији	Број механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције	Стопа компликација услед давања анестезије	Стопа поновљених операција у истој регији	Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције	Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу
1	2	3	4	5	6	7	8	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-



Испитивач уредио/ла Н. Левовник, здр. Статистичар  
 ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић  
 23.01.2026.

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА ОБЛАСТ СВИХ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА НА  
ЈЕДИНИЦИ ИНТЕЗИВНЕ НЕГЕ НА СВИМ ОДЕЉЕЊИМА**

**ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Дом здравља „Рума“ - Рума

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
0	1	2	3
Јануар	-	-	-
Фебруар	-	-	-
Март	-	-	-
Април	-	-	-
Мај	-	-	-
Јун	-	-	-
Јул	-	-	-
Август	-	-	-
Септембар	-	-	-
Октобар	-	-	-
Новембар	-	-	-
Децембар	-	-	-
Укупно	-	-	-

Извештај урадио/ла Н. Левовник, здр. Статистичар

**В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић**  
Датум 23.01.2026.



*Јелена Стојанац Мрачевић*

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

**ИЗВЕШТАЈ О СТОПИ ИНЦИДЕНЦИЈЕ  
ИНФЕКЦИЈЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА**

**ЗА 2025. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе

Дом здравља „Рума“ - Рума

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 Н. Левовник, здр. Статистичар

В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић  
Датум 23.01.2026.



*Јелена Стојанац Мрачевић*

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: Сремска Митровица

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: Сремска Митровица

## ИЗВЕШТАЈ О БИОЛОШКОЈ КОНТРОЛИ СТЕРИЛИЗАЦИЈЕ

ЗА 2025. ГОДИНУ

Назив здравствене установе

Дом здравља „Рума“ - Рума

Назив здравствене установе у саставу

Број биолошких контрола стерилизације	Број аутоклава	Просечан број контрола по аутоклаву
1	2	3
26	1	0,5

Извештај урадио/ла Н. Левовник, здр. Статистича

В.Д ДИРЕКТОРКЕ Др стом. Јелена Стојанац Мрачевић

Датум 23.01.2026.

*Јелена Стојанац Мрачевић*

