

Дом здравља „Рума“
Рума

Дом здравља „Р У М А“

Број 444

Датум 06.02.2026.

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

**ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН СТАЛНОГ УНАПРЕЂЕЊА КВАЛИТЕТА РАДА
ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ЗА 2026. ГОДИНУ**



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

Праћење квалитета здравствене заштите обухвата дефинисање обележја и критеријума који одређују шта чини добру здравствену заштиту. Унапређење квалитета рада у Дому здравља “Рума” је део свакодневног посла свих запослених.

Примарна здравствена заштита је изузетно значајан део система заштите, чија развијеност и ефикасност доприносе успешности функционисања и квалитета рада виших нивоа система здравствене заштите.

При дефинисању приоритета у раду, определили смо се да нам пажња буде фокусирана на пацијента. Поред пружања здравствене услуге, веома је важна информисаност о лечењу, дијагностици, прогнози и току болести као и пружању и значају превентивних прегледа. Све услуге пружати у условима који обезбеђују максималну безбедност и приватност пацијента уз поштовање права на одлуке о предложеним здравственим мерама.

Интегрисани план за унапређење квалитета рада Дома здравља Рума представља план заснован на:

- анализи достављених планова рада Директора и организационих јединица Дома здравља Рума,
- анализи обавезних показатеља рада здравствене установе,
- анализи анкете задовољства корисника Дома здравља Рума из 2025.год,
- анализи анкете задовољства запослених Дома здравља Рума из 2025.год.
- извештају унутрашње провере стручног рада у Дому здравља Рума из 2025.год
- анализи достављених нежељених догађаја у организациним јединицама Дома здравља Рума у 2025.год.
- анализи препорука и коментара спољашњих оцењивача Агенције за акредитацију здравствених установа

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И КВАЛИТЕТА РАДА

Табела 1.

Редн и број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временск и рок	Одговорна особа	Очекиван и резултат
1.	ЗЗО Вакцинација против сезонског грипа особа старијих од 65 година	1	- здравствено – васпитни рад у току прегледа - благовремено снабдевање довољном количином вакцина	1 година	- начелник службе	>15%
2.	ЗЗО Хемокулт тест	1	- у склопу кратке посете пацијенту дати упут (обавезно код старијих од 50 година) - позивање становништва - контрола издатих упута за хемокулт тест тромесечно (на састанку)	1 година	- изабрани лекар	>60%
3.	ЗЗЖ Процент корисница старости 25-69 година обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце	1	- позивање пацијенткиња - промоција здравља у средствима информисања - преглед урадити у склопу кратке посете	1 година	- изабрани лекар	>60%
4.	ЗЗЖ Процент корисница старости 45-69 година које су упућене на мамографију од стране изабраног гинеколога у последњих 12 месеци	1	- позивање пацијенткиња - промоција здравља у средствима информисања - наставити кампању „Победимо рак“ -< за рано откривање рака дојке у популацији жена 50-69 година старости на територији Општине Рума	1 година	- изабрани лекар	>30%
5.	ЗЗД Процент деце у 7. години живота са ИТМ изнад 97 перцентиала	1	- редовни систематски и контролни прегледи - савет о исхрани при сваком прегледу - савет о значају физичке активности	1 година	- изабрани лекар	- број гојазне деце <10%
6.	ЗЗШД Процент деце у 12-тој години живота са ИТМ изнад 97 перцентиала	1	- редовни систематски и контролни прегледи - савет о исхрани при сваком прегледу - савет о значају физичке активности	1 година	- изабрани лекар	- број гојазне деце <10%
7.	ЗЗО Процент оболелих од шећерне болести код којих је у задњих годину дана бар једном одређен ЛДЛ холестерол	1	- контрола липидног статуса у оквиру редовне контроле оболелих од шећерне болести	1 година	- изабрани лекар	20%
8.	ЗЗО Процент оболелих од шећерне болести код	1	- преглед стопала у оквиру редовне контроле оболелих од шећерне	1 година	- изабрани лекар	20%

	којих је у задњих годину дана урађен преглед стопала (превенција дијабетичног стопала)		болести			
9.	ЗЗО Процент оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен укупан холестерол	1	- једном годишње у склопу редовне контроле хипертоничара урадити лабораторијске претраге	1 година	- изабрани лекар	20%
10.	ЗЗО Процент оболелих од хипертензије којима је у задњих годину дана одређен ШУК	1	- једном годишње у склопу редовне контроле хипертоничара урадити лабораторијске претраге	1 година	- изабрани лекар	20%
11.	ЗЗО Процент урађених ЕКГ снимања код оболелих од исхемијске болести срца (дијагнозе: I21, I22, I23, I25.2)	1	- у оквиру редовне контроле хроничних пацијената урадити ЕКГ	1 година	- изабрани лекар	>90%
12.	ЗЗЖ Процент регистрованих корисница женског пола (15-49 година старости) којима је у задњих годину дана дат савет у вези са планирањем породице	2	- савет о планирању породице у оквиру редовног или контролног прегледа	1 година	- изабрани лекар	4%
13.	Процент деце у 7. години са свим здравим зубима	2	-редовни систематски прегледи -позивати децу на преглед	1 година	-изабрани стоматолог	50%
14.	Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен преглед очног дна	1	-редовне контроле код изабраног лекара -преглед офталмолога	1 година	-изабрани лекар -офталмолог	20%
15.	Процент оболелих од дијабетеса којима је урађен HbA1C	1	-редовне контроле код изабраног лекара	1 година	-изабрани лекар	15%
16.	Заливање филсура код деце са навршених 7. година	2	-редовни систематски прегледи	1 година	-стоматолог	>30%
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	1	-позивати кориснике на систематски преглед	1 година	-изабрани лекар	М 2,53% Ж 4,13%
18.	ЗЗО Обухват регистрованих корисника старијих од 18 година којима је процењен ризик за депресију	1	-позивати кориснике на систематски преглед	1 година	-изабрани лекар	7%

ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН

ПЛАНИРАНЕ АКТИВНОСТИ РАДИ УНАПРЕЂЕЊЕ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА

Анкетом Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ обухваћена је једнодневна популација пацијената у службама примарне здравствене заштите (изабрани лекари) и амбуланте у оквиру специјалистичко – консултативне службе. У стоматолошкој служби (дечја и превентивна, ортодонција и одрасли) обухваћена је недељна популација пацијената (анкета у трајању у трајњу од 5 радних дана).

Извештај о спроведеној анкети корисника услуга, новембар 2025.

Врста упитника	Број пацијената на дан анкете	Број запослених присутни на послу у току анкете	Број подељених упитника	Број враћених (попуњених) упитника	% учешћа у анкети	Стопа одговора учесника
Задовољство корисника						
Изабрани лекари						
33 одраслих и 33 запослених	469		131	125	26.65%	95.42%
33 деце	115		25	25	21.74%	100.00%
33 школске деце	82		13	11	13.41%	84.62%
33 жена	112		46	45	40.18%	97.83%
Стоматологија						
Одрасли	100		68	68	68.00%	100.00%
Превентивна стоматологија	113		84	84	74.34%	100.00%
Ортодонција	80		41	38	47.50%	92.68%
Специјалистичке службе						
АТД	20		8	8	40.00%	100.00%
Дерматовенерологија	28		13	13	46.43%	100.00%
Физијатрија	132		43	43	32.58%	100.00%
Интерно	64		39	39	60.94%	100.00%
Офталмологија	18		11	11	61.11%	100.00%
ОРЛ	46		41	41	89.13%	100.00%
Психијатрија	27		11	11	40.74%	100.00%
Укупно	1406	0	574	562	39.97%	97.91%

Табела 2.

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временск и рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
1.	Анализа анкете задовољства корисника	1	-упознати запослене са значајем анкете задовољства корисника -анимирати кориснике да попуњавају анкету	1 година	-начелник службе	-постојање записника о анализи анкете задовољства корисника -резултати анкете доступни свима запосленима
2.	Упознавање запослених са садржајем „Књиге утисака“	1	-редовно праћење примедби од стране корисника услуга	1 година	-начелник службе	-постојање записника о анализи „Књиге утисака“
3.	ЗЗО Доступност особама у колицима и инвалидима	1	- на огласној табли видно истаћи обавештење о процедури лечења инвалидних лица - утицати на пацијенте да читају информације на огласној табли	3 месеца	- начелник службе - надзорна сестра	Средња оцена 3.59
4.	Процедуре о поступку жалбе	2	-ажурирање огласне табле – видно истаћи обавештење	3 месеца	-главна сестра одељења	Оцена 3,67
5.	ЗЗО Хигијена установе	1	-редовна хигијена (нарочито тоалета) у Служби за ЗЗО -одговарајући број извршилаца	3 месеца	-главна сестра -чистачице	Оцена 3,78
6.	ЗЗО Медицинска опрема	2	-смањити дужину чекања на дијагностику	1 година	-Директор -главна сестра	Оцена 3,54
7.	ЗЗО Паркинг испред установе	2	-размотрити са Општином да се обезбеде паркинг места само за запослене и/или пацијенте постављањем обележених места за паркинг и рампи	1 година	-менаџмент установе	Оцена 3,5
8.	Расположивост одговарајућег кадра у установи	1	-обезбедити довољан број лекара и тимских сестара за рад	1 година	-директор	Оцена 3,58
9.	Интернет страница установе	2	-редовно ажурирање званичне интернет странице установе	1 година	-информатичар	Оцена 3,6
10.	Заказивање специјалистичких прегледа електронским оутом у ординацији изабраног лекара помоћу ИЗИС-а	1	-повећање броја терминала прегледа лекара специјалиста -дати предлог на Колегијуму лекара да се термини за прегледе лекара специјалиста равноправно расподеле на све изабране лекаре, како би се смањиле листе чекања	3 месеца	-начелник службе -изабрани лекар	Оцена 3,57

Потребно је унапредити рад и здравствено стање маргинализованих група кроз промоцију здравља и позивање на превентивне прегледе.

У 2026. години Служба кућног лечења и Поливалентна патронажна служба ће наставити рад у оквиру геронто – тимова за палијативно збрињавање, како би побољшали квалитет живота старије популације и најтежим болесницима.

Свакодневно унапређивање комуникације са пацијентима путем телефонских консултација или личног посетом истих. Кроз електронско заказивање првих и контролних прегледа смањити дужину чекања. За хроничне пацијенте и даље смањити број долазака; издавање рецепата за више месеци.

Редовна пријава злостављања Стручним тимовима за борбу против насиља над женама и децом.

Сарадња са Службом за социјални рад.

Постојање добре комуникације са свим службама Дома здравља која се обавља усмено и писмено.

Кроз индивидуални и групни рад побољшати едукацију становништва о здравим стилевима живота у циљу очувања и унапређења здравља.

Унапређење рада у Превентвином центру кроз Саветовалишта за оболеле од дијабетеса и позивање становништва на систематске и превентивне прегледе.

Рад са трудницама у оквиру Школе родитељства путем предавања и радионица.

ИНТЕГРИСАНИ ПЛАН

ПЛАНИРАНЕ АКТИВНОСТИ РАДИ УНАПРЕЂЕЊА ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ

Тимски рад у Дому здравља Рума постоји на свим нивоима и здравствени радници блиско сарађују. Сваки појединац има своју визију како посао треба да се ради, своје циљеве и личне интересе.

Извештај о спроведеној анкети запослених, новембар 2025.

Врста упитника	Број пацијената на дан анкете	Број запослених присутни на послу у току анкете	Број подељених упитника	Број враћених (попуњених) упитника	% учешћа у анкети	Стопа одговора учесника
Задовољство запослених						
Упитник о задовољству запослених	0	219	219	203	92.69%	92.69%

У 2025. години у Дому здравља Рума спроведена је анонимна анкета задовољства запослених. Анкетом су обухваћени сви запослени који су тог дана били присутни на послу (219 запослених). На анкету је одговорило 203 запослена радника. Изјашњавањем о занимању добили смо следећу структуру запослених:

Доктор медицине	44
Доктор стоматологије.....	9
Магистар фармације	6
Здравствени сарадник.....	4
Медицински техничар.....	107
Административни радник	13
Технички радник.....	15
Без одговора	5

Табела 3.

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
1.	Професионални развој/континуирана едукација	2	-финансијским планом издвојена средства за едукацију - 10 бодова обезбедити у оквиру интерних едукација у ДЗ „Рума“ - планом предвидети распоред специјализација	1 година	- директор - начелници служби	Оцена >3,16
2.	Расположиво време за рад	2	- уведен „Е-рецепт“ - утицати на пацијенте да заказују преглед и поштују заказано време - тријажа пацијената	1 година	- изабрани лекар	Оцена 3,89

3.	Уважавање и вредновање вашег рада	1	- у складу са финансијским средствима увести стимулацију за рад Јасно дефинисати критеријуме за стимулацију	1 година	-директор - начелник службе	Оцена 3,39
4.	Руковођење и организација рада у установи	1	- редовни састанци у служби - упознавање запослених са планом рада службе - план рада у служби урадити тако да постоје јасне смернице рада, а не уопштене, правне ставке - рад у складу са планом и правилником о здравственој заштити -пренос информација од врха ка бази	1 година	- директор - начелник службе	Оцена 3,23
5.	Колико сте приликом обављања посла напети или под стресом	1	-утицати на пацијенте да долазе у заказано време -одвојити довољно времена за рад са пацијентима -увођење „Е-рецепта“ смањује број пацијената у чекаоници	1 година	-тим лекар - сестра	Оцена 2,64
6.	Адекватност опреме за рад	2	-редовни сервиси апарата - занављање нове опреме у складу са финансијским планом	1 година	-директор - информатичар	Оцена 3,27
7.	Непосредна сарадња са колегама	2	-редовни састанци у служби - консултације са другим службама о дијагностичким процедурама - поштовање процедуре о упутима специјалистима	1 година	-начелници службе - сви запослени	Оцена 4,13
8.	Оцена безбедности на раду	1	-континуирано праћење и примена све прописане документације која се односи на безбедност и здравље на раду (процедуре, протоколи и сл.)	1 година	-начелници службе - сви запослени	Оцена 3,5
9.	Редовна анализа анкета задовољства запослених у службама	1	-на састанцима анализирати анкете	1 година	-начелник службе	Постојање записника
10.	Одржавање адекватних хигијенских услова за рад у складу са мерама превенције болничких инфекција		-побољшање хигијене у свим службама	1 година	-главна сестра установе -главна сестра службе	Оцена 3,29

**ПРЕПОРУКЕ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА НА ОСНОВУ СПОЉНЕ ПРОВЕРЕ КВАЛИТЕТА
СТРУЧНОГ РАДА – РЕДОВНА ПРОВЕРА**

У 2025. години биле нису биле Спољашње провере квалитета стручног рада.

Табела 4а.

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временски рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
1.						
2.						
3.						

ПРЕПОРУКЕ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА НА ОСНОВУ УНУТРАШЊЕ ПРОВЕРЕ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

У складу са законским одредбама Комисија за контролу квалитета рада и унутрашњи стручни надзор планира три интерну контролу стручног рада којом ће бити обухваћене све организационе јединице.

С обзиром на побољшан квалитет стручног рада, размотрићемо измену у формулару евиденције унутрашњег стручног надзора.

У сарадњи са координатором за праћење нежељених догађаја и безбедност на раду, трудићемо се да укажемо на све потенцијалне ризике.

Табела 46/1

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временск и рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
1.	Вођење медицинске документације	1	Уредно вођење: - увођење електронског протокола у свим службама - вошење електронског здравственог картона - књига евиденције - картона имунизације	1 година	- изабрани лекар - тимска сестра	95% медицинске евиденције уредно вођено
2.	Обавештења на огласној табли	2	- ревизија огласних табли - информације о виду пружања здравствене заштите - хитна стања и права приоритета прегледа - начин остваривања права на 33 инвалидних лица - остваривање права на кућну посету лекара - мисија и визија - обавештење о Заштитнику права пацијената	1 година	-начелник службе -изабрани лекар - лекар у Служби за кућно лечење	- постојање свих обавештења на огласним таблама у свим службама
3.	Залихе и складиштење ампулираних лекова по службама	1	-залихе лекова за 15 дана - на сету за антишок терапију видљиви рокови истека - редовна месечна евиденција извршених контрола исправности лекова - опијати под кључем	1 година	- надзорна сестра	- правилно складиштење опијатних лекова - залихе не веће од количине потребне за 15 дана
4.	Контрола исправности апарата по службама	2	-постојање сервисних књижица - план сервисирања	1 година	- надзорна сестра	- уредно вођење сервисних књижица

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временск и рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
5.	Хигијена просторија	1	- уредно водити евиденцију о одржавању хигијене у просторијама	1 година	- надзорна сестра	- 100% уредна документација - хигијена у складу са захтевима
6.	Евиденција стерилизације	1	- уредно вођење евиденције времена стерилизације - редовна стерилизација и контрола датума на добошима са стерилним завојним материјалом и инструментима	1 година	- надзорна сестра - начелник службе - тимови по амбулантима у селима	-100% правилно вођење евиденције стерилизације - датуми на добошима у року за употребу (до 72h) -обавезна евиденција отварања добоша (датум и време)
7.	Складиштење медицинског отпада	1	-постојање разврставања медицинског отпада - лекове са истеклим роком одвојити и складиштити за на то предвиђено место - у апотеци видно истаћи места за контејнере за лекове којима је истекао рок, а доносе их пацијенти - контролисати постојање временског рока на обележеним местима за изношење медицинског отпада	1 година	- лице задужено за послове БЗНР - надзорна сестра - шеф апотеке - директор	- обележен тајминг одношења отпада - обезбеђена просторија за складиштење ампула са истеклим роком
8.	Контрола температуре на фрижидерима за вакцине	1	-редовна дневна евиденција о температури на фрижидеру - постојање евиденције о нестанку струје	1 година	- надзорна сестра	100% уредна евиденција
9.	Контрола евиденције одржавања хигијене санитетских возила, гаража и паркинга возног парка	2	-постојање евиденције одржавања хигијене санитета у складу са процедуром	1 година	- шеф возног парка	- евиденција постоји

Табела 46/2 Нежељени догађаји

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временск и рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
1.	Редовна анализа нежељених догађаја у службама	1	-тримесечно анализирање нежељених догађаја у служби -пријава координатору за ризике	1 година	-начелник службе	-постојање записника у служби о анализи нежељених догађаја и предузетим мерама

У 2025. години није било понављаних нежељених догађаја (само појединачних) који су се решавали у току рада.

Табела 46/3 Безбедност пацијената

Редни број	Предмет унапређења	Ниво приоритета	Мере и активности	Временск и рок	Одговорна особа	Очекивани резултат
1.	Путем медија и кроз свакодневну комуникацију са пацијентима подизати ниво свести о улози примарне здравствене заштите	2	- ревидирати постојећа обавештења - обавештења путем сајта Дома здравља - текстови у медијима о значајним активностима у Дому здравља	1 година	- П.Р. Дома здравља - информатичар - избрани лекар	- присутна обавештења о свим значајним активностима
2.	Поштовање Етичког и Пословног кодекса	1	-пацијент на првом месту -приватност пацијента обезбеђена	1 година	-тим лекар - сестра	-поштовање кодекса понашања
3.	Правилна тријажа	1	-поштовати Ред хитности -пријем лица са посебним потребама ван заказивања	1 година	-тим лекар – сестра	-правилна тријажа -смање број приговора пацијената
4.	Поштовање „Водича добре клиничке праксе“	1	-рационална употреба антибиотика -дужина лечења смањена - смањена употреба и.м. терапије	1 година	-изабрани лекар	-смањена дужина боловања -рационалнија употреба лекова
5.	Пријава злостављања и занемаривања	1	-уочити елементе злостављања и занемаривања код пацијента -редовна едукација запослених -поштовање процедуре пријављивања	1 година	-сви запослени	-поступање по процедури

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

Посета ДЗ „Рума“ од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (АЗУС) је била 26. фебруара 2025. године.

По последњој акредитацијској посети општи утисак Агенције је да су стандарди високо достигнути. Препоруке Агенције су усвојене и присутна је стална иницијатива запослених на унапређењу квалитета.

Планом за 2026. годину наставићемо континуитет у унапређењу квалитета рада и пружање висококвалитетне услуге.



План урадили:

Датум

фебруар 2026.

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

В.Д. ДИРЕКТОРКЕ

Др стом Јелена Стојанац Мрачевић

Председник Комисије

Маринковић др Бранка