

Federalno ministarstvo zdravstva  
Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

# Na putu zdrave, sigurne i kvalitetne medicinske prakse

Uspostavljanje sistema sigurnosnih  
standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti



## Predgovor

Zadovoljstvo mi je preporučiti brošuru „Na putu zdrave, sigurne i kvalitetne medicinske prakse“ sa podnaslovom „Uspostavljanje sustava sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, koja predstavlja pisani pregled rezultata zajedničkih aktivnosti Federalnog ministarstva zdravstva, Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH, i Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo, sprovedenih u periodu od srpnja 2014. do lipnja 2016. godine, Projektom jačanja zdravstvenog sektora.

U okviru ovog projekta, opsežan i zahtjevan posao na uspostavi sustava sigurnosti, u konačnici je postao stvarnost zajedničkog napretka u oblasti zdravstva, te je prvi, golem korak, na putu na kojem očekujemo odziv i sljeđenje ove ogledne formule svih koji žele kvalitetu i boljitak u sustavu zdravstvene zaštite Federacije Bosne i Hercegovine.

Ova brošura prikazuje primjer dobre prakse unapređivanja kvalitete zdravstvene zaštite kao bitnog strateškog cilja reforme zdravstvenog sustava. Ujedno je i prilika da se upoznate s iskustvima vaših kolega, sugrađana, posvećenih profesionalaca, i njihovim naporima da kroz usvajanje suvremenih pristupa zdravstvu, poglavito u oblasti primarne zdravstvene zaštite i obiteljske medicine, istraju na uspostavi sustava sigurnosti.

Nadam se da će vam podaci koji su nadalje navedeni, zorno i cjelishodno ukazati i na važnost podrške koju očekujemo od svih vas, kako bismo zajedno, u budućnosti, postigli još i više.

Doc.dr. Vjekoslav Mandić  
Federalni ministar zdravstva



# Na putu zdrave, sigurne i kvalitetne medicinske prakse

Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti



Doc.dr. Ahmed Novo, direktor  
Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u  
Federaciji BiH (AKAZ)

*„Sigurnost je kičma kvaliteta,  
bez sigurne zdravstvene usluge  
nema ni kvalitetne usluge”*

## **Kada je osnovana Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ) i koja su, ukratko, njena osnovna zaduženja?**

Osnivač AKAZ-a je Parlament Federacije BiH, a osnivački akt AKAZ-a na osnovu kojeg je Agencija i zvanično uspostavljena je Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine FBiH“, br. 59/05) koji je donio Parlament FBiH na sjednici Predstavničkog doma od 13. aprila 2005. godine i na sjednici Doma naroda od 29. jula 2005. godine. Agencija je registrirana početkom 2006. godine i to je bio i službeno početak rada AKAZ-a. Međutim, sa radom na uspostavljanju agencije započelo se nešto ranije kroz aktivnosti na realizaciji projekta Svjetske banke (Basic Health Project) u periodu od 2002. do 2003. godine. Vlada Federacije BiH osigurala je kredit Svjetske banke i obavezala se provesti reformu zdravstvenog sektora, čiji je jedan segment osiguranje kvaliteta i akreditacija zdravstvenih ustanova.

Očekivanja u zdravstvenom sistemu radi poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga od AKAZ-a su velika, i pokušaću ukratko nabrojati samo neke od ciljeva koji su definirani i pomenutim zakonom. To su: utvrđivanje Politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga; razvijanje sistema akreditiranja u zdravstvu; definiranje parametara kvaliteta zdravstvenih usluga; koordiniranje, prikupljanje, razvoj i usvajanje optimalnih organizacijskih i kliničkih standarda; definiranje i diseminacija kliničkih vodilja razvijenih na temelju dokaza za efikasnu kliničku praksu, te suradnja sa međunarodnim tijelima za akreditaciju u zdravstvu koji primjenjuju iste ili slične standarde. Agencija je glavni federalni centar za razvoj standarda (menadžerskih, organizacijskih i kliničkih) i razvoj kliničkih vodilja utemeljenih na dokazima. AKAZ sa drugim akterima razvija indikatore izvedbe te obrađuje podatke iz zdravstvenih ustanova i dostavlja ih akterima u zdravstvu radi komparativnih analiza (kvalitet, incidenti, „vrijednost za novac“, itd.). AKAZ obezbjeđuje

pristup odgovarajućim bazama podataka, stručnoj i „sivoj“ literaturi, prikuplja informacije iz zemlje i razmjenjuje ih i poredi s informacijama iz drugih zemalja. Mi kontinuirano organiziramo značajan broj edukacija i obuka za zdravstvene i druge profesionalce.

### **Šta je certifikacija, a šta akreditacija u zdravstvu?**

Po definiciji, akreditacija je model vanjske ocjene zdravstvenih ustanova na bazi kolegijalnog pregleda. U osnovi to je vrlo formalan proces u kome jedna nezavisna organizacija procjenjuje i prati ispunjenje eksplicitnih i javno objavljenih standarda kvaliteta u zdravstvenim ustanovama, poredi učinke organizacije sa standardima, daje priznanja, i preporučuje mjere za poboljšanje. Akreditacija je dobrovoljna za razliku od certifikacije koja je obavezna u zdravstvenom sistemu FBiH, i koja je faktički, obavezni dio akreditacije, a temelji se na optimalnim standardima sigurnosti.

Sigurnost je kičma kvaliteta. Bez sigurne zdravstvene usluge nema ni kvalitetne usluge, a jedno je od najstarijih etičkih principa antičke medicinske prakse *primum non nocere* ili, prvo - ne naškoditi, ili barem ne nauditi. Akreditacijski status se dodjeljuje zdravstvenoj ustanovi na period od tri godine, a certifikacija na četiri. U ovom periodu AKAZ je obavezan da obavlja najavljene i nenajavljene nadzorne preglede s ciljem održavanja dostignutog nivoa kvaliteta i sigurnosti.

Za više detalja o postupku akreditacije odnosno certifikacije, preporučujem vam da pročitate „Metodološko uputstvo za uspostavljanje, razvijanje i održavanje sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine“, koje možete naći na web stranici Agencije: [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba), kao i mnoštvo drugih korisnih dokumenata iz oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, odnosno o akreditaciji i certifikaciji.

### **Koliki je značaj certifikacije i akreditiranja u zdravstvu i šta je njihov konačni rezultat?**

Poboljšanje kvaliteta u većini zemalja ima glavnu ulogu u okviru reformi zdravstvenih sistema i pružanja usluga. Sve zemlje suočavaju se s izazovima da u okviru raspoloživih resursa osiguraju pristup, pravičnost, sigurnost, i učešće pacijenata, da razvijaju vještine, tehnologije, te medicinu zasnovanu na dokazima. Ovi procesi trebaju da dovedu do kontinuiranog poboljšanja zdravstvene zaštite. Ključni akteri u sistemu zdravstvene zaštite na kvalitet ne gledaju na isti način i nemaju ista očekivanja.

Pacijenti naprimjer, žele brz pristup zdravstvenoj zaštiti, i uslugu standardnog kvaliteta, blagovremene, relevantne i potpune informacije, odgovarajući komfor, poštivanje prava pacijenata, itd. *Overtveit* je 1995. definirao kvalitet zdravstvene zaštite na sljedeći način: „*Kvalitetna medicinska zaštita je potpuno zadovoljenje potreba onih koji najviše trebaju zdravstvene usluge, po najmanjem trošku za organizaciju, a unutar ograničenja i sukladno smjernicama koje postavljaju zdravstvene vlasti i finansijeri*“.

Ovo nije kvalitet kako ga vide pacijenti ili zdravstveni radnici, ali vjerujem da odgovara viđenju kvaliteta iz perspektive ministarstva zdravstva ili zavoda zdravstvenog osiguranja.

Akreditacija ima osam glavnih ciljeva. To su prije svega, ocjena kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite te procjena kapaciteta zdravstvene ustanove da kontinuirano poboljšava kvalitet zdravstvene zaštite. Zatim, tu je formulacija eksplicitnih preporuka i sugestija za poboljšanje na organizacijskom nivou, i učinak na profesionalni razvoj zdravstvenih profesionalaca koji dovodi do bolje edukacije, privlačenja kvalitetnih liječnika i medicinskih sestara u akreditiranu ustanovu, i poboljšanja upravljanja zdravstvenim uslugama. Dalje, dolazi do boljeg upravljanja zdravstvenim sistemom što je interes

ministarstava zdravstva za uspješniju implementaciju zdravstvenih politika. Racionalizacija i olakšavanje plaćanja za izvršene usluge je svakako interes zavoda zdravstvenog osiguranja, a kao posljednju, ali i ne i najmanju važnu korist, navodim kontinuirano poboljšanje povjerenja javnosti u zdravstveni sistem.

AKAZ ima izuzetno odgovornu zadaću da ispuni, ili barem pomiri očekivanja pacijenata, zdravstvenih profesionalaca, zdravstvenog menadžmenta u sistemu zdravstvene zaštite, zavoda zdravstvenog osiguranja, javnog zdravstva, donosioca političkih odluka i drugih ključnih aktera u sistemu zdravstvene zaštite.

**Koja je uloga AKAZ-a u procesu podizanja kvaliteta zdravstva i zdravstvenih usluga u FBiH i koji su najbitniji rezultati koje je AKAZ, po vašem mišljenju, postigao od osnivanja i tokom Vašeg mandata na čelu ove Agencije?**

U proteklom periodu je jako puno urađeno, a naročito su naše aktivnosti intenzivirane u posljednje dvije godine. Kroz obrazovne programe AKAZ-a prošlo je skoro 4.000 zdravstvenih profesionalaca u Federaciji Bosne i Hercegovine; realiziramo aktivnosti u svim kantonima na svim nivoima zdravstvene zaštite. Skoro sve zdravstvene ustanove su imenovale komisije za kvalitet, i koordinatore kvaliteta; preko 85% domova zdravlja učestvuje u procesu kliničke revizije za *diabetes mellitus*, i značajan broj zdravstvenih ustanova izvjestio je AKAZ po pitanju indikatora izvedbe. U zadnje tri godine, otkad sam na čelu agencije, akreditirali smo jedan dom zdravlja u potpunosti (DZ Gračanica), sa svim službama, uključujući porodičnu medicinu i centar za mentalno zdravlje, zatim jednu specijaliziranu bolnicu (Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo), koja je trenutno jedina akreditirana bolnica u Bosni i Hercegovini, zatim 20 centara za mentalno zdravlje,

15 bolnica, odnosno porodilišta, je dobilo fokusiranu akreditaciju kao „bolnice - prijatelji beba“, na osnovu standarda koji promoviraju dojenje, odnosno preporuka UNICEF-a i Svjetske zdravstvene organizacije. Certificirali smo 197 ambulanti porodične medicine u JUDZKS, zatim 47 apoteka, 15 domova zdravlja. Također, sedam drugih zdravstvenih ustanova je intezivno uključeno u AKAZ-ov program facilitacije. Ovaj polet i energija koju vidim u zadnje vrijeme, daje mi nadu da ćemo u narednom periodu biti još bolji i uspješniji, a za dobrobiti prije svega pacijenata i zdravstvenih profesionalca.

U proteklih 10 godina ovaj proces, kao i agencija, imao je i svoje uspone, i svoje padove.

Neriješen status agencije, problemi sa finansiranjem, nerazumijevanje političkih struktura, ali i otpori među zdravstvenim radnicima zbog promjena koji ovaj novi pristup donosi, su zasigurno uticali na činjenicu da nismo postigli koliko smo željeli. Ali, kada pogledamo realno, s druge strane, u zemlji koja je opterećena postratnim problemima, besparicom, političkim turbulencijama, onda smo napravili fantastičan progres.

*„Poboljšanje kvaliteta u većini zemalja ima glavnu ulogu u okviru reformi zdravstvenih sistema i pružanja usluga“.*

**Kada jedna zdravstvena ustanova dobije certifikat, šta to znači za tu zdravstvenu ustanovu, a šta za pacijenta koji u nju ulazi?**

U suštini, mnogo je važniji sam proces poboljšanja kvaliteta nego sama akreditacija ili sertifikacija. Akreditacija, odnosno sertifikacija, su samo formalni znaci priznanja da je zdravstvena ustanova uspješno „zaokružila“ jednu fazu, i da počinje drugu, ali sada sa stepenice više. Vanjska ocjena u svrhu akreditacije ili sertifikacije, je kao prolazno vrijeme koje se mjeri u, recimo, skijanju. Ako je izmjereno „prolazno vrijeme“ dobro, onda zdravstvena ustanova dobija priznanje u vidu dodijeljenog statusa, i nastavlja da „skija“ dalje.

Samo za razliku od skijaša mi, zdravstveni djelatnici, skijamo uzbrdo, i nemamo pravo na predah. Obaveza svih zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH je da uspostave sistem kvaliteta, i može se reći da u ovom trenutku, skoro da i nema ustanove u zdravstvenom sistemu da nije to i uradila. Nisu svi na istom nivou. Međutim, generalno možemo reći da vidljiv napredak postoji.



### **Kako pacijenti i drugi korisnici mogu znati da zdravstvena ustanova u koju ulaze ima certifikat, ili da je akreditirana?**

U nizu postignuća agencije, izdvajam proces certifikacije i akreditacije koji predstavlja osnovnu djelatnost, i samu suštinu rada AKAZ-a. U dijelu programa trećih Dana kvaliteta u zdravstvu u FBiH, održanom u decembru 2015. godine, skup koji organiziramo, evo, već treću godinu zaredom, za koordinatore kvaliteta i menadžere zdravstvenih ustanova, predstavili smo i grafičko rješenje naljepnica koje će krasiti zdravstvene ustanove i apoteke koje su uspješno prošle kvalifikatornu fazu uspostave sistema sigurnosti odnosno kvaliteta. Naljepnica „Q“ za kvalitet, vjerujem, počinje biti prepoznatljiv znak koji će korisnicima zdravstvenih usluga jasno odaslati poruku da je nositelj ovog znaka

ustanova koja ima dokaz o izvršenom pregledu od strane nezavisne agencije, i o utvrđenoj razini kvaliteta, odnosno uspostavljenom sistemu sigurnosti i kvaliteta u skladu sa pozitivnim propisima.

### **Kroz projekat „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, rađeno je na certifikaciji timova zdravstvene zaštite. Kakva ste imali očekivanja, a kakvi su rezultati projekta?**

Ovo je, slobodno mogu reći, najveći i najznačajni projekt koji je AKAZ realizirao od osnivanja. Na osnovu ugovora koji smo potpisali sa Federalnim ministarstvom zdravstva, koje je finansiralo ovaj projekt, i Domom zdravlja Kantona Sarajevo, kao korisnikom usluga, mi smo se obavezali da ćemo sprovesti program dvodnevne obuke za osoblje timova porodične medicine, zatim program obuke za obavljanje poslova unutrašnje i vanjske ocjene i facilitacije, facilitaciju u timovima porodične medicine, te vanjsku ocjenu i sertifikaciju timova porodične medicine koji za to ispunjavaju uslove, i to najmanje 60% od ukupno skoro 200 timova koji rade u ovoj ustanovi. Poslije, evo skoro dvije pune godine, mogu s ponosom reći da smo sproveli obuku za ukupno 708 zdravstvenih profesionalaca u JUDZKS. Pri tome, obuka je izvršena za: 592 doktora i medicinske sestre/tehničara iz porodične medicine; 35 ovlaštenih ocjenjivača kvaliteta; 32 facilitatora, 49 menadžera svih nivoa u domu zdravlja. Također smo realizirali 186 facilitatorskih posjeta, i uradili 197 vanjskih ocjena u svrhu certifikacije. U ovom momentu, svi aktivni timovi porodične medicine u Domu zdravlja kantona Sarajevo, su certificirani.

Projektni zadatak od 120 certificiranih timova porodične medicine, na samom početku projekta, izgledao je kao vrlo visoko postavljena letvica. Naročito zbog našeg jedinstvenog stava u AKAZ-u, da ne želimo dodjeljivati certifikate onima koji to nisu zaslužili samo zbog toga da bi ispunili projektni zadatak, ali i zbog toga, što su standardi za porodičnu medicinu, moram

to naglasiti, vrlo zahtjevni. Jedan tim porodične medicine treba da ispuni 115 obaveznih kriterija, razvije i primjeni sedam politika, preko 30 operativnih procedura, radi redovno kliničku reviziju i anketiranje pacijenata, prijavljuje nepovoljne događaje i dostavlja indikatore izvedbe, itd.

Najlakše je podijeliti papire, ali time niko ništa ne dobija. Bilo je otpora i među zdravstvenim radnicima, što je i normalna reakcija na nove stvari, ali i zbog dodatnog napora koji je bio neophodan kako bi se ispunili zahtjevi koji proizilaze iz standarda i kriterija. Međutim, uz podršku menadžmenta JUDZKS, prije svega generalnog direktora, prvo dr. Dženane Tanović, a zatim i dr. Milana Miokovića, te menadžmenta ustanove, kolegica iz Odjela za kvalitet, i zaposlenika i suradnika AKAZ-a, ti otpori i strahovi su vremenom prevaziđeni, i sada mi je veliko zadovoljstvo vidjeti, uprkos ovim teškim vremenima, entuzijazam kod uposlenika u porodičnoj medicini koji je donio ovaj proces.

### **Šta je najkorisnije što timovima porodične medicine i njihovim pacijentima ostaje nakon ovog Projekta?**

Certifikacija timova porodične medicine u Javnoj ustanovi Dom zdravlja Kantona Sarajevo, je realizirana kroz dvogodišnji projekt „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u JUDZKS“, za koji je sredstva obezbijedilo Federalno ministarstvo zdravstva. Međutim, kontinuirano poboljšanje kvaliteta nije projekt, nego zakonska obaveza, kako zdravstvenih ustanova i profesionalaca, tako i AKAZ-a. Mi sada nastavljamo dalje, ali sada sa bolje startne pozicije. Vjerujem da je najveća korist od ovog projekta što smo, doista slobodan sam reći, uspostavili sistem kvaliteta, te da je općenito, kultura kvaliteta u JUDZKS dobila svoje jasne obrise. Formirana je infrastruktura za kvalitet jer

je osposobljen Odjel za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti u JUDZKS, i koordinatori kvaliteta u organizacionim jedinicama ove ustanove, da u punom kapacitetu odgovore na izazove. Benefite od toga trebaju imati prije svega pacijenti, ali i zdravstveni profesionalci u porodičnoj medicini koji rade u jednom uređenom sistemu, gdje je puno lakše raditi sa zadovoljnim pacijentima. Nama predstoji dalji rad na certifikaciji cijelog doma zdravlja sa svim službama i organizacionim jedinicama, akreditacija porodične medicine, pa onda i drugih službi. Kada to uspijemo, onda slijedi revizija standarda. Podićemo letvicu na višu razinu, i na taj način, kontinuirano, na jednoj spirali, unapređivati kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite. *Sky's the limit*, ili: samo nebo je - granica!

*„...mi  
ovo moramo  
da uradimo i to  
za dobrobit svih  
aktera u sistemu  
zdravstvene zaštite,  
a najviše pacijenata  
i zdravstvenih  
radnika“.*

Pozitvna iskustva koristiće i ostale kolege u FBiH. Kao AKAZ-ovi ovlašteni ocjenjivači kvaliteta u ovom procesu, učestvovalo je njih ukupno 11 iz šest domova zdravlja (Tuzla, Stolac, Doboj Istok, Živinice, Tomislavgrad i Tešanj). Gotovo bez izuzetka, naši ocjenjivači smatraju ovaj proces jako korisnim za svoje vlastito stručno usavršavanje, kao i korist za svoju ustanovu, s obzirom da razmjena iskustava o pregledu na kolegijalnoj osnovi može pružiti vrijedne informacije i ideje. Također, u pripremi timova porodične medicine za pregled – vanjsku ocjenu, pomagali su facilitatori iz Mostara, Srebrenika, Bihaća i Tuzle. Svi su oni izuzetno ponosni i sretni što su sudjelovali u ovom procesu, i što mogu stečena iskustva primijeniti u sredinama iz kojih dolaze.

### **Koliko se, nakon svega, promijenila i svijest samih zdravstvenih profesionalaca?**

U ljudskoj prirodi je da se pribojava nečeg novog i promjena. U procesu približavanju Evropskoj uniji, koji zdušno podržava velika većina građana Bosne i Hercegovine, potrebno je ispuniti određene zahtjeve.



Evropski standardi u oblasti zdravstva su velikim dijelom u nadležnosti AKAZ-a, tako da mi uposlenici agencije, bilježimo značajan porast interesovanja zdravstvenih djelatnika. Rad na poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite je veoma težak i zahtjevan posao, i otpori koji su postojali od prije desetak godina, već su u mnogome ublaženi. Otpora promjenama će biti i dalje. Međutim, vjerujem, a imam i relevantne pokazatelje, da je svijest zdravstvenih profesionalaca sazrela, tako da mi ovo moramo da uradimo, i to za dobrobit svih aktera u sistemu zdravstvene zaštite, a najviše pacijenata i zdravstvenih radnika.

**Osim samog certificiranja i akreditacije, bitan dio podizanja kvaliteta u zdravstvu su borba protiv korupcije i njeno suzbijanje. Koji su ciljevi "Deklaracije o provedbi antikorupcijskih aktivnosti" koju je usvojio AKAZ, i koji su eventualno njihni prvi rezultati?**

Korupcija je generalno, po mom, ali i mišljenju mojih kolegica i kolega, najveći problem BH društva, pa ni zdravstvo nije izuzetak. Kao prvi korak u borbi protiv korupcije, krenuli smo od nas samih, te smo mi, uposlenici AKAZ-a, prije dvije godine održali tematski vanredni sastanak, na kojem smo se upoznali sa aktivnostima vezanim za problem korupcije u Bosni i Hercegovini, odnosno javnim ustanovama Federacije BiH, a poglavito - zdravstvenim ustanovama. Nakon upoznavanja sa pravnim okvirom regulacije problema, tj. ključnih državnih i federalnih dokumenata koji se odnose na prevenciju i zaštitu od korupcije, uposlenici AKAZ-a su usvojili „Deklaraciju o provedbi antikorupcijskih aktivnosti“. Deklaracija ima za cilj jasno isticanje opredjeljenja o ovoj negativnoj društvenoj pojavi, te o mjerama koje je moguće poduzeti u AKAZ-u, do uspostave predviđenih organizacionih odjela, i dodjele nadležnosti i odgovornosti budućim nosiocima. Dokument je dostavljen Federalnom ministarstvu zdravstva i objavljen na službenoj internet stranici AKAZ-a. Komentari na našu deklaraciju su bili raznoliki:

od potpune ignorancije, do vrlo pozitivnih reakcija i toga da nam kažu: „Ko ste vi da donosite deklaracije“? Međutim, nisu nas pokolebali, te smo djelujući u skladu sa „Akcionim planom Vlade za sprovedbu Strategije za borbu protiv korupcije (2009.-2014.)“, u naše standarde ugradili preporuke, tako da u standardima za porodičnu medicinu stoji obavezni kriterij br. 6.1.9 koji kaže: „Tim porodične/obiteljske medicine posjeduje sistem za prijavu korupcije (papirne obrasce, softver) što je navedeno i u informativnim lecima i brošurama“. Prijava korupcije može biti od strane pacijenata, kao i od strane osoblja. Također, dužnost zdravstvene ustanove je da ima uspostavljen sistem koji rješava prigovore pacijenata. Sistem nije samo sandučić u koji pacijenti ubacujuju svoje pritužbe, jer ovlašteni ocjenjivači AKAZ-a provjeravaju na koji način su ti prigovori analizirani, i koje su akcije poduzete, kako se te situacije više ne bi ponavljale.

Zdravstvene ustanove su obavezne da AKAZ-u prijavljuju nepovoljne događaje, indikatore izvedbe, i šalju godišnje izvještaje o radu komisije za kvalitet koji između ostalog sadrže i rezultate anketa o zadovoljstvu pacijenata i zdravstvenih radnika. Mi u ovom trenutku analiziramo podatke koje smo dobili za 2015. godinu, i lično sam jako nestrpljiv da vidim efekte naših aktivnosti u odnosu na 2014. godinu. Rezultati trebaju pokazati da li smo na pravom putu, ili griješimo, te gdje su potrebna poboljšanja.

Moj je moto: „Uvijek može bolje“!





Prim.dr. Vildana Doder,  
pomoćnica ministra za implementaciju projekata

*“Sistem sigurnosti u pružanju  
zdravstvenih usluga štiti korisnike, ali i  
pružaoce zdravstvenih usluga”*

**Aktuelna Strategija Federalnog ministarstva zdravstva za razvoj primarne zdravstvene zaštite predviđa „licenciranje i akreditiranje davalaca primarnih zdravstvenih usluga i timova obiteljske medicine”. Koliko je tom cilju doprinio projekat „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ realiziran s AKAZ-om?**

Projekat jačanja zdravstvenog sektora-podkomponenta: Uspostava sistema sigurnosti u timovima porodične medicine, je značajno doprinijela operacionalizaciji ciljeva vezanih za unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite. Na nivou JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, u svim raspoloživim timovima porodične medicine, proveden je postupak i obuke i cerifikacije, što je omogućilo implementaciju standarda sigurnosti, kao prvog preduslova u unapređivanju kvalitete zdravstvene zaštite koju pružaju timovi porodične medicine. Ovaj primjer dobre prakse, potpuno je relevantan da po istom modelu bude primjenjiv za ostale domove zdravlja u FBiH, ali i preostale službe u domovima zdravlja s jedne strane, a s druge strane, primjer dobre prakse za zavode zdravstvenog osiguranja, koji bi trebali biti najviše zainteresirani da stimulišu sigurnu i kvalitetnu uslugu unutar zdravstvenog sektora.

**Sam projekat je za cilj imao poboljšanje sigurnosti u zdravstvenom sistemu u FBiH sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu i timove porodične medicine iz JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, koliko ste zadovoljni ostvarenim?**

Veoma smo zadovoljni provedenim projektnim aktivnostima. U odnosu na projektni zadatak i postavljene očekivane rezultate, ostvarili smo puno više. Naime, cilj nam je bio omogućiti podršku u obuci iz oblasti kvalitete i standarda sigurnosti svih raspoloživih timova porodične medicine, te započeti proces cerifikacije timova koji ispune tražene kriterije. Procenat koji smo postavili je bio do nekih 60%.

Međutim, uspjeli smo provesti obuku, ne samo timova porodične medicine, nego i rukovodećeg kadra na svim nivoima upravljanja, omogućiti obuku i certifikaciju nekoliko timova porodične medicine iz drugih pilot lokacija, te ostvariti zavidan rezultat od gotovo 97% certificiranih timova porodične medicine. Takođe je omogućeno jačanje kapaciteta unutrašnjih i vanjskih ocjenjivača iz ove oblasti, te je stvorena baza stručnjaka koji će ubuduće raditi na daljem uspostavljanju sistema sigurnosti.

**Koliko je generalno, certificiranje i akreditiranje zdravstvenih ustanova, uključujući i apoteke, bitno, u konačnici, za sigurnost, kao važan korak u ostvarivanju zdravstvene zaštite?**

U svim strateškim opredjeljenjima Federalnog ministarstva zdravstva, kao jedan od prioriteta je omogućavanje dostupnosti i kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite, što je i definisano temeljnim zakonima iz sektora zdravstva. Uspostava sistema sigurnosti je, zakonom propisana obaveza svih zdravstvenih ustanova, i predstavlja bitan preduslov za dalji proces akreditiranja zdravstvenih ustanova. Sistem sigurnosti u pružanju zdravstvenih usluga štiti korisnike, ali i pružaoce zdravstvenih usluga, te standardizira način i ambijent u kojem se pružaju zdravstvene usluge.

**Timovi porodične medicine prvi su kontakt pacijenta sa zdravstvenim sistemom, koliko je bitno da njihov rad na nivou FBiH bude ujednačen i standardiziran?**

Tako je. Porodična medicina je prvi ulaz za korisnike zdravstvenih usluga u sistem zdravstvene zaštite i s

timovima porodične medicine se po prvi put susreću korisnici zdravstvenih usluga. Veoma je važno da svi timovi porodične medicine rade u istom ambijentu, sa standardiziranom opremom, u standardiziranom prostoru, imajući mogućnost za isti nivo obuke i kontinuirane profesionalne edukacije, a na način da poštuju preporučene vodiče, kliničke puteve, kao i procedure vezane za uspostavu sistema sigurnosti i kvalitete.

**U kolikoj mjeri je porodična/obiteljska medicina kao koncept prihvaćena, kako kod pacijenata, tako i kod liječnika, koji su, ili bi trebali, postati dio timova?**

*„Uspostava sistema sigurnosti je zakonom propisana obaveza svih zdravstvenih ustanova i predstavlja bitan preduslov za dalji proces akreditiranja zdravstvenih ustanova“.*

FMZ je kroz značajne projekte i uz podršku različitih kreditora i donatora omogućilo svim domovima zdravlja jednake preduslove da službe porodične medicine zažive (legislativa, opremanje, informatizacija, adaptacija prostora, obuka kadra, medijske kampanje usmjerene na poticanje stanovništva da se registruju kod opredjeljenih ljekara porodične medicine, podrška radu udruženja porodične medicine, jačanje kapaciteta zavoda za zdravstveno osiguranja u smislu uvođenja novih mehanizama plaćanja i sl.). Provedena je i evaluacija reforme primarne zdravstvene zaštite, s fokusom na razvoj porodične medicine. Ovom evaluacijom ustanovljeno je da je nivo implementacije porodične medicine, različit po kantonima, i da uvelike zavisi od spremnosti kantonalnih ministarstva zdravstva, i organizacije na nivou kantona. S druge strane, struktura opredjeljenih pacijenata, kod timova porodične medicine, se najvećim dijelom odnosi na hronične bolesnike i starije osobe. Usluge koje pružaju timovi porodične medicine, i dalje najvećim dijelom usmjerene su na kurativu, umjesto na prevenciju

bolesti i promociju zdravlja. Što se korisnika usluga tiče, analize ukazuju na visok procenat zadovoljnih korisnika uslugama porodične medicine, ali i izvjestan procenat onih koji nisu zadovoljni kontinuitetom usluge, sistemom zakazivanja, i sl. Na otklanjanju ovih nedostataka, treba i dalje ustrajavati, kako bi koncept porodične medicine potpuno zaživio.

**Sugovornici iz struke kao problem ističu nedostatak ljekara porodične medicine u FBiH jer se mladi ljekari radije odlučuju za „prestižne“ specijalizacije nego za rad u porodičnoj medicini koji je vrlo kompleksan i zahtijeva edukaciju iz svih oblasti medicine. Kako mislite da se taj problem može najefektnije prevazići?**

Planiranje ljudskih resursa u sektoru zdravstva nije efikasno, posebno kada su u pitanju mladi kadrovi i specijalizacije usmjerene na primarnu zdravstvenu zaštitu. Odgovornost za ovo snose svi nivoi upravljanja u zdravstvenom sektoru, a jedna od mogućnosti je stimulisanje zdravstvenih radnika kroz različita nagradna plaćanja za izvrsnost u radu, kvalitet zdravstvene usluge, provedbu preventivno promotivnih programa, i sl. Takođe i stvaranje sigurnog i ugodnog ambijenta za rad, organizacija rada, mogućnost profiliranja u struci kroz različite vidove kontinuirane profesionalne edukacije, mogu biti stimulansi da mladi ljekari budu privrženiji domu zdravlja negoli bolnici.

**Jedan od problema predstavlja i motivisanje ljekara da se uključe u timove porodične medicine. Mislite li da bi sistem plaćanja ljekara „po učinku“, odnosno po broju pacijenata, mogao u tome pomoći, i koliko je realno očekivati da se takvo rješenje provede?**

Dijelom smo odgovorili na ovo pitanje kroz prethodno. Federalno ministarstvo zdravstva je pilotiralo različite vidove uvođenja novih mehanizama plaćanja, te prilagodilo i postojeću legislativu (Jedinstvena metodologija ugovaranja). Međutim, implementacija iste je spora, i nije primjenjena u većini kantona. Reforma finansiranja je možda i najlošija karika u reformi cjelokupnog zdravstvenog sistema, i sigurno najveći izazov za buduće akcije Federalnog ministarstva zdravstva u svjetlu racionalizacije zdravstvenog sektora.

**Projekat „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ predviđao je i dodatnu obuku postojećeg kadra.**

**Kolika je važnost te komponente, i koliko je dodatna i kontinuirana obuka postojećih kadrova, generalno bitna za poboljšanje kvaliteta u zdravstvu?**

*„Ovaj primjer dobre prakse potpuno je relevantan da po istom modelu bude primjenjiv za ostale domove zdravlja u FBiH“*

Jačanje ljudskih kapaciteta je neodvojivo od kontinuiranog profesionalnog razvoja, kako u pojedinim specifičnim stručnim oblastima, u oblasti upravljanja na svim nivoima (zdravstveni menadžment), tako i u oblasti kvalitete.

„Kultura kvalitete“ se godinama stvara, i nije moguća bez dodatnih vještina u toj oblasti.

Smatram da je AKAZ, a samim tim i ministarstvo, postiglo značajne napretke, kada je edukacija kadrova na svim nivoima iz oblasti kvalitete, u pitanju, te da je već sada stvorena „kritična masa“ za stvaranje još povoljnijeg ambijenta za dalje unapređivanje kvalitete zdravstvene zaštite.

**U kolikoj mjeri su sertifikacija i akreditacija prihvaćeni u zdravstvenom sistemu FBiH, koji su najveći izazovi, i kako vidite budućnost ovog procesa?**

Uspostava sistema sigurnosti i akreditacija zdravstvenih

ustanova je dugoročan proces. Svijest zdravstvenih profesionalaca, rukovodioca zdravstvenih ustanova, ali i donosioca odluka je značajno unaprijeđena kada je u pitanju značaj kvalitete u zdravstvenom sistemu.

Izazov nam je, već ranije spomenuta reforma finansiranja, i kapaciteti zavoda zdravstvenog osiguranja, koji su ključne institucije koje bi trebale prepoznati važnost stimulisanja kvalitete, ali i ne samo zavodi.

Planiranje finansijskih i ljudskih resursa na svim nivoima (lokalna zajednica, općina, kanton, Federacija), je takođe bitan faktor u stvaranju „adekvatne klime“ za stimulisanje kvalitete, jačanje vještina iz ove oblasti, i provođenje procesa akreditacije.

### **Koji su naredni koraci koje će FMZ poduzimati u podršci osiguravanju podizanja kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu, i kolika je u svemu uloga AKAZ-a?**

Federalno ministarstvo zdravstva će u saradnji sa AKAZ-om, i dalje ustrajavati na omogućavanju procesa uspostave sistema sigurnosti, kao i daljeg procesa akreditacije na svim nivoima zdravstvene zaštite, na način da se nastavi uspješna saradnja s potencijalnim donatorima, kreditorima, ali i kroz lobiranje lokalnih i kantonalnih resornih institucija koje bi trebale dugoročno podržavati ovaj proces.





Prim.dr. Milan Mioković, direktor  
JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo u vrijeme provedbe  
projekta „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda  
u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“

*„Ljekari porodične medicine moraju  
dobiti mjesto koje zaslužuju!“*

**Kazali ste jednom prilikom da je „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“ počelo kao projekat, a preraslo u pokret. Da li ste na početku provedbe Projekta bili toliki optimista?**

U početku primjene, bio sam na poziciji liječnika koji se priprema da bude akreditiran, i pomagao sam timove koji su išli prije mene i učestvovao u procesu edukacije. Nisam znao koje će razmjere poprimiti projekat, ali sam znao da je strateška opredijeljenost menadžmenta bila da svo osoblje u porodičnoj medicini bude certificirano, a to je 197 timova. Kada sam se vratio na poziciju direktora, u julu 2015., i to se nekako poklopilo s prvom vanjskom ocjenom koja je bila 15-ak dana ranije, onda sam zajedno sa Odjelom za kvalitet i pomoćnikom generalnog direktora za kvalitet i akreditaciju, zacrtao jasan cilj da što više omasovimo proces, i da uključimo čak i ljude koji ne moraju biti predmetom certifikacije, na primjer, iz stomatološke službe, ako ništa, da promatraju kako se dostiže sigurnosni standard, da vide proces rada, i šta je sve potrebno za dobijanje sertifikata.

**Koliko truda je trebalo uložiti da se, uz sve ograničene kapacitete, radi i na ispunjavanju uslova za dobijanje sertifikata kvalitete?**

Jedno je 100% sigurno – potrebni su veliki entuzijizam i veliki trud, i potrebno je odnijeti dio posla kući. Ovo je jedan ekstra napor koji su naši uposlenici uložili. Ogromnu ulogu su odigrali koordinatori kvaliteta na nivou ustanove, koordinatori za porodičnu medicinu, za timove porodične medicine, a možda najviše Odjel za organizaciju i poboljšanje kvalitete i sigurnosti, koji je sa samo tri člana trenutno - malobrojan, ali efikasan. Vrlo su entuzijastični, marljivo rade, distribuirali su politike i procedure i sve ono što je potrebno da bi se dio standarda dosegao, tako da sam kao generalni direktor, prezadovoljan učinkom. Ono što ste pitali u prethodnom pitanju – to je zaista preraslo u pokret, i to iz dva razloga: prvi je zbog masovnosti, a drugi, više

zbog entuzijazma koji sada dijele svi timovi, i što je jako bitno, ko god poslije mene bude na poziciji direktora, ima postavljen temelj, i vjerujem da će se slijediti jedan cilj, da se, s jeseni 2016., krene u akreditaciju timova porodične medicine, koja je drugačiji proces samim tim što, za razliku od certifikacije, nije obavezna zakonom. Akreditacija je malo širi pojam, odnosi se na sveukupnost pružanja usluga u ambulancama porodične medicine.

### **Koliki je značaj podizanja kvalitete i sigurnosti u zdravstvu generalno, a koliki posebno za porodičnu medicinu?**

Možda je najbolje početi odgovor postavljanjem pitanja: „*Da li biste vi voljeli da se nekvalitetno liječite?*” Čuo sam na jednom skupu u Banja Luci, posvećenom kvalitetu, da je prvi čovjek u historiji koji je bio nezadovoljan kvalitetom ljekarske usluge, Aleksandar Makedonski, koji je umirući, navodno od malarije, uzviknuo „*Ja ovdje umirem, a oko mene 12 ljekara stoji i ne mogu da mi pomognu!*”. Mislim da je to imperativ svih interesnih grupa u zdravstvu – od pacijenata, preko davatelja zdravstvenih usluga, pa do nadležnih ministarstava, i finansijera. Dostići kvalitet i sigurnost, znači ići putem zdrave, sigurne i kvalitetne medicinske prakse, i pružanja boljih usluga, što rezultira boljim zdravstvenim ishodima, a bolji zdravstveni ishod rezultira boljim zdravljem čitave populacije i većim zadovoljstvom i korisnika usluga i zdravstvenih radnika.

### **Kako danas ocjenjujete kvalitet porodične medicine u Kantonu Sarajevo?**

Porodična medicina bi mogla, i morala da pruži kvalitetniju zdravstvenu uslugu. Zašto to u pojedinačnim slučajevima nije do kraja tako, sa stanovišta menadžmenta, mogu reći da brojke pokazuju kako su

porodični ljekari preopterećeni. Prosjek, po normativu, je 30 pacijenata dnevno, a naši ljekari imaju - 36(!) Negdje je 50, negdje 25, ali je prosjek 36. Nadležnom ministarstvu sam predlagao neke mjere da bi se stvorili preduslovi, da bi porodični ljekar radio kvalitetno, i da ispuni ono što zahtijevaju zdravstvene vlasti, a to je da se do 80% pacijenata zadrži na primarnom nivou. Smatram da je prvo potrebno revidirati osnovni paket zdravstvenih usluga, u kontekstu da pacijent ne može „500 puta”, da se kolokvijalno izrazim, ući u dom zdravlja, za 365 dana. Moramo odrediti broj usluga jer postoje zloupotrebe sistema zdravstvene zaštite od strane pacijenata. Za svaku sitnicu se obrate, zaobilazi se sistem naručivanja pacijenata, iako je on etabliran prije više od 10 godina. Drugo, stepen zastarjelosti naše medicinske opreme je 65%. Kada bi se narodnim riječnikom izrazio – radi se o „starudijama”. Njih je potrebno zanoviti, a javna ustanova se 99% finansira od Zavoda za javno zdravstvo Kantona, i nama neko u tome mora pomoći jer sami to ne možemo učiniti.

### **Koliko su ljekari porodične medicine opterećeni, s obzirom na veliki broj pacijenata koje primaju?**

Ono šta još ometa porodičnog ljekara, što vidim kao menadžer koji prati proces rada ljekara, u tom procesu, gdje po pacijentu ima na raspolaganju 10 minuta, on devet minuta provede tipkajući tastaturu i pišući u papirni karton. Treba ga osloboditi vođenja duple evidencije, i poboljšati softversko rješenje ambulantnog informacionog sistema, u smislu da je potrebno pojednostaviti rješenja za pisanje elektronskih uputnica, recepata i slično. Onda možete tražiti da porodični ljekar obavi detaljan pregled pacijenta, i uspostavi adekvatnu dijagnozu, i da ima pri ruci adekvatnu dijagnostiku. Kod nas, imamo obrnute teze ili zahtjeve, traži se nešto, a da se nisu obezbijedili preduslovi. Stavljanjem ljekara „između

*„Porodična medicina bi mogla, i morala da pruži kvalitetniju zdravstvenu uslugu”.*

dvije vatre", i tako neugodan položaj, rađa pasivni ili aktivni otpor, neko ode ne bolovanje, neko se slomi, a neko ide na, da tako kažem, povećano izdavanje uputnica.

### **Jedan od problema u većem dijelu FBiH je i nedostatak liječničkog kadra zainteresiranog za specijalizaciju u porodičnoj medicini. Kako prevazići taj problem i motivirati liječnike?**

Veliki sam pobornik operabilnih strategija koje se donose na nivou ministarstava. Ovdje treba uključiti i ministarstvo obrazovanja i ministarstvo zdravstva, pa čak i zavod za zapošljavanje, da se iznađe validan kurikulum, i da se čovjeku koji se potruđi, omogući da ima sigurno zaposlenje. Porodična medicina, kao specijalizacija je novija, i nije dobila jednako mjesto među drugim specijalizacijama, jer se nije ranije prezentovala. Mi vidimo naše studente na šestoj godini, do tada je on već formirao mišljenje šta će da bude. Još kada vide koji je stepen opterećenja posla i varijetet problema, te kako je profesija porodičnog ljekara u suštini potcijenjena – kako od strane pacijenata tako i od strane drugih zdravstvenih radnika, njemu, ili njoj, se ne mili da ostane tu, nego ide za „unosnijim“ specijalizacijama koje donose više novca, i čuvaju živce i zdravlje.

### **Kako riješiti taj problem?**

Mislim da bi donosioci odluka u zdravstvu trebali da razmisle i o stimulativnom dijelu nagrađivanja za timove porodične medicine. Oni se moraju posebno nagraditi što za preventivni rad, što za sam položaj. Oni se u žargonu između sebe zovu „300“, a znate šta to znači. To je „žrtveni ešalon“ zdravstvenih radnika koji naspram sebe ima silu od hiljada ljudi, u ovom slučaju pacijenata, ali i samih donosilaca odluka, koji time vjerovatno

kupuju socijalni mir. A to je pogubno za zdravstvene radnike. Sam sebi je obezvrijeđen i demotivisan.

### **Koji su nedostaci najčešće uočavani tokom procesa certifikacije u timovima porodične medicine, i na koji način su prevaziđeni?**

To je veoma važno pitanje. Opsežnu analizu smo zakazali za kraj projekta, ali smo kao Komisija za kvalitet, analizirali pojedine etape. Uočeni nedostatak predstavlja adekvatna komunikacija između koordinatora i samih timova. U par navrata smo imali slučajeve direktora koji, ili nisu shvatali značaj i potrebu posvećenosti radu na certifikaciji, ili su to kasnije shvatili, pa je i to prouzročilo određene probleme. U svakom slučaju, između koordinatora za kvalitet, i timova, pa čak i odjela, mora postojati besprijekorna saradnja, što je u sporadičnim slučajevima izostalo, i mi smo to otklonili. Također smo tokom certifikacionog procesa, nasamo, razgovarali s nekoliko direktora, i s članovima timova, skrenuli im pažnju, i onda su stvari krenule u željenom toku. Inače, smatram da je certifikacija timova porodične medicine, osim same masovnosti, to što se time uvodi red u praksu, što se stvara sigurno okruženje, omogućava kontrola inspekcije, sigurna dijagnostika, terapija, pa i rehabilitacija, sigurnost na radu, upravljanje žalbama, tužbama, upravljanje otpadom, protivpožarna zaštita, sigurnost informacijskih sistema, kontrola ispravnosti medicinskih aparata... Sve se to omogućava uvođenjem ovih standarda, i slobodno mogu reći, da je to najveći postratni događaj koji se desio u našoj ustanovi. Najveću zaslugu imaju timovi porodične medicine na terenu, i svi nabrojani akteri, uključujući i menadžment.

**Kakvu uslugu svaki pacijent koji uđe u certificiranu, a kasnije i akreditiranu, ambulantu porodične medicine, ili mu tim dođe u kućnu posjetu, može da očekuje?**

*„...kvalitet i sigurnost znači ići putem zdrave, sigurne i kvalitetne medicinske prakse..“*



Može da očekuje jednu sigurnu uslugu, u sigurnom okruženju, koje podrazumijeva i kvalitet. Sve će dodatno biti osnaženo, kada se timovi akreditiraju, jer se ide na performanse, kliničke vodilje, i ovdje je bilo govora o dobrom vođenju medicinske dokumentacije, ali će se to kroz akreditaciju, dodatno poboljšati, tako da će imati jednu sveobuhvatnu i kvalitetnu zaštitu sa boljim zdravstvenim ishodima.

**Kako proces certifikacije i akreditacije, te praćenje standarda kvaliteta u JU DZ Kantona Sarajevo, vidite u budućnosti, i koji je sljedeći segment zdravstvene zaštite koji, nakon porodične medicine, planirate dodatno unaprijediti kroz ovaj proces?**

Ovaj proces, i projekat, promišljamo u više pravaca. Jedan je akreditacija timova porodične medicine, koji su kičma reforme zdravstvenog sistema i osnova rada i postojanja JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo. Ako je porodična medicina ustrojena kako treba, i radi svoj posao kako treba, dugoročno gledano, zdravlje populacije je - bolje. I obratno – ako nije, onda će zdravlje biti - gore.

To je mjesto prvog kontakta stanovništva sa zdravstvenim sistemom. Mi gledamo optimistično, ali trebamo biti i realni, i mislim da je realno da se s akreditacijom krene s početkom jeseni, realno je da pokušamo informatizirati stomatološku službu za šta će biti potrebno oko 400.000 maraka. Naša zemlja je „prebogata promašenim investicijama“, a investiranje u ovaj proces bio bi prava investicija, i to nisu neki iznosi koji „paraju uši“, kao neka izgubljena sredstva, pa čak i u zdravstvenom segmentu. Ići će se na pokušaj certificiranja specijalističko-konsultativne službe, mada nam tu zakonska regulativa neke stvari otežava, i sprečava odlučnije uključivanje u taj proces.

Plan je da se ide i sa još nekim dijelovima primarne zaštite, kao što su dispanzeri za plućne bolesti, i pedijatrijska služba. Od osam centara za mentalno zdravlje, pet ih je akreditirano, i planiramo da proces završimo i u preostala tri, koji su veoma bitan segment u pružanju zdravstvene zaštite u domovima zdravlja. Sve su to lijepe namjere, i nadam se da će se to dio po dio, i realizovati. Akreditiranje čitave ustanove je jedan grandiozan projekat.







*„Na terenu dobijamo kompletnu sliku o svakom pacijentu, prvo kao čovjeku, a onda kao korisniku zdravstvenih usluga”*



Prim.dr. Samira Srabović, glavna ocjenjivačica AKAZ-a  
u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

*„Akreditiranje i certifikacija su ključni za  
uvođenje jedinstvenih standarda u svim  
domovima zdravlja u FBiH”*

## **Koji su, ukratko, zadaci ocjenjivača kvaliteta Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH?**

Uloge i zadaci ocjenjivača u toku AKAZ-ovog pregleda su da ocijene nivo pridržavanja standarda u zdravstvenoj organizaciji, i da tu ocjenu potvrde jasnim i dokumentiranim nalazima i dokazima, daju prijedloge o aktivnostima koje bi trebalo poduzeti radi poboljšanja kvaliteta, kao i da pohvale izuzetnu praksu, a na kraju procesa pregleda, ocjenjivači daju neke indirektno povratne informacije zdravstvenim organizacijama o općim temama koje su se javile u toku procesa pregleda. Na koncu, da nalaze i izvještaje dostave Komisiji za akreditaciju AKAZ-a.

## **Koja su u tom procesu vaša zaduženja kao glavnog ocjenjivača?**

Svaki ocjenjivač, da bi bio uspješan, mora biti dobro pripremljen, sa jasnim ciljevima, tačan, objektivan, fleksibilan i uporan. Mora znati slušati, opažati, voditi razgovor i pri tom znati pružiti podršku. Onaj ko ima čast da bude izabran za glavnog ocjenjivača, sve ove osobine i vještine, primjenjuje u komunikaciji sa članovima ocjenjivačkog tima, kao i sa onima koji se ocjenjuju.

Glavni ocjenjivač je spona između ocjenjivača i ocjenjivanih. U svakom momentu mora biti dostupan članovima ocjenjivačkog tima da bi pomogao, ukoliko je potrebno, da proces pregleda protiče uredno. Takođe, pomaže pri pisanju konačnog izvještaja koji se prosljeđuje Komisiji za akreditaciju AKAZ-a.

## **Kako danas nakon što je proces akreditacije zaživio, gledate na njegove početke?**

Kao i svaki početak i početak ovog procesa je bio težak, ali je predstavljao i veliki izazov, kako za one koji se ocjenjuju, tako i za ocjenjivače. Bilo je potrebno puno pripreme i rada da bi se samo počelo, bezbroj

sati provedenih u pregledanju, kao i prilikom pisanja izvještaja. Kako je proces odmicao, svi smo bili zadovoljniji, sretniji, i manje anksiozni, jer smo vidjeli da se trud isplati – pridržavanje standarda osigurava sigurnu zdravstvenu zaštitu našim pacijentima, ali i sigurnost zdravstvenim profesionalcima.

### **Koliko je u zdravstvenim ustanovama na početku bilo eventualnog otpora (i zbog čega najčešće, ukoliko ga je bilo), a šta je najbolje prihvaćeno?**

Sa zadovoljstvom ističem da otpora nije bilo, ili, ako ga je bilo, vješto je prikriven. Bilo je napetosti možda, sumnje i straha da se neće uspjeti, ali entuzijizam i želja da se uspije, od početka su bili prisutni i nisu jenjavali niti jednog momenta.

Posebno mi je drago što su svi svjesni da je postignuti kvalitet bitno održat, i da će se dobra praksa nastaviti na zadovoljstvo svih, i pacijenata, i zdravstvenih radnika.

### **Kojih biste pet stavki koje su ocjenjivane, i za koje su davane preporuke za poboljšanje, mogli izdvojiti kao najbitnije?**

Fizička dostupnost pacijentima, poboljšanje uslova za kućne posjete teško pokretnim i nepokretnim licima, kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika, preventivni rad sa pacijentima, i vođenje medicinske dokumentacije.

### **Koji su najčešći nedostaci s kojima ste se tokom procesa certificiranja susretali, i koje su najčešće preporuke koje ste dali?**

Ističem da je vrlo bitno omogućiti edukaciju iz porodične medicine za medicinske sestre/tehničare, a specijalizaciju iz porodične medicine za doktore. Potrebno je uraditi registraciju osiguranika u timove porodične medicine, i obezbijediti dovoljan broj ljekara i medicinskih tehničara, da bi zdravstvena zaštita bila što kvalitetnija i sigurnija.

Izgled i opremljenost zdravstvenih ustanova ne zavisi od zdravstvenih radnika, ali je bitno istaći da su neophodna stalna ulaganja, da bi ustanove bile dostupne, i dobro opremljene, da bi se u njima mogla pružati bezbjedna i vrhunska zdravstvena zaštita.

### **Kakvo je stanje patronažnih službi, i koliko je u tom segmentu potrebno unapređenja?**

Patronažne službe nisu bile predmet ocjene tokom procesa certifikacije, ali se u narednom periodu očekuje da se unaprijedi rad patronažnih službi kroz edukaciju i osposobljavanje za rad na terenu u većem obimu, što će svakako doprinijeti boljoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva.

### **U kolikoj mjeri su akreditiranje i certifikacija bitni za uvođenje jedinstvenih standarda u svim domovima zdravlja u BiH?**

Akreditiranje i certifikacija su ključni za uvođenje jedinstvenih standarda u svim domovima zdravlja u FBiH. Jedino akreditiranje i certifikacije mogu dovesti do toga da svi zdravstveni radnici rade u istim uslovima i po istom principu, a da stanovništvo dobije istu, kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

### **Šta svaki pacijent koji ulazi u ambulantu porodične medicine koja ima certifikat može da očekuje?**

Svaki zdravstveni radnik je dužan da pruži najbolje pacijentu, ali dolaskom u ambulantu koja je certificirana može očekivati samo najbolju i najsigurniju zdravstvenu zaštitu, od pristupa i komunikacije, do liječenja u skladu sa svjetskim vodičima i standardima.

### **Kako ovaj cjelokupni proces vidite u budućnosti?**

U najskorijoj budućnosti očekujem da će proces akreditacije biti zakonska obaveza. To je jedini pravi put koji će zdravstvenu zaštitu podići i držati na vrhunskom nivou.



Prim.dr. Amela Kečo,  
specijalista porodične medicine  
u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

*„Timovi porodične medicine trebaju  
prepoznati certifikaciju kao motivaciju  
da postanu bolji”*

### **Kolika je važnost standardizacije i certificiranja u porodičnoj medicini?**

Certifikacija timova porodične/obiteljske medicine podrazumjeva postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da tim porodične/obiteljske medicine zadovoljava unaprijed definisane standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Standardizacija i certifikacija predstavlja vrlo važan segment u svakodnevnom radu timova, jer se na taj način poboljšava kvalitet i sigurnost rada timova i pružanja usluga našim korisnicima. Poštivanjem određenih procedura u svakodnevnom radu, doprinosimo sigurnom okruženju za osoblje i za pacijente, boljem vođenju medicinske dokumentacije, i kontinuiranom osiguranju, i unapređenju kvaliteta zdravstvene usluge.

### **Kako generalno ocjenjujete stanje u porodičnoj medicini u FBiH trenutno?**

Situacija u svakom od kantona je drugačija. Broj timova, sastavi timova, broj registrovanih pacijenata po timu, dnevna opterećenja timova porodične medicine, dostupnost lijekovima - ograničavanje broja recepata, kao i dostupnost zdravstvenoj zaštiti korisnika se u potpunosti razlikuje od kantona do kantona.

Generalno mogu reći da ljekara porodične medicine nedostaje u cijeloj FBiH, posebno u manjim mjestima gdje nemaju registrirane pacijente, i pokrivaju hitnu medicinsku pomoć. Ne postoji osnovni paket usluga, niti adekvatni standardi i normativi u radu porodičnih /obiteljskih ljekara. Ne postoji nikakvo ograničenje ulaza u zdravstveni sistem. Mladi ljekar, zbog težine posla, (a porodična medicina predstavlja ulazna vrata u zdravstveni sistem), mora biti izuzetno educiran iz svih oblasti medicine. Nemogućnost napredovanja u struci (dodatna subspecijalizacija), i neadekvatno plaćanje, razlog je da mladi ljekari ne žele raditi u porodičnoj medicini, nego se opredjeljuju za „prestižne i profitabilne specijalizacije“, i u zadnje vrijeme, odlazak u zemlje EU.

## **Koncept porodične medicine relativno je nov na našim prostorima. Koji su ključni principi porodične medicine?**

Današnji koncept porodične/obiteljske medicine u BiH se kroz razne programe počeo provoditi još davne 1996. godine, a prvi specijalisti porodične medicine su završili svoju specijalizaciju 2001. godine, i ona u kontinuitetu traje do danas.

Porodična/obiteljska medicina je disciplina koja je u svijetu prepoznata kao neizostavni element modernog zdravstvenog sistema. Porodični/obiteljski ljekar pruža osobnu, primarnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu pojedincu, porodici, i društvenoj zajednici, bez obzira na dob, spol i bolest. Specifičnost u radu ljekara porodične medicine je pacijent u središtu pažnje, kontinuitet njege, i mogućnosti praćenja pacijenta kroz duži vremenski period. Kroz timove porodične medicine se obezbjeđuje prevencija - promocija zdravlja, liječenje, racionalno korištenje zdravstvenih resursa, provodi se kontinuirano kućno liječenje, kao i palijativna njega pacijenta.

Porodični/obiteljski ljekar koordinira zdravstvenu zaštitu i rad sa drugim profesionalcima, i zastupa pacijenta u daljim kontaktima sa drugim specijalistima. Porodični ljekar radi u lokalnoj zajednici. Dobro educiran, motiviran i opremljen ljekar porodične/obiteljske medicine, može kao ljekar prvog kontakta s oboljelim, doista biti "čuvar ulaza u sistem", te obezbjediti racionalizaciju u dijagnostičkim i terapijskim postupcima.

## **Koliko se do sada koncept pokazao uspješnim i šta je to što bi se, po vašem mišljenju, trebalo dodatno unapređivati?**

Ovo pitanje je vrlo kompleksno, jer da bi na njega

odgovorila potrebno je pogledati izvještaje projekata koji su se do sada provodili. Jedan od takvih je Projekat jačanja zdravstvenog sektora Federalnog ministarstva zdravstva koji je, kroz izgradnju, adaptaciju i opremanje ambulanti, stvorio preduslove za rad timova porodične medicine, ali je kroz dodatnu edukaciju timova, bilo određenih problema, jer određeni broj timova nije nastavio rad u porodičnoj medicini.

Postoji velika fluktuacija kadra i nedostatak kadra, posebno mlađih ljekara, i u manjim sredinama, koji se ne zadržavaju dugo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ), već nakon provedene edukacije biraju druge specijalizacije u PZZ ili specijalizacije koje im nude

bolnice. Nedostatak kadra se ogleda u tome što

ljekari, ili imaju veliki broj pacijenta - više od standarda (koji se kreće od 1500 do 1800 pacijenata), što kod dužih bolovanja

ljekara i sestara, odlaska u penziju ili na godišnji odmor, u većini slučajeva ne dobiju adekvatnu zamjenu, nego preuzimaju pacijente svojih kolega. Ujedno ne postoji zakonska osnova koja reguliše mogućnosti zadržavanja kadra u PZZ, i porodičnoj medicini. Problem je nedostatak planiranja kadrova za primarni nivo zdravstvene zaštite, kao i spor proces reforme financiranja u zdravstvenom sektoru,

i implementacija ugovora po principu glavarine sa timovima porodične medicine. Kada bi bila omogućena „privatizacija“ - sistem ugovaranja i plaćanja po pacijentu i uslugama koje se urade, to bi poboljšalo sistem zdravstvene zaštite i motivaciju ljekara i sestara, kao i to da bi se na taj način veći dio mladih ljekara odlučio za rad i specijalizaciju u ovoj oblasti.

## **U kolikoj mjeri su do sada pacijenti shvatili i prihvatili ovaj koncept?**

Jedan dio pacijenata je zadovoljan porodičnom medicinom, prije svega što znaju ko im je ljekar i sestra,

*"Bez kvalitetne edukacije i monitoringa ne možemo imati kvalitet u bilo čemu, tako ni u procesu sertifikacije u porodičnoj medicini".*

oni koji poštuju svoje vrijeme - pa im odgovara sistem naručivanja, jer znaju kada i u koje vrijeme trebaju doći na pregled, za razliku od ustanova gdje nema sistema naručivanja, pa dođu ujutro i čekaju cijeli dan, a često se desi i da ne budu primljeni. U onim domovima zdravlja gdje nedostaje kadar, ljekari i setre rade za dva ili tri tima. Tu ne možemo očekivati ni zadovoljstvo pacijenta, a ni uposlenika. Imate i pacijenata kojima niti jedan sistem ne odgovara, čak se žale i na privatnu praksu u kojoj se sve usluge plaćaju. U sklopu certifikacije timova, urađena su istraživanja zadovoljstva pacijenata. Ona su pokazala da su pacijenti, u najvećem broju slučajeva, zadovoljni prostorima ambulanti, prilazima, čistoćom, kao i radnim vremenom. Radom ljekara, zadovoljan je veliki broj pacijenata, posebno pažnjom, vremenom koje im posvećuje, te korisnim savjetima i načinom liječenja. Rad medicinske sestre, takođe je ocijenjen pozitivno. Ono što su i sami pacijenti uočili je nedostatak kadra u pojedinim ambulantomama, i nemogućnost da zbog toga ostvare svoje zdravstvene usluge.

### **Koji segmenti u uspostavljanju sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su, po vašem mišljenju, najbitniji?**

Kada je kvalitet u pitanju, nema manje ili više bitnih standarda. Svi su podjednako važni, i odnose se na pojedinačne segmente u radu. Bitno je da se svi sprovede onako kako je propisano. Tek tada možemo imati kvalitet, a ne „mrtvo slovo na papiru“.

### **Koliko će dodatna obuka, koju su u pripremama za ulazak u proces certificiranja prošli timovi porodične medicine, dodatno unaprijediti standarde?**

Bez kvalitetne edukacije i monitoringa, ne možemo imati kvalitet u bilo čemu, tako ni u procesu certifikacije u porodičnoj medicini. Edukacija mora biti kontinuirana, da ide u oba pravca. U edukaciji moraju učestvovati timovi koji su već prošli certifikaciju, i imaju iskustva sa „terena“ kako se neke stvari mogu poboljšati. Pojedini

standardi u procesu certifikacije nisu uvijek primjenjivi za sve timove porodične/obiteljske medicine, ali je cilj poboljšati i unaprijediti, u skladu sa postojećim materijalnim kapacitetima, i ljudskim resursima. Kontinuirana evaluacija edukatora i educiranih je ključna za poboljšanje kvaliteta rada.

### **Koje su eventualne poteškoće s kojima se porodična medicina suočava tokom procesa standardizacije usluga?**

Osnovne poteškoće su nedostatak kadra, nezavršena registracija pacijenata na Kantonu Sarajevo - još uvijek veliki broj pacijenata nema svog izabranog doktora porodične/obiteljske medicine, veliko dnevno opterećenje timova, neadekvatni prostori za rad i nedostatak opreme, neprilagođeni informacioni sistem za rad u porodičnoj/obiteljskoj medicini, kao i nemotiviranost kadra.


### **Nakon dosadašnjih iskustava, šta mislite da bi se u samom postupku trebalo poboljšati?**

Proces certifikacije je dugotrajan i kontinuiran proces. Da bi se nastavio, potrebna je bolja motivacija kadra kroz prepoznavanje i nagrađivanje od strane menadžmenta timova koji su prošli ovaj zahtjevan proces, a oni koji to nisu, da prepoznaju certifikaciju kao motivaciju da postanu bolji. Edukatori u daljem procesu trebaju biti timovi iz prakse, oni koji provode procedure u svakodnevnom radu - profesionalci „praktičari“. Teorija je jedno, a praksa je nešto sasvim drugo.

### **Šta pacijent koji ulazi u ambulantu porodične medicine koja je certificirana može da očekuje?**

Kao što sam na početku ovog razgovora rekla, certifikacijom se poboljšava kvalitet i sigurnost rada timova i pružanja usluga našim korisnicima. Kvalitet i sigurnost, to je ono što trebaju da očekuju od timova porodične/obiteljske medicine.





*U periodu od oktobra 2014. do maja 2015. godine AKAZ je sproveo obuku za ukupno 708 zdravstvenih profesionalaca u JUDZKS: 592 doktora i medicinske sestre/tehničare iz porodične medicine; obučeno je 35 ovlaštenih ocjenjivača kvaliteta; 32 facilitatora; 49 menadžera; svih nivoa u domu zdravlja, te realizirao 186 facilitatorskih posjeta u ambulantama porodične medicine, i Odjelu za sigurnost i kvalitet zdravstvenih usluga, te realizirao 197 vanjskih ocjena u svrhu certifikacije.*

**SERTIFIKAT**

Dr. Mithala Al-Jal Zayat, Michal Sinanovic ml., Lejla Dzato ms.



## Na terenu u vanjskoj ocjeni:

*„Porodična medicina prvo gleda čovjeka, pa tek onda njegovu bolest”*

Ovlašteni ocjenjivači kvaliteta Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ), obavljali su, u svrhu certifikacije, vanjsku ocjenu 24 tima porodične medicine iz JU DZ Kantona Sarajevo, a s ocjenjivačicom Prim.Doc.dr. Senadom Selmanović iz DZ Tuzla, prisustvovali smo pregledu tima porodične medicine u Domu zdravlja Ilidža.

Doktoricu Selmanović u ordinaciji dočekuju, Belma Etemi Kočo, ljekarka opće prakse, i medicinska sestra Mahira Kovačević.

Nakon što ih je upoznala sa osnovama procesa, uslijedila je provjera dokumentacije, medicinskih kartona, sveske timskih sastanaka i drugih potrebnih dokumenata. Ocjenjivačica je dala prijedloge i preporuke, ukazala na eventualne nedostatke, i načine na koje ih ispraviti. Zatim, potvrđuje dobru praksu, a vodi se i govor o samoj praksi i procedurama.

*„Certifikacija je bitna da bi se ujednačili standardi, da na isti način radite vi ovdje, ja u Tuzli, kolegice i kolege*



u Gradačcu, Ilijašu, i da gdje god pacijent dođe, ima jednaku uslugu i tretman”, kaže Senada Selmanović, pojašnjavajući razlike između porodične i specijalističke medicine:

*„Vi ste porodična medicina, vi pacijenta poznajete, znate ko je, gdje, i kako živi, gdje radi, i vi prvo vidite čovjeka, pa tek onda pacijenta. Kada ga šaljete specijalistima, naravno da i oni vide čovjeka, ali ga oni ne poznaju kao vi, i sve što o njemu znaju-znaju iz onoga što ste im vi napisali. Vi gledate čovjeka, ne gledate samo njegovu bolest, i tu je ljepota rada u porodičnoj medicini”.*

U međuvremenu u ordinaciju dolazi pacijent koji se ranije žalio na bolove u stomaku pa se nakon što je posjetio specijalistu vratio kod doktorice Belme i medicinske sestre Mahire na kontrolu. Slijedi pregled, vaganje i propisivanje daljnje terapije s preporukama.

*„Zadovoljni smo, i mislim da je unapređenje usluge kroz ujednačavanje standarda u svim timovima porodične medicine apsolutno potrebno, te da se sve radi u cilju pružanja što kvalitetnije usluge za dobrobit svakog pacijenta.*

*„Jedinstveni standardi će doprinijeti da mi, kao profesionalci, u svakom momentu znamo kako postupati, i da pacijent, koji možda ode na liječenje u neki drugi tim porodične medicine, nastavi dobijati u potpunosti jednaku uslugu”, kaže Belma Etemi Kočo.*

Nakon završetka vanjske ocjene, predstavnici AKAZ-a, vanjski ocjenjivači, menadžment JUDZKS i predstavnici timova porodične/obiteljske medicine u kojima je rađena vanjska ocjena, održali su završni sastanak u DZ Centar Sarajevo, na kojem su vanjski ocjenjivači prezentirali svoje utiske.

Uslijedio je rad AKAZ-ove Komisije za certifikaciju, koja je na osnovu pokazanih rezultata dala preporuku Upravnom vijeću AKAZ-a, koje donosi odluku u vezi sa certifikacijom 24 tima porodične/obiteljske medicine iz JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo.



*„Vi ste porodična medicina, vi pacijenta poznajete, znate ko je, gdje, i kako živi...“*



**S timom porodične medicine  
JU Dom zdravlja Trnovo u posjeti:**

*„Na terenu dobijamo kompletnu  
sliku o svakom pacijentu, prvo  
kao čovjeku, a onda kao korisniku  
zdravstvenih usluga”*

Nana Umuša Aljović iz sela Sinanovići između Bjelašnice i Visočice pozvala je Dom zdravlja Trnovo žaleći se na jake bolove u leđima od kojih nije mogla da se kreće. Tim porodične medicine iz centralnog objekta i tehničar iz ambulante u Šabićima uputio se na teren, pregledali su nanu Umušu, dali joj injekciju i propisali terapiju.

S timom porodične medicine smo pet dana kasnije, krenuli obaviti kontrolni pregled. Tu su direktorica Doma zdravlja, ljekar specijalista porodične medicine dr. Razija Ramusović i glavni tehničar Velid Berilo. U ambulanti u Šabićima, koja uz centralni objekat i ambulantu Dejčići i Delijaš čine DZ Trnovo se pridružuje medicinski tehničar Alija Kadić i tim ponovo kreće na teren. U ambulanti u Šabićima radi i doktorica Adna Hodžić koja pacijente prima četvrtkom na preglede,



i članica je jednog od tri tima porodične medicine DZ Trnovo, dok je Alija Kadić u ambulanti svaki dan.

Pred vratima kuće Aljovića tim dočekuje Umušin suprug Muhamed Aljović:

„Šta bi mi da nam nije vas?!”, dočekuje ih uz pozdrav, a na naš upit koliko su on i drugi stanovnici Sinanovića i okolnih sela zadovoljni radom ekipe na terenu koja, zbog činjenice da je većina stanovništva starije životne dobi i da im je nekada teško doći i do područne ambulante, često mora da ide u kućne posjete.

„Nekad davno ovoga nije bilo, još se navikavamo. Sada su stalno tu, obilaze nas po ovim planinama, pomažu, liječe nas, đuturume. Meni, s ovih mojih 75 godina, ne

treba još tako često doktor, ali dobro je znati da su tu”, priča nam Muhamed.

U kući ekipu čeka nana Umuša – na nogama. Kaže da još osjeća bolove, ali da su manji nego su bili. Nakon prvog pregleda i propisane terapije, četiri dana ju je posjećivao medicinski tehničar Kadić i dao joj injekcije.

„Bolje mi je, boli me još tu i gore uz kičmu, ali eto, mogu na noge...”, govori Umuša doktorici Raziji, dok joj mjeri pritisak, i obavlja kontrolni pregled.

„Dobri su mi doktori, Aljo (Alija Kadić op.a.) nam je tu blizu, dođu i doktorice odmah kad ih zovnemo, evo me i sad obišli, zlatni su mi”, priča nam Umuša.

„Obavili smo kontrolni pregled zbog bolova u leđima na



koje se žalila, stanje nakon prve terapije znatno bolje, dat je prijedlog da nastavi antireumatsku terapiju uz propisane odgovarajuće lijekove, kontrola po potrebi”, ukratko nam objašnjava doktorica Ramusović.

Kontrola je završena, ali ljudima na selu je uvijek drago kad ih neko posjeti, često kad znaju za posjetu, dođu i iz susjednih kuća po neki savjet, preporuku, ili zatraže pregled.

Porodična medicina je grana koja je uvijek „na prvoj liniji”. U stalnom smo kontaktu s ljudima koji dolaze u ambulante, a naše posjete imaju i taj psihološki segment, gdje ljudi vide da nisu sami i da ih neko posjećuje, „Razgovaraju s nama o zdravstvu i raznim temama,

upoznajemo mi njih i oni nas, i povjerenje koje ljudi na selu svakako imaju, se još više povećava, i tako dobijamo kompletnu sliku o svakom pacijentu, prvo kao čovjeku, a onda kao korisniku zdravstvenih usluga”, kažu doktorica Ramusović i glavni tehničar Berilo.

„Radimo na velikom području, između ambulanti Delijaš i Šabići je oko 60 kilometara, pacijente često trebamo obilaziti, a transport do ambulanti, gdje mogu dobiti specijalistički pregled, je težak, tako da u svakom slučaju obavljamo maksimum onoga što možemo obaviti u okviru porodične medicine, prije nego nekoga pošaljemo dalje, i mogu reći da smo vrlo uspješni u tome”, kaže doktorica.

U DZ Trnovo, proces certifikacije Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ) kroz projekat „Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Kantonu Sarajevo”, prošla su sva tri tima porodične medicine, uz direktoricu Ramusović, tu su još dva ljekara opće prakse.

„Proces certifikacije nam je, uz sve što smo ranije radili, pomogao da mnoge stvari uredimo, ujednačimo sa standardima, i podignemo stepen efikasnosti”.

„Kad je sam proces počeo, kod naših uposlenika je odlično prihvaćen, svi su shvatili da se radi o procesu koji je vrlo bitan i koristan, kako za pacijente, olakšavajući im pristup i nudeći standardiziranu medicinsku uslugu, tako i za nas, kroz olakšavanje i ubrzavanje procedura, kao i kroz dodatnu obuku”, kaže doktorica Ramusović, koja je iz Projekta, osim s certifikatom i dodatnom obukom, izašla i kao ovlaštenu vanjski ocjenjivač koji može, u daljnjem procesu certifikacije u zdravstvu, učestvovati u certificiranju.

„Kroz proces smo sredili i unaprijedili kartone, same procedure su dobre, dodatno je unaprijeđen rad uposlenika, i na koncu, smanjena mogućnost za greške”, potcrtava glavni tehničar DZ Trnovo, Velid Berilo.



## SADRŽAJ

Ahmed Novo,  
direktor Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ)  
strana 4.

Vildana Doder,  
pomoćnica ministra za implementaciju projekata  
strana 10.

Milan Mioković,  
direktor JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo u vrijeme provedbe Projekta  
strana 14.

Samira Srabović,  
glavna ocjenjivačica AKAZ-a u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo  
strana 20.

Amela Kečo,  
specijalista porodične medicine u JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo  
strana 22.

„S timom porodične medicine JU Dom zdravlja Trnovo u posjeti“  
strana 28.





**AKAZ**

Agencija za kvalitet i  
akreditaciju u zdravstvu u  
Federaciji Bosne i Hercegovine

Agency for Healthcare Quality  
and Accreditation in FBiH



Naslov publikacije:

**Na putu zdrave, sigurne i kvalitetne medicinske prakse**

Uspostavljanje sistema sigurnosnih standarda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Glavni urednik: Ahmed Novo

Urednik, tekst i foto: Almir Panjeta

DTP: Ljubomir Kravec

Izdavač: Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

Broj primjeraka: 1500

Godina izdanja: 2016.

Štampanje publikacije podržalo Federalno ministarstvo zdravstva

Štampa: Arch Design



AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u  
zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine

Dr. Mustafe Pintola 1, 71000 Sarajevo  
[www.akaz.ba](http://www.akaz.ba), [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)