



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

**UPUTSTVO ZA
KOORDINATORE KVALITETA
ZDRAVSTVENIH USTANOVA**

Sarajevo, 2021. godine

UPUTSTVO ZA KOORDINATORE KVALITETA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Izdaje: AKAZ – Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH
Adresa: Dr. Mustafe Pintola 1, 71000 Sarajevo, BiH
tel.: 387 33 771-870, fax: 387 33 771-870
email: akaz@akaz.ba,
web: www.akaz.ba

Copyright © 2021 AKAZ

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH). Namijenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, ali samo u originalnom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima, povreda je autorskih prava AKAZ-a, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenoj odgovornosti.

SADRŽAJ

UVOD	4
O procesima koje vodi AKAZ	5
Dosadašnja iskustva	6
Zadaci menadžmenta zdravstvene ustanove u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti	7
Zadaci uposlenika u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti	10
Zadaci koordinatora kvaliteta u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti	11
Rukovođenje i upravljanje procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi	12
Izveštavanje AKAZ o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.....	14
Rad na osiguranju kontinuiranog upravljanja kvalitetom	15
DODATAK 1: PROCES CERTIFIKACIJE/AKREDITACIJE	17
Bezuslovna certifikacija/ akreditacija	17
Obavještenje o certifikaciji/akreditaciji.....	17
DODATAK 2: ULOGA I ODGOVORNOSTI FACILITATORA U PROCESU VANSKE OCJENE	18

UVOD

Hvala Vam na vašem angažmanu kao koordinatora kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi koji će u svojoj ustanovi predstavljati spomenu između vašeg menadžmenta i Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH. Svojim pristankom doprinosite poboljšanju usluga zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine i pruža Vam se jedinstvena prilika za učenje i vlastito usavršavanje.

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) je nadležni organ u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i akreditacije zdravstvenih ustanova.

AKAZ nudi jedinstveni program poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, za domove zdravlja, timove porodične medicine i bolnice u Federaciji Bosne i Hercegovine. Agencija je uspostavljena kako bi radila u saradnji sa zdravstvenim profesionalcima i pomogla im da unaprijede standarde kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Primjena akreditacijskih standarda vodi razvoju usluga i poboljšanju kvaliteta i sigurnosti u cijeloj zdravstvenoj ustanovi. Danas su dokazane mnoge prednosti akreditacije kako za zdravstvene ustanove, tako i za liječnike, pacijente i finansijere zdravstvene zaštite u procesu uspostavljanja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti, mogu se organizirati posebne vrste edukacije/obuke.

AKAZ nudi sljedeće proizvode i usluge u formi četiri paketa:

1. Certifikacijski i Akreditacijski standardi za zdravstvene ustanove
2. Edukacija i obuka za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga: osnovna, usmjerena i napredna
3. Facilitacija zdravstvenih ustanova u uspostavljanju sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga
4. Vanjski pregled zdravstvene ustanove u svrhu certifikacije i akreditacije

Namjera ovog kratkog priručnika jeste da Vas vodi kroz posao koordinatora kvaliteta i da istakne koji su to Vaši ključni zadaci i odgovornosti kao koordinatora kvaliteta. Priručnik također daje praktične savjete o svakoj fazi procesa pripreme za vanjsku ocjenu, o čemu postoji i poseban Priručnik, a predstavlja koristan izvor informacija, koji možete nositi sa sobom dok učestvujete u procesu rada i prikupljanju indikatora AKAZ-a.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja koja se odnose na ulogu koordinatora ili na bilo koji aspekt certifikacijskog/akreditacijskog programa AKAZ-a, molimo Vas da kontaktirate:

AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH
Ul. Dr. Mustafe Pintola 1, Ilidža
71000 Sarajevo, BiH
Tel: 387 33 77 18 70
Fax: 387 33 77 18 80
Web site: www.akaz.ba
E-mail: akaz@akaz.ba

O procesima koje vodi AKAZ

Certifikacija - Pod pojmom certifikacija podrazumijevamo postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene optimalne standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite, kao i izdavanja certifikata od strane Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ). Certifikacijski standardi su optimalni standardi sigurnosti u skladu sa članom 55. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članom 12. Zakona o apotekarskoj djelatnosti kojima se obezbjeđuju sigurni sistemi rada i sigurno radno okruženje u zdravstvenim ustanovama. Certifikacija je obavezna za sve zdravstvene ustanove i vrši se svake dvije godine.

Akreditacija - Pod pojmom akreditacija podrazumijevamo postupak kojim se ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene standarde sigurnosti i kvaliteta u procesu pružanja zdravstvene zaštite, kao i sticanja akreditacijskog statusa kod Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ). Akreditacija je zakonski dobrovoljna za sve zdravstvene ustanove, obuhvata i certifikaciju i vrši se svake tri godine u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu FBiH.

Facilitacija – pod pojmom facilitacija podrazumijevamo stručnu ugovorenu pomoć iskusnih zdravstvenih profesionalaca u uspostavi sistema sigurnosti i kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga. Zdravstveni profesionalac koji realizira facilitaciju i koji je uspješno okončao edukaciju AKAZ-a za facilitatore naziva se facilitator.

Vanjska ocjena – pod pojmom vanjska ocjena podrazumijevamo ocjenjivanje stepena zadovoljenosti akreditacijskih/certifikacijskih standarda AKAZ-a od strane AKAZ-ovih ovlaštenih u vidu kolegijalnog pregleda.

Kvalitet u zdravstvu - predstavlja stepen do kojeg zdravstvene usluge za pojedince, zdravstvene profesionalce i stanovništvo povećavaju vjerovatnoću željenih zdravstvenih ishoda u skladu sa trenutnim stručnim i profesionalnim znanjem, a na siguran, efikasan i efektivan način za sve sudionike u zdravstvenom sistemu, odnosno za društvo u cjelini, poštujući sve različite perspektive sudionika unutar sistema, u kojem se odluke donose zasnovane na jasno utvrđenim pokazateljima, procedurama i primjerima dobre prakse.

Dosadašnja iskustva

Od osnivanja Agencije pa do danas AKAZ je razvio čitav niz korisnih resursa neophodnih za zdravstvene ustanove u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, a to su:

- Akreditacijski i certifikacijski standardi AKAZ-a
- Indikatori kvaliteta i sigurnosti AKAZ-a
- Priprema i razvoj kliničkih vodilja
- Priprema i razvoj politika i procedura
- Razvoj AKAZ-a kao resursnog centra za diseminacije primjera dobre prakse i medicine zasnovane na dokazima
- Edukacija zdravstvenih profesionalaca iz oblasti kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu
- AKAZ je educirao zdravstvene i nezdravstvene profesionalce o procesu vanjske provjere kvaliteta, odnosno razvio mrežu vanjskih saradnika AKAZ-a koji obavljaju proces vanjske ocjene

Gorenavedeni neizostavan dio resursa AKAZ-a predstavljaju resurse Agencije bez kojih djelovanje Agencije ne bi bilo moguće, niti bi bilo svrsishodno u konačnici. Kada se o Agenciji promišlja izvana, iz profesionalne ali i opće javnosti, Agencije se nerijetko percipira samo kroz akreditaciju i certifikaciju zdravstvenih ustanova, ali ova dva procesa predstavljaju samo krunu svih procesa unutar zdravstvene ustanove u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, koju ne bi bilo moguće realizirati i valjano pratiti na nivou ustanove i zdravstvenog sistema bez drugih resursa Agencije koji su navedeni.

U dosadašnjem djelovanju AKAZ-a uspješno je okončano 839 procesa certifikacije, odnosno 117 procesa akreditacije. Već na prvi pogled primjetna je velika razlika između podsistema unutar sistema zdravstvene zaštite koji su fokusirani na zadovoljenje zakonskih obaveza, odnosno uspostavljanja sistema sigurnosti (proces certifikacije), u odnosu na podsisteme unutar sistema zdravstvene zaštite koji su fokusirani na uspostavljanje sistema kvaliteta (proces akreditacije). Detaljan pregled svih zdravstvenih ustanova i odjela unutar zdravstvenih ustanova koje su certificirane i akreditirane možete pronaći na stranici AKAZ-a (link: <http://www.akaz.ba/registri-i-liste>), a omjer certificiranih i akreditiranih zdravstvenih ustanova, odjela unutar ustanova i specijalistički djelatnosti je kako slijedi:

- Apoteke (365 certificiranih, od čega 6 akreditiranih)
- Bolnice, poliklinike, klinike i odjeli (19 certificiranih, od čega 14 akreditiranih)

- Timovi porodične medicine (412 certificiranih, od čega 63 akreditiranih)
- Centri za mentalno zdravlje (23 certificiranih, od čega 23 akreditiranih)
- DPST centri (4 certificirana, od čega 4 akreditirana)
- Zavodi za javno zdravstvo (9 certificiranih, od čega 7 akreditiranih)
- Centri za rani rast i razvoj (2 certificiranih, od čega 2 akreditiranih)
- Liječilišta (2 certificiranih, od čega 2 akreditiranih)

U pogledu ovih podataka, osim činjenice da svega 13,94% svih zdravstvenih ustanova i odjela unutar zdravstvenih ustanova koji imaju kontakt i saradnju sa AKAZ-om ima orijentaciju ka kvaliteti, a ne samo ka uspostavljanju sistema sigurnosti i zadovoljenju zakonske obaveze, bitno je napomenuti da u gorenavedenim podacima neke ustanove učestvuju više puta, s obzirom da se u određenom broju ustanova proces certifikacije i akreditacije realizirao više puta zbog procesa recertifikacije, odnosno procesa reakreditacije.

Kultura kvaliteta unutar zdravstvenih ustanova u FBiH nije na zadovoljavajućem nivou, obzirom da veliki broj zdravstvenih ustanova ne zadovoljava ni minimalne, zakonom propisane, standarde sigurnosti, a da kvalitet nije strateško opredjeljenje rukovodilaca velike većine zdravstvenih ustanova u FBiH dokazuje i činjenica da onaj manji broj zdravstvenih ustanova koje su se odlučile za uspostavljanje sistema sigurnosti se i dalje teško odlučuju i za proces uspostavljanja sistema kvaliteta.

Da je proces uspostavljanja sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama koristan za zdravstvenu ustanovu, uposlenike, a u konačnici i za pacijente, najbolje svjedoče podaci o indikatorima kvaliteta i sigurnosti, zadovoljstvu uposlenika i zadovoljstvu pacijenata, koji nam iz godine u godinu dokazuju da su zdravstvene ustanove sa uspostavljenim sistemom kvaliteta (akreditovane zdravstvene ustanove), po svim parametrima daleko ispred nakreditovanih ustanova, dok su certifikovane zdravstvene ustanove bolje po istim parametrima u odnosu na necertifikovane ustanove koje dostavljaju podatke o indikatorima kvaliteta i sigurnosti, zadovoljstvu uposlenika i zadovoljstvu pacijenata.

Zadaci menadžmenta zdravstvene ustanove u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti

Koordinator kvaliteta unutar zdravstvene ustanove može da bude prije imenovanja na ovu funkciju član rukovodeće strukture, ali i ne mora nužno biti dio ovih struktura prije samog izbora na ovu funkciju. Međutim, jedno je sigurno, a to je da top menadžment zdravstvene ustanove mora izabrati, odnosno imenovati jednog od zaposlenika na ovu funkciju, a što će po automatizmu značiti i delegiranje određenih

rukovodećih nadležnosti koordinatoru kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi, koji će upravljati procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi, ali i obavljati čitav niz redovnih aktivnosti u pogledu nadzora kvalitete, praćenjem organizacijskih pokazatelja, koordiniranjem svim dijelovima organizacije u svrhu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti unutar zdravstvene ustanove. Sve ovo je nemoguće uraditi bez podrške top menadžmenta zdravstvene ustanove, koji pored strateškog opredjeljenja prema kvaliteti treba i da obezbjedi integraciju komunikacijskih funkcija i delegiranje autoriteta rukovođenja koordinatorima kvaliteta u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti.

Zadaci top menadžmenta zdravstvene ustanove u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti su kako slijedi:

1. Menadžment treba definirati misiju i viziju organizacije u kojoj će kvalitet biti prepoznat kao jedna od centralnih vrijednosti organizacije sa pacijentom u fokusu
2. Menadžment treba inicirati strateško planiranje na nivou organizacije
3. Menadžment treba u okviru strateškog planiranja prepoznati kvalitet kao tačku diferencijacije
4. Menadžment treba u okviru strateškog planiranja prepoznati kvalitet kao strateško opredjeljenje organizacije
5. Menadžment treba obezbijediti finansijska sredstva za uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti
6. Menadžment treba imenovati koordinatora kvaliteta kao centralnu tačku za kontakt između svih dijelova organizacije u svrhu uspostave sistema kvaliteta i sigurnosti
7. Menadžment treba delegirati autoritet koordinatoru kvaliteta u komunikaciji sa svim djelovima organizacije u svrhu uspostave sistema kvaliteta i sigurnosti
8. Menadžment treba obezbijediti sredstva za edukaciju uposlenika iz oblasti kvaliteta, koordinatora kvaliteta, ali i drugih uposlenika, najmanje po jednog uposlenika iz svake organizacione jedinice unutar zdravstvene ustanove
9. Menadžment treba nadzirati proces uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti kroz redovnu komunikaciju i evaluaciju postignutog sa koordinatorom kvaliteta
10. Menadžment treba inicirati proces strateškog planiranja kvaliteta

Strateško planiranje kvaliteta je zaseban proces definiranja upravljačke funkcionalne strategije, dok je strateški plan generalni dokument koji determinira pravce razvoja kompletne organizacije. Strateško planiranje kvaliteta inicira top menadžment, a ovim procesom rukovodi koordinator ili komisija za kvalitet, ili drugi uposlenici koje top menadžment zaduži za ovaj zadatak, s tim da je neophodno da koordinator kvaliteta bude dio ovog tima za strateško planiranje kvaliteta. Strateško planiranje kvaliteta je proces koji

odjeli za kvalitet, menadžeri kvaliteta i profesionalci za kvalitet poduzimaju u svojim organizacijama kako bi identificirali „prave“ inicijative za kvalitet u cilju najboljeg upravljanja kvalitetom danas i u budućnosti, a za početak je potrebno da top menadžment stvori odjel za kvalitet ili da imenuje koordinatora kvaliteta kao začetnika odjela za kvalitet u budućnosti, tim treba biti multidisciplinarni i u komunikaciji sa svim dijelovima organizacije.

Proces strateškog planiranja kvaliteta je podijeljen u dvije faze, i to:

- a. Faza istraživanja (uključuje sve potrebno za prikupljanje i analizu podataka potrebnih prije početka strateškog planiranja kvalitete)
 - Ispitajte ključne pokazatelje na nivou ustanove i odjela
 - Ispitajte strateški plan zdravstvene ustanove
 - Analizirajte inicijative iz prošlosti
 - Analizirajte ishode inicijativa iz prošlosti
 - Analizirajte potrebe, zadovoljstvo i očekivanja pacijenata
 - Uključite sve zaposlene još u fazi istraživanja
 - Razmotrite primjere dobre prakse iz drugih organizacija

- b. Faza strategije (uključuje sve korake potrebne za izradu strateškog plana kvaliteta)
 - Na osnovu istraživanja stvorite viziju kvaliteta
 - Razvijte politiku kvaliteta (opšti cilj, mandat, smjer, itd.)
 - Informirajte sve zaposlene o politici kvaliteta
 - Razvijte operativni plan razvojem ciljeva potrebnih za ispunjavanje svih elemenata strategije kvaliteta
 - Evaluirajte postignuto
 - Revidirajte na osnovu rezultata evaluacije postignutog

Uloga top menadžmenta je izuzetno značajna u procesu uspostavljanja sistema sigurnosti i kvaliteta, vizija top menadžmenta i pravovremeno prepoznavanje prilika i prijatni, kao i snaga slabosti iz internog i eksternog okruženja, mogu pomoći organizaciji da ostvari svoje potencijale i ispuni svoja očekivanja, kao i očekivanja pacijenata, što je u konačnici jedino pravo mjerilo kvaliteta, zadovoljstvo pacijenata.

Ovo poglavlje je inkorporirano u priručnik za koordinate kvaliteta jer smo svjedoci činjenice da nekada top menadžeri u zdravstvenim ustanovama nemaju dovoljno razumijevanja za pitanje kvaliteta, a da su

nerijetko upravo imenovani koordinatori kvaliteta ili pak odbori za kvalitet inicijatori promjena u načinu promišljanja o upravljanju zdravstvenim ustanovama i kvalitetom, pa u slučaju da menadžeri nemaju viziju ili dovoljno razumijevanje šta trebaju raditi u ovom procesu koordinatori kvaliteta mogu inicirati razgovore na tu temu sa menadžerima zdravstvenih ustanova i predložiti im ove kratke upute o njihovim zadacima na uspostavljanju sistema kvaliteta i sigurnosti.

U pogledu razumijevanja kvaliteta kao konkurentske prednosti i tačke diferencijacije, naročito je važno za donosiocje odluka u zdravstvenim ustanovama da razumiju trendove iz ekonomije zdravstva koji se kreću u pravcu merkantilizacije zdravstva te je pravovremeno reagiranje i ostvarivanje konkurentske prednosti u vidu višeg stupnja kvaliteta nužnost za opstojnost pojedinih zdravstvenih ustanova, a dugoročni cilj svih top menadžmenta treba biti brendiranje zdravstvene ustanove, odnosno ostvarivanja posebne veze sa pacijentima gdje će ime Vaše ustanove postati garant kvaliteta, a sve to nije moguće ostvariti bez otpočinjanja sa radom na procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, što je zapravo samo početni korak u ovom procesu koji za cilj ima ostvarivanje konkurentske prednosti i prepoznatljivost ustanove kao ustanove koja pruža vrhunske usluge iz domena zdravstvene zaštite.

Zadaci uposlenika u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti

Niti jedna organizacija bilo koje vrste ne može realizirati niti jednu aktivnost na nivou organizacije bez korištenja potencijala svih zaposlenih, isti je slučaj i sa procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, koji zahtjeva involviranost svih zaposlenih u organizaciji u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti. Zadatak top menadžmenta je da delegira ovlasti upravljanja procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti koordinatorima kvaliteta, ali i da osigura dovoljnu informiranost uposlenika o samo procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, kao i da informiše uposlenike o značaju ovog procesa i njihovim dužnostima.

Uloga koordinatora kvaliteta je da svim dijelovima organizacije dostavi informacije (poglavlja standarda, potrebne politike i procedure, zahtjev za dostavu podataka) i da osigura da su svi dijelovi organizacije upoznati sa njihovim zadacima u procesu uspostavljanja kvaliteta i sigurnosti.

Otpor zaposlenika je najčešće prouzrokovan nedovoljnom integriranošću svih dijelova organizacija, pa tako dijelovi organizacije djeluju po principu „pustih ostrva“, zadatak uspostavljanja sistema kvaliteta i

sigurnosti, a kasnije i totalnog upravljanja kvalitetom u zdravstvenim organizacijama, je da ove otpore minimizira i da se konflikti rješavaju kroz zajednički organizacioni rast, pa tako koordinator kvaliteta treba biti osoba koja će biti u mogućnosti da rješava konflikte između dijelova organizacije tako što će sve dijelove organizacije pravovremeno informirati o aktivnostima, benefitima i zaduženjima zaposlenika, kao i da prepozna uposlenike unutar organizacionih jedinica koji mogu tu istu stvar raditi i unutar svojih organizacionih jedinica.

U skladu sa svim navedenim potrebnim radnjama menadžmenta i koordinatora kvaliteta u zdravstvenim ustanovama zaposlenici bi trebali:

- Biti informirani o značaju procesa uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti
- Na vrijeme dobiti sve potrebne informacije o samom procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, kako bi bili u mogućnosti realizirati zadatke postavljene pred organizacione jedinice
- Uposlenici bi trebali da poduzmu sve aktivnosti u skladu sa smjericama koordinatora kvaliteta u cilju uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti
- Uposlenici bi trebali da sve tražene podatke od strane koordinatora kvaliteta dostavljaju na vrijeme i u propisanim formama, kako od strane AKAZ-a, tako i od strane koordinatora kvaliteta ili odjela za kvalitet
- Svaka organizaciona jedinica bi unutar same organizacione jedinice trebala imati centralnu kontakt osobu sa kojom će koordinator za kvalitet ili odjel za kvalitet biti u permanentnom kontaktu i obavještavati na taj način organizacionu jedinicu o planovima u pogledu kvaliteta
- Uposlenici trebaju biti svjesni da je uvođenje sistema kvaliteta i sigurnosti dobro za njih i da im donosi zaštitu na radu, bolje okruženje i zadovoljnije pacijente, a u konačnici i potencijal za dodatnu zaradu kroz stimulativno finansiranje u skladu sa poslovnim i procesnim performansama
- Biti interno educirani od strane koordinatora kvaliteta ili odjela za kvalitet, a u skladu sa potrebama organizacije

Zadaci koordinatora kvaliteta u procesu uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti

Koordinator kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi je imenovan od strane menadžmenta zdravstvene ustanove, a za potrebe koordiniranja procesima koji za cilj imaju uspostavljanje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama. Koordinator kvaliteta može biti medicinski ili nemedicinski

profesionalac, u zavisnosti od potreba i preferencija menadžmenta ustanove, kao i od kapaciteta uposlenika koji bi trebao da obavlja poslove koordinatora kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi.

Osobine i kvalifikacije koordinatora kvaliteta koje su poželjne i potrebne za obavljanje ove odgovorne dužnosti su:

- Spremnost na timski rad
- Dobro poznavanje sistema po kojem ustanova funkcioniše, formalnih i neformalnih procesa unutar ustanove
- Edukacija iz kvaliteta u zdravstvu i osnovno znanje iz ove oblasti (edukaciju je moguće i poželjno pohađati u AKAZ-u)
- Osnovno znanje korištenja računara, interneta i rada u programima Word, Excel i Outlook
- Osnovno poznavanje matematičkih operacija
- Sposobnost rješavanja konflikta
- Izražene komunikacijske vještine

Koordinatori kvaliteta i odjeli za kvalitet u zdravstvenim ustanovama imaju tri osnovna zadatka koja obavljaju u okviru svojih nadležnosti, a to su:

1. Rukovođenje i upravljanje procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi
2. Izvještavanje AKAZ o indikatorima kvaliteta i sigurnosti
3. Rad na osiguranju kontinuiranog upravljanja kvalitetom

Rukovođenje i upravljanje procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi

Koordinatori kvaliteta u savršenim okolnostima ne inciraju sam proces uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama, nego to radi top menadžment ustanove, ali ukoliko top menadžment ustanove nije upoznat sa benefitima uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti koordinator kvaliteta bi trebao informirati top menadžment o istim, te kontinuirano lobirati i podsjećati na zakonsku obavezu uspostavljanja sistema sigurnosti (certifikacije), kao i benefitima uspostavljanja sistema kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi (akreditacija).

Koordinator kvaliteta ili odjel za kvalitet u zdravstvenoj ustanovi, a u dogovoru sa top menadžmentom inicira proces uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, a dalje rukovođenje i upravljanje ovim procesom preuzima na sebe.

Proces uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama možemo posmatrati kao set koraka koje će ustanova poduzeti, kojima upravlja koordinator kvaliteta, a to su:

- Prijava ustanove za certifikaciju ili akreditaciju (step by step vodič je dostupan na: <http://www.akaz.ba/akreditacija> i <http://www.akaz.ba/certifikacija>)
- Nakon prijave za certifikaciju ili akreditaciju slijedi potpis ugovora zdravstvene ustanove i AKAZ-a, koordinator u ime top menažmenta ili sam top menadžment kroz razgovore ili prepisku sa timom AKAZ-a može determinirati pojedinosti ugovora, AKAZ uvijek u skladu sa zakonskim mogućnostima izaći u susret zdravstvenim ustanovama, a u pogledu broja rata, datuma vanjske ocjene, facilitatora ili vanjskih ocjenjivača
- Nakon potpisanog ugovora smatra se da je ustanova otpočela sa procesom uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, a na osnovu dostavljene dokumentacije od strane zdravstvene ustanove AKAZ određuje vanjske ocjenjivače i termin vanjske ocjene
- U periodu između potpisa ugovora i vanjske ocjene, koordinatori kvaliteta su dužni da prouče standarde AKAZ-a po kojim se vrši postupak certifikacije ili akreditacije, da te iste standarde diseminiraju unutar odjela na koje se pojedini standardi odnose, da u saradnji sa kolegama iz Odjela za kvalitet, Komisije za kvalitet i ostalim djelovima kolektiva razviju planove, politike i procedure, te da o istim izvjestje AKAZ (standardi AKAZ-a su dostupni na: <http://www.akaz.ba/standardi>)
- U ovom periodu koordinator kvaliteta vrši i postupak samoocjene zdravstvene ustanove, kako bi utvrdio stepen zadovoljenosti standarda po kojima će biti izvršena vanjska ocjena te o tome izvještava AKAZ
- Ukoliko koordinator kvaliteta nije u mogućnosti da realizira sve zadatke u ovom periodu, kao i ukoliko ustanova nije spremna za vanjsku ocjenu, moguće je ugovoriti i facilitaciju, odnosno plaćenu stručnu pomoć od strane ovlaštenih facilitatora AKAZ-a kako bi ustanova uspješno realizirala proces uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti
- U slučaju da koordinator u procesu samoocjene uvidi da pojedine kriterije unutar standarda po kojima će se vršiti vanjska ocjena ustanova zbog objektivnih okolnosti nije u mogućnosti izvršiti, koordinator kvaliteta u ime ustanove podnosi zahtjev za izuzeće od pojedinih kriterija

- Procesom vanjske ocjene upravlja ovlaštene vanjski ocjenjivač AKAZ-a, a koordinator u ime ustanove odgovara na upite vanjskog ocjenjivača i koordinator kvaliteta je kontakt osoba u procesu vanjske ocjene ovlaštenog vanjskog ocjenjivača AKAZ-a
- Ukoliko ustanova zadovoljava akreditacijske, odnosno certifiakcijske standarde, AKAZ nakon evaluacije Komisije za akreditaciju i certifikaciju i odobrenja Upravnog odbora izdaje Rješenje o certifikaciji/akreditaciji zdravstvene ustanove
- Izdavanje Rješenja o certifiakciji/akreditaciji ne znači kraj proces uspostavljanj sistema kvaliteta i sigurnosti nego početak, ovaj proces je kontinuiran i u pravilnim vremenskim intervalima se ponavlja

Izveštavanje AKAZ o indikatorima kvaliteta i sigurnosti

Koordinatori kvaliteta rukovode i procesom izvještavanja AKAZ-u o indikatorima kvaliteta i sigurnosti. Indikator (srednjovj. lat. indicator: pokazatelj) ili pokazatelj je opći naziv za sredstvo koje pokazuje stanje ili promjenu stanja nekoga sistema. Indikatori kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu predstavljaju mjerljive varijable vezane za ulaz, proces, izlaz i ishod liječenja. Indikatori su vrsta standarda, alati za praćenje i evaluaciju izvedbe.

Pravni osnov za prikupljanje indikatora kvaliteta i sigurnosti je Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05, 52/11 i 6/17, 12. i 22. član), prema kojem AKAZ ima mandat da u okviru svoje djelatnosti naročito koordinira, prikuplja, razvija i usvaja optimalne organizacijske i kliničke standarde, uključujući i kliničke vodilje i indikatore izvedbe, u skladu sa utvrđenim prioritetima Agencije na koje je prethodnu saglasnost dalo Ministarstvo. Prema članu 25. Pravilnika o načinu i postupku dodjele, ukidanja i obnove akreditacije u zdravstvu, akreditirana i certficirana zdravstvena ustanova je dužna jednom godišnje izvještavati AKAZ o indikatorima kvaliteta i sigurnosti.

Indikatori kvaliteta i sigurnosti se prikupljaju za bolnice, domove zdravlja i apoteke. Detaljno uputstvo i metodologiju po svim indikatorima koje AKAZ prati, kao i obrazac za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti za bolnice, domove zdravlja i apoteke možete pronaći na: <http://www.akaz.ba/obraci-i-uputstva> . Rok za dostavljanje podataka o indikatorima kvaliteta i sigurnosti od 2019. godine je 15. septembar, a podaci se dostavljaju za sve setove indikatora, kao i za podatke u vezi sa anketnim upitnikom za zadovoljstvo pacijenata i zadovoljstvo osoblja.

Koordinatori kvaliteta nakon što prouče uputstvo prikupljaju podatke za prethodnu godinu (u 2019. godini prikupljaju podatke za 2018. godinu), nema potrebe da tražene vrijednosti izračunavaju ručno, potrebno je samo da podatke tražene u obrascu AKAZ-a unesu u Excel dokument, te da tako ispunjen obrazac dostave AKAZ-u na e-mail koordinator@akaz.ba ili evukovic@akaz.ba.

Podaci o zadovoljstvu pacijenata, upsolenika i pušačkom statusu se prikupljaju tako što se isprintaju anketni upitnici koji su dio obrasca za prikupljanje indikatora kvaliteta i sigurnosti, te se odredi periodu kojem će se skupljati traženi podaci (važno je svake godine sprovesti ovu anketu u približno istom periodu), potom se ti obrasci diseminiraju, a rezultati popunjene ankete se potom unesu u elektronski obrazac koji je dio obrasca za prikupljanje indikatora kvaliteta i sigurnosti, koji se potom zajedno sa svim drugim podacima o indikatorima kvaliteta i sigurnosti u okviru jednog obrasca dostavljaju AKAZ-u.

Za koordinate kvaliteta je važno da znaju da se indikatori kvaliteta sigurnosti ne prikupljaju zarad kritike zdravstvene ustanove, nego za uspostavljanje baze podataka na nivou Federacije Bosne i Hercegovine koja može biti alat za njihovu samoevaluaciju. Izvještaji za koordinate kvaliteta sa svim prosječnim vrijednostima za sve indikatore kvaliteta i sigurnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine možete pronaći na: <http://www.akaz.ba/izvjestaji>, te se preporučuje da svaki koordinator detaljno analizira rezultate ustanove u kojoj obavlja dužnosti koordinatora kvaliteta u odnosu na prosječne vrijednosti po indikatorima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Zdravstvene ustanove nisu dužne da prate samo set indikatora propisan od strane AKAZ, poželjno bi bilo da zdravstvene ustanove razvijaju indikatore za praćenje na nivou ustanove, za one indikatore koji su interesantni za samu ustanovu, kako bi se razvila praksa unutar ustanove da se odluke donose na osnovu jasnih pokazatelja i objektivnih činjenica. Dosljedna i pravilna primjena ovakvog pristupa može realizirati boljim upravljanjem na nivou ustanove i odjela unutar ustanove, ali i povećanja kvaliteta uz minimiziranje troškova.

Rad na osiguranju kontinuiranog upravljanja kvalitetom

Zadatak koordinatora nije ograničen samo na aktivnosti uspostavljanja sistema kvaliteta i sigurnosti, kao ni na izvještavanje o indikatorima kvaliteta i sigurnosti, niti je ovaj proces ograničen na određen vremenski rok ili rukovođenje samo jednim procesom. Zadatak koordinatora kvaliteta u smislu rada na osiguranju kontinuiranog upravljanja kvalitetom je:

- da podstiče inovacije u procesu upravljanja kvalitetom,
- da aktivno promovira koncept kulture kvaliteta,

- da komunicira sa zaposlenicima i kroz tu komunikaciju dolazi do saznanje o potencijalnim unapređenjim procesa unutar zdravstvene ustanove,
- da komunicira sa AKAZ-om i daje prijedloge za unapređenje standarda (na ovaj način koordinator kvaliteta nije samo ograničen na djelovanje unutar sopstvene organizacije, nego i na nivou Federacije Bosne i Hercegovine),
- da konstantno evaluira postignuto i o tome obavještava menadžment sa prijedlozima za unarpeđenje poslovanja,
- da bude spona između zaposlenika i top menadžmenta,
- da podstiče grupno djelovanje i multidisciplinarn pristup u procesu upravljanja kvalitetom i procesu upravljanja ustanovom,
- da prati dešavanja u drugim ustanovama i publikacije AKAZ-a kako bi došao do najnovijih relevantnih saznanja iz oblasti upravljanja kvalitetom,
- da podstiče na involviranost svih dijelova organizacije i zahtjeva kod top menadžmenta edukacije iz oblasti kvaliteta za zaposlenike unutar specifičnih odjela u organizaciji, kako bi osigurao kompetentne saradnike u oblasti upravljanja kvalitetom,
- da kvalitet promovira kao strateško opredjeljenje ustanove na kojoj ustanova i organizacija mogu izgraditi konkurentske prednosti i ispuniti svoju misiju i viziju.

DODATAK 1: PROCES CERTIFIKACIJE/AKREDITACIJE

Uposlenik AKAZ a koji vodi proces ocjene analizira izvještaj i odlučuje gdje je potrebno uraditi usmjereni ponovni pregled ili predati dodatnu dokumentaciju kao dokaz, te određuje vremenski okvir u kojem će se to uraditi... U toj fazi, zdravstvene ustanove, raditi će na tome da to isprave i dostignu traženo ispunjenje kriterija/standarda. Ustanove koje su trenutno u potpunosti certificirane/akreditirane zadržavaju svoj status certificirane/akreditirane ustanove a istovremeno se bave nekim neriješenim pitanjima u okviru dogovorenog vremenskog okvira.

Po prijemu dodatne dokumentacije vođa tima ocjenjivača (po potrebi facilitator) i uposlenik AKAZ-a vrše ocjenu tih napora ustanove u odnosu na neriješeni standard, a nalazi korekcijâ se dokumentiraju u izvještaj i pokazuju da postoji pridržavanje. Komisija za certifikaciju/akreditaciju će procijeniti da li se ustanova može certificirati/akreditirati na osnovu dodatnih aktivnosti koje je poduzela prema preporukama koje su joj date u toku prvog pregleda.

Ukoliko zdravstvena ustanova ne može ispuniti rok za predaju dokumentacije ili ukoliko ne trebaju više ništa predati, izvještaj, u obliku u kojem postoji, predaje se za slijedeći sastanak Komisije koja daje dalju preporuku o statusu ustanove Upravnom odboru AKAZ-a, da se na njemu odluči o neriješenim pitanjima. Odbor, u zavisnosti od vrste neriješenih pitanja, može preporučiti da se preda još dodatne dokumentacije u roku, da se obavi još jedna posjeta ili da se organizacija certificira/akreditira uz posjetu s ciljem praćenja.

Bezuslovna certifikacija/ akreditacija

Ustanove koje su certificirane/akreditirane i koje nakon isteka predviđenog roka trajanja certifikacije/akreditacije prolaze kroz još jedan potpuni pregled, u većini slučajeva moraju uraditi neke dodatne aktivnosti kako bi pokazale da se u potpunosti pridržavaju standarda. Ustanove koje su bezuslovno certificirane/akreditirane će zadržati taj status dok god budu radile na bilo kakvim neriješenim pitanjima koja se mogu javiti u toku ponovnog pregleda, pod uvjetom da to učine u određenom vremenskom roku.

Obavještenje o certifikaciji/akreditaciji

Nakon potvrđene preporuke Komisije za certifikaciju/akreditaciju, od strane Upravnog odbora, ta odluka se pismeno dostavlja ustanovi u kojoj je vršen vanjski pregled. Ustanovi se također dostavlja i rješenje koje potvrđuje da je ustanova stekla certifikaciju/akreditaciju kao i naljepnica o istom. Ustanova je dužna naljepnicu istaći na vidno mjesto u ustanovi na kojem svi posjetitelji mogu da je vide

DODATAK 2: ULOGA I ODGOVORNOSTI FACILITATORA U PROCESU VANSKE OCJENE

Većini zdravstvenih ustanova koje sklope ugovor s AKAZ-om će biti dodijeljen jedan ili više facilitatora ukoliko ustanova iskaže interes za to. Međutim, u toku cijelog procesa sa zdravstvenom ustanovom će raditi grupa odgovorajućih iskusnih članova osoblja AKAZ-a i to u svojstvu facilitatora.

Facilitator, zajedno sa koordinatorom kvaliteta planira i AKAZ-u predlaže datum vanjske ocjene i daje svoje mišljenje u pogledu sastava tima vanjskih ocjenjivača (u slučaju ako postoji sumnja na sukob interesa).

Facilitator sa koordinatorom vodi računa i o tome, da li su vanjski ocjenjivači na vrijeme dobili svu dokumentaciju koja se traži prije pregleda. Tokom pregleda facilitator prati rad vanjskih ocjenjivača (za potrebe AKAZ-a i ustanove koja se ocjenjuje, ali, bez utjecaja na postupak ocjenjivanja). Dakle, facilitator ne sugerira timu ocjenjivača kako će ocijeniti pridržavanje standarda i ne pregleda dokumentaciju u vrijeme završne posjete ustanovi. Preporučujemo da vodeći ocjenjivač cijelo vrijeme vodi tim i da se konsultira s facilitatorom samo ako iskrsne neki problem.

Na kraju prisustvuje završnom sastanku nakon vanjske ocjene i zajedno sa koordinatorom ili drugom ovlaštenom osobom popunjava obrazac o ocjeni rada svakog ocjenjivača koji se upućuje AKAZ-u.