



AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH  
Agency for Healthcare Quality and Accreditation of FB&H

**Pregled Politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u  
Federaciji BiH s komentarima i prijedlog za akcione  
planove svih aktera u zdravstvu za period 2007. – 2010.**

AKAZ, august / kolovoz 2007.



## Uvodne napomene

Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine osnovni je dokument "za smjernice, strateško planiranje i menadžment, kao i sveukupne aktivnosti za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite u FBiH", kako se to kaže u prvom pasusu Izjave o politici.

Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite usvojena je na sjednici Vlade u julu 2003. god. Neka od pitanja Politike tretiraju se u Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05). Međutim, malo toga je u praksi realizirano, ako po strani ostavimo dosadašnje aktivnosti Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH.

Imajući na umu da je unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga dugoročan i složen program u koji svi akteri u zdravstvu trebaju biti uključeni;

polazeći od činjenice da ovakvi nacionalni programi ne mogu uspjeti bez vodstva i aktivne potpore i Federalnog ministarstva zdravstva i kantonalnih ministarstava zdravstva;

smatrajući da bez osiguranja stimulativnog finansiranja zdravstvenih ustanova koje ulaze u akreditacijski program (a to obuhvata ne samo akreditaciju već i podizanje unutrašnjih sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama);

uočavajući izvjesne manjkavosti i nedorečenosti u Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH;

Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH (AKAZ) pripremila je ovaj dokument za potrebe Federalnog ministarstva zdravstva, kantonalnih ministarstava zdravstva i drugih relevantnih aktera u zdravstvu, koji obuhvata preporuke Politike, kratke komentare koji se odnose na te preporuke; aktivnosti AKAZ-a u vezi sa svakom od preporuka iz Politike; dužnosti i odgovornosti svih učesnika koje ova politika tangira kao uvjet bez kojeg se ne može u njenoj realizaciji; prijedlog za akcione planove u narednom periodu do 2010. godine po svakoj tački; te procjenu ostvarivosti preporuka, odnosno akcionih planova. Na koncu je dat kratak pregled svih prijedloga za akcioni plan izlistan po svakom učesniku u zdravstvu.



## **Izjava o politici**

Na osnovu principa i vrijednosti reforme zdravstvenog sistema, Ministarstvo zdravstva izjavljuje:

**Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite osnovni je okvir za smjernice, strateško planiranje i menadžment, kao i sveukupne aktivnosti za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite u FBiH.**

**Mi prihvatamo da su glavne vrijednosti koje definiraju parametre kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti: dostojanstvo ljudi, izbor i privatnost; pravičnost, dostupnost i pristup zdravstvenoj zaštiti, učinkovitost i efikasnost zdravstvenih službi.**

**Čvrsto vjerujemo da su – pristup orijentiran na pacijenta; profesionalna kompetencija i etika; profesionalna odgovornost i odgovornost menadžmenta; obaveza profesionalnog osoblja za poboljšanje kvaliteta; korištenje informacija i pozitivnih stimulacija za izvršenje i rezultate; edukacija i obuka iz oblasti sigurnosti i poboljšanja kvaliteta, – preduvjeti za poboljšanje zdravstvene zaštite u FBiH.**

### **Komentari o Izjavi**

*...dostojanstvo ljudi, izbor, pravičnost, dostupnost i pristup zdravstvenoj zaštiti...*

Ove socijalne vrijednosti, kojima se nema što zamjeriti, zapravo su vrijednosti zapadnoeuropskih liberalnih demokracija koje zagovaraju 'blagostanje' stanovništva, često u vezi s reformama socijalnog sektora – najveći stupanj pokrivenosti zdravstvenim osiguranjem uz nastojanja da se ne pogorša dosegnuti stupanj kvaliteta zdravstvenih usluga. Nažalost, već političke i društvene prilike i daytonska fragmentacija Bosne i Hercegovine ne mogu u startu osigurati pravičnost i jednak pristup zdravstvenoj zaštiti niti ljudsko dostojanstvo, u zemlji u kojoj se masovno krše temeljna ljudska prava. Još postoji rasna, etnička i spolna diskriminacija. Tome treba dodati i veliki broj neosiguranih lica. U Federaciji Bosne i Hercegovine ljudi ne mogu slobodno birati bilo koju zdravstvenu ustanovu u bilo kojem kantonu, vođeni samo svojim preferencijama i priznatim vrijednostima te ustanove. Tako se dispariteti u populacijskom i individualnom zdravlju vremenom samo mogu pogoršavati, pa ispunjenje ovih socijalnih vrijednosti možemo očekivati tek u nekoj boljoj budućnosti.

*...privatnost...*

Jedno od temeljnih ljudskih prava - pravo na privatnost rijetko se poštuje u zdravstvenim ustanovama, a tome treba pridodati i nedostatak zakonske regulative o zaštiti zdravstvenih podataka. Nadamo se da će usvajanje i poštivanje akreditacijskih standarda ovaj nedostatak dobrim dijelom otkloniti.

*...učinkovitost i efikasnost  
zdravstvenih službi...*

Medicina zasnovana na dokazima osnov je učinkovite zdravstvene zaštite. U Bosni i Hercegovini ona tek pušta korijenje. To će sigurno smanjiti varijacije u praksi i dovesti do bolje zaštite tako što će se izbjeći smanjeno korištenje učinkovite zaštite i pretjerano korištenje neučinkovite zaštite.<sup>1</sup> U efikasnoj zdravstvenoj zaštiti resursi se koriste da se dobije najbolja vrijednost za uloženi novac. U BiH danas prevladava suprotnost tome – rasipanje (na primjer, pretjerano korištenje dijagnostike i lijekova i medicinske greške). Očekuje se da će uvođenje DRG sistema u bolnice i definiranje kliničkih puteva, koji treba da uvežu kliničke vodilje zasnovane na dokazima sa kliničkom praksom, dovesti do mnogo efikasnije zdravstvene zaštite.

*... pristup orijentiran na  
pacijenta...*

Ovaj pristup nosi sobom sve kvalitete istinskog humaniteta – našu empatiju i emocionalnu podršku, našu zainteresiranost za iskustvo pacijenta u kontaktu sa zdravstvenim sistemom, njegovo zadovoljstvo pruženim uslugama, naše odgovaranje na pacijentove potrebe, vrijednosti i preferencije. Danas pacijenti traže više informacija da bi mogli odlučivati! Traže bolji komfor u bolnicama! Zahtijevaju da se u njegu i liječenje uključe članovi porodice ili bliski prijatelji! Hoće bolju integraciju i kontinuitet zaštite! Ovaj zahtjevan pristup, koji je dobro zasnovan u akreditacijskim standardima, iziskuje novu organizacijsku kulturu, kulturu kvaliteta i bolju osobnu kulturu zdravstvenih profesionalaca. Traži određeno vrijeme, ali ga je lakše ostvariti nego prethodno nabrojane vrijednosti.

*... profesionalna  
kompetencija i etika...*

Za ovo bi trebalo da jamče profesionalne komore kao ekskluzivni vlasnici kontinuirane medicinske edukacije, licenciranja i relicenciranja zdravstvenih profesionalaca, i njihovog slijeđenja visokih zahtjeva etičkog kodeksa struke. Nažalost, ovo područje još uvijek je zapušteno i nejednako riješeno na teritoriju Bosne i Hercegovine.

---

<sup>1</sup> IOM. Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21<sup>st</sup> Century. National Academy Press, Washington D.C 2001:46-51.

*... obaveza profesionalnog  
osoblja za poboljšanje  
kvaliteta... profesionalna  
odgovornost i odgovornost  
menadžmenta...*

*Odgovornost je dužnost jedne strane da pruža opravdanje i da se  
smatra odgovornom za svoje akcije prema drugoj interesnoj strani.<sup>2</sup>*

U širem kontekstu, postoji veći raspon prava na traženje odgovornosti zdravstvenih profesionalaca, bilo formalno na sudovima ili od strane poslodavca ili manje formalno kroz istraživanje akcija ili pritiscima od strane medija.

Odgovornost liječnika ne svodi se više na pojedinog liječnika: novi stil rada, koji je više multidisciplinarnan, s većim učešćem pacijenata i koji je više zasnovan na dokazima tiče se sada cijele zdravstvene organizacije koja treba da obezbijedi kulturu, podršku i sisteme, tako da praktičar može da ostvari svoju individualnu odgovornost u pružanju visokokvalitetnih zdravstvenih usluga.

Zapošljavanjem u zdravstvenoj ustanovi liječnici preuzimaju obavezu i odgovorni su da provode kliničku reviziju; oni su odgovorni za kvalitet usluga koje pružaju. S druge strane, zdravstveni menadžeri su odgovorni da stvore pogodan ambijent za rad na poboljšanju kvaliteta i mehanizme za javnu odgovornost na federalnom, kantonalnom i institucionalnom nivou.

---

<sup>2</sup> Donaldson LJ. Editorial: Professional accountability in a changing world. *Postgrad Med J* 2001;77:65-7.

... korištenje informacija...

Jedan od inozemnih eksperata je rekao da je BiH informacijska pustinja. Drugi ga je ispravio: *da, ali s ponekom oazom!* Nedostaju uobičajene definicije i nomenklature za prikupljanje i šifriranje podataka, modeli podataka, standardi za razmjenu informacija, a i tehnološka osnovica (IT tehnologije) nije dovoljno razvijena. Pristup Internetu u zdravstvu prije je izuzetak nego pravilo. Nedostaju indikatori izvršenja jer nedostaju podaci. Indikatori izvršenja su neophodni za restrukturiranje plaćanja koje uključuje kvalitet! Lista onoga što bi bolje trebalo uraditi je dugačka:

- Menadžeri bi trebalo da osiguraju da osoblje ima siguran pristup rezultatima završenih projekata u organizaciji, kao i pristup objavljenoj literaturi i neobjavljenim informacijama o standardima najbolje prakse, kao i o efikasnim metodama mjerenja i poboljšanja kliničkog rada i izvršenja organizacije. To bi trebalo da obuhvata i pristup kantonalnim i federalnim specijalističkim bibliotekama i resursnim centrima.
- Obim, cilj i upravljanje službom za zdravstvenu dokumentaciju trebalo bi da budu jasno definirani u odnosu na druge bolnice, druge odjele, kako kliničke, tako i nekliničke.
- Arhivi zdravstvene dokumentacije trebalo bi da osiguraju bezbjedno čuvanje, sigurno radno okruženje i ovlašteno osoblje koje jedino ima pristup tom arhivu i u svakom trenutku može iz njega izuzeti dokumentaciju o nekom slučaju.
- Trebalo bi da postoje pisane politike i procedure, koje se odnose na sve aspekte funkcija zdravstvene dokumentacije.
- Trebalo bi da postoje politike koje se odnose na sigurnost, privatnost i povjerljivost informacija o pacijentima, bez obzira na medij u kojem se čuvaju. Svi članovi osoblja trebalo bi da poštuju prava pacijenata na privatnost i povjerljivost, posebno u javnim prostorima.
- Također bi trebalo da postoji program obuke i razvoja za sve članove osoblja koji rade sa zdravstvenom dokumentacijom. Odgovarajuću obuku bi trebalo organizirati za sve korisnike sistema zdravstvene dokumentacije, koja ispunjava lokalne i državne standarde.
- Trebalo bi usvojiti mehanizme za evaluiranje standarda o zdravstvenoj dokumentaciji, kako bi se osiguralo da su u skladu s važećim zakonom i standardom koji se odnosi na kliničku reviziju.

... i pozitivnih stimulacija za izvršenje i rezultate...

Postoje brojni dokazi da se poboljšanje kvaliteta može iskazati kao ušteda u novcu.<sup>3 4</sup> Loš kvalitet je skup na više načina: *dijagnostičko rasipanje*: ponavljanje rtg. snimka; *dopunski troškovi za lijekove*: tretman komplikacije koja se prethodno mogla izbjeći; *izbor skuplje procedure* kada se i s jeftinijom mogao dobiti isti rezultat, itd. Prema nekim studijama, rasipanje ima udio u ukupnim bolničkim troškovima 25 – 40 procenata.<sup>5</sup> Uprkos ovim dokazima, ni menadžmenti zdravstvenih ustanova a još manje finansijeri ne ulažu dovoljno u sisteme poboljšanja kvaliteta. Naprotiv, kada je riječ o restrikcijama prvo stradaju programi kvaliteta. Nije jasna takva kratkovida politika finansijera zdravstvene zaštite; možda je tome razlog što ulaganje u sigurnost i kvalitet zdravstvenih usluga ne donosi trenutne uštede, ili što osiguravatelji malo koriste ekonomske analize u zdravstvu. U svakom slučaju, potrebno je temeljito restrukturiranje sistema plaćanja zdravstvenih ustanova i zdravstvenih profesionalaca s ciljem da se kvalitet nagradi.

... edukacija i obuka iz oblasti sigurnosti i poboljšanja kvaliteta...

U 9. poglavlju, koje nosi naziv *Preparing the Workforce*, mnogo hvaljenog dokumenta *Crossing the Quality Chasm*, dat je iscrpan pregled zahtjeva koje pred zdravstvene profesionalce postavlja ovo stoljeće: timski rad s podijeljenim odgovornostima, menadžment znanja, kontinuirano mjerenje procesa i ishoda zaštite i implementacija najbolje prakse; identifikacija grešaka i učenje iz njih s ciljem njihove prevencije; implementacija osnovnih principa sigurnosti; korištenje sistema za podršku u odlučivanju s ciljem da se umanje problemi pretjeranog ili smanjenog korištenja zdravstvene tehnologije i reducira rasipanje; bolja komunikacija s pacijentima s ciljem da se podrži njihovo odlučivanje u pogledu zaštite; bolje informiranje pacijenata; kombiniranje medicine zasnovane na dokazima, znanja o populacijskim ishodima i preferencijama pacijenata s ciljem da se zdravstvena zaštita individualizira; veća upotreba telemedicine; elektronsko komuniciranje između davalaca i pacijenata, i između zdravstvenih profesionalaca, korištenje Interneta, itd. Tome treba dodati i stalni rad na poboljšanju kvaliteta radi akreditacije zdravstvene ustanove. Ovo očigledno zahtijeva preobrazbu kurikuluma na svim razinama edukacije i obuke. U našoj zemlji tek slijedi naporan rad na inoviranju kurikuluma iz sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.

<sup>3</sup> Classen DC, Stanley LP, Scott E et al. Adverse Drug Events in Hospitalized Patients: Excess Length of Stay, Extra Costs, and Attributable Mortality. *JAMA* 1997;277:301-6.

<sup>4</sup> Jarlier A, Charvet-Protat S. Can Improving Quality Decrease Hospital Costs? *Int J Qual Health Care* 2000;12:125-31.

<sup>5</sup> IOM, Ibid. str. 191.

## 1. Politike, strategije i programi

### Preporuka 1

Osnovno **pravo pacijenta** je da primi **sigurne i kvalitetene zdravstvene usluge** kojima će biti zadovoljene njegove potrebe i očekivanja. U tu svrhu, Federalno ministarstvo zdravstva i kantonalna ministarstva zdravstva, Federalni zavod za javno zdravstvo i kantonalni zavodi za javno zdravstvo, udruženja bolesnika i drugi učesnici u zdravstvu, menadžeri i profesionalno osoblje treba da jasno izraze svoju **privrženost poboljšanju kvaliteta** i sigurnosti zdravstvene zaštite, tako što će dosljedno sprovoditi usvojene standarde, upravljati kvalitetom i rizikom, ponašati se prema javnosti transparentno i odgovorno i pokazivati interes za pozitivne stimulacije kada je riječ o njihovom izvršenju i postignutim rezultatima s ciljem da se poveća **povjerenje javnosti** u kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga.

Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine usvojena je na sjednici Vlade u julu 2003. god. Neka od ovih i sljedećih pitanja tretiraju se u Zakonu o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/05)<sup>6</sup>, što će se posebno naglasiti.

### Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:

Ovaj dokument politike kvaliteta ojačan je kroz projekt EU/WHO – *Podrška reformi zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini* i komponentu 3 – *Akreditacija i osiguranje kvaliteta*. U ovoj komponenti formirano je više radnih grupa čiji je doprinos kompletiran izjavama koje, istina, nemaju snagu obligacije, ali su veoma vrijedne za ministarstva zdravstva/zdravlja. Tako, na primjer, *Izjava radne grupe 1* obuhvata vrijednosti, učesnike u procesu, definicije i opseg kvaliteta u zdravstvu (*Izjava radne grupe 1 - Vrijednosti, učesnici u procesu, definicije i opseg kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti*, WHO, septembar 2005.). U Izjavi, učesnici, kao predstavnici ključnih aktera u zdravstvu Bosne i Hercegovine, utvrđuju opšte vrijednosti koje se tiču (1) prava i odlučivanja pacijenata; (2) sigurnosti i zaštite pacijenata, medicinskog osoblja i zajednice; (3) prepoznavanja i uključivanja zdravstvenih organizacija u procese unapređenja kvaliteta; (4) transparentnosti menadžmenta i razmjene informacija; (5) primjene medicine zasnovane na dokazima; (6) uloge institucionalne i profesionalne samoregulacije; (7) smanjenja gubitaka u korištenju radne snage, opreme, potrošnog materijala i finansijskih sredstava; i (8) odgovornosti u sistemu zdravstvene zaštite.

Sama Izjava o politici dopunjena je sljedećom: *Prihvatamo da su svih osam vrijednosti kao i pristup zasnovan na pacijentu, stručna kompetentnost, odgovornost i etika, korištenje informacija i pozitivne stimulacije za radni učinak, obuku i trening u oblasti poboljšanja sigurnosti i kvaliteta – preduslovi za unapređenje sistema zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini, definirani na osnovu kliničke efikasnosti, vrijednosti za novac, zadovoljstva korisnika i javne odgovornosti.*

<sup>6</sup> U članu 5, st. 1, tačka 1 Zakona, utvrđivanje Politike i kvaliteta sigurnosti zdravstvenih usluga eksplicitno je navedeno kao jedna od primarnih obveza čijim se izvršenjem postiže sâmo poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

Ovu Izjavu pripremila je 17 članova radne grupe, a veliki doprinos dao je AKAZ u radnim sesijama i kroz završnu redakciju Izjave.

Posebna **radna grupa za prava pacijenata** pripremila je Izjavu u martu 2006. godine pod naslovom *IZJAVA o postojanju potrebe za usvajanjem Povelje o pravima pacijenata u BiH*, WHO, mart 2006. Izjava sadrži I Opće odredbe; II Prava pacijenata; i III Preporuke za implementaciju Povelje, s ukupno 22 člana. U izradi Izjave učestvovalo je 7 članova radne grupe iz cijele Bosne i Hercegovine i opet je AKAZ dao vrijedan doprinos u razvoju i konačnoj redakciji Izjave.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

- 1.** Dokumente *Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite i Izjavu radne grupe 1* treba **štampati** u dovoljnom broju primjeraka i **široko distribuirati** u zdravstvenom sistemu.
- 2.** Usvojeni Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH, Politika kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Federaciji BiH i Izjava RG1 (CARDS projekt), polazni su dokumenti za realizaciju ciljeva iz Preporuke 1, uključujući i tehničke dokumente koje je pripremio AKAZ (vidi dalje).
- 2. Povelja o pravima pacijenata** bi trebala biti široko distribuirana i korištena od strane doktora, zdravstvenih menadžera i javnosti kao osnov za redovnu i sistematičnu evaluaciju kvaliteta zdravstvenih usluga (čl. 11. Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH).

#### **Procjena ostvarivosti:**

(Na osnovi dosadašnjih iskustava; prikupljenih podataka i povratnih informacija sa terena; parcijalne analize stanja pojedinih relevantnih segmenata zdravstva; te postojećeg zakonskog okvira, moguće je prospektuirati ostvarivost pojedinih preporuka.

Sukladno procjeni, nameće se plauzibilnost prioritizacije u izvršnosti ponuđenog operativnog i akcionog plana. Dočim se potonjom prioritizacijom postiže aktivna dinamička pozicija za realizaciju Politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.)

#### **Preporuka 1:**

Ostvarivost – *odmah*.

## 1.1

*Federalno ministarstvo zdravstva i kantonalna ministarstva zdravstva svoje će opredjeljenje i privrženost za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite ugraditi u federalnu i kantonalne zdravstvene politike i na njihovim temeljima razviti i objaviti strategije i programe kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite s jasnim definicijama kvaliteta i sigurnosti, ciljevima koji se žele postići, učinkovitim metodama za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti i konkretnim prijedlozima za implementaciju i evaluaciju usvojenih programa.*

Mada je FMZ uz asistenciju inostrane ekspertize i AKAZ-a pripremio Politiku kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, kao i druge relevantne dokumente (navedene gore), **dosad uglavnom nisu opažene aktivnosti na nivou kantonalnih ministarstva zdravstva u smislu formuliranja kantonalnih politika kvaliteta, odgovarajućih strategija i programa**<sup>7</sup>.

### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

Svojevremeno je Agencija predložila FMZ da pošalje cirkularno pismo kantonalnim ministarstvima zdravstva s ciljem formuliranja specifičnih politika kvaliteta i iz njih izvedenih programa na području njihove nadležnosti, uzimajući u obzir lokalne prioritete. Međutim, to nije učinjeno, navođenjem nedovoljnog upliva FMZ na kantonalna ministarstva zdravstva, budući da su kantonalna ministarstva zdravstva prilično samostalna u odlukama o implementaciji federalnih politika<sup>8</sup>. S druge strane, AKAZ je obavijestio sva kantonalna ministarstva zdravstva, zavode zdravstvenog osiguranja i zavode za javno zdravstvo o Politici kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, Zakonu i Izjavama radne grupe 1 i 2 kroz dokument pod nazivom *Metodološko uputstvo za uspostavljanje, razvijanje i održavanje sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine*, AKAZ januar 2007. god. Nažalost, povratne informacije od strane zdravstvenih vlasti u kantonima uglavnom su izostale. Istini za volju, Vlada kantona Sarajevo je u svoju zdravstvenu politiku postavila kvalitet usluga kao jedan od važnih ciljeva, uz uvažavanje federalne Agencija za kvalitet, ali bez konsultacija s Agencijom.

U dosadašnjim aktivnostima, osoblje AKAZ-a obišlo je dva kantona – Tuzla i Posavina i obavilo razgovore s nadležnim ministrima, direktorima zavoda za javno zdravstvo i zavoda zdravstvenog osiguranja. Mada smo od njih dobili uvjerenja da će ispoštovati ono što traži Politika kvaliteta i Zakon, ovaj pristup – u nedostatku kadrova AKAZ-a – ocijenjen je kao nedovoljno efikasan i spor.

<sup>7</sup> Član 19 Zakona, u vezi sa članovima 7 i 53 predviđa ovu obvezu ministarstava kao učesnika u poboljšanju kvaliteta i sigurnosti, kao i vremenski okvir u kome je potrebno izvršiti ovu obvezu.

<sup>8</sup> Zakonodavac će morati obezbijediti efikasan mehanizam implementacije te učinkovita sredstva prisile/privole da bi se svi učesnici u poboljšanju kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu (nositelji obveza) pridržavali zakonskih obveza koje proističu iz Zakona. Autonomija kantonalnih ministarstava zdravstva mora biti restringirana adekvatnim pravnim sredstvima u skladu s Ustavom F BiH.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

- 1. Imenovati jednu osobu u FMZ** koja će koordinirati sve inicijative u polju kvaliteta, komunicirati s AKAZ-om i nadležnim kantonalnim ministarstvima zdravstva te drugim relevantnim subjektima.
- 2. Kantonalna ministarstva zdravstva** također bi trebala da imenuju **jednu osobu** koja će skrbiti o kvaliteti zdravstvene zaštite i provoditi preporuke iz federalne i kantonalne politike kvaliteta.
- 3.** Kantonalna ministarstva zdravstva trebalo bi da donesu **posebne politike kvaliteta** ili barem da u kantonalne zdravstvene politike ugrade segment kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.
- 4. Koordinaciju između FMZ i kantonalnih ministarstava zdravstva** u oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga provoditi na odgovarajućim sastancima redovno i vanredno, po potrebi.
- 5. Intenzivirati kontakte AKAZ-a** s odgovornim osobama u kantonima i promovirati funkcije Agencije na široj osnovi.

Iz **Izjave RG 1** slijede prijedlozi za implementaciju:

- 1.** Vrijednosti, vizija i strategije vlada (kantonalnih) i ustanova za unapređenje kvaliteta trebale bi biti razumljive, dosljedne, zasnovane na podacima i konsultacijama. Trebale bi biti jasno formulirane i predstavljene korisnicima, zdravstvenim ustanovama i javnosti.
- 2.** Vlade bi trebale imati efikasne mehanizme za integraciju i provođenje državne politike u zdravstvenim ustanovama, učesnicima u sistemu pružanja zdravstvene zaštite kao i sektorima pružanja zdravstvenih usluga.
- 3.** Ministarstva, menadžeri i drugo stručno osoblje trebali bi biti vidno privrženi poboljšanju kvaliteta, transparentnosti, javnoj odgovornosti i pozitivnim stimulacijama na rad i rezultate rada.
- 4.** Poboljšanje kvaliteta bi trebalo biti ugrađeno u nacionalnu zdravstvenu politiku, programe i strategije.
- 5.** Entitetska ministarstva zdravstva i Odjel za zdravstvo Brčko Distrikta bi trebali početi sa redefiniranjem njihovih dužnosti i odgovornosti u kontekstu reformirane organizacione strukture zdravstvenog sistema. Vlade treba da razviju viziju kvaliteta i objave politiku i program sa jasnim definicijama kvaliteta i metodama uvođenja.
- 6.** Entitetska ministarstva zdravstva i Odjel za zdravstvo Brčko Distrikta bi trebali identificirati i objaviti (interno i javno) koje su agencije, sekcije i pojedinci odgovorni za aktivnosti koje provode na poboljšanju kvaliteta na svim nivoima. Ministarstva bi također trebala

poduzeti korake za osiguranje koordinacije između ovih agencija.

**7.** Entitetska ministarstva zdravlja/zdravstva i Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta bi trebala propisati i objaviti uputstva o minimalnom standardu funkcija i struktura koje bi trebalo uspostaviti radi poboljšanja kvaliteta u svim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama.

**8.** Agencije bi trebale planirati, integrirati i koordinirati svoje funkcije sa ostalim tijelima koja direktno učestvuju u poboljšanju kvaliteta.

**9.** Na svim nivoima bi trebalo sistematski promovirati efikasne metode poboljšanja kvaliteta, dosljedno iskustvu i naučnim rezultatima. Usvajanje prikazanih metoda kvaliteta od strane ustanova i pojedinaca treba priznati i nagraditi.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 1.1:

Ostvarivost - *odmah*.

Kao što je već navedeno, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH, osnov je za uređenje sistema kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu u Federaciji BiH, kao i za postupak akreditacije zdravstvenih ustanova koje direktno pružaju usluge pacijentima. Na temelju ovog zakona uspostavljena je Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH i započeo je njen rad na temelju Odluke o početku rada Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 68/05). Čudi, međutim, da se ovaj zakon još uvijek slabo poznaje i da se rijetko ili nikako ne navodi u pregledu legislative u drugim projektima (na primjer, SITAP) i tekućim aktivnostima zdravstvenih ustanova.

Međutim, ono što više zabrinjava jest 'slijepa mrlja' za Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH koja postoji u Federalnom ministarstvu zdravstva. *Dokaz:* nedavno su redizajnirane web stranice federalne Vlade. Na stranici koja predstavlja Ministarstvo zdravstva pod naslovom Osnovni dokumenti koji reguliraju rad među 11 zakona nema Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH (sic!). Ako FMZ ne smatra da je taj zakon važan za njegov rad, šta onda reći za kantonalna ministarstva zdravstva i posljedično – za zdravstvene ustanove u Federaciji BiH!

#### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

Navedeno Metodološko uputstvo daje smjernice za izradu općeg akta zdravstvenih ustanova koji će pravno podržati izgradnju unutrašnjih sistema poboljšanja kvaliteta i omogućiti aplikaciju za

#### **1.2**

*Federalno ministarstvo zdravstva i kantonalna ministarstva zdravstva svoje će opredjeljenje i podršku za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite izraziti i kroz **zakon** kojim će se urediti ova materija i omogućiti uspostavljanje Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine.*

Vidi i poglavlje 2. Legislativa

postupak akreditacije. Međutim, u kontaktima s pravnim službama zdravstvenih ustanova uvjerali smo se da je ova materija u dobroj mjeri strana pravicima kojima treba odgovarajuća poduka prije nego što pristupe izradi opšteg akta u zdravstvenim ustanovama.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1. Upoznati sve odgovorne u FMZ** o postojanju i sadržaju Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH.

**2. Organizirati instruktivni seminar za pravnike** kantonalnih ministarstava i zdravstvenih ustanova s ciljem upoznavanja sa sistemima kvaliteta u zdravstvu i pravnom materijom koja treba da obuhvati unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i pitanje akreditacije (čl.9 Zakona).

**3. Afirmirati Zakon u svakom projektu u zdravstvu**, što je dužnost ministarstava zdravstva i projektnih menadžera.

**4. Upoznati medije** sa Politikom kvaliteta i zakonskim rješenjima u oblasti kvaliteta u zdravstvu i akreditacije, na čemu najviše treba da radi AKAZ.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 1.2

*Zakon stupio na snagu 20.10.2005.*

#### **1.3**

*Na temelju ove politike, zakona i odgovarajućih strategija i programa, zdravstvene institucije će razviti i objaviti **institucionalne strategije i programe poboljšanja kvaliteta i sigurnosti** s naglaskom na standarde i indikatore izvršenja tj. pokazatelje procesa i rezultata zdravstvene zaštite.*

Politička opredjeljenja i legislativu treba spustiti na institucionalni nivo, što je zadatak svake pojedinačne zdravstvene ustanove (članovi 9 – 12. Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH).

#### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

Kroz dosadašnje projektne i druge aktivnosti AKAZ je proširio ideju i praksu unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama, uvijek polazeći od temeljnih strateških i zakonskih dokumenata i upoznavajući učesnike brojnih seminara i radionica s metodama povezivanja izjava sa praksom. U tom smislu, kroz navedeni projekt EU/WHO izrađen je dobar priručnik za menadžere pod naslovom **Priručnik za menadžere: unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija, 2006.** Priručnik na 86 stranica obuhvata sljedeća poglavlja: 1. Zašto kvalitet u zdravstvu? 2. Pacijent je u središtu zdravstvene zaštite; 3. Sistem poboljšanja kvaliteta; 4. Ambijent za poboljšanje kvaliteta; 5. Organizacijske strukture za kvalitet i sigurnost; 6. Procesni pristup; 7. Metodi: unutrašnji mehanizmi za kvalitet i sigurnost; 8. Indikatori; 9. Priprema ustanove za akreditaciju; 10. Vanjski mehanizmi

za ocjenu zdravstvenih ustanova; 11. Šta je akreditacija? 12. Ciljevi akreditacije; 13. Šta nije akreditacija? 14. Međunarodna iskustva; 15. Koristi od učešća u programu akreditacije; 16. Vanjsko kolegijalno ocjenjivanje; 17. Nakon ocjene slijedi finalni izvještaj i odluka o akreditacijskom statusu. Dodatak: Preporuke Komisije ministara Savjeta Evrope 1997 Prilog R R (97) 17. Uz Metodološko uputstvo, ovaj priručnik tvori jednu zaokruženu cjelinu koje menadžmentu zdravstvenih ustanova omogućuje da se dobro pripreme za akreditaciju. Osim toga, AKAZ je široko distribuirao akreditacijske standarde za domove zdravlja, timove porodične medicine i bolnice, uz brojne prateće metodološke materijale koji zdravstvenim ustanovama omogućuju samoocjenu i rad na unapređenju kvaliteta. AKAZ je posebno insistirao da zdravstvene ustanove ispune zakonske obaveze u smislu formiranja odgovarajućih **komisija za kvalitet** i da imenuju **koordinatore za kvalitet** (čl. 10. Zakona).

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. U okviru edukacije i obuke zdravstvenih profesionalaca za kvalitet i facilitacije zdravstvenih ustanova (to provodi AKAZ), posebnu pažnju obratiti na **strateško planiranje u zdravstvenim ustanovama** i izradu strategije kvaliteta i sigurnosti (opaženo je da je to slaba tačka zdravstvenog menadžmenta).
2. U okviru edukacije i obuke zdravstvenih profesionalaca za kvalitet i facilitacije zdravstvenih ustanova, posebnu pažnju obratiti na **indikatore izvršenja**, njihovu statističku obradu, prezentaciju i uvezivanje sa stimulativnim finansiranjem ustanova i pojedinaca.
3. U okviru edukacije i obuke zdravstvenih profesionalaca za kvalitet i facilitacije zdravstvenih ustanova, posebnu pažnju obratiti na **kliničku reviziju** kao profesionalnu obavezu zdravstvenih profesionalaca. Vidi i 2.1, Operativni plan, tačka 6.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 1.3:

*Ostvarivo unutar 12 mjeseci od objave Zakona.*

## 2. Legislativa

### Preporuka 2

Legislativa za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite treba da afirmira **prava pacijenta** u sistemu zdravstvene zaštite, ponudi zakonski okvir za uspostavljanje **sistema poboljšanja kvaliteta** u zdravstvenim ustanovama i uspostavljanje Agencije za kvalitet i akreditaciju, uključujući uloge i odgovornosti svih učesnika u poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite i razvijanju i održavanju **programa akreditacije** zdravstvenih ustanova.

Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH već sada iziskuje određene **izmjene i dopune** (Kad to bude aktuelno AKAZ će FMZ uputiti prijedlog za izmjene i dopune Zakona).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti daje dobar osnov za poštivanje **prava pacijenata**. Uz razvijenu *Izjavu o postojanju potrebe za usvajanjem Povelje o pravima pacijenata u BiH*, i sve akreditacijske standarde koji odlično pokrivaju ovu materiju, postoje dobre pretpostavke da FMZ donese Zakon o pravima pacijenata, analogno onome u R Hrvatskoj. Na žalost, problem nije u formuliranju zakonskih odredbi, već u **implementaciji** takvog zakona koja je skopčana sa promjenama u načinu mišljenja, uvođenjem unutrašnjeg sistema kvaliteta u zdravstvene ustanove (uz odgovarajuće kontrolne liste), pa čak i sa izvjesnim materijalnim ulaganjima i uspostavom finansijskih aranžmana sa zavodima zdravstvenog osiguranja. Zakon o pravima pacijenata treba balansirati sa dužnostima i odgovornostima pacijenata (prije svega prema vlastitom zdravlju) u sistemu zdravstvene zaštite, kao što je to urađeno u akreditacijskim standardima za timove porodične/obiteljske medicine.

Politika kvaliteta i Zakon ekstenzivno definiraju **uloge i odgovornosti ključnih aktera** u zdravstvu u pogledu uspostavljanja sistema kvaliteta i stvaranju pretpostavki za postupak akreditacije. Osim toga, jedna od preporuka *Izjave radne grupe 1* odnosi se na prepoznavanje i uvezivanje svih ključnih aktera u oblasti kvaliteta u zdravstvu.

#### Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:

AKAZ je stupio u kontakte i animirao brojne aktere u zdravstvu u Federaciji BiH, uključujući i druge sektore. **Metodološko uputstvo** upućeno je na preko 150 adresa i tražene su povratne informacije o tome šta se uradilo na temelju tog uputstva. Također je na iste adrese upućen i dokument pod naslovom **Paket proizvoda i usluga AKAZ-a za ministarstva zdravstva, javne zdravstvene ustanove i privatni sektor, zavode za javno zdravstvo i zavode zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, januar 2007.god.** Ovaj dokument sadrži sljedeća poglavlja: 1. Uvod; 2. Ponuda proizvoda i usluga; 3. Mogućnosti saradnje; 4. Kontakti; i daje dobar uvid u edukaciju i obuku zdravstvenih profesionalaca za kvalitet.

#### Prijedlozi za operativni plan:

- 1. Pokrenuti aktivnosti na izmjenama i dopunama Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu** u Federaciji BiH (to je i prijedlog Vlade, ali u vezi s brojem članova Upravnog vijeća).
- 2. Vidjeti i pod tačkom 1.2.**

**3. Prava (i obaveze!) pacijenata** moraju biti ugrađena u nacionalno zakonodavstvo i propise u potpunosti ili djelomično, s ciljem da zaštita prava pacijenata postane uobičajeni dio javnih politika, bez obzira na neposrednu implementaciju tih prava u svjetlu Povelje Evropske unije o osnovnim pravima.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 2

Izmjene i dopune Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu – odmah.

Zakone i sekundarnu legislativu koja je relevantna za uspostavu povoljnog šireg pravnog konteksta pertinetnog poboljšanju kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu, moguće je pripremiti i dostaviti zakonodavcu – fazno, u periodu do godinu dana.

#### **2.1**

*Postojeću **legislativu** iz oblasti zdravstva neophodno je u cijelosti **implementirati**, s obzirom da ista predstavlja obvezujući minimum za sve učesnike zdravstvene zaštite, na temelju kojeg će se izgraditi sistem poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite.*

Činjenica je da dobra postojeća rješenja iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti još nisu u potpunosti implementirana. To se ne odnosi samo na prava pacijenata već i na oblast **stručnog nadzora, zdravstvene inspekcije** i uključivanja **profesionalnih komora** u pitanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite. Dok se ova gore pobrojana pitanja skladno ne uvežu u sveobuhvatan i konzistentan regulatorni sistem, teško se može govoriti o očekivanim učincima samo jednog zakona koji eksplicitno tretira pitanje kvaliteta i akreditacije u zdravstvu.

#### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

Kroz dosadašnje aktivnosti, AKAZ je nastojao da u rasprave o kvalitetu i sigurnosti zdravstvenih usluga uključi i zdravstvene inspektore i predstavnike profesionalnih komora. Osobito je važno dovoljno jasno razgraničiti nadležnosti zakonom propisane zdravstvene inspekcije od dobrovoljne akreditacije. Nažalost, zdravstvena inspekcija i liječničke komore još nisu osnovane u svim kantonima.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** Konsultirati dokument prof dr Reuben Eldara, eksperta WHO, pod nazivom **Okvir, procedure i djelotvornost postojećih statutarnih mehanizama licenciranja zdravstvenih institucija u Bosni i Hercegovini** i razmotriti zaključke i preporuke iz dokumenta kao osnovu za eventualni *re-inžinjer*ing inspekcija.

**2.** Sadržajno i pravno **razgraničiti nadležnosti** zdravstvene inspekcije i AKAZ-a.

**3.** Komore zdravstvenog usmjerenja moraju se angažirati na promociju i diseminaciji **dobre profesionalne prakse i metode poboljšanja kvaliteta** i ostvarivati bolju saradnju s agencijama za kvalitet i akreditaciju.

**4.** **Formirati jedinstvene komore na federalnom, odnosno državnom nivou** jer je to uslov za standardizaciju u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite, posebno kad je riječ o licenciranju, relicenciranju i drugim kriterijima profesionalne naobrazbe.

## **5. Razgraničiti stručni nadzor od kliničke revizije.**

Širokim uvođenjem kliničke revizije, koja je profesionalno regulisana akreditacijskim standardima, zdravstvena ustanova u opštem aktu treba reafirmisati svoje obaveze iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti a tiču se stručnog nadzora, kao unutrašnjeg nadzora nad stručnim radom osoblja od strane rukovodnog osoblja (šefovi organizacionih jedinica). Pritom su šefovi organizacionih jedinica u obavezi da se sve aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi provode u skladu sa zakonskim i podzakonskim propisima, odnosno organizacionim i stručnim politikama, procedurama, protokolima i vodiljama i svim propisanim i dogovorenim aktivnostima u vezi s unapređenjem kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Također treba regulisati stručni nadzor novozaposlenih medicinskih radnika, medicinskih radnika na školovanju, i na specijalizaciji, ako to do sada nije bilo regulisano.

**6. Klinička revizija** je obavezna (Vidjeti Član 14. Zakona i Politika – preporuka 11) i kao takva treba biti **dijelom ugovorne obaveze** svih zdravstvenih radnika kod zapošljavanja, licenciranja i obnavljanja licence, što će se regulisati zajedno sa strukovnim komorama (Uporedi sa članom 18. Zakona).

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 2.1

S obzirom je Politika dokument koji predviđa akcione planove aktera u zdravstvu za period 2007. – 2010., to je za očekivati da se implementacija legislative iz oblasti zdravstva dovede u ovaj vremenski kontekst.

## **2.2**

*Postojeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti treba uskladiti sa Poveljom o pravima pacijenta a Zakon o zdravstvenom osiguranju s novim aranžmanima u oblasti sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite i akreditacije zdravstvenih ustanova.*

Vidi također i 3.7.

Neka **prava pacijenta** se u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti eksplicitno ne navode, na primjer, pravo na informacije (Iz prijedloga Povelje: *Svaki pojedinac ima pravo na sve vrste informacija koje su u vezi sa njegovim zdravljem, zdravstvenim uslugama i načinu korištenja istih, kao i svemu što mu može pružiti informacije o naučnim istraživanjima i tehnološkim inovacijama*); pravo na informirani pristanak; pravo na poštovanje pacijentovog vremena; pravo na sigurnost zdravstvenih usluga; pravo na inovacije (Iz prijedloga Povelje: *Svaki pojedinac ima pravo na pristup inovativnim procedurama, uključujući dijagnostičke procedure, a prema međunarodnim standardima i neovisno o ekonomskim ili finansijskim okolnostima*); pravo na izbjegavanje nepotrebnog bola i patnje; pravo na lični tretman; pravo na žalbu (prije odštetnog zahtjeva) i sl.

Međutim, ostaju još mnoga druga neriješena pitanja.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Regulisati **pristup AKAZ-a** javnim i privatnim ustanovama i njihovim podacima i informacijama;
2. Utvrditi **odgovornosti kantonalne vlade** u definiranju i mjerenju institucionalnih standarda, uključujući sigurnost;

- 3. Standardizirati regulatorne procese između kantona;**
- 4. Definirati sve federalne veze s Agencijom;**
- 5. Ugraditi mjere kvaliteta u ugovore o uslugama;**
- 6. Regulirati pitanja stimulacije zdravstvenih ustanova koje ulaze u program akreditacije i stimulacije akreditiranih zdravstvenih ustanova;**
- 7. Obavezati zdravstvene ustanove da se vrši razmjena relevantnih podataka;**
- 8. Propisati standardnu kliničku terminologiju;**
- 9. Donijeti zakon o zaštiti podataka u zdravstvu.**

Što se tiče zaštite podataka, *zaštitu povjerljivih informacija o pacijentima* treba jednako da se primjenjuje u razmjenama podataka o izvršenju između Agencije, zavoda zdravstvenog osiguranja, zavoda za javno zdravstvo i davalaca usluga; treba regulirati i *zaštitu internih dokumenata o poboljšanju kvaliteta od legalnog razotkrivanja* (na primjer, klinička revizija, izvještaji o greškama).

**10. Regulirati medicinsku profesiju** (zakon o komorama ili zakoni o liječništvu i sestrinstvu). U tom smislu regulirati kolegijalne ovlasti i odgovornost prema sebi za profesionalnu obuku, licenciranje, praksu i nadzor; regulirati obavezu svakog pojedinca da sudjeluje u timskom radu i kliničkoj reviziji, regulirati preglede na kolegijalnom nivou, kontinuirani profesionalni razvoj i obnavljanje licence.

**11. Regulirati uvjete za medicinske specijalizacije** u skladu sa zahtjevima Europske unije.

**12. Regulirati zdravstveni menadžment** a naročito *individualno ovlaštenje i odgovornost* za organizacijsko i kliničko izvršenje zdravstvenih ustanova.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 2.2

Prijedlozi za operativni plan tačka 1 – 9:

započeti *odmah*;

tačka 10 – 12: *do kraja 2010.*

### 3. Organizacija: strukture za sigurnost i kvalitet, mehanizmi koordinacije i informacijski sistemi za proces poboljšanja kvaliteta

#### Preporuka 3

Nakon usaglašavanja s kantonalnim ministarstvima zdravstva, kroz utvrđeni **program poboljšanja kvaliteta i sigurnosti** zdravstvene zaštite, Federalno ministarstvo zdravstva objavit će koje su organizacije, institucije i odjeljenja **odgovorni** za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite u FBiH. Kroz istu proceduru i u istom dokumentu, Federalno ministarstvo zdravstva odredit će **parametre kvaliteta** zdravstvene zaštite, **koordinaciju** između institucija, **informacijske sisteme** i opcije za **finansiranje i stimulacije** akreditiranih organizacija.

#### 3.1

*Jasno definirati **minimalne standarde sigurnosti**, kriterije, postupak, obim i odgovornosti u procedurama inspekcije i licenciranja zdravstvenih ustanova i osigurati provodljivost minimalnih standarda sigurnosti.*

#### Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:

Slijedeći zakonsku obligaciju u vezi sa formiranjem komisija za kvalitet pri zdravstvenim ustanovama i imenovanja koordinatora za kvalitet u svakoj zdravstvenoj ustanovi<sup>9</sup>, AKAZ je kroz projektne aktivnosti i distribucijom *Metodološkog uputstva* inicirao i podržao osnivanje komisija i imenovanja koordinatora, ostvarujući uspješne veze s tim institucionalnim strukturama i koordinatorima kvaliteta.

Čini nam se da se neke aktivnosti mogu katalizirati i posredstvom zdravstvenih inspekcija, budući da se radi o **minimalnim standardima** koje svaka zdravstvena ustanova mora da ispuni, tj. da formira komisiju i imenuje koordinatora za kvalitet kao osobu koja će održavati veze s Agencijom.

#### Prijedlozi za operativni plan:

1. U domenu je FMZ da koordinira sve federalne institucije koje doprinose kvaliteti i sigurnosti zdravstvene zaštite, na primjer, Zavod za javno zdravstvo, Zavod za osiguranje i reosiguranje, Zavod za transfuzijsku medicinu, itd.

#### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 3

Prema napomeni (paragraf 2 *Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a*), ostvarivost preporuke moguća je u periodu do 6 mjeseci.

#### Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:

AKAZ je u više navrata isticao da pitanje sigurnosti zaštite i ovlasti zdravstvene inspekcije u našem sistemu nisu dobro riješeni. Naime, Zakon o zdravstvenoj zaštiti reguliše da zdravstvena inspekcija pregledava neke **elemente organizacije procesa u ustanovama** (što tangira pitanje kvaliteta zaštite), pa se, dakle, ne ograničava samo na *strukturalne elemente zaštite* (objekti, prostori, zgrade; opremu – dostupnost, održavanje, kalibracija, stanje; ljudske resurse – broj, kvalifikacija, iskustvo, registracija u nadležnoj komori; *opću sigurnost* osoblja, pacijenata i posjetilaca i njihovu zaštitu od neodgovarajućih objekata, nekvalificiranog osoblja i neispravne opreme; *zaštitu* od elementarnih nepogoda, vatre, nasilja, eksplozija, zračenja, otrova, nedovoljne higijene i sl.). Pitanje sigurnosti zdravstvene zaštite ključno je pitanje koje treba otvoriti u skladu sa posljednjom preporukom Komiteta ministara Savjeta Europe - **Preporuke Rec(2006)7 Komiteta Ministara zemljama članicama o menadžmentu sigurnosti pacijenta i prevenciji nepovoljnih događaja u zdravstvenoj zaštiti. Vidi** [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba).

<sup>9</sup> Član 10 Zakona

### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** Na temelju dokumenta R. Eldara o pregledu stanja u polju inspekcija u zdravstvu, te zaključaka radionice koja je održana u AKAZ-u sa predstavnicima inspekcija, izvršiti **re-inženjering zdravstvene inspekcije** s obzirom na: bolju selekciju i bolju edukaciju kadra, potpunost kadrom, koordinaciju inspekcija, izmjenu i dopunu sadržaja rada i uvezanost s Agencijom, tako da se:

1.1 Pristupi odgovarajućim dopunama i izmjenama onih članova Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji se odnose na postojeći obim i procedure zdravstvene inspekcije.

1.2 Formuliraju **minimalni standardi sigurnosti** u skladu s europskom legislativom radi fokusiranja na zdravlje, sigurnost i kliničke opasnosti.

1.3 Uspostave zdravstvene inspekcije u svim kantonima.

1.4 Osigura **kompatibilnost akreditacijskog programa i inspeksijskog nadzora** s jasnim razgraničenjima nadležnosti i odgovornosti.

1.5 Osigura **obuka zdravstvenih inspektora** u svjetlu nove uloge zdravstvenih inspektora i u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

1.6 Omogući zdravstvenim inspektorima da budu **facilitatori** u pripremi ustanova za akreditacijske preglede kvaliteta.

1.7 Osigurati da zdravstveni inspektori **vrše nadzor implementacije** preporuka za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta.

1.8 Zdravstveni inspektori, prema potrebi, prekvalificiraju da budu **ocjenjivači kvaliteta**.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 3.1

U skladu sa zakonskim obvezama (vidi *Prijelazne i završne odredbe*), izvršenje ove preporuke bi trebalo biti u punom zamahu a djelom i okončano.

U protivnom, neophodno je odmah realizirati neupitnu tehničko-strukovnu ostvarivost.

### **3.2**

Na federalnom, kantonalnom i institucionalnom nivou i na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite, treba uspostaviti **sisteme za poboljšanje kvaliteta**, od pojedinačnih davaoca usluga i praksi, do bolnica i drugih ustanova i treba utvrditi veze između njih.

### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

Ovo je dugoročan cilj koji je definiran u strateškom i poslovnom planu Agencije. U vezi sa realizacijom cilja, važna je uloga **facilitatora AKAZ-a** koji na ugovornoj osnovi treba da podrže podizanje unutrašnjih sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama. U dosadašnjem radu stekli smo određeno iskustvo i razvili metodologiju u oblasti *facilitacije* zdravstvenih ustanova koje ulaze u dugoročan proces unapređenja kvaliteta.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. AKAZ će izraditi Marketinški plan i ispitati tržište usluga.
2. Organizacijom i širenjem edukacije i obuke za zaposlene u zdravstvenim ustanovama, AKAZ će podržati razvoj sistema poboljšanja kvaliteta, uključujući i privatni sektor.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 3.2

Kako je već navedeno, radi se o dugoročnom procesu koji se ostvaruje sukcesivno i koje će biti potrebno retrospektivno sagledati i procijeniti po isteku 2010. godine (period koji obuhvata Politika).

### **3.3**

Federalno ministarstvo zdravstva će sa kantonalnim ministarstvima zdravstva i ostalim institucijama razviti odgovarajuće **regulative** koje će podržati strukturu za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite na svim nivoima. Na osnovu ove politike i legislative, Federalno ministarstvo zdravstva će sa kantonalnim ministarstvima zdravstva i ostalim institucijama usvojiti i objaviti **vodič za standard funkcija i struktura** koje će se uspostaviti za poboljšanje kvaliteta u svim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama.

### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

*Metodološko uputstvo* koje je distribuirano na mnoge adrese i *Priručnik za menadžere* dobar su osnov za institucionalizaciju sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Kao rezultat koordinacije između FMZ i kantonalnih ministarstava zdravstva, Zakona, seminara za pravnike i drugih dokumenata i preporuka, treba da proistekne dokument ("**vodič**") o minimalnim strukturama i funkcijama koje zdravstvene ustanove moraju imati u zadovoljenju zakonskih obligacija i etičkih kodeksa struke u oblasti kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu.
2. Kantonalni zakonodavci treba da usvoje podzakonske akte u ovoj oblasti.
3. AKAZ će štampati *Priručnik za menadžere* koji također treba da omogući brži progres.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 3.3

Ostvarenje ove preporuke moguće je *odmah* (vidi *Prijelazne i završne odredbe Zakona*),.

### **3.4**

Na temelju Zakona o uspostavi sistema poboljšanja kvaliteta i akreditacije u zdravstvu, uspostaviti će se **Agencija za kvalitet i akreditaciju na federalnom nivou**, kao stručna institucija za praćenje i promoviranje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

### **3.5**

Agencija će razviti i objaviti mehanizme za **suradnju i usklađivanje s drugim tijelima** koja direktno doprinose poboljšanju kvaliteta.

### **3.6**

Služba za **zdravstvene informacije** je sastavni dio Agencije koju osniva Agencija u svom djelokrugu sa zadacima nadzora podataka koji se uvrste u parametre praćenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Ova preporuka je realizirana i AKAZ sada radi s osam zaposlenika<sup>10</sup>.

#### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

AKAZ je otvorio mnoge komunikacijske kanale prema drugim akterima u zdravstvu i izvan zdravstva koji se bave kvalitetom, ali to nije formalizirao kroz sporazume ili zakonske propise. *Pravilnik o akreditaciji zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH*, koji je u nacrtu, na temelju Zakona predviđa usklađivanje i priznavanje ISO certifikacije i akreditacije. Ostvareni su i kontakti s Institutom za akreditaciju Bosne i Hercegovine. AKAZ održava jako dobre personalne i intitucionalne relacije sa sličnom agencijom u RS i planira zajedničke projekte radi harmonizacije standarda, kriterija, procedura i razvoja kliničkih vodilja.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

- 1.** Usvajanje *Pravilnika o akreditaciji zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH*.
- 2.** Usklađivanje *relicenciranja* zdravstvenih profesionalaca sa njihovim aktivnostima u polju facilitacije i vanjske ocjene zdravstvenih ustanova kroz sporazume sa stručnim komorama.
- 3.** Potpisivanje Memoranduma o razumijevanju s Institutom za akreditaciju BiH koji je nadležan za akreditaciju biomedicinskih laboratorija.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 3.5

*Ostvarenje* preporuke je *u toku* a potpuni rezultat ovisi o aktivnostima svih zakonskih nositelja obveza. Pod pretpostavkom ostvarenja ranije iznešenih procjena ostvarivosti: 6 – 12 mjeseci.

---

Kroz zakonska rješenja načelno je definisana oblast prikupljanja podataka od interesa za kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite, što treba da obavlja Agencija, kao i odnosi u ovoj oblasti između institucija javnog zdravstva i Agencije (Čl. 16, stav 3. Zakona). Međutim, nisu regulirana **pitanja razmjene podataka** između AKAZ-a i zavoda zdravstvenog osiguranja. Nadalje, članom 18. Zakona implicitno se kroz dodirne tematske oblasti definiraju mogućnosti razmjene podataka i informacija između strukovnih komora i AKAZ-a.

---

<sup>10</sup> Član 1, stav 2 Zakona.

### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

Budući da je AKAZ i resursni centar urađen je interni dokument za definiranje te uloge. Relevantne informacije se odnose na:

- Zakonom propisane instrumente i sve dokumente koji su bitni za kvalitet u FBiH
- Primjere i aktivnosti na poboljšanju kvaliteta u FBiH
- Informacije o kvalitetu i poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite
- Kliničke vodilje koje se zasnivaju na dokazima
- Postojeće međunarodno priznate standarde za akreditaciju
- Podatke koji se rutinski prikupljaju u toku procesa akreditacije
- Podatke iz ostalih federalnih i kantonalnih resursa
- Indikatore kliničkog i organizacijskog izvršenja
- Indikatore sigurnosti i podatke iz institucionalnih prijava incidenata.

U okviru UNDP projekta *Informacijske i komunikacijske tehnologije za informacijsko društvo*, predstavnici AKAZ-a dali su doprinos u poglavlju *Zdravstvo*.

Kroz projekt *Strengthening the Health System in Bosnia and Herzegovina with a Focus on the Family Medicine Model* britanski ekspert uradio je tokom 2007.god. procjenu informacijskog sistema u porodičnoj medicini.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

- 1. Definirati minimalne skupove podataka** koji će se dostavljati AKAZ-u radi obrade podataka i procesiranja informacija za potrebe ključnih aktera u zdravstvu (vidjeti dalje).
- 2. Agencija treba da prikuplja podatke** od reprezentativnih institucija u svakom kantonu, kako bi napravila indikativni pregled informacija u vezi s definiranjem, mjerenjem i poboljšanjem standarda kvaliteta i sigurnosti koje su dostupne kliničarima i menadžerima na lokalnom nivou.
- 3. Sačiniti sporazume/ugovore sa zavodima** zdravstvenog osiguranja radi razmjene podataka i informacija.
- 4. Za potrebe akreditacije timova** porodične medicine, izraditi baze podataka populacionih registara (AKAZ, 2007.).

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 3.6

Vremenski okvir ostvarivosti nije upitan te je ovu preporuku moguće ostvariti *odmah*. Ipak, preduslov ostvarenja jest operativna koordinacija implementatora i aktivan pristup zakonskih nositelja obveza.

### **3.7**

*Tačni, kompletni i pravovremeni podaci o pacijentima i davaocima usluga suština su poboljšanja kvaliteta i kontrole troškova. Visok prioritet treba dati osnivanju federalnih konzistentnih **definicija i procedura za vođenje dokumentacije, pravljenje abstrakta, šifriranje, agregiranje, analiziranje, razmjenu i zaštitu informacija o kliničkom, organizacijskom i finansijskom izvršenju na federalnom nivou.***

### **3.8**

*Definirat će se federalni program, osigurati finansiranje, obezbijediti **obuku za poboljšanje kvaliteta u dodiplomskoj i postdiplomskoj edukaciji**, koji će se priznati kao sastavni dio kliničke kompetencije.*

Vidjeti tačku 2.2 i Prijedloge za operativni plan.

#### **Procjena ostvarivosti:**

- *idem*

Na žalost, na jednoj od ranijih sjednica Vlade iz nacrtu Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu brisan je član koji se odnosi na edukaciju i obuku studenata u okviru dodiplomske i poslijediplomske nastave u svim školama i fakultetima zdravstvenog usmjerenja. Osim što AKAZ održava cijeli niz kratkotrajnih kurseva po različitim temama iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, ovim članom htjelo se regulisati susretno planiranje i **uvođenje kurikuluma iz kvaliteta zaštite zajedno sa Ministarstvom obrazovanja**. Opšti je stav zdravstvenih menadžera i profesionalaca da bez pripremljenosti budućih liječnika, sestara i specijalista u različitim oblastima medicine, stomatologije i farmacije, nema ni uspješnog provođenja svih – ovom politikom i Zakonom – zacrtanih rješenja u domenu poboljšanja kvaliteta i akreditacije u zdravstvu.

#### **Dosadašnje aktivnosti AKAZ-a:**

AKAZ je definisao **Generički kurikulum** iz dobre kliničke prakse za sve vrste specijalizacija; AKAZ je izradio dokument pod naslovom **Obuka iz oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite** koji se sastoji iz sljedećih poglavlja: 1. Međunarodne preporuke u vezi s obukom iz oblasti kvaliteta; 2. Struktura obuke iz oblasti kvaliteta u FBiH; 3. Osnovni principi; 4. Univerzalna osnovna obuka iz oblasti poboljšanja zdravstvene zaštite (dodiplomski studij, specijalizacija, ocjena tokom karijere); 5. Napredna obuka za specijaliste kvaliteta (lokalni koordinatori, šefovi odjela, nastavnici; direktori ustanova; osoblje za podršku poboljšanja kvaliteta, administracija; ocjenjivači kvaliteta i inspektori; osoblje Agencije); 6. Kratki pregled programa obuke; 7. Resursi, 8. Literatura.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

- 1. Organizirati sastanak predstavnika Ministarstva zdravstva i obrazovanja** radi dogovora o uvođenju kurikuluma iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u sve škole zdravstvenog usmjerenja.
- 2. Organizirati edukaciju edukatora iz ove oblasti** ('kaskadna obuka').
- 3. Definirati projekte i pilot mjesta radi testiranja** obuke.
- 4. Prilagoditi zakonski okvir.**

Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru u zadnje tri akademske godine održava poslijediplomski znanstveni studij pod nazivom „Medicinska skrb i javno zdravstvo”, a u okviru jedne tematske jedinice predaje se organizacija zdravstvene zaštite s elementima osiguranja i unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga te akreditacije. AKAZ je testirao poslijediplomsku nastavnu jedinicu iz kvaliteta, sigurnosti i akreditacije i ima pozitivna iskustva u vezi sa interesom studenata.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 3.8

Za ostvarenje preporuke preduvjet *sine qua non* jest besprijekorna suradnja među ministarstvima zdravstva i školstva kao i konsenzualni pristup na svim nivoima vlasti.



## Uloge i odgovornosti: ministarstva zdravstva

### Preporuka 4

Federalno ministarstvo zdravstva će kroz definirani mehanizam (**svoje organizacijske jedinice**) koordinirati sve programe, projekte i aktivnosti s kantonalnim ministarstvima zdravstva, Agencijom za kvalitet i akreditaciju i drugim učesnicima u procesu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.

Federalno ministarstvo zdravstva također bi trebalo formirati **stalno tijelo ili odjeljenje** koje će se baviti kvalitetom zdravstvene zaštite. Organizacijska jedinica trebalo bi da aktivno učestvuje u implementaciji politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite; koordinira sve programe, projekte i aktivnosti vezane za politiku kvaliteta zdravstvene zaštite; identificira prioritete nakon konsultacija sa zavodima javnog zdravstva i Agencijom; formira radne grupe (za pojedine oblasti) ako to bude potrebno; pruža korisnicima informacije koje će mu pomoći u odlučivanju u izborima zdravstvene zaštite; pomaže u razvoju infrastrukture za poboljšanje kvalitete.

Svjetska iskustva pokazuju da je formiranje organizacijske jedinice za kvalitet zaštite pri ministarstvu zdravstva neophodan preduslov za koordinaciju i unapređenje kvaliteta.<sup>11 12</sup>

### Prijedlozi za operativni plan:

- 1. Formirati federalno tijelo (savjet)** za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite koje će skrbiti o implementaciji preporuka iz Politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, uključujući i osiguranje resursa za te aktivnosti.
- 2. Formalne strukture:** osim nacionalnog tijela pri Ministarstvu zdravstva, treba osigurati podršku drugih tijela, savjetodavnih grupa i komisija, koristeći i akademske centre.
- 3. Uloga AKAZ-a:** ključna tačka mreže u kojoj će se prikupljati podaci i informacije o toku implementacije politike.
- 4. Osigurati pretpostavke za proces implementacije:**
  - o vodstvo, odgovornost, supervizija, monitoring i komunikacije na federalnom, kantonalnom i institucionalnom nivou;
  - o osiguranje finansijskih sredstava;
  - o redovito izvještavanje i evaluacija implementacije politike.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 4

Ostvarivost je *neupitna*; potreba prioritizacije – *visoka*; vremenski okvir – dugoročno.

<sup>11</sup> Hermida J. The road to institutionalizing quality assurance in Ecuador in an environment of health sector reform. Int J Qual Health Care 1999;11:47-50.

<sup>12</sup> Tassara Gnecco G. Making a commitment to quality: development of the quality assurance programme in Chile, 1991 – 1999. Int J Qual Health Care 1999;11:43-45).

#### **4.1**

*Na osnovu federalne zdravstvene politike i politike o kvalitetu i sigurnosti zdravstvene zaštite, kantonalna ministarstva zdravstva će koordinirati sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet zdravstvene zaštite u svojim kantonima.*

Proklamirane javne vrijednosti koje Ministarstvo zdravstva kroz izjavu o politici kvaliteta legitimira i politički podupire - u čvrstoj namjeri da implementira ovu politiku, obavezuje ga, da zajedno sa kantonalnim ministarstvima zdravstva radi na ostarivanju ciljeva. Na primjeru AKAZ-a, kao 'produžene ruke' Ministarstva zdravstva sa značajnim ovlaštenjima, ali i ogradama previđenim u zakonu, može se slijediti paradigma *ekstramuralnog političkog menadžmenta*. Međutim, pitanja vladine kontrole Agencije i finansiranja kvalitetnih zdravstvenih usluga još su uvijek otvorena.

Efekte programa kvaliteta i akreditacije u nadležnom ministarstvu zdravstva leže većim dijelom na aktivnostima koje su u zoni odgovornosti kantonalnih vlada. Ovo obuhvata licenciranje stručnjaka i ustanova, zdravstvenu i sanitarnu inspekciju, menadžment fondova zdravstvenog osiguranja, te prikupljanje i objedinjavanje podataka o radu. Dobra evidencija o lokalnim razlikama, organizacionim standardima i standardima kliničke prakse (i kriterijima za mjerenje) – osnovni je preduslov za standardizaciju u kantonima. Standardizacija bi također trebala omogućiti mobilnost pacijenata i kvalificiranog osoblja preko granica kantona i entiteta (kako se zahtijeva u EU), s ciljem da se obezbijedi stalna motivacija ustanova i pojedinaca za konstruktivne promjene ponašanja, kao i ekonomičniju implementaciju.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** Vrijednosti, vizija i strategije vlada i ustanova za unapređenje kvaliteta bi trebale biti razumljive, dosljedne, zasnovane na podacima i konsultacijama. Trebale bi biti jasno formulirane i predstavljene korisnicima, zdravstvenim ustanovama i javnosti.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 4.1

Ostvarivost – *odmah*.

Prioritet – *visok*.

Napomena: obzirom na ustavna rješenja i dihotomiju ovlasti i obveza federalnog i kantonalnih ministarstava zdravstva, potrebno je naći efikasan mehanizam implementacije.

#### **4.2**

*Da bi se ova politika implementirala na kantonalnoj razini, kantonalna ministarstva zdravstva će sa zavodima za zdravstveno osiguranje, zavodima za javno zdravstvo, davaocima usluga i predstavnicima korisnika zdravstvenih usluga, definirati prioritete u oblastima koje zahtijevaju hitno poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.*

Sumornu sliku pregleda zdravstvenog sistema u Bosni i Hercegovini daju autori *Europske opservatorije* o sistemima zdravstvene zaštite.<sup>13</sup> Konstatira se da Federalno ministarstvo zdravstva ima savjetodavnu i regulatornu funkciju nad kantonalnim ministarstvima, ali je njegov autoritet da pojača svoju kontrolu nad njima upitan. Problem je također nedostatak moći da se legislativa primijeni i da se prikupe doprinosi iz zdravstvenog osiguranja. Iako se vjeruje da autonomija kantona olakšava odgovor na zdravstvene potrebe zajednice, u

<sup>13</sup> Cain J, Duran A, Fortis A, Jakubowski E. Health Care Systems in Transition: Bosnia and Herzegovina. *European Observatory on Health Care Systems*. 2002;4(7):23.

skladu s demografskim, socijalnim i epidemiološkim profilima kantona, izgleda da ova podjela podiže nepremostive zapreke u regulaciji, kontroli i aktivnostima od značaja za cijelu Federaciju Bosne i Hercegovine.<sup>14</sup> Osim toga, zdravstvene vlasti na nižim razinama zadržavaju diskreciono pravo u tumačenju centralne politike, pa uspjeh implementacije ovisi koliko će kantonalna ministarstva slijediti preporuke politike i koliko sredstava će kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja alocirati u sisteme poboljšanja kvaliteta i akreditaciju zdravstvenih ustanova. Ovo nameće **potrebu za recentralizacijom provedbe svake zdravstvene politike**, ne samo u smislu odgovornosti Ministarstva zdravstva, već i u stvaranju temeljnih pretpostavki za efikasnu i učinkovitu kontrolu implementacije.

**Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** Prioritizacija unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite na temelju ocjene zdravstvenih potreba lokalne populacije i percepcije korisnika na svim nivoima zdravstvene zaštite.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 4.2

Ostvarivost – *odmah*.

Prioritet – *visok*.

Napomena: s obzirom na ustavna rješenja i dihotomiju ovlasti i obveza federalnog i kantonalnih ministarstava zdravstva, potrebno je naći efikasan mehanizam implementacije.

---

<sup>14</sup> Ibid, str.31.



## Uloge i odgovornosti: Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu (AKAZ)

### Preporuka 5

Agencija za kvalitet i akreditaciju bit će glavni federalni centar za definiranje, mjerenje, praćenje i poboljšanje standarda kliničke prakse i menadžmenta usluga.

Agencija je jedan od realizatora Politike (u dijelu koji se tiče Agencije), stručno tijelo, ali prije svega centar za razvoj standarda kliničke prakse i menadžmenta usluga za zdravstvene ustanove koje se neposredno bave zaštitom i liječenjem pacijenata ('zdravstveni profesionalci prve linije'). Na temelju usvojenih standarda, ocjenjivat će se kvalitet zdravstvenih ustanova koje budu aplicirale za akreditaciju. Akreditacijski program je *dobrovoljan* i jedina 'kazna' za ustanove koje ne žele akreditaciju treba da bude uskraćivanje dodatnih finansijskih sredstava kao pozitivnih stimulacija.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Afirmirati dobrovoljnost akreditacije i obaveznost podizanja unutrašnjeg sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti<sup>15</sup> (svi).
2. Osigurati saradnju istaknutih zdravstvenih i drugih stručnjaka u razvoju i reviziji akreditacijskih standarda (AKAZ, klinički centri, domovi zdravlja, itd.).
3. Osigurati dostavljanje svih internih publikacija zdravstvenih ustanova AKAZ-u ('siva literatura') radi unapređenja standarda zdravstvene zaštite (svi).

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 5

Pod pretpostavkom implementacije prijedloga za operativni plan, *ostvarivost je neupitna*; vremenski okvir – *odmah*.

### 5.1

*Agencija će definirati opće principe za metode poboljšanja kvaliteta koje su se pokazale odgovarajućim, učinkovitim i koje se mogu finansirati. Ovo treba da obuhvati razvoj suradnje, pojedince, pilot projekte i programe obuke koji će omogućiti sistematsko poboljšanje kvaliteta koji će biti institucionaliziran na kantonalnom i lokalnom nivou.*

U dosadašnjem radu AKAZ je definirao opštu metodologiju za unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga kroz tehnički priručnik za zdravstvene ustanove: *Metode poboljšanja kvaliteta zasnovane na zdravstvenoj zaštiti davalaca usluga*, maj 2003., a kroz *Metodološko uputstvo i Priručnik za menadžere zdravstvenih ustanova* dao prijedloge za akcioni plan u svim domenima unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Menadžment i stručna vijeća zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge pacijentima treba da aktivno učestvuju u uspostavljanju unutrašnjih sistema kvaliteta i da sve zaposlene upoznaju s osnovnim dokumentima koja tretiraju ova pitanja.
2. Menadžment i stručna vijeća zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge pacijentima treba da planiraju edukaciju kadrova iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite.
3. AKAZ treba da ponudi stručnu podršku zdravstvenim ustanovama u uspostavljanju unutrašnjih sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama.

<sup>15</sup> Osigurati obaveznost podizanja unutrašnjeg sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti izmjenom postojeće legislative.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.1

Ostvarivost – *odmah*.

### **5.2**

*Agencija će uvezati, integrirati i koordinirati svoje funkcije s drugim ustanovama i tijelima koji direktno doprinose poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.*

Uspjeh ili neuspjeh akreditacijskog programa određuje više različitih faktora, posebno interesi ključnih aktera u zdravstvu. Ti interesi moraju se uravnotežiti između dobrovoljne akreditacije i obaveznog liceniranja, uloge vlade i finansijerâ, pozitivnih stimulacija i opšte spremnosti i kapaciteta zdravstvenih ustanova da se mijenjaju u smislu mjerenja vlastitog učinka i evaluacije tog učinka. Bez uvezivanja svih ključnih aktera s orijentacijom ka jednom cilju – poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, teško je postići mjerljive rezultate.

Dosadašnje iskustvo pokazuje da mnogi ključni akteri nisu zainteresirani za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, štaviše da opstruiraju ove inicijative (slučaj višegodišnjeg donošenja Zakona i još uvijek slaba zainteresiranost zdravstvenih ustanova za kvalitet i akreditaciju).

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Na temelju zakonskih ovlaštenja AKAZ će insistirati na uvezivanju, koordinaciji i integriranju svih ključnih aktera u domeni kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.
2. U tom smislu, treba osigurati podršku zdravstvenih vlasti na federalnom i kantonalnom nivou.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.2

Pod pretpostavkom implementacije prijedloga br.2 iz operativnog plana, mogućnost ostvarenja navedene preporuke je *neupitna i trenutna*.

### **5.3**

*Agencija će na federalnom nivou koordinirati prikupljanje, razvoj i usvajanje optimalnih **organizacijskih standarda** kao vodiča za poboljšanje usluga i kao osnov za vanjsku ocjenu i akreditaciju zdravstvenih ustanova.*

Kroz prethodne projekte, AKAZ je razvio, testirao i implementirao standarde za domove zdravlja, bolnice i porodičnu medicinu. Na temelju standarda i definisanih procedura pregleda kvaliteta, učinjene su prve vanjske ocjene zdravstvenih ustanova (projekt EU/WHO).

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Na osnovu prikupljenih iskustava i informacija, **revidirati postojeće standarde** za bolnice i domove zdravlja (standardi za TOM su već revidirani).
2. Uključiti što veći broj zdravstvenih ustanova u implementaciju standarda.
3. Razviti standarde za privatni sektor (stomatološke ambulante i apoteke).

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.3

*Ostvarenje u toku.*

#### **5.4**

Agencija će na federalnom nivou definirati, standardizirati, validirati i propisivati **vodilje na bazi dokaza** za učinkovitu i efikasnu kliničku praksu, a na temelju prioriteta i u suradnji s profesionalnim i menadžerskim organizacijama i organizacijama potrošača. Agencija će nakon diseminacije vodilja za kliničku praksu zdravstvenim ustanovama svih nivoa i korisnicima zdravstvene zaštite, pratiti primjenu vodilja i na toj osnovi također ocjenjivati kvalitet.

U dosadašnjem radu AKAZ je razvio *Priručnik za adaptaciju i razvoj kliničkih vodilja zasnovanih na dokazima* i preveo *AGREE instrument* za validaciju postojećih kliničkih vodilja i njihov razvoj i adaptaciju.

Na temelju te metodologije, AKAZ je razvio i adaptirao preventivne kliničke vodilje za porodičnu medicinu i adaptirao kliničke vodilje za savjetovanje i procedure ranog namjernog prekida trudnoće. AKAZ je također razvio metodologiju implementacije kliničkih vodilja koja se trenutno testira u šest zdravstvenih ustanova.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Formirati u AKAZ-u **Odbor za razvoj i adaptaciju kliničkih vodilja**.
2. Uspostaviti konzistente **organizacijske strukture i jedinstvene procedure** za razvoj i adaptaciju kliničkih vodilja pri kliničkim centrima, većim bolnicama i domovima zdravlja.
3. Uspostaviti **jedinstven sistem koordinacije** razvoja/adaptacije kliničkih vodilja između zdravstvenih ustanova, akademskih centara i AKAZ-a radi prioritizacije razvoja/adaptacije kliničkih vodilja i osiguranja finansiranja tog razvoja.
4. Harmonizirati/razviti/adaptirati kliničke vodilje iz **onkologije** za 10 najčešćih malignoma čiji tretman se pokriva sredstvima **Fonda solidarnosti**.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.4

*Ostvarenje u toku.*

Napomena: za poboljšanje učinkovitosti neophodno je implementirati prijedloge za operativni plan (Fond solidarnosti).

#### **5.5**

Agencija i davaoci usluga razvit će podatke, kao numerička mjerenja kliničkog i organizacijskog izvršenja, koji će rutinski biti dostupni u primarnoj i bolničkoj zaštiti.

U dosadašnjem radu, AKAZ je razvio sistem indikatora, deriviran iz standarda, za timove porodične medicine. Ovaj sistem će se testirati na odabranim TOM tokom 2007/8. godine.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. AKAZ treba da razvije i ponudi za diskusiju minimalan skup podataka koji se odnose na izvršenje i kvalitet izvršenja (procesni i ishodni pokazatelji) za domove zdravlja, timove porodične medicine i bolnički sistem.
2. AKAZ treba da razvije i ponudi za diskusiju minimalan skup podataka koji se odnose na sigurnost zdravstvene zaštite.
3. AKAZ treba da razvije i ponudi za diskusiju minimalan skup podataka koji se odnose na obavezno prijavljivanje incidenata (nepovoljnih događaja) koji su se desili u zdravstvenim ustanovama.
4. AKAZ treba osigurati obradu ovih podataka na anonimnoj osnovi i njihovu razmjenu s drugim akterima u zdravstvu radi unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

### **5.6**

*Agencija će omogućiti da informacije o teoriji i praksi standarda, mjerenjima i poboljšanju kvaliteta budu dostupne svima putem izrade kataloga, označavanjem kantonalnih, federalnih i međunarodnih resursa kvaliteta, referentnih centara i publikacija.*

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.5

*Ostvarenje u toku.*

(vidi uvodni paragraf)

Po definiciji, AKAZ je **resursni centar** za sve aktere u zdravstvu kad je riječ o teoriji i praksi standarda, mjerenjima i unapređenju kvaliteta u zdravstvu.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** AKAZ će uspostaviti **informativnu mrežu** za oblast kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, za zakone, propise i dokumente koji su bitni za sigurnost i kvalitet u FBiH, primjere i rezultate aktivnosti na poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite; vodilje za kliničku praksu; akreditacijske standarde; indikatore kliničke i organizacijske izvedbe, itd.

**2.** AKAZ će kroz svoje biltene, web site i druge načine informiranja, upoznavati sve aktere u zdravstvu o **dostupnim resursima** iz oblasti kvaliteta.

**3.** AKAZ će putem konkretnih primjera širiti **razmjenu dobre prakse** između zdravstvenih ustanova.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.6

*Ostvarenje u toku.*

U zemljama u razvoju, kakva je naša, prioritet je sigurnost usluga, a tek potom kvalitet. Ipak, prioritizacija aktivnosti moguća je tek u uskoj saradnji ministarstava zdravstva, zavoda za javno zdravstvo, zavoda zdravstvenog osiguranja, lokalnih davalaca usluga i Agencije.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** Inicirati razvoj kantonalnih politika kvaliteta i operativnih planova sa prioritetima.

**2.** FMZ trebalo bi da inicira sveobuhvatnu akciju unapređenja kvaliteta i sigurnosti zaštite na temelju kantonalnih i širih prioriteta.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.7

Analogno procjeni ostvarivosti preporuka 4.1 i 4.2.

### **5.7**

*Agencija će davati upute o federalnim prioritetima za poboljšanje kvaliteta s ciljem da raspoloživi resursi, standardi, iskustva i rezultati budu primjenjivi za korisnike zdravstvene zaštite.*

### **5.8**

*Agencija će raditi s ministarstvima zdravstva i zavodima za zdravstveno osiguranje na izradi konzistentnih kriterija za stimulacije zdravstvenih ustanova na osnovu mjerenja ispunjenja dogovorenih federalnih standarda za procese i ishode u primarnoj i bolničkoj zaštiti.*

U članu 17. Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu reguliše se stimulatívno finansiranje akreditiranih zdravstvenih ustanova. Međutim, ostaje otvoreno pitanje finansiranja unapređenja unutrašnjih sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama, budući da je to dugotrajan proces koji iziskuje određena novčana sredstva.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** AKAZ planira organizirati **konferenciju** na kojoj bi trebalo definirati principe i metodologiju stimulatívnog finansiranja zdravstvenih ustanova i timova porodične/obiteljske medicine koji su ušli u procese izgradnje unutrašnjih sistema kvaliteta i onih koji su ispunili kriterije ugovorenih parametara kvaliteta usluga i o tome postići konsenzus s obavezujućom primjenom u praksi; također, treba postaviti temelje za pravnu regulaciju stimulatívnog finansiranja zdravstvenih ustanova (ev. dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju).

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 5.8

Pod uvjetom bezrezervne gotovosti implementatora, ostvarivost je *neupitna i trenutna*.



## Uloge i odgovornosti: zavodi za javno zdravstvo

### **Preporuka 6**

Zavod za javno zdravstvo FBiH i kantonalni zavodi za javno zdravstvo surađivat će i razmjenjivati standardizirane podatke s Agencijom za kvalitet i akreditaciju koji se odnose na evaluaciju rada zdravstvenih ustanova i službi u pogledu ostvarivanja plansko-programskih zadataka i evaluaciju zadovoljenja potreba i zahtjeva stanovništva za zdravstvenom zaštitom.

Postoji dosta nerazumijevanja u pogledu 'preklapanja nadležnosti' zavoda javnog zdravstva i Agencije. Zapravo, tih preklapanja nema. Dok zavodi javnog zdravstva imaju uloge i odgovornosti u odnosu na zdravlje stanovništva, dotle Agencija skrbi o kvalitetu zdravstvene zaštite na institucionalnom nivou, ulazeći u 'prostor' javnog zdravstva samo onda kada je riječ o o komparativnim analizama izvršenja zdravstvenih ustanova (*Benchmarking*) i statističkim izvještajima na federalnoj razini.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Jasno definirati uloge i odgovornosti zavoda za javno zdravstvo u planiranju i programiranju zdravstvene zaštite u funkciji kvaliteta i sigurnosti.
2. Utvrditi oblike suradnje sa zavodima zdravstvenog osiguranja i AKAZ-om u funkciji obezbjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 6

Ostvarivost – *odmah*.

### **6.1**

*Zavodi za javno zdravstvo će sa nadležnim zavodima zdravstvenog osiguranja, komorama i drugim organizacijama, raditi na iznalaženju odgovarajućih načina financiranja i valorizacije ukupnog rada zdravstvenih ustanova.*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Zavodi za javno zdravstvo treba da daju svoj doprinos u pronalaženju načina za stimulatивно finansiranje zdravstvenih ustanova koje svojim rezultatima rada jasno pokazuju da je došlo do unapređenja zdravlja u populaciji koje te zdravstvene ustanove pokrivaju.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 6.1

Vidi 5.8

### **6.2**

*Zakonom o javnom zdravstvu bliže će se definirati uloge i odgovornosti zavoda za javno zdravstvo u osiguranju i poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite.*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. U novoj zakonskoj regulativi predvidjeti mjesto za uloge i odgovornosti zavoda za javno zdravstvo u funkciji kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 6.2

Ostvarivost – *odmah*.

(vremenski okvir je uvjetovan političkim, pravnim, tehničkim i inim faktorima)

## Uloge i odgovornosti: zavodi zdravstvenog osiguranja

### Preporuka 7

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja podržat će Agenciju za kvalitet i akreditaciju stimulativnim finansiranjem zdravstvenih organizacija u dijelu zadovoljenih organizacijskih i kliničkih standarda kvaliteta i indikatora izvršenja, koji su propisani i realizirani kroz programe zdravstvene zaštite i potvrđeni akreditacijom.

Uspješno ispunjavanje standarda kvaliteta i akreditacijski status treba da budu povezani sa stimulacijama za davaoce usluga što će se postići kroz ugovore sa zavodom za zdravstveno osiguranje i budućim slobodnim izborom kvalitetnijeg davaoca.

Finansiranje aktivnosti poboljšanja kvaliteta i akreditacije po mnogima je ključ uspjeha ove politike. Nema sumnje da su osiguranici maksimalno zainteresirani za sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i za slobodan izbor kvalitetnije zdravstvene ustanove na temelju dokaza (akreditacija). Izvještaj Medicinskog instituta iz SAD (*Institute of Medicine*) pod naslovom "Prelazak preko provalije kvaliteta" naglašava potrebu da se politike plaćanja usklade s poboljšanjem kvaliteta.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Finansijski stimulirati zdravstvene ustanove za uvođenje unutrašnjeg sistema kvaliteta i stalni rad na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.
2. Finansijski stimulirati zdravstvene ustanove radi apliciranja za program akreditacije, t.j. kupovine usluga AKAZ-a.
3. Finansijski stimulirati akreditirane zdravstvene ustanove koje akreditacijom jamče održavanje visokog kvaliteta zdravstvenih usluga i teže poboljšanju kvaliteta i sigurnosti usluga koje pružaju.
4. Formulirati nacionalne indikatore izvršenja koje će prikupljati, pratiti i statistički obrađivati AKAZ i rezultate dostavljati zdravstvenim ustanovama, nadležnim ministarstvima zdravstva, zavodima zdravstvenog osiguranja i zavodima za javno zdravstvo radi finansijskih stimulacija onih zdravstvenih ustanova koje su svoje rezultate pokazale u praksi.
5. Kroz zakonsku regulativu (amandmani na Zakon o zdravstvenom osiguranju i dr.) obezbijediti ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama koje na temelju akreditacije i indikatora izvršenja pokazuju visok nivo sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga i koje mogu pokazati da ne rasipaju sredstva fondova.
6. Zakonskom regulativom omogućiti menadžerima zdravstvenih ustanova da slobodno raspolažu finansijskim sredstvima koja će utrošiti prema lokalnim prioritetima, uključujući tu i finansijske stimulacije komisija, članova timova i pojedinaca koji afirmiraju zdravstvenu ustanovu kroz rad na poboljšanju sigurnosti i kvaliteta usluga koje pruža zdravstvena ustanova.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 7

Ostvarivost potpuno ovisi o zakonskoj regulativi i prilagodbi postojećih zakonskih rješenja.

### 7.1

*Zavodi zdravstvenog osiguranja prilagodit će sistem finansiranja uvažavajući kriterije kvaliteta i ušteda kao osnovu za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama, odnosno timovima obiteljske medicine.*

Preporuke 7 i 14 nalažu zavodima zdravstvenog osiguranja da iznađu najpogodniju formu i u nju ugrade one kriterije kvaliteta koji će biti odlučujući za ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i timovima obiteljske medicine kao i za finansijske stimulacije onih davalaca usluga koji započinju pripreme za akreditaciju i koji su uspješno akreditirani.

### **7.2**

*Da bi se osigurale stimulacije za poboljšanje kvaliteta, zavodi zdravstvenog osiguranja, zavodi za javno zdravstvo, komore i Agencija za kvalitet i akreditaciju definirat će indikatore kvaliteta zdravstvenih usluga i indikatore izvršenja za sve nivoe zdravstvene zaštite kao osnov za ugovaranje sa zavodima zdravstvenog osiguranja.*

### **7.3**

*Zavodi zdravstvenog osiguranja i Agencija za kvalitet i akreditaciju surađivat će i razmjenjivati standardizirane podatke iz djelokruga svog rada.*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Budući da je reforma finansiranja zdravstva u toku, gore navedene elemente neophodno je ugraditi u projektne dokumente, strategije i odluke.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 7.1

*Ostvarenje u toku* (implementirati prijedlog iz operativnog plana.)

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Novi finansijski aranžmani u ugovorima između zdravstvenih ustanova, odnosno davalaca usluga, s jedne strane, i zavoda zdravstvenog osiguranja, s druge strane, trebalo bi da u velikoj mjeri uključe indikatore izvršenja i kvaliteta, uvažavajući notornu činjenicu da kvalitetna zdravstvena zaštita donosi uštede fondovima nakon inicijalnih ulaganja.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 7.2

Ostvarivost – *odmah*.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Zavodi zdravstvenog osiguranja trebalo bi da podrže razvoj Agencije kroz zajedničko korištenje podataka za mjerenje izvršenja i ponuditi finansijske stimulacije davaocima zdravstvenih usluga kojima će ih stimulisati da kupuju usluge Agencije.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 7.3

Ostvarivost – *odmah*.



## Uloge i odgovornosti: komore iz oblasti zdravstva i profesionalna udruženja

### **Preporuka 8**

Pokrenut će se aktivnosti na donošenju Zakona o komorama u kojem će ovima biti date izvršne zakonske ovlasti u poslovima stručnosti u javnom i privatnom sektoru. Na taj će način komore kao profesionalna tijela dati svoj puni doprinos poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite.

U većini zemalja procedure za licenciranje liječnika, stomatologa i sestara propisane su zakonom i u nadležnosti jednog odgovornog tijela (često na nivou države ili regije) koje definira standarde i održavanje profesionalnog registra. Standardi za periodično obnavljanje licenci i za druge profesije više variraju.

Ova preporuka aktuelizira urgentnost donošenja Zakona o komorama u oblasti zdravstva kojim bi se regulirala važna pitanja kvaliteta zdravstvene zaštite na osobnom planu: licenciranje i relicenciranje; profesionalna samoregulacija; odgovornost za razvoj kliničkih standarda i vodilja za kliničku praksu na bazi dokaza pod vodstvom Agencije, odgovornost za kontinuiranu edukaciju, itd. Profesionalna udruženja također bi trebalo da imaju dužnost u razvoju standarda prakse, kliničkog izvršenja i profesionalnog razvoja.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Donijeti Zakon o komorama (alternativno, Zakon o liječništvu i sestinstvu).
2. Integrirati sve komore na federalnom nivou; formirati jednu 'krovnu' koja će brinuti o registraciji, profesionalnim standardima, medicinskoj edukaciji, sposobnosti za praksu (pitanja ponašanja, zdravlja i kliničkog izvršenja).
3. Ujednačiti uvjete za licenciranje i relicenciranje zdravstvenih profesionalaca (između profesija i kantona).
4. Redovno ažurirati javno dostupne registre zdravstvenih profesionalaca (najbolje web pristupom).
5. Modernizirati etičke kodekse struka, ujednačiti ih i donijeti na federalnom nivou.
6. Vlasništvo nad kontinuiranom medicinskom edukacijom preuzeti iz ruku farmaceutskih tvrtki.
7. Kroz samoocjenjivanje, kolegijalnim pregledom i drugim metodama profesionalne samoregulacije razviti sistem planova ličnog razvoja.
8. Zajedno sa profesionalnim udruženjima davati doprinos razvoju organizacijskih i kliničkih standarda a posebno vodilja za kliničku praksu koje su zasnovane na dokazima.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 8

Ostvarivost – *odmah*. (Započeti zakonodavnu aktivnost što je moguće prije te aktivnim lobiranjem postići konsenzus)

### **8.1**

*Profesionalne komore bit će ovlaštene i zadužene da donose procedure za licenciranje zdravstvenih profesionalaca i potvrđivanje osnovne i specijalističke kompetencije koje su konzistentne između kantona, profesija, komora i škola zdravstvenog usmjerenja.*

Cilj svih komora je da provedu licenciranje koje se zasniva na dogovorenim kriterijima i relicenciranje svakih pet godina, koje se zasniva na dokazima za kontinuiranu medicinsku edukaciju (KME). Svi naglašavaju potrebu da se koriste kriteriji koji bi bili dosljedni u svim kantonima, zatim potrebu za razmjenom podataka i organiziranjem na federalnom nivou, ali postojeći zakon ne dozvoljava takvu

saradnju. Svi su saglasni u tome da fragmentiranje doprinosi neefikasnoj regulaciji, neujednačenosti među profesijama i kantonima i neefikasnosti u radu. Relicenciranje za liječnike, stomatologe i medicinske sestre je uspostavljeno u samo nekoliko od ukupno deset kantona i to na osnovu KME, ali bez ikakve zvanične koordinacije na federalnom nivou.

Zanimljivo je da zvanični **etički kodeksi** pojedinih profesionalnih komora u Federaciji BiH, kao izraz staleške samoregulacije, ne prate dovoljno razvoj nauke i struke. Tako se, na primjer, nedovoljno ili nikako ne tretiraju pitanja medicinske greške, transplantacije i vjštačke oplodnje, upotrebe ljudskih organa u komercijalne svrhe, pitanja autonomije pacijenta i eutanazije, prenatalne dijagnostike, intervencija i prenatalne štete, genetske manipulacije, promjene spola, postmortalne inseminacije, komplementarne medicine i nadriljekarstva, itd. S ovim u vezi neophodno je inovirati etičke kodekse liječničke profesije i definisati vrijednosti dobre liječničke prakse.

Vidi i dokument *Pregled mehanizama osiguranja kvaliteta prakse zdravstvenih radnika u Federaciji Bosne i Hercegovine*, AKAZ 2007.god.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 8.1

Ostvarivost – odmah po donošenju Zakona.

#### **8.2**

*Zakonom o komorama definirat će se uloga komora u pogledu profesionalne kontrole, postavljanja i monitoringa standarda kliničkog izvršenja, te razvoja i diseminiranja metoda za poboljšanje kvaliteta. Ove ovlasti i zaduženja, komore i profesionalna udruženja ostvarivat će i kroz Savjetodavno vijeće Agencije za kvalitet i akreditaciju preko svojih predstavnika.*

Svrha profesionalne regulacije jest osiguranje javnosti rada sposobnih zdravstvenih profesionalaca koji pružaju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i, kad je to potrebno, da ih zaštititi. Djelotvorni sistem profesionalne regulacije mora biti kolektivna svojina. Dalje, potrebno je osigurati neovisnost profesija od vlade, što bi omogućilo da se djeluje shodno interesima javnosti. Na žalost, naša zemlja nema tradiciju profesionalne samo/regulacije, čak i kad ima odgovarajuće profesionalne komore.

Na žalost, kod nas još uvijek ne postoji jedinstven pristup kontinuiranoj medicinskoj edukaciji, čiji sadržaj danas diktiraju farmaceutske kuće, niti je definisan trajni profesionalni razvoj ("cjeloživotno učenje"), dok razlike u licenciranju i obnovi licence između profesija i između kantona, još više podcrtavaju kompletnu nesređenost u ovoj važnoj oblasti. U ovom pogledu, potrebno je mnogo toga učiniti – od zakonskih pretpostavki, do sudjelovanja profesije u inicijativama i aktivnostima unapređenja kvaliteta zdravstvenih profesionalaca.

Vidi i dokument *Pregled mehanizama osiguranja kvaliteta prakse zdravstvenih radnika u Federaciji Bosne i Hercegovine*, AKAZ 2007.god.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 8.2

Vidi 8.1

### **8.3**

*Obaveze i doprinosi profesionalnih tijela, medicinskog osoblja, sestara i drugog kliničkog osoblja za poboljšanje kvaliteta dogovorit će se na federalnom nivou, i eksplicitno - u cijelom sistemu zdravstvene zaštite.*

Svaka zdravstvena ustanova i svi zdravstveni radnici obavezni su učestvovati u sistematičnoj, dokumentiranoj provjeri kvaliteta kliničke prakse i postignutih rezultata u odnosu na standarde koji se zasnivaju na dokazima (uglavnom kliničke vodilje) s odgovarajućim organizacijskim promjenama i pokazanim poboljšanjem.<sup>16</sup> Ovdje ističemo da je **klinička revizija obavezna** (Vidjeti Član 14. Zakona i Politika – preporuka 11) i da kao takva treba biti dijelom ugovorne obaveze svih zdravstvenih radnika kod zapošljavanja, licenciranja i obnavljanja licence, što će se regulisati zajedno sa strukovnim komorama (Upoređi Član 18. Zakona i preporuke pod tačkom 3.4).

Širokim uvođenjem kliničke revizije, koja je profesionalno regulisana akreditacijskim standardima, zdravstvena ustanova u opštem aktu treba reafirmirati svoje obaveze iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti a tiču se **stručnog nadzora**, kao unutrašnjeg nadzora nad stručnim radom osoblja od strane rukovodnog osoblja (šefovi organizacionih jedinica).

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 8.3

Ostvarivost – *odmah*. (Ubrzati donošenje podzakonskih akata od strane zakonskih nositelja obveza).

---

<sup>16</sup> Dogovorena tema može se analizirati bilo prospektivnim bilo retrospektivnim ispitivanjem na reprezentativnom uzorku zapisa pacijenata prema unaprijed utvrđenim kriterijima s ciljem da se identificiraju, kvantificiraju i uporede lokalni uzorci tekuće prakse i ustanove mogućnosti za poboljšanje. Prioritet bi trebalo dati provjeri kvaliteta kliničkih pitanja koje karakteriše veći obim, troškovi, rizik, ili koja pokazuju veće varijacije u praksi. Prezentacija slučaja je prihvatljiv pristup kod kliničkog podučavanja, ali ne kvantificira obrasce prakse i ne vodi ka efikasnoj promjeni u praksi, odnosno ka sistematskom poboljšanju koje se može demonstrirati.

<sup>18</sup> Garantiranje anonimnosti i povjerljivosti prikupljenih podataka (član 12, stav 4), potrebno je detaljno razraditi podzakonskim aktima a vodeći računa o postojećim zakonskim rješenjima.



## Uloge i odgovornosti: škole zdravstvenog usmjerenja

### **Preporuka 9**

Obuka iz tehnika poboljšanja kvaliteta za sve zdravstvene profesionalce, zdravstvene suradnike i zdravstvene menadžere, kroz dodiplomsku, postdiplomsku i kontinuiranu edukaciju, priznat će se kao element kliničke kompetencije i bit će sastavni dio edukacije svakog zdravstvenog radnika.

Ova preporuka odnosi se na obaveze svih zdravstvenih škola i fakulteta u planiranju i programiranju nastavnih jedinica iz oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite. Do sada je ova problematika bila potpuno zanemarena. Pored nas su projurili i teorija medicinskog odlučivanja; i teorija vjerovatnoće; i ekonomske analize u zdravstvu; i klinička epidemiologija (koja je prerasla u medicinu zasnovanu na dokazima); i suvremene statističke metode; i mjerenja zdravstvenih ishoda... Ostaje šansa da se uvede izučavanje medicine i zdravstva zasnovanih na dokazima, menadžment kvaliteta i rizika, tehnike poboljšanja kvaliteta i slično (Vidi 3.8).

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Ministarstva zdravstva i obrazovanja treba da formiraju mješovite komisije s ciljem inoviranja kurikuluma iz poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite za sve nivoe edukacije i za sve zdravstvene profesionalce i profesionalce koji rade u zdravstvu.
2. U tom smislu treba poduzeti široku kampanju edukacije edukatora i usvojiti model kaskadne obuke iz poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.
3. Prilagoditi zakonski okvir.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 9  
Vidi 3.8

### **9.1**

*Imajući na umu da će Agencija za kvalitet i akreditaciju imati važnu ulogu u obuci iz oblasti poboljšanja kvaliteta u zdravstvu, škole zdravstvenog usmjerenja, u suradnji sa nadležnim ministarstvom obrazovanja, redefinirat će sadržaj i obim nastavnih planova i programa u dodiplomskoj i postdiplomskoj nastavi koji se odnose na pitanja zdravstvenog menadžmenta i poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite.*

Ako liječnici i menadžeri žele da aktivno i efikasno učestvuju u sistematskom poboljšanju prakse, potrebni su im znanje, stavovi i vještine koje se ne podučavaju ni u jednoj fazi njihove obuke, s izuzetkom novije obuke iz porodične medicine (na primjer, implementacija kliničkih vodilja i klinička revizija). Istini za volju, svi medicinski fakulteti u Federaciji BiH u sklopu socijalne medicine ili drugih predmeta imaju minimalni kurikulum o nekim aspektima kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, što je po našem mišljenju, skromno i nedovoljno.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Treba uvesti mnogo širu i sveobuhvatniju edukaciju iz sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga na sve nivoe medicinskog obrazovanja i za sve profile zdravstvenih radnika.
2. Treba obnoviti rad Centra za zdravstveni menadžment koji mora biti nosilac edukacije novih zdravstvenih menadžera koji će znati da osiguraju kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga i upravljaju kvalitetom.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 9  
Vidi 3.8

### **9.2**

*Škole zdravstvenog usmjerenja treba da pruže stručnu pomoć Agenciji za kvalitet i akreditaciju u oblikovanju plana i programa edukacije i obuke iz oblasti poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite za zdravstvene profesionalce, zdravstvene menadžere i zdravstvene suradnike.*

### **9.3**

*Komore će isključivo biti nadležne za organiziranje trajne medicinske edukacije. Nastavu - u sklopu trajne medicinske edukacije - koja se odnosi na pitanja zdravstvenog menadžmenta, menadžmenta kvaliteta i rizika, trajnog poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i slično, komore će provoditi u suradnji i zajedničkoj organizaciji sa Centrom za zdravstveni menadžment i Agencijom za kvalitet i akreditaciju.*

Ova preporuka malo ima smisla, budući da škole zdravstvenog usmjerenja nemaju kurikulume iz oblasti poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite. Prije će biti obrnuto: AKAZ će pružiti stručnu pomoć u definiranju odgovarajućih kurikuluma.

#### **Procjena ostvarivosti:**

NP (nije primjenjivo)

Vidi 8.2

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 9

Vidi 8.2

## Uloge i odgovornosti: zdravstvene ustanove i menadžment zdravstvenih ustanova

### Preporuka 10

Zdravstvene ustanove, neovisno o nivou organizacije i obliku vlasništva, na temelju preporuka Agencije, razvit će viziju, politiku i program za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti s jasnim ciljevima, alociranim resursima i sistemom monitoringa.

Udruženje zdravstvenih menadžera FBiH i Centar za zdravstveni menadžment, u suradnji s Agencijom za kvalitet i akreditaciju, postaviti će standarde, kriterije za izbor i kontrolu rada menadžera zdravstvenih ustanova i eksplicitno definirati konkretnu odgovornost menadžera za poboljšanje kvaliteta i mehanizme za javnu odgovornost na federalnom, kantonalnom i institucionalnom nivou.

Različiti eksperti radnih grupa Svjetske zdravstvene organizacije preporučuju da uloga menadžera u poboljšanju kvaliteta treba da obuhvati slijedeće:

- imenovano vodstvo, odgovornost, nadzor, monitoring i komuniciranje kvaliteta na općinskom, kantonalnom, regionalnom i nacionalnom nivou;
- javnu odgovornost kroz izvještavanje o sistemima poboljšanja kvaliteta putem objektivne vanjske ocjene od strane nezavisnih tijela;
- širenje informacija o kvalitetu za grupe građana koje imaju interes u zdravstvu, kao što su grupe žena, zdravstveni edukatori, zakonodavci i masovni mediji;
- koordinaciju multidisciplinarnih projekata osiguranja kvaliteta kroz korištenje zajedničkih protokola o temama kao što su perioperativna, maternalna i perinatalna smrtnost ili jatrogene reakcije na lijekove;
- regularne sistematične povratne informacije o mjerenjima procesa i ishoda za pojedince, organizacijske jedinice i organizacije.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 10

Ostvarivost - *odmah*

### 10.1

*Menadžeri će stvoriti **ambijent** koji će podržati upravljanje kvalitetom na nivou ustanove, tako što će imenovati iskusno stručno osoblje za koordinaciju upravljanja kvalitetom u cijeloj organizaciji, dok će šefovi odjela biti odgovorni za kvalitet i vodstvo tima na nivou organizacijskih jedinica.*

Jedno od iskustava pokazuje da poboljšanje kvaliteta ne ovisi mnogo o većem broju osoblja, oprema i novca, već o reorganizaciji korištenja postojećih resursa i promjeni načina rada. Unapređenje kvaliteta više ovisi o ponašanju nego o tehnologiji. U tom smislu, jedno od najvažnijih područja jest razumijevanje i razvoj **organizacijske kulture**, tj. kako su stvari uređene tokom obavljanja radnih aktivnosti. Pri tom su otvorenost, povjerenje, motivacija i čvrsta opredijeljenost temelji kulture kvaliteta i stvaranja ambijenta za procvat te kulture.

Iskustva, nadalje, pokazuju da velike zdravstvene ustanove (npr. klinički centri) moraju osnovati cijeli odjel za kvalitet s odgovarajućim zdravstvenim i drugim profesionalcima. Za manje ustanove dovoljni su koordinatori kvaliteta i komisije, kako se to Zakonom zahtijeva.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Osnovati komisije za kvalitet i imenovati koordinate kvaliteta tamo gdje to nije učinjeno.
2. Zdravstvenim inspekcijama dati ovlasti da kontrolišu osnivanje komisija i imenovanje koordinatora kvaliteta.
3. Menadžment treba da:  
- formulira strategiju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite;

- planove i programe za upravljanje kvalitetom i rizikom ugradi u strateški i poslovni plan ustanove;
- donese povelju o pravima pacijenta i pravilnik o sigurnosti, povjerljivosti, privatnosti i zaštiti podataka;
- izradi uputstva za razvoj i implementaciju sistema ocjene zadovoljstva korisnika;

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.1

Ostvarivost - *odmah*

**Prijedlozi za operativni plan:**

1. Menadžment treba da sistematski mjeri korištenje resursa, tzv. pregled korištenja (*Utilization review*), da analizira obim korištenja resursa i poduzima odgovarajuće korektivne akcije.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.2

Ostvarivost – nakon ostvarenja preduslova 10 i 10.1

**Prijedlozi za operativni plan:**

1. Menadžment treba da izradi metodološka uputstva o razvoju indikatora izvršenja; izradi uputstva za unutrašnju provjeru kvaliteta i samoocjenu; aplicira za akreditaciju kada se za to ispune uvjeti; i da informira javnost o sigurnosti i kvalitetu zdravstvenih usluga koje pruža zdravstvena ustanova.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.3

Ostvarivost - *odmah*

**Prijedlozi za operativni plan:**

1. Menadžment treba da izradi sistem za pritužbe korisnika zaštite, koji se ne ograničava samo na sandučice.
2. AKAZ će dati uputstva za uspostavljanje sveobuhvatnog sistema žalbi.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.4

Ostvarivost - *odmah*

**Prijedlozi za operativni plan:**

1. Menadžment treba da izradi metodološka uputstva o upravljanju rizikom, o procjeni rizika i prijavljivanju incidentnih situacija;
2. Prema Zakonu (član 12.), zdravstvene ustanove će Agenciji dostavljati određen skup podataka o incidentnim događajima koji su se desili<sup>18</sup>, koji su spriječeni i koji su se mogli desiti.
3. Ovi podaci će se obrađivati u Agenciji i analizirati radi poređenja zdravstvenih ustanova i unapređenja sigurnosti.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.5

Ostvarivost - *odmah*

**10.2**

*Menadžerima i osiguravateljima bit će dostupne pravovremene informacije o institucionalnim varijacijama u troškovima i korištenju materijala, te varijacijama u kliničkim intervencijama radi multidisciplinarnе analize odgovarajućег korištenja resursa.*

**10.3**

*Na temelju uputa Agencije, zdravstvene ustanove osigurat će podatke koji će biti rutinski dostupni u primarnoj i bolničkoj zaštiti. Ovi podaci koristit će se kao numeričke mjere kliničkog i organizacijskog izvršenja radi provođenja postupka samoocjene i unutrašnje provjere kvaliteta, odnosno vanjske provjere kvaliteta ako zdravstvena ustanova aplicira za akreditaciju.*

**10.4**

*Na temelju uputa Agencije, zdravstvene ustanove razvit će funkcionalan sistem za žalbe koji će korisnicima zdravstvene zaštite omogućiti pravično rješavanje svih problema i spornih pitanja koji nastaju u kontaktu sa zdravstvenom službom.*

**10.5**

*Zdravstvene ustanove uspostaviti će dokumentirani mehanizam za identificiranje, dokumentiranje, statističku obradu, analizu, istraživanje i smanjenje pojave nepovoljnih događaja koji su bili uzrokom oštećenja pacijenata, njihovih porodica, posjetioca i osoblja, ili koji su mogli izazvati štete. Takvi podaci koristit će se u svrhu edukacije i obuke zdravstvenih profesionalaca i radi uporedbe različitih zdravstvenih ustanova u svrhu poboljšanja sigurnosti zdravstvene zaštite i pripreme za akreditaciju.*

### 10.6

*Prije imenovanja kandidata, odnosno zapošljavanja, zdravstvene ustanove osigurati će dokumentirane i učinkovite procedure, u skladu sa federalnim smjernicama, za verifikaciju individualne kompetencije i obuke, i izvršiti će pregled i ponovnu ocjenu potreba za kontinuiranim profesionalnim razvojem.*

U našem zdravstvenom sistemu ne postoji sistematična procjena niti provjera znanja i stručnosti liječnika kod zapošljavanja i izvršenja osoblja, kao osnov za trajni profesionalni razvoj i poboljšanje kvaliteta. Osim rijetkih izuzetaka, ne postoji formalni način uvođenja u rad novozaposlenih (na primjer, priručnik za uvođenje u rad, upoznavanje sa politikama i procedurama zdravstvene ustanove i sl., kako se to zahtijeva akreditacijskim standardima). Procjena kvaliteta nekog zdravstvenog radnika i mogućnost mjerenja njegovog/njenog izvršenja bitna je za učinkovitu provjeru znanja i stručnosti, odnosno davanje privilegija liječnicima. Jedan od oblika te provjere znanja i stručnosti jest obaveznost obavljanja kliničke revizije (*Clinical audit*), što je od nedavno regulisano Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH<sup>19</sup>. Da bismo mogli ispravno definirati privilegije liječnika, na način koji odolijeva svakom osporavanju, traži se objektivna mjera njegovog/njenog izvršenja. U tom smislu, formalan sistem provjere znanja i stručnosti, te imenovanja u službu, trebalo bi da predstavlja centralni dio programa poboljšanja kvaliteta i upravljanja rizikom u zdravstvenim ustanovama.<sup>20</sup>

**Mjerenje izvršenja liječnika** podrazumijeva vanjsko i unutrašnje mjerenje izvršenja. Kad je riječ o **vanjskom mjerenju** naročitu pažnju treba posvetiti osnovnoj obuci, licenciranju, registraciji, specijalističkoj obuci, certificiranju, kontinuiranoj edukaciji i ponovnom validiranju. **Unutrašnje mjerenje** obuhvata selekciju kandidata i imenovanje, provjeru znanja i stručnosti, procjenu, pregled izvršenja i ponovno imenovanje.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Formalizirati proceduru uvođenja u rad novozaposlenog osoblja.
2. Formalizirati i ugovorom obavezati zdravstvene radnike za vršenje kliničke revizije vlastite prakse.
3. Uvesti mjerenje izvršenja liječnika i sestara.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.6

Ostvarivost - *odmah*

### 10.7

*Zadržavanje osoblja koje je pouzdano i posjeduje vještine od suštinskog je značaja za uspostavljanje odgovarajuće razine radne snage. Čuvanje zdravlja, sigurnosti i dobrobiti osoblja treba da bude eksplicitan*

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Organizacije koje pružaju zdravstvene usluge moraju definirati kriterije za zapošljavanje, zadržavanje i stručno napredovanje osoblja.
2. Dosljedna primjena akreditacijskih standarda, koji se odnose na upravljanje ljudskim resursima,

<sup>19</sup> Član 14. Zakona.

<sup>20</sup> Postoje tri nivoa procjene izvršenja. *Prvi nivo* obuhvata svu populaciju doktora ili reprezentativan uzorak. *Drugi nivo* cilja na one grupe liječnika koje su pod rizikom slabog izvršenja (npr. stariji doktori ili oni koji rade u izvjesnoj profesionalnoj izolaciji). *Treći nivo* ocjenjuje doktore za koje postoji specifična briga, a otkrivaju se općim skrining programom, žalbama, lošom propisivačkom praksom ili drugim metodama (npr. klinička revizija).

*cilj poboljšanja kvaliteta.*

osigurat će zapošljavanje, usavršavanje i zadržavanje kvalitetnog osoblja.

**Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 10.7

Ostvarivost - *odmah*

## Uloge i odgovornosti: zdravstveni profesionalci

### Preporuka 11

Svi zdravstveni radnici obavezni su i dužni aktivno sudjelovati u definiranom programu učinkovite provjere kvaliteta postojeće prakse u odnosu na organizacijske i kliničke standarde koje će propisati Agencija za kvalitet i akreditaciju, i na taj način pokazati menadžmentu koje su poboljšanje i rezultate postigli u svom radu.

Ova preporuka govori o dužnostima zdravstvenih profesionalaca u domeni kliničke revizije, samoocjenjivanja te profesionalnog razvoja iz tehnika poboljšanja kvaliteta.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Zdravstveni profesionalci, kroz rad u zdravstvenim ustanovama, komore i udruženja, treba da afirmiraju mehanizme **profesionalne odgovornosti**, kao što su korištenje vodilja za kliničku praksu, klinička revizija, unutarnja ocjena kvaliteta (samoocjenjivanje), planovi osobnog razvoja i relicenciranje.
2. Zdravstveni profesionalci treba da su **potpuno okrenuti pacijentu** i da svoj rad vrednuju očima pacijenata, anketiranjem o zadovoljstvu, iskustvu i na temelju njihovih žalbi, stalno imajući na umu da menadžmentu treba da pokažu poboljšanje svog izvršenja.
3. Zdravstveni profesionalci, **udruženi u timove**, treba da ocjenjuju rad svojih kolega ('kolegijalni pregled'), bilo kroz preglede koje organiziraju profesionalna udruženja, bilo kao **unutrašnji ili vanjski ocjenjivači** u okviru zakonskih zahtjeva i učešća u dobrovoljnom akreditacijskom programu AKAZ-a.
4. Zdravstveni profesionalci treba da znaju **upravljeti resursima** i da su svjesni rasipanja vještina, vremena, materijala i novca.
5. Zdravstveni profesionalci treba da budu izvrsni **komunikatori** (u ustanovi i prema okruženju), da koriste dostupne informacije i održavaju i unapređuju medicinsku dokumentaciju, i da znaju izvještavati menadžment o postignutim rezultatima.
6. Neophodno je čim prije izraditi podzakonske akte kojima će se precizno utvrditi **procedure provjere kvaliteta** postojeće prakse u odnosu na organizacijske i kliničke standarde (klinička revizija, samoocjenjivanje, profesionalni razvoj iz tehnika poboljšanja kvaliteta.)

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 11

Ostvarivost - *odmah*

### 11.1

*U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, sistematično će se implementirati unutrašnja, klinička provjera kvaliteta, da se osigura profesionalna i menadžerska odgovornost i podrži kontinuirani profesionalni razvoj.*

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Zdravstveni profesionalci, kroz rad u zdravstvenim ustanovama, komore i udruženja, treba da afirmiraju **medicinu zasnovanu na dokazima** i razvoj vodilja za kliničku praksu kao mjere za poboljšanje kvaliteta zaštite pacijenata i vlastito osiguranje u slučajevima sudskih sporova.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 11.1

Ostvarivost - *odmah*

### 11.2

*Provjera kvaliteta kliničke prakse bit će komplementarna i integrirana s drugim unutrašnjim mehanizmima, kao što su mjerenje izvršenja, menadžment rizika i održavanje profesionalne obuke i kompetencije.*

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Zdravstveni profesionalci treba da promoviraju **sigurno okruženje** u zdravstvenim ustanovama tako što će aktivno doprinosti upravljanju rizikom, uključujući i proaktivne mjere radi sprečavanja incidenata i medicinskih grešaka.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 11.2

Ostvarivost - *odmah*

### 11.3

*Zdravstveni radnici imaju etičku dužnost da se trajno educiraju i obučavaju u okviru svog stručnog naziva. Tome se dodaje i obaveza, odnosno etička dužnost zdravstvenih profesionalaca da se redovito educiraju i obučavaju iz tehnika trajnog poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, kako bi odgovorili zakonskim obavezama i etičkom kodeksu profesije.*

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Zdravstveni profesionalci treba da teže **trajnom profesionalnom razvoju** ('cjeloživotno učenje') radi dostizanja i održavanja profesionalnih znanja i vještina<sup>21</sup>, i da kontinuirano evaluiraju vlastitu praksu metodom **kliničke revizije**.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 11.3

Ostvarivost - *odmah*

---

<sup>21</sup> Član 13. Zakona predviđa obvezu redovne i trajne edukacije zdravstvenih radnika koja mora biti usaglašena sa programom stručnog usavršavanja koji utvrđuju komore iz oblasti zdravstva.

## Uloge i odgovornosti: korisnici zdravstvene zaštite

### Preporuka 12

Polazeći od zakonom zajamčenog prava svih građana na pristup zdravstvenoj zaštiti, za sve građane, kupce zdravstvenih usluga, pacijente i njihove porodice, kreirat će se mogućnosti za **aktivno sudjelovanje u ocjenjivanju kvaliteta zdravstvenih usluga** na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite, kako bi mogli uticati na davanje usluga u pravcu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

Paternalistički stav prema pacijentima bio je dosad snažna brana da se korisnik zaštite uključi u odluke koje se tiču njegovog/njenog zdravlja i bolesti. Prava pacijenta i ostvarenja tih prava, u sklopu univerzalnih prava čovjeka i građanina, postaju okosnicom one dimenzije kvaliteta zdravstvene zaštite koja se odnosi na zadovoljstvo, ispunjena očekivanja i iskustva (pozitivna i negativna) u kontaktu sa zdravstvenom službom. Prava pacijenata u fokusu su europske regulative. Ona počivaju na univerzalnim ljudskim pravima i etičkom principu autonomije pacijenta u odlučivanju.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Pravno regulirati ona etička pitanja koja korespondiraju s pravima pacijenata.
2. Ujednačiti žalbeni postupak u zdravstvu, informirati o tome javnost i razmotriti mogućnost instituta zdravstvenog ombudsmana.
3. Inistirati na primjeni onih članova Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji se odnose na prava pacijenata i dopuniti ga u svjetlu aktuelnih promjena i akreditacijskih standarda.
4. Uvesti osiguranje pacijenata uz pravičnu naknadu za pretrpljenu štetu u zdravstvenim ustanovama.
5. Stvoriti uvjete za slobodan izbor kvalitetnijeg davaoca usluga.
6. U sve edukacijske programe u školama zdravstvenog usmjerenja uključiti nastavne jedinice o poštivanju prava pacijenata.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 12

Ostvarivost – *odmah* (Uzimajući u obzir složenost prijedloga iz operativnog plana, postizanje ciljeva ove preporuke biti će vremenski optimalno kolocirano ukoliko koincidira sa procesom prijema u Evropsku Uniju.)

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Osnovati agenciju ili fondaciju za sigurnost zdravstvenih usluga.
2. Šire uključiti medije u promociju prava pacijenata.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 12.1

Vidi 12

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Široko diseminirati povelje o pravima pacijenata<sup>22</sup> i razmotriti opravdanost donošenja Zakona o pravima pacijenata.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 12.2

Ostvarivost – *odmah*

### 12.1

*Korisnici zdravstvenih usluga imat će veći pristup jasnim informacijama i mogućnost većeg izbora zdravstvenih usluga.*

### 12.2

*Zdravstveni menadžeri, liječnici, medicinske sestre i drugo medicinsko osoblje i javnost široko će diseminirati i koristiti Povelju o pravima pacijenata kao osnov za redovitu i sistematičnu evaluaciju pružanja zdravstvenih usluga.*

<sup>22</sup> Član 11. Zakona.

### **12.3**

*Zdravstvene ustanove i Agencija za kvalitet i akreditaciju, kreirat će u okviru svojih operativnih sistema strukture za sudjelovanje i kanale kroz koje će pacijenti i kupci usluga davati svoje prijedloge za poboljšanje kvaliteta.*

### **12.4**

*Svaka zdravstvena ustanova razvit će učinkovit sistem povratnih informacija za korisnike zdravstvene zaštite i kupce zdravstvenih usluga.*

### **12.5**

*Predstavnici savjeta potrošačana na temelju Zakona o zaštiti potrošača pružat će pomoć Agenciji u definiranju onih standarda i usluga koje javnost očekuje i podržati razvoj i promociju pouzdanih i konzistentnih metoda za mjerenje ovih standarda, što će omogućiti da zdravstvene službe budu transparentnije i dostupnije javnosti.*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Uključiti predstavnike pacijenata u upravne strukture zdravstvenih ustanova.
2. Uključiti pacijente u razvoj zdravstvenih politika, strategija i kliničkih vodilja.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 12.3  
Ostvarivost – *odmah*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Više informirati javnost o izvršenju zdravstvenih ustanova<sup>23</sup>.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 12.4  
Ostvarivost – *odmah*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Uključiti predstavnike pacijenata u upravne strukture Agencije.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 12.5  
Ostvarivost – *odmah*

---

<sup>23</sup> Član 8. stav 2. Zakona.

## Metode za poboljšanje kvaliteta: vanjski mehanizmi

### **Preporuka 13**

Agencija će uspostaviti dobrovoljni federalni program akreditacije, zasnovan na općim principima za ocjenu standarda i za akreditaciju akreditatora koji su definirani međunarodnim programom ALPHA - *Agenda for Leadership Principles in Healthcare Accreditation* (Program rada za principe vodstva u akreditaciji zdravstvene zaštite).

AKAZ je razvio standarde za zdravstvene ustanove u skladu sa ALPHA principima i ALPHA standardima (u posljednje vrijeme nazivaju se ISQUa principi i standardi). Na temelju Međunarodnih ISQUa principa za standarde zdravstvene zaštite (Drugo izdanje, mart 2004.), ova organizacija vrši «akreditaciju akreditacijskih standarda», akreditaciju evaluacijskih tijela (agencija) i akreditaciju programa obuke za kvalitet zdravstvene zaštite. AKAZ je provjerio vrijednost akreditacijskih standarda u odnosu na treći princip, odnosno devet dimenzija kvaliteta. U tu svrhu, pregledali smo sve važeće standarde AKAZ-a. Ukupno je analizirano 470 kriterija koji opisuju devet dimenzija kvalitetne zdravstvene zaštite. Može se reći da akreditacijski standardi AKAZ-a za domove zdravlja, timove porodične medicine i bolnice u visokom procentu zadovoljavaju treći princip ISQUa-e i da bi se akreditacijski standardi odmah mogli međunarodno akreditirati, čak i bez planirane revizije standarda.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13

*Ostvarenje u toku*

### **13.1**

*Program akreditacije će definirati optimalne standarde za pružanje zdravstvenih usluga koji su konzistentni s minimalnim standardima za licenciranje ustanova zdravstvene zaštite, za priznavanje kliničke obuke i za licenciranje i obnavljanje licence profesionalnog osoblja.*

Napominjemo da akreditacijski standardi AKAZ-a dobrim dijelom inkorporiraju minimalne standarde strukture (4<sup>o</sup>: osoblje, objekti, oprema, obuka).

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Uvezati proces akreditacije s eksplicitnim minimalnim standardima za licenciranje zdravstvenih ustanova.
2. Uvezati proces akreditacije sa procesima licenciranja i relicenciranja zdravstvenih profesionalaca.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13.1

Ostvarivost – *odmah* (Vidi preporuke: komore iz oblasti zdravstva i profesionalna udruženja)

### **13.2**

*Uloga zdravstvenih inspektora zakonski će se redefinirati u skladu s novom ulogom Agencije za kvalitet i akreditaciju, posebno u vezi sa pripremama zdravstvenih ustanova za akreditaciju i praćenjem implementacije preporuka koje je dala Agencija.*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Osnovati zdravstvenu inspekciju u svim kantonima.
2. Unaprijediti uloge zdravstvenih inspektora<sup>24</sup>.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13.2

Ostvarivost – *odmah*

<sup>24</sup> U skladu sa članom 20. Zakona, suradnja ministarstva zdravstva i Agencije mora obezbijediti komplementarnost uloge inspekcijskog nadzora u odnosu na djelatnosti ostalih nositelja obveza iz sfere zdravstva u smislu razgraničenja ovlasti i obveza.

### **13.3**

*Institut za akreditaciju BiH bit će odgovoran za certifikaciju mehaniziranih odjela (na primjer, laboratoriji, sterilizacija, transport). Definirat će se odnos funkcija i struktura između Instituta i Agencije međusobnim priznavanjem ISO certifikacije i akreditacije.*

### **13.4**

*Agencija za kvalitet i akreditaciju uspostaviti će punu suradnju s istom takvom agencijom u RS.*

### **13.5**

*Kada se ispune određeni uvjeti, Agencija za kvalitet i akreditaciju aplicirat će za akreditaciju akreditatora koju dodjeljuje ISQua, međunarodno akreditacijsko tijelo koje okuplja većinu nacionalnih akreditacijskih tijela u svijetu.*

### **Prijedlozi za operativni plan:**

**1.** Potpisati memorandum o razumijevanju između Instituta za akreditaciju BiH i AKAZ-a

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13.3

Ostvarivost – *odmah*

Saradnja između agencija u RS i Federaciji odvija se već duže vrijeme na obostrano zadovoljstvo, uključujući obuku (zajedničke radionice), razmjenu stručnjaka i standarda, pomoć u vanjskoj ocjeni zdravstvenih ustanova, razmjena dokumenata i podataka i sl. Ako se bude formirala agencija za akreditaciju na državnoj razini, obje entitetske agencije pomagat će u izradi legislative i savjetovanjem.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13.4

*Ostvarenje u toku*

Vidi opaske pod 13.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13.5

Vidi opaske pod 13

## Resursi za poboljšanje kvaliteta

### **Preporuka 14**

Definirat će se resursi za sprovodivost programa poboljšanja kvaliteta: osoblje, vrijeme, obuka, podaci, informacije, i finansijska podrška uz utvrđivanje cijena usluga po stavkama programa na federalnoj, kantonalnoj i institucijskoj razini.

#### **14.1**

*Glavni troškovi obuhvatit će osnivanje i rad Agencije, povezivanje podataka o izvršenju, komunikacije i odgovarajuće programe obuke.*

#### **14.2**

*Institucionalni troškovi obuhvatit će: poboljšanje sistema podataka; imenovanje iskusnog stručnog osoblja za koordinaciju; pristup informacijama o standardima; mjerenje i rezultate; obuku; i potrebno vrijeme za sve učesnike za njihovo sudjelovanje u planiranim aktivnostima u cilju poboljšanja kvaliteta i sigurnosti.*

Razvoj i rad nacionalnog indikatora, kliničke revizije i akreditacijskih programa; (održavanje većine malih akreditacijskih programa u Evropi u 1999. god. koštalo je 300,000 Eura godišnje)<sup>25</sup>

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 14  
Ostvarivost – *odmah*

Agencija je osnovana iz sredstava *Basic Health Project* a njen kasniji rad podržan je sredstvima federalne Vlade.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 14.1  
Ostvarenje u toku

Ova konstatacija bitna je za razumijevanje strukture troškova na institucionalnoj ravni, alociranje sredstava zdravstvenih ustanova u te svrhe i eventualnih stimulacija ustanova za ulaženje u proces izgradnje unutrašnjih sistema kvaliteta.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 14.2  
Ostvarivost – *odmah*

<sup>25</sup> Shaw D. Ch, Kalo I. Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema, AKAZ 2003.



## Principi implementacije

### **Preporuka 15**

Evaluacija kvaliteta na federalnom, kantonalnom i institucionalnom nivou zahtijeva potpunu implementaciju prethodnih 13 preporuka, ali prije svega zakonsku regulativu, odgovarajuće finansijske resurse, planiranje, infrastrukturu, strateški menadžment, podršku svih učesnika i stalno mjerenje učinkovitosti, prvobitno na pilot osnovi, a potom kao obaveznu i redovnu djelatnost.

#### **15.1**

*Najveći izazovi u implementaciji poboljšanja kvaliteta nisu tehnički ili ekonomski, već socijalni i organizacijski. U tom svjetlu, naglasak u periodu tranzicije treba dati na teoriju i praksu menadžmenta promjena na svim nivoima zdravstvene zaštite.*

#### **15.2**

*Da bi se otpor sveo na minimum, koji je teško izbjeći kada se pokušava implementirati program za poboljšanje kvaliteta, potrebno je kreirati oprezan i fazni pristup promjeni, te otvoreno i povjerljivo okruženje za promjenu.*

#### **15.3**

*Budući da je korisnik zdravstvene zaštite u centru ove politike, neophodan je socijalni marketing s ciljem informiranja javnosti o naporima koji se ulažu za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta u sistemu zdravstvene zaštite i dobivanja podrške javnosti.*

Postići da kvalitet bude vrhovni princip i prioritet jedne zdravstvene ustanove, zahtijeva temeljite promjene u organizacijskoj kulturi, ciljevima i svakodnevnom radu.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 15

Ostvarivost – *odmah*

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. U zdravstvenim ustanovama odvojiti najmanje 5 posto radnog vremena na rad na kvalitetu.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 13.3

Ostvarivost – *odmah*

Otpori promjenama mogu se savladati ako u ustanovama postoje jasno definirane odgovornosti; ako su obezbjeđene povratne informacije; ako 'kontrolu' provode kolege a ne inspektori; ako se definiraju akcioni planovi; ako se osiguraju pozitivne stimulacije i ako se provodi redovita evaluacija izvedbe i poredi s prethodnim evaluacijama. Jedini način da se ovo usvoji jest kretanje malim koracima naprijed.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Menadžment ustanove treba proći obuku iz upravljanja kvalitetom i menadžmenta promjena.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 15.2

Ostvarivost – *odmah*

Za AKAZ i zdravstvene ustanove važno je osigurati punu podršku javnosti u naporima za unapređenje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga.

#### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. Organizirati instruktivne seminare iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga za predstavnike medija (AKAZ).

2. Sve aktivnosti na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti usluga, zdravstvene ustanove trebaju komunicirati prema javnosti, uključujući i medijsko pokrivanje i oglašavanje.

#### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 15.3

Ostvarivost – *odmah*



## Evaluacija implementacije politike

### **Preporuka 16**

Federalno ministarstvo zdravstva, kantonalna ministarstva zdravstva i Agencija za kvalitet i akreditaciju, kroz definirani mehanizam (svojih organizacijskih jedinica) pratit će i izvještavati o progresu implementacije politike i aktivnostima koje se odnose na kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite. Na taj će se način osigurati da naponi koje čine ministarstva zdravstva u poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite I usluga budu javni.

Dokument politike kvaliteta s ovim komentarima i prijedlozima za akcioni plan, dobra su osnova za evaluaciju implementacije svih aktivnosti u polju kvaliteta u zdravstvu.

### **Prijedlozi za operativni plan:**

1. FMZ treba da kroz odjel za analitiku, monitoring i evaluaciju aktivno učestvuje u implementaciji operativnih planova na federalnoj razini i da koordinira aktivnosti implementacije s AKAZ-om i kantonalnim ministarsvima zdravstva te drugim institucijama.

Vidi i Preporuku 4.

### **Procjena ostvarivosti:**

Preporuka 16

Ostvarivost – *odmah*



## Istraživanje i razvoj

### Preporuka 17

Agencija za kvalitet i akreditaciju promovirat će istraživanje i razvoj kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu Federacije Bosne i Hercegovine zajedno sa Centrom za zdravstveni menadžment, akademskim institucijama i drugim zdravstvenim ustanovama. U tu svrhu razvit će međunarodnu suradnju s evropskim i vanevropskim zemljama na planu razmjene stručnjaka, ideja i informacija.

Zahvaljući postojećem resursnom centru, AKAZ poruža i pružat će potporu u stručnom i znanstvenom radu iz oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. U jeku reforme zdravstva, osobito važnim postaje integracija zdravstvenih i socijalnih usluga. Novine su danas prepune članaka o medicinskim greškama, listama čekanja na medicinske usluge, ograničenium pristupom zdravstvenoj zaštiti, visokim troškovima za zaštitu i slabim kvalitetom zdravstvenih usluga. Zajednički nazivnik svih tih opažanja i žalbi pacijenata jesu slabosti zdravstvenog sistema a manje individualne pogreške. Stoga se danas veći naglasak stavlja na zdravstvene sisteme – funkcije, institucije i profesije – a sve s ciljem da se poboljša izvedba zdravstvenih sistema.

### Prijedlozi za operativni plan:

1. Pokrenuti stručni časopis udruženja – *Bona Qualitas Medicinae*.
2. Pretplatiti se na elektronske časopise i pristupe elektronskim bazama podataka.
3. Obnoviti bibliotečki fond AKAZ-a.
4. Uspostaviti usku saradnju s akademskim institucijama.

### Procjena ostvarivosti:

Preporuka 17

Ostvarenje u toku



## Prijedlog za akcioni plan

### Federalno ministarstvo zdravstva

1. **FMZ** treba da kroz **odjel za analitiku, monitoring i evaluaciju** aktivno učestvuje u implementaciji operativnih planova na federalnoj razini i da koordinira aktivnosti implementacije s AKAZ-om i kantonalnim ministarstvima zdravstva te drugim institucijama (P4; P16).
2. **Imenovati jednu osobu u FMZ** koja će koordinirati sve inicijative u polju kvaliteta, komunicirati s AKAZ-om i nadležnim kantonalnim ministarstvima zdravstva te drugim relevantnim subjektima (P1).
3. **Upoznati sve odgovorne u FMZ** o postojanju i sadržaju Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu u Federaciji BiH (P1).
4. **Formirati federalno tijelo** (savjet) za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite koje će skrbiti o implementaciji preporuka iz Politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, uključujući i osiguranje resursa za te aktivnosti (P4).
5. **Afirmirati Zakon u svakom projektu u zdravstvu** (P1).
6. **Koordinaciju između FMZ i kantonalnih ministarstava zdravstva** u oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga provoditi na odgovarajućim sastancima redovno i vanredno, po potrebi (P1).
7. **Koordinacija svih federalnih institucija** koje doprinose kvaliteti i sigurnosti zdravstvene zaštite, na primjer, Zavod za javno zdravstvo, Zavod za osiguranje i reosiguranje, Zavod za transfuzijsku medicinu, itd (P3).
8. Inicirati sveobuhvatnu akciju unapređenja kvaliteta i sigurnosti zaštite na temelju kantonalnih i širih prioriteta (P5).
9. **Pokrenuti aktivnosti na izmjenama i dopunama Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu** u Federaciji BiH (P2).
10. Redefinisati ulogu **zdravstvene inspekcije** i sadržajno i pravno **razgraničiti nadležnosti** zdravstvene inspekcije i AKAZ-a (P2; P3).
11. Zdravstvenim inspekcijama dati ovlasti da kontrolišu osnivanje komisija i imenovanje koordinatora kvaliteta (P10).
12. Razgraničiti **stručni nadzor od kliničke revizije** (P2).
13. **Pravno** regulisati **pristup AKAZ-a** javnim i privatnim ustanovama i njihovim podacima i informacijama (P2).
14. **Standardizirati regulatorne procese između kantona** (P2).
15. Definirati sve **federalne veze s Agencijom** (P2).
16. **Donijeti zakon o zaštiti podataka u zdravstvu** (P2).
17. **Regulirati medicinsku profesiju** (zakon o komorama ili zakoni o liječništvu i sestrinstvu) (P2; P11).
18. Regulirati uvjete za **medicinske specijalizacije** u skladu sa zahtjevima Europske unije (P2).
19. Regulirati **zdravstveni menadžment** a naročito *individualno ovlaštenje i odgovornost za organizacijsko i kliničko izvršenje zdravstvenih ustanova* (P2).
20. Kao rezultat koordinacije između FMZ i kantonalnih ministarstava zdravstva, Zakona, seminara za pravnike i drugih dokumenata i preporuka, treba da proistekne dokument ("**vodič**") o minimalnim strukturama i funkcijama koje zdravstvene ustanove moraju imati u zadovoljenju zakonskih obligacija i etičkih kodeksa struke u oblasti kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu.
21. Usvajanje **Pravilnika o akreditaciji zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH** na prijedlog AKAZ-a (P3).
22. **Organizirati sastanak predstavnika Ministarstva zdravstva i obrazovanja** radi dogovora o uvođenja kurikuluma iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u sve škole zdravstvenog usmjerenja i tome prilagoditi zakonski okvir (P3; P9).
23. Pravno regulirati ona etička pitanja koja korespondiraju s pravima pacijenata (P12).
24. Ujednačiti žalbeni postupak u zdravstvu, informirati o tome javnost i razmotriti mogućnost instituta zdravstvenog ombudsmana (P12).
25. Insitirati na primjeni onih članova Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji se odnose na prava pacijenata i dopuniti ga u svjetlu aktuelnih promjena i akreditacijskih standarda (P12).
26. Široko diseminirati povelje o pravima pacijenata i razmotriti opravdanost donošenja Zakona o pravima pacijenata (P12).

### **Kantonalna ministarstva zdravstva**

1. Imenovati **jednu osobu** koja će skrbiti o kvaliteti zdravstvene zaštite i provoditi preporuke iz federalne I kantonalne politike kvaliteta (P1).
2. Donijeti **posebne politike kvaliteta** ili barem ili da u kantonalne zdravstvene politike ugrade segment kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga (P1).
3. Osnovati zdravstvenu inspekciju u svim kantonima I unaprijediti rad zdravstvenih inspektora (P13).
4. Kantonalni zakonodavci treba da usvoje podzakonske akte u oblasti kvaliteta I sigurnosti zdravstvenih usluga (P3;P11).
5. **Prioritizacija** unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite na temelju ocjene zdravstvenih potreba lokalne populacije i percepcije korisnika na svim nivoima zdravstvene zaštite (P4).
6. Utvrditi **odgovornosti kantonalne vlade** u definiranju i mjerenju institucionalnih standarda, uključujući i sigurnost zdravstvenih usluga (P2)
7. Obavezati zdravstvene ustanove da se vrši **razmjena relevantnih podataka** (P2).
8. Vrijednosti, vizija i strategije vlada i ustanova za unapređenje kvaliteta bi trebale biti razumljive, dosljedne, zasnovane na podacima i konsultacijama. Trebale bi biti jasno formulirane i predstavljene korisnicima, zdravstvenim ustanovama i javnosti (P4).
9. Uvesti osiguranje pacijenata uz pravičnu naknadu za pretpljenu štetu u zdravstvenim ustanovama (P12).
10. Stvoriti uvjete za slobodan izbor kvalitetnijeg davaoca usluga (P12).

### **Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja**

1. Kroz zakonsku regulativu (amandmani na Zakon o zdravstvenom osiguranju i dr.) **obezbijediti ugovaranje** sa zdravstvenim ustanovama koje na temelju akreditacije i indikatora izvršenja pokazuju visok nivo sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga i koje mogu pokazati da ne rasipaju sredstva fondova (P2, P7).
2. **Zakonskom regulativom** omogućiti menadžerima zdravstvenih ustanova da slobodno raspoložu finansijskim sredstvima koja će utrošiti prema lokalnim prioritetima, uključujući tu i finansijske stimulacije komisija, članova timova i pojedinaca koji afirmiraju zdravstvenu ustanovu kroz rad na poboljšanju sigurnosti i kvaliteta usluga koje pruža zdravstvena ustanova (P7) i **regulisati pitanja stimulacije** zdravstvenih ustanova koje ulaze u program akreditacije i stimulacije akreditiranih zdravstvenih ustanova (P2).
3. **Finansijski stimulirati** zdravstvene ustanove za uvođenje **unutrašnjeg sistema kvaliteta** i stalni rad na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga (P7).
4. **Finansijski stimulirati** zdravstvene ustanove radi **apliciranja** za program akreditacije, t.j. kupovine usluga AKAZ-a (P7).
5. **Finansijski stimulirati akreditirane zdravstvene ustanove** koje akreditacijom jamče održavanje visokog kvaliteta zdravstvenih usluga i teže poboljšanju kvaliteta i sigurnosti usluga koje pružaju (P7).
6. Sudjelovati u formuliranju **nacionalnih indikatora izvršenja** koje će prikupljati, pratiti i statistički obrađivati AKAZ i rezultate dostavljati zdravstvenim ustanovama, nadležnim ministarstvima zdravstva, zavodima zdravstvenog osiguranja i zavodima za javno zdravstvo radi finansijskih stimulacija onih zdravstvenih ustanova koje su svoje rezultate pokazale u praksi (P7).

### **Kantonalni zavodi za javno zdravstvo**

1. Jasno definirati uloge i odgovornosti zavoda za javno zdravstvo u planiranju i programiranju zdravstvene zaštite u funkciji kvaliteta i sigurnosti (P6).
2. Pravno regulirati uloge i odgovornosti zavoda za javno zdravstvo u funkciji kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite (P6)
3. Utvrditi oblike suradnje sa zavodima zdravstvenog osiguranja i AKAZ-om u funkciji obezbjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite (P6).
4. Dati doprinos u pronalaženju načina za stimulatívno finansiranje zdravstvenih ustanova koje svojim rezultatima rada jasno pokazuju da je došlo do unapređenja zdravlja u populaciji koje te zdravstvene ustanove pokrivaju (P6).

## Obrazovne institucije

1. Uvesti mnogo **širu i sveobuhvatniju edukaciju iz sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite** i zdravstvenih usluga na sve nivoe medicinskog obrazovanja i za sve profile zdravstvenih radnika (P9).
2. Obnoviti **rad Centra za zdravstveni menadžment** koji mora biti nosilac edukacije novih zdravstvenih menadžera koji će znati da osiguraju kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga i upravljaju kvalitetom (P9).
3. U sve edukacijske programe u školama zdravstvenog usmjerenja uključiti nastavne jedinice o poštivanju prava pacijenata (P12).

## AKAZ

1. **Intenzivirati kontakte AKAZ-a** s odgovornim osobama u kantonima i promovirati funkcije Agencije na široj osnovi (P1).
2. Organizirati instruktivni **seminar za pravnike** kantonalnih ministarstava i zdravstvenih ustanova s ciljem upoznavanja sa sistemima kvaliteta u zdravstvu i pravnom materijom koja treba da obuhvati unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i pitanje akreditacije (čl.9 Zakona) (P1).
3. Organizirati instruktivne **seminare iz kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga za predstavnike medija** (P15).
4. **Upoznati medije** s Politikom kvaliteta i zakonskim rješenjima u oblasti kvaliteta u zdravstvu i akreditacije (P1).
5. U okviru **edukacije i obuke zdravstvenih profesionalaca** za kvalitet i **facilitacije** zdravstvenih ustanova, posebnu pažnju obratiti na **strateško planiranje u zdravstvenim ustanovama** i izradu strategije kvaliteta i sigurnosti (opaženo je da je to slaba tačka zdravstvenog menadžmenta); **indikatore izvršenja**, njihovu statističku obradu, prezentaciju i uvezivanje sa stimulativnim finansiranjem ustanova i pojedinaca; na **kliničku reviziju**, kao obavezu zdravstvenih profesionalaca (P2).
6. Organizacijom i širenjem edukacije i obuke za zaposlene u zdravstvenim ustanovama, AKAZ će podržati razvoj sistema poboljšanja kvaliteta, uključujući i privatni sektor (P3).
7. Izraditi Marketinški plan i ispitati tržište usluga (P3).
8. Štampati i diseminirati **priručnike iz oblasti kvaliteta i sigurnosti** zdravstvenih usluga, uključujući i Priručnik za menadžere (P3).
9. Potpisivanje Memoranduma o razumijevanju s Institutom za akreditaciju BiH koji je nadležan za akreditaciju biomedicinskih laboratorija (P3, P13).
10. **Definirati minimalne skupove podataka** koji će se dostavljati AKAZ-u radi obrade podataka i procesiranja informacija za potrebe ključnih aktera u zdravstvu (P3).
11. Sačiniti sporazume/ugovore sa zavodima zdravstvenog osiguranja radi razmjene podataka i informacija (P3).
12. Za potrebe akreditacije timova porodične medicine, izraditi baze podataka populacionih registara (P3).
13. Prikupljati podatke iz zdravstvenih ustanova u vezi s definiranjem, mjerenjem i poboljšanjem standarda kvaliteta i sigurnosti koje su dostupne kliničarima i menadžerima na lokalnom nivou (P3).
14. Organizirati edukaciju edukatora iz oblasti kvaliteta i sigurnosti za potrebe akademskih institucija ('kaskadna obuka') (P3; P9).
15. Definirati projekte i pilot mjesta radi testiranja obuke iz oblasti kvaliteta i sigurnosti za potrebe akademskih institucija (P3).
16. Afirmirati dobrovoljnost akreditacije i obaveznost podizanja unutrašnjeg sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti (P5).
17. Osigurati saradnju istaknutih zdravstvenih i drugih stručnjaka u razvoju i reviziji akreditacijskih standarda (AKAZ, klinički centri, domovi zdravlja, itd.) (P5).
18. Osigurati dostavljanje svih internih publikacija zdravstvenih ustanova AKAZ-u ('siva literatura') radi unapređenja standarda zdravstvene zaštite (P5).
19. Ponuditi stručnu podršku zdravstvenim ustanovama u uspostavljanju unutrašnjih sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama (P5).
20. Na temelju zakonskih ovlaštenja insistirati na uvezivanju, koordinaciji i integriranju svih ključnih aktera u domeni kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i osigurati podršku zdravstvenih vlasti na federalnom i kantonalnom nivou (P5).
21. Na osnovu prikupljenih iskustava i informacija, **revidirati postojeće standarde** za bolnice i domove zdravlja (standardi za TOM su već revidirani) (P5).

22. Uključiti što veći broj zdravstvenih ustanova u implementaciju standarda (P5).
23. Razviti standarde za privatni sektor (stomatološke ambulante i apoteke) (P5).
24. Formirati **Odbor za razvoj i adaptaciju kliničkih vodilja** (P5).
25. Harmonizirati/razviti/adaptirati kliničke vodilje iz **onkologije** za 10 najčešćih malignoma čiji tretman se pokriva sredstvima **Fonda solidarnosti** (P5).
26. Razviti i ponuditi za diskusiju **minimalan skup podataka** koji se odnose na **izvršenje** i kvalitet izvršenja (procesni i ishodni pokazatelji) za domove zdravlja, timove porodične medicine i bolnički sistem (P5).
27. Razviti i ponuditi za diskusiju **minimalan skup podataka** koji se odnose na **sigurnost** zdravstvene zaštite (P5).
28. Razviti i ponuditi za diskusiju **minimalan skup podataka** koji se odnose na obavezno **prijavlivanje incidenata** (nepovoljnih događaja) koji su se desili u zdravstvenim ustanovama (P5).
29. Osigurati **obradu ovih podataka** na anonimnoj osnovi i njihovu **razmjenu** s drugim akterima u zdravstvu radi unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga (P5).
30. Uspostaviti **informacijsku mrežu** za oblast kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, za zakone, propise i dokumente koji su bitni za sigurnost i kvalitet u FBiH, primjere i rezultate aktivnosti na poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite; vodilje za kliničku praksu; akreditacijske standarde; indikatore kliničke i organizacijske izvedbe, itd. (P5).
31. Kroz biltene, web site i druge načine informiranja, upoznavati sve aktere u zdravstvu o **dostupnim resursima** iz oblasti kvaliteta (P5).
32. Putem konkretnih primjera širiti **razmjenu dobre prakse** između zdravstvenih ustanova.
33. Inicirati razvoj kantonalnih politika kvaliteta i operativnih planova sa prioritetima (P5).
34. Organizirati **konferenciju** na kojoj bi trebalo definirati principe i metodologiju stimulativnog finansiranja zdravstvenih ustanova i timova porodične/obiteljske medicine koji su ušli u procese izgradnje unutrašnjih sistema kvaliteta i onih koji su ispunili kriterije ugovorenih parametara kvaliteta usluga i o tome postići konsenzus s obavezujućom primjenom u praksi; također, treba postaviti temelje za pravnu regulaciju stimulativnog finansiranja zdravstvenih ustanova (ev. dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju) (P5).
35. Dati uputstva za uspostavljanje sveobuhvatnog sistema žalbi (P10).
36. Uključiti predstavnike pacijenata u upravne strukture Agencije (P12).
37. Uvezati proces akreditacije s eksplicitnim minimalnim standardima za licenciranje zdravstvenih ustanova (P13).
38. Uvezati proces akreditacije sa procesima licenciranja i relicenciranja zdravstvenih profesionalaca (P13).
39. Pokrenuti stručni časopis udruženja – *Bona Qualitas Medicinae* (P17).
40. Pretplatiti se na elektronske časopise i pristupe elektronskim bazama podataka (P17).
41. Obnoviti bibliotečki fond AKAZ-a (P16).
42. Uspostaviti usku saradnju s akademskim institucijama (P17).

### Zdravstvene ustanove (DZ, bolnice)

1. **Uvesti kliničku reviziju** kao **ugovornu obavezu** svih zdravstvenih radnika kod zapošljavanja (P2; P10).
2. **Osnovati komisije za kvalitet i imenovati koordinate kvaliteta** tamo gdje to nije učinjeno (P10).
3. Menadžment i stručna vijeća zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge pacijentima treba da aktivno učestvuju u **uspostavljanju unutrašnjih sistema kvaliteta** i da sve zaposlene upoznaju s osnovnim dokumentima koja tretiraju ova pitanja (P5).
4. Menadžment i stručna vijeća zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge pacijentima treba da **planiraju edukaciju kadrova** iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite (P5), posebno za adaptaciju kliničkih vodilja pri kliničkim centrima, većim bolnicama i domovima zdravlja.
5. Uspostaviti konzistente **organizacijske strukture i jedinstvene procedure** za razvoj i i adaptaciju kliničkih vodilja pri kliničkim centrima, većim bolnicama i domovima zdravlja (P5).
6. Uspostaviti **jedinstven sistem koordinacije** razvoja/adaptacije kliničkih vodilja između zdravstvenih ustanova, akademskih centara i AKAZ-a radi prioritizacije razvoja/adaptacije kliničkih vodilja i osiguranja finansiranja tog razvoja (P5).
7. Menadžment zdravstvene ustanove treba da formuliira **strategiju kvaliteta i sigurnosti** zdravstvene zaštite; planove i programe za upravljanje kvalitetom i rizikom ugradi u strateški i poslovni plan ustanove; donese **povelju o pravima pacijenta i pravilnik o sigurnosti**,

**povjerljivosti, privatnosti i zaštiti podataka**; izradi uputstva za razvoj i implementaciju sistema ocjene **zadovoljstva korisnika** (P10).

8. Menadžment treba da sistematski mjeri **korištenje resursa**, tzv. pregled korištenja (*Utilization review*), da analizira obim korištenja resursa i poduzima odgovarajuće korektivne akcije (P10).
9. Menadžment treba da izradi metodološka uputstva o razvoju **indikatora izvršenja**; izradi uputstva za unutrašnju provjeru kvaliteta i samoocjenu; aplicira za akreditaciju kada se za to ispune uvjeti; i da informira javnost o sigurnosti i kvalitetu zdravstvenih usluga koje pruža zdravstvena ustanova (P10).
10. Menadžment treba da izradi sistem za pritužbe korisnika zaštite (P10).
11. Menadžment treba da izradi metodološka uputstva o upravljanju rizikom, o procjeni rizika i prijavljivanju incidentnih situacija (P10).
12. Prema Zakonu, zdravstvene ustanove dužne su Agenciji dostavljati određen skup podataka o incidentnim događajima koji su se desili, koji su spriječeni i koji su se mogli desiti (P10).
13. Formalizirati proceduru uvođenja u rad novozaposlenog osoblja (P10).
14. Uvesti mjerenje izvršenja liječnika i sestara (P10).
15. Definirati kriterije za zapošljavanje, zadržavanje i stručno napredovanje osoblja (P10).
16. Dosljedna primjena akreditacijskih standarda, koji se odnose na **upravljanje ljudskim resursima**, osigurat će zapošljavanje, usavršavanje i zadržavanje kvalitetnog osoblja. definirati kriterije za zapošljavanje, zadržavanje i stručno napredovanje osoblja (P10).
17. Uključiti predstavnike pacijenata u upravne strukture zdravstvenih ustanova (P12).
18. Uključiti pacijente u razvoj zdravstvenih politika, strategija i kliničkih vodilja (P12).
19. Više informirati javnost o izvršenju zdravstvenih ustanova (P12).
20. Odvojiti najmanje 5 posto radnog vremena za rad na kvalitetu (P15).
21. Menadžment ustanove treba proći obuku iz upravljanja kvalitetom i menadžmenta promjena (P15).
22. Sve aktivnosti na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti usluga, zdravstvene ustanove trebaju komunicirati prema javnosti, uključujući i medijsko pokrivanje i oglašavanje (P15).

### Profesionalne komore

1. **Formirati jedinstvene komore na federalnom, odnosno državnom nivou**, jer je to uslov za standardizaciju u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite (P2; P8).
2. Donijeti **Zakon o komorama** (alternativno, Zakon o liječništvu i sestrinstvu) (P8).
3. **Ujednačiti uvjete** za licenciranje i relicenciranje zdravstvenih profesionalaca (između profesija i kantona) (P8).
4. **Uvesti kliničku reviziju** kao uslov za licenciranja i obnavljanja licence (P2).
5. **Uskladiti relicenciranja** zdravstvenih profesionalaca sa njihovim aktivnostima u polju facilitacije i vanjske ocjene zdravstvenih ustanova kroz sporazume sa AKAZ-om (P3).
6. Redovno ažurirati **javno dostupne registre** zdravstvenih profesionalaca (najbolje web pristupom) (P8).
7. Modernizirati **etičke kodekse struka**, ujednačiti ih i donijeti na federalnom nivou (P8).
8. Vlasništvo nad **kontinuiranom medicinskom edukacijom** preuzeti iz ruku farmaceutskih tvrtki (P8).
9. Kroz samoocjenjivanje, kolegijalnim pregledom i drugim metodama profesionalne samoregulacije razviti **sistem planova ličnog razvoja** (P8).
10. Zajedno sa profesionalnim udruženjima davati doprinos razvoju organizacijskih i kliničkih standarda a posebno vodilja za kliničku praksu koje su zasnovane na dokazima (P8).
11. Promovirati i diseminirati **dobru profesionalnu praksu i metode poboljšanja kvaliteta** i ostvarivati bolju saradnju s AKAZ-om (P2).
12. **Propisati standardnu kliničku terminologiju** (P2).

### Zdravstveni profesionalci

1. Zdravstveni profesionalci, kroz rad u zdravstvenim ustanovama, komore i udruženja, treba da afirmiraju mehanizme **profesionalne odgovornosti**, kao što su korištenje vodilja za kliničku praksu, klinička revizija, unutarnja ocjena kvaliteta (samoocjenjivanje), planovi osobnog razvoja i relicenciranje (P11).
2. Zdravstveni profesionalci treba da su **potpuno okrenuti pacijentu** i da svoj rad vrednuju očima pacijenata, anketiranjem o zadovoljstvu, iskustvu i na temelju njihovih žalbi, stalno imajući na umu da menadžmentu treba da pokažu poboljšanje svog izvršenja (P11).

3. Zdravstveni profesionalci, **udruženi u timove**, treba da ocjenjuju rad svojih kolega ('kolegijalni pregled'), bilo kroz preglede koje organiziraju profesionalna udruženja, bilo kao **unutrašnji ili vanjski ocjenjivači** u okviru zakonskih zahtjeva i učešća u dobrovoljnom akreditacijskom programu AKAZ-a (P11).
4. Zdravstveni profesionalci treba da znaju **upravljati resursima** i da su svjesni rasipanja vještina, vremena, materijala i novca (P11).
5. Zdravstveni profesionalci treba da budu izvrsni **komunikatori** (u ustanovi i prema okruženju), da koriste dostupne informacije i održavaju i unapređuju medicinsku dokumentaciju, i da znaju izvještavati menadžment o postignutim rezultatima (P11).
6. Zdravstveni profesionalci, kroz rad u zdravstvenim ustanovama, komore i udruženja, treba da afirmiraju **medicinu zasnovanu na dokazima** i razvoj vodilja za kliničku praksu kao mjere za poboljšanje kvaliteta zaštite pacijenata i vlastito osiguranje u slučajevima sudskih sporova (P11).
7. Zdravstveni profesionalci treba da promoviraju **sigurno okruženje** u zdravstvenim ustanovama tako što će aktivno doprinositi upravljanju rizikom, uključujući i proaktivne mjere radi sprečavanja incidenata i medicinskih grešaka (P11).
8. Zdravstveni profesionalci treba da teže **trajnom profesionalnom razvoju** ('cjeloživotno učenje') radi dostizanja i održavanja profesionalnih znanja i vještina, i da kontinuirano evaluiraju vlastitu praksu metodom **kliničke revizije** (P11).

#### **Korisnici zdravstvenih usluga**

1. Osnovati agenciju ili fondaciju za sigurnost zdravstvenih usluga (P12).
2. Šire uključiti medije u promociju prava pacijenata (P12).