



United Nations Population Fund
Office in Bosnia and Herzegovina (UNFPA)



Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu
u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ)

Projekt: ***Implementacija kliničkih vodilja za savjetovanje prije i poslije ranog, namjernog prekida trudnoće i za proceduru pobačaja***

OPIS ZADATAKA ZA FACILITATORA U PROJEKTU

1. UVOD

Tokom 2006. godine UNFPA je u suradnji sa XY Asocijacijom za seksualno i reproduktivno zdravlje, AKAZ-om i uz pomoć angažiranih eksperata razvila kliničke vodilje za savjetovanje prije i poslije ranog, namjernog prekida trudnoće i za proceduru pobačaja na državnom nivou. Ove vodilje, metodološki razvijene u skladu sa zahtjevima medicine zasnovane na dokazima, prije konačne štampane verzije, prošle su više stručnih revizija i tri neovisne recenzije od strane odabranih stručnjaka – specijalista ginekologije i akušerstva u Federaciji BiH i u RS.

Bez obzira što je pokazano da kliničke vodilje mogu poboljšati kvalitet zdravstvene zaštite, njihovo štampanje i distribucija ciljnim profesionalnim grupama i ustanovama nisu dovoljni za uspješnu implementaciju, budući da vodilje zdravstveni profesionalci zbog mnogo različitih razloga (i izgovora) još uvijek nedovoljno koriste u svakodnevnom radu. Zbog toga je potrebna kontrolisana implementacija vodilja s ocjenom o uspješnosti njihove primjene u praksi.

Imajući to na umu, UNFPA je u sklopu Akcionog plana 2005. – 2008. za Bosnu i Hercegovinu sklopila ugovor s AKAZ-om, koji teče od 1. marta 2007. godine i traje do 31. decembra 2007. godine, za implementaciju vodilja za savjetovanje prije i poslije ranog, namjernog prekida trudnoće i za proceduru pobačaja u 6 javnih zdravstvenih ustanova (upareni su domovi zdravlja, u kojima se izvodi procedura pobačaja, i lokalna bolnica). Ugovor uključuje primjenu znanstvene metodologije za implementaciju vodilja, uz obuku osoblja u zdravstvenim institucijama u vezi s primjenom vodilja u praksi, i evaluaciju vodilja i njihove implementacije s ciljem eventualne revizije.

2. CILJ PROJEKTA

1. povećanje kapaciteta zdravstvenih profesionalaca u procedurama savjetovanja i izvedbe ranog, namjernog prekida trudnoće;
2. provjera mogućnosti implementacije vodilja u praksi, posebno u odnosu na prepreke;
3. provjera kliničke korisnosti vodilja u praksi;
4. ocjena prakse prije i poslije implementacije vodilja;
5. prikupljanje komentara tokom implementacije vodilja radi njihove eventualne revizije.

3. GLAVNE ODGOVORNOSTI FACILITATORA

- Upoznavanje i tumačenje preporuka iz kliničkih vodilja za prekid trudnoće.
- Distribucija kliničkih vodilja i drugog projektnog materijala.
- Ozvaničenje početka projekta i implementacije vodilja.
- Stručni rad sa projektnim timovima, raspodjela zadataka u vezi s preporukama iz vodilja, vođenje evidencije o svim sastancima i o poštivanju zadatih i dogovorenih rokova izvršenja.
- Komunikacije sa direktorom ustanove i stručnim vijećem, po potrebi.
- Komunikacije s drugim facilitatorima u projektu.

- Komunikacija sa što više osoblja u organizacionoj jedinici (osim projektnih timova) i tumačenje kliničkih vodilja za prekid trudnoće.
- Organizacija seminara za žene.
- Redovni kontakti (telefonom, faksom, e-mailom) s AKAZ-om u vezi sa svim nejasnoćama i poteškoćama u implementaciji projekta.
- Redovno izvještavanje AKAZ-a u vezi sa dole navedenim specifičnim zadacima, i redovno svaka dva mjeseca.
- Redovno učešće u svim radionicama u organizaciji AKAZ-a.

4. SPECIFIČNI ZADACI FACILITATORA

1. Angažirani ginekolog – kao facilitator projekta – mora biti s dužim radnim iskustvom, posebno u oblasti prekida trudnoće. Na funkciju facilitatora imenuje ga organizacija u kojoj je zaposlen (dom zdravlja, odnosno bolnica), a on/ona pomaže razvoj projekta u drugoj ustanovi (facilitator iz doma zdravlja facilitira projekt u bolnici, i obrnuto – facilitator iz bolnice facilitira projekt u domu zdravlja). Facilitator će podržati razvoj projekta implementacije vodilja tako da će pomagati (stručno i metodološki) dva klinička tima u odabranoj zdravstvenoj ustanovi (sastav tima: 1 ginekolog, 1 sestra i pola administrativnog radnika; ili 1 administrativni radnik na dva klinička tima). Dakle, 2 tima u jednoj pilot ustanovi čine: 2 ginekologa, 2 sestre i 1 administrativni radnik (ukupno 5 osoba).
2. Nakon potpisivanja *ugovora* s ustanovom u kojoj facilitira projekt, osnovna zadaća facilitatora je da na *prvom sastanku* upozna članove timova s projektom u grubim crtama (ne navodeći detalje iz vodilja!). Na facilitatoru je odgovornost da u zdravstvenoj ustanovi stvori pozitivna očekivanja u pogledu rezultata projekta. Administrator projekta vodi *zapisnik* sastanka, a facilitator ga šalje u AKAZ.
3. Glavna uloga facilitatora u trećoj, opservacionoj fazi projekta (prva je priprema za projekt, a druga - imenovanja) jest da u toku jednog mjeseca *opservira* i nakon toga *ocijeni postojeću praksu* savjetovanja prije i poslije prekida trudnoće i praksu izvođenja pobačaja, dakle, *prije nego što se članovi timova upoznaju s preporukama iz vodilja*. Specifično, facilitator će uz pomoć semistrukturiranog upitnika bilježiti svoje opservacije dva puta sedmično u trajanju od po 2 sata tokom jednog mjeseca (ukupno 16 sati opservacije). Stvar je internog dogovora kojim danima će facilitator dolaziti u zdravstvenu ustanovu i u koje doba dana će opservirati postojeću praksu. Osnovna ocjena prakse, poslužit će kasnije za utvrđivanje stepena uticaja implementiranih kliničkih vodilja na izmjenu i poboljšanje rutinske prakse kliničkih timova u oblasti savjetovanja i procedura prekida trudnoće.
4. Facilitator će ispitati spremnost i motivaciju sveg osoblja (ne samo dva tima) za promjene i primjenu kliničkih vodilja. U tu svrhu koristit će dvije tehnike: *intervjue* s ključnim ljudima u pilot ustanovi i *upitnik* (treba ga umnožiti) s ciljem utvrđivanja pogodnosti ambijenta za implementaciju vodilja i potencijalnih prepreka u implementaciji.
5. Nakon što završi s opservacijom postojeće praxe i utvrdi spremnost osoblja ginekologije/dispanzera za primjenu vodilja, kao i potencijalne barijere u njihovoj praktičnoj primjeni, dužnost je facilitatora da o tome sastavi *izvještaj* – po svim opserviranim stavkama i dobivenim odgovorima kroz intervjue i popunjene upitnike. U tu svrhu facilitator će dobiti *strukturirani obrazac* koji treba pažljivo popuniti. Nalazi i izvještaj poslužit će kao osnova za izbor odgovarajuće strategije implementacije vodilja u zdravstvenoj ustanovi.
6. Facilitator će u na *drugom formalnom sastanku* s implementacijskim timovima (otprilike 40 dana nakon prvog sastanka) zvanično pokrenuti fazu implementacije, tako što će ih upoznati sa formom i sadržajem vodilja i svih preporuka u vodiljama; distribuirati ih sa svim pripadajućim obrascima i listama; dati im da popune *upitnik slaganja/neslaganja sa preporukama*; detaljno, sa

stručnog aspekta, prodiskutirati sve preporuke iz vodilja, njihov značaj i na njihovoj osnovi mogućnosti unapređenja prakse. Administrator projekta vodi *zapisnik* sastanka, a facilitator ga šalje u AKAZ.

7. Dva facilitatora će u pilot gradu organizirati jedan *seminar za žene* (mjesto održavanja i selekcija pozvanih žena reproduktivne dobi su u isključivoj nadležnosti organizatora – doma zdravlja i bolnice) iz tematike koju tretiraju vodilje za savjetovanje prije i poslijeranog ranog, namjernog prekida trudnoće i za proceduru pobačaja. Svrha ovog seminara je upoznati žene sa pilotiranjem vodilja i preporukama koje ih se tiču. Treba odvojiti vrijeme za postavljanje pitanja i davanje odgovora na njih i pripremiti *upitnik za evaluaciju seminara*. Preporučuje se obavještanje lokalnih medija o ovom događaju. Facilitatori zajedno analiziraju dostignuća seminara kroz popunjene evaluacijske upitnike prisutnih žena i o tome sastavljaju *izvještaj* (slobodna forma).
8. Na temelju informacija koje će na terenu krajem mjeseca maja dobiti facilitatori, članovi projektnih timova i ostalo osoblje o *kliničkoj reviziji prakse*, facilitator će pomoći kliničkim timovima da početkom juna naprave retrospektivnu *osnovnu ocjenu prakse* prema odgovarajućim *kriterijima*, tako što će analizirati 30 kartona ili druge medicinske dokumentacije u kojoj su ubilježeni detalji o pobačaju u periodu *januar – april* ove godine. Agregirani rezultati analize će se statistički obraditi, a dužnost je facilitatora da te rezultate pošalje AKAZ-u. Osnovna ocjena prakse na temelju prve kliničke revizije poslužiti će za poređenje s drugom kliničkom revizijom i ocjenom eventualnog napretka na kraju projekta.
9. Facilitator će u redovnim i dogovorenim danima, ili po pozivu, dolaziti u ustanovu koju facilitira i pratiti implementaciju preporuka iz vodilja. Implementaciju treba planirati i pratiti kroz razgovore i grupne diskusije, posebno obraćajući pažnju na konkretne prepreke i objektivne poteškoće u pogledu resursa, nedostatka vremena i ljudskog faktora. Ako se nešto iz preporuka ne može primijeniti u praksi, bilo da je u pitanju organizacija rada, nedostatak novca, nedostatna oprema i lijekovi, neodgovarajuća obuka osoblja, nedostatak vodstva u ustanovi, karakteristike pacijentica i sl., to treba navesti i vratiti se na kolonu 2 radi planiranja aktivnosti u prevladavanju tih barijera. Preporučuje se ovaj ili sličan tip evidencije:

Preporuke	Akcije koje treba poduzeti	Resursi	Odgovorna osoba	Rok	Utvrđene prepreke	Implementacija (d/n); razlog u slučaju negativnog odgovora
1.	A. B.	1. 2. 3.	M.R.	20. april 2007.	1. 2.	
2.						
3. itd.						

Za ovu evidenciju treba zadužiti administratora projekta u ustanovi. Administrator projekta također vodi *zapisnike sa svih* sastanka, a facilitator ga šalje u AKAZ.

Implementacija vodilja traje ukupno 5 mjeseci (prema planu projekta trebalo bi da započne 28. maja a završi 29. oktobra 2007. godine).

10. Facilitator će pomoći kliničkim timovima da početkom mjeseca novembra ove godine urade *završnu kliničku reviziju prakse* nakon implementacije preporuka iz vodilja, tako što će se uzeti 30 slučajno odabranih kartona ili isti uzorak druge medicinske dokumentacije u vremenu od 29. maja do 17. oktobra 2007. god. Rezultati će se analizirati s obzirom na iste kriterije kao i kod prve kliničke revizije i statistički obrađene rezultate facilitator je dužan proslijediti u AKAZ.

11. Facilitator će napisati *finalni izvještaj* o implementaciji vodilja u zdravstvenoj ustanovi do 20. novembra 2007. god. i dostaviti ga AKAZ-u. Finalni izvještaj treba da obuhvati sve poduzete aktivnosti u facilitiranoj zdravstvenoj ustanovi i postignute rezultate.
12. Facilitator će učestvovati na jednodnevnoj radionici u decembru mjesecu u Sarajevu na kojoj će se prezentirati završni rezultati projekta.

5. FINANSIJSKI ARANŽMANI

Za uspješno izvršenje planiranih zadataka facilitator će dobiti odgovarajuću finansijsku naknadu od zdravstvene ustanove koju facilitira. Visina naknade za sve gore pobrojane aktivnosti određena je projektnim planom i budžetom i iznosi za cjelokupno trajanje projekta 2681,6 KM (\$1816). U tu svrhu, facilitator će sa zdravstvenom ustanovom sklopiti ugovor. Ovaj opis zadataka može poslužiti za specifikaciju klauzula tog ugovora, uključujući i obaveze organizacije u pogledu osiguranja uslova i ambijenta za uspješnu implementacije projekta.