



# **Obuka iz oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite**

Ovaj dokument daje kratki pregled postojeće obuke iz oblasti kvaliteta u BiH, kao i razmišljanja u drugim zemljama, a ujedno predstavlja i mogućnosti razvoja u FBiH na svim nivoima profesionalne obuke, te na federalnom, kantonalnom i institucijskom nivou.

**Copyright © 2005 - 2009 AKAZ**

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

# Sadržaj

<b>1 Međunarodne preporuke u vezi s obukom iz oblasti kvaliteta .....</b>	<b>4</b>
1.1 Australija.....	4
1.2 Novi Zeland .....	5
1.3 Velika Britanija.....	6
1.4 SAD .....	7
<b>2. Struktura obuke iz oblasti kvaliteta u BiH .....</b>	<b>9</b>
2.1 Postojeća obuka .....	9
2.2 Preporuke .....	9
<b>3 Osnovni principi .....</b>	<b>11</b>
<b>4 Univerzalna osnovna obuka iz oblasti poboljšanja zdravstvene zaštite</b>	<b>12</b>
4.1 Dodiplomski studij .....	12
4.2 Specijalizacija .....	13
4.3 Ocjena tokom karijere.....	16
<b>5 Napredna obuka za specijaliste kvaliteta .....</b>	<b>18</b>
5.1 Lokalni koordintaori, vođe, nastavnici.....	18
5.2 Generalni direktori .....	18
5.3 Osoblje za podršku poboljšanju kvaliteta, administracija .....	19
5.4 Ocjenjivači i inspektori .....	20
5.5 Osoblje Agencije .....	20
<b>6 Kratki pregled programa obuke .....</b>	<b>22</b>
<b>7 Resursi .....</b>	<b>23</b>
7.1 Doktorovo vrijeme .....	23
7.2 Profesorovo vrijeme .....	23
7.3 Nastavni materijal i literatura .....	23
7.4 Troškovi.....	23
<b>Appendix 1: quality technologies .....</b>	<b>24</b>

# 1 Međunarodne preporuke u vezi s obukom iz oblasti kvaliteta

## 1.1 Australija

Federalna Operativna grupa za kvalitet zdravstvene zaštite u Australiji dala je 1996. godine niz preporuka u vezi s edukacijom i obukom (kliničara i menadžera), kao i ulogom postojeće Organizacije za sigurnost i kvalitet zdravstvene zaštite (*Safety and Quality in Health Care Organisations*, SQHCO), među kojima su i sljedeće<sup>1</sup>:

- Uvesti neovisni pregled adekvatnosti postojeće obuke za održavanje i poboljšanje sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.
- Sazvati grupu koju sačinjavaju predstavnici edukatori iz dodiplomske i postdiplomske nastave i predstavnici organizacija koje su odgovorne za kontinuiranu edukaciju iz svih zdravstvenih disciplina kako bi (u roku od godine dana) napravile izvještaj o praktičnim strategijama za uvođenje prioritarnih oblasti, relevantnih za pružanje sigurne, visokokvalitetne zdravstvene zaštite u edukaciju i obuku davalaca zdravstvene zaštite i menadžera zdravstvene zaštite.
- Povećati sadržaje iz kliničke epidemiologije u određenim predmetima na dodiplomskom i postdiplomskom studiju medicine, te povećati broj mjesta gdje se može dobiti obuka iz kliničke epidemiologije.
- Uključiti obuku iz oblasti identifikacije i analize grešaka, kao i obuku o onome što treba poduzeti kada stvari krenu u pogrešnim smjeru, u dodiplomski, postdiplomski i kontinuirani program edukacije zdravstvenih profesionalaca.
- Utvrditi podsticajne mjere koje bi pomogle da neka obrazovna institucija poboljša rad na edukaciji iz oblasti sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.
- Razviti indikatore koji bi se mogli koristiti da bi se ocijenilo da li su svršeni studenti medicinskih fakulteta adekvatno obučeni za pružanje sigurne i kvalitetne zdravstvene zaštite.

Na osnovu preporuka koje je dala Operativna grupa, osnovana je ekspertna grupa s ciljem da nastavi rad na ovom izvještaju i nalazima *Istraživanja kvaliteta zdravstvene zaštite u Australiji*<sup>2</sup>. Prelazni izvještaj ekspertne grupe, objavljen 1998.<sup>3</sup> godine podržao je preporuke koje kažu da “treba poticati kolege, profesionalna udruženja, medicinsko i administrativno osoblje i medicinske sestre da aktivno rade na kvalitetnom izvršenju kroz stalne programe certifikacije”.

---

<sup>1</sup> Završni izvještaj Operativne grupe za kvalitet australijske zdravstvene zaštite upućen Savjetodavnom vijeću Ministarstva zdravstva, juni 1996. [www.health.gov.au/pubs/hlthcare/toc.htm](http://www.health.gov.au/pubs/hlthcare/toc.htm)

<sup>2</sup> Wolff AM. Quality in Australian Health Care Study: final report. 1996. Newcastle, Health Services Research Group, University of Newcastle

<sup>3</sup> National Expert Advisory Group on Safety and Quality in Australian Health Care. Report. 1998 [www.health.gov.au/about/cmo/report.doc](http://www.health.gov.au/about/cmo/report.doc)

## 1.2 Novi Zeland

U dokumentu za diskusiju pod nazivom *Kvalitet u novozelandskom zdravstvenom sistemu*, koji je objavila državna vlada 2001. godine, definirana je razlika između potreba za obukom iz poboljšanja kvaliteta kliničkih i nekliničkih menadžera<sup>4</sup>. S obzirom da menadžeri imaju interes za odnose između kvaliteta, troškova i obima, dobri procesi kojima će dobiti klinički input, potreban za odluke menadžmenta, najvjerojatnije će pružiti pomoć u odlučivanju o poboljšanju kvaliteta. Isto tako, uloga menadžmenta je da osigura uspostavljanje sistema za resurse i odgovornost. Odgovornost zdravstvenih profesionalaca je da pružaju najkvalitetniju zdravstvenu zaštitu sa raspoloživim resursima i da su odgovorni prema pacijentima i zajednici. Zdravstvena zaštita u budućnosti obuhvatit će provjeru kvaliteta, ocjenu znanja i kompetencija profesionalaca i akreditaciju organizacija. Liječnici i menadžeri su na pozicijama koje im daju ovlaštenje za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Sestre i liječnici često vide put do "kvaliteta zaštite" kao različita putovanja. Neovisno o tome kojim putem se ide – da bi se došlo do poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite – krajnji cilj treba da bude isti. Ovo podrazumijeva konstruktivnu suradnju između liječnika i sestara dok isključivo pravo na zaštitu dolazi od samih pacijenata. Sestre smatraju da svi planovi zdravstvene zaštite za kontinuirano poboljšanje kvaliteta treba da obuhvate potrebe, vjerovanja i sposobnosti pacijenta. Cilj isplative zdravstvene zaštite, dobrog kvaliteta, jest ravnoteža između osoblja i mješavine vještina tako da će slobodnije komuniciranje između njege i medicine biti korisno za pacijente i njihove zdravstvene ishode.

Osiguranje sredstava za razvoj radne snage od presudnog je značaja za sestrinstvo. Trenutno postoji disparitet između pristupa kontinuiranoj edukaciji liječnika opće prakse, što zavisi od toga da li su liječnici članovi Neovisnog udruženja liječnika, i da li ovo udruženje ima sredstva da plaća kontinuiranu medicinsku edukaciju liječnicima, i da li liječnici rade u urbanoj ili ruralnoj praksi.

Ciklus poboljšanja kvaliteta obuhvata obuku, sisteme istraživanja i informacione podrške koji utiču, i na koje utiče niz kontinuiranih aktivnosti. "Prva aktivnost" obuhvata obavezu organizacije i njenog osoblja da prihvate filozofiju kontinuiranog poboljšanja kvaliteta, na način na koji je definiran u razvoju dogovorenih struktura koje omogućavaju primjenu poboljšanja kvaliteta. Strateško utvrđivanje prioriteta za poboljšanje kvaliteta zatim se može napraviti u oba smjera, odozgo prema dole i odozdo prema gore. Ono će obuhvatiti razvoj akcionih planova, koji mogu biti u formi vodilja, protokola i puteva. Implementacija ovih planova (i strategija za poboljšanje) mora se kontinuirano ocjenjivati, interno na formalan i neformalan način, u odnosu na definirane organizacijske ciljeve, izvršenje i ishode sličnih organizacija (*benchmarking*). Da bi se ispunili minimalni standardi, može biti potrebno da ocjenu i certifikaciju izvrši neovisna, vanjska organizacija. Ove ocjene pomažu organizaciji i njenom

---

<sup>4</sup> Coster g, Buetow S. Quality in the New Zealand Health System. Background Paper to the National Health Committee, September 2001

osoblju da uče i sprovedu preventivnu i korektivnu aktivnost, ukoliko se ocjenom pokaže da je ovakva aktivnost potrebna.

### 1.3 Velika Britanija

Nova laburistička vlada objavila je 1997. godine *The New NHS Modern-Dependable*<sup>5</sup> koji podvlači značaj kliničkog upravljanja i cjeloživotnog učenja.

Kliničko upravljanje: “Profesionalna i zakonom propisana tijela imaju glavnu ulogu u definiranju i promoviranju standarda. Fokusiranje na kvalitet također će zahtijevati od praktičara da prihvate odgovornost za razvoj i održavanje standarda unutar svojih lokalnih NHS organizacija. Iz tog razloga vlada traži od svakog NHS Trusta da prihvati koncept “kliničkog upravljanja”, tako da kvalitet ima glavno mjesto za koji će biti odgovorne i organizacije i njihovo osoblje kao individualni profesionalci”.

Učenje tokom cijelog života: “Integrirana zaštita za pacijente zasnovat će se na modelima obuke i edukacije koje će osoblju omogućiti jasno razumijevanje kako se njihove uloge usklađuju s ulogama drugih profesija u okviru zdravstvene i socijalne zaštite. Vlada će raditi sa profesijama da se postigne zajedničko razumijevanje o principima koji treba da budu osnov za učinkovit profesionalni razvoj i odgovarajuće uloge države, profesija i liječnika pojedinaca u podršci ove aktivnosti.”

*Prvoklasna usluga*<sup>6</sup> u sljedećoj godini: postignut je širok konsenzus o principima za kontinuirani profesionalni razvoj, ali su veze između programa kontinuiranog razvoja, provjere kvaliteta, kliničke učinkovitosti i istraživanja i razvoja često bile slabo uspostavljene, a pristup nije bio pravičan. “Potreban nam je bolje integriran pristup koji uspješno prilagođava legitimne aspiracije pojedinih zdravstvenih profesionalaca, koji može da odgovori na potrebe razvoja lokalne službe i očekivanja pacijenta. Ovaj novi pristup koji obuhvata potrebe NHS-a, profesija i pojedinih zdravstvenih profesionalaca bit će od presudnog značaja za razvoj kliničkog upravljanja na lokalnom nivou, i novog nacionalnog plana kvaliteta”.

Jedan regionalni ured odjela za zdravstvo izjavio je da će se poboljšanje kliničke učinkovitosti odrediti, u velikoj mjeri, na osnovu izvršenja profesionalnog osoblja u razvoju i pružanju usluga pacijentima<sup>7</sup>. Da bi realizirali ovaj plan, profesionalci koji pružaju zdravstvenu zaštitu treba da imaju niz različitih kompetencija, kao što su:

- Korištenje dokaza u praksi: analiziranje i tumačenje informacija i primjena vještina kritične ocjene.

---

<sup>5</sup> Department of Health. The new NHS Modern – Dependable CM 3807 London: DoH, 1997

<sup>6</sup> A First Class Service: Quality in the New NHS London – DoH, 1998

<sup>7</sup> Department of Health, South West Regional Office. Promoting Clinical Effectiveness in Education & Training <http://www.doh.gov.uk/swro/040101.htm>

- Komunikacije: učinkovita razmjena informacija s pacijentima i kolegama.
- Uticaj ponašanja: dogovaranje i usaglašavanje odgovarajućih planova tretmana s pacijentima i davateljima zaštite.
- Vještine odlučivanja: prepoznavanje i savladavanje tenzija u procesu odlučivanja, tj. trošak nasuprot. kvaliteta, kratkoročne nasuprot. dugoročnim perspektivama; ili zdravstvena dobit pojedinca nasuprot zdravstvenoj dobiti stanovništva.

U pogledu menadžmenta rizika, u izvještaju Odjela za zdravstvo, objavljenog 2001. godine, "*Building a Safer NHS for Patients*"<sup>8</sup> navodi se da je potrebno da osoblje NHS-a stekne vještine za identificiranje, prikupljanje informacija, dokumentiranje i izvještavanje o događajima, skorim gubicima, za analize osnovnog uzroka i analize modela i trendova.

Za ovo je potrebno sljedeće:

- Integrirati aktivnosti relevantnih vladinih agencija na obuci (kao što je Agencija za modernizaciju, Tim za podršku kliničkom upravljanju, Jedinica za podršku osiguranju kvaliteta i tijelo ovlašteno za rješavanje sporova).
- Osigurati da svaka NHS organizacija ima dovoljno osoblja koje posjeduje vještine za analizu nepovoljnih događaja.
- Intranet, Internet i CD srdstva za učenje.
- Dobar program obuke.
- Da ove vještine budu obuhvaćene programima obuke i edukacije na univerzitetima i drugim obrazovnim institucijama za profesije zdravstvene zaštite.

## 1.4 SAD

U izvještaju Medicinskog instituta, *Crossing the Quality Chasm*<sup>9</sup>, jedno poglavlje je "Priprema radne snage". U tekstu se navodi da su zdravstveni profesionalci općenito konzervativni i da naglašavaju značaj primjene presedana i izbjegavanja rizika u kliničkoj praksi, posebno u pogledu promjena koje mogu uticati na kvalitet zaštite pacijenata. Rezultat ovakvog stava je da će se bilo koja promjena sporo i teško postići, posebno ako nema jasnog razumijevanja zašto je promjena potrebna i kakav je učinak promjene na postojeću praksu.

Jedna od preporuka u gore navedenom izvještaju bila je: treba održati "multidisciplinarni samit vođa unutar zdravstvenih profesija" na kojem će se diskutirati i razviti strategije za:

- restrukturiranje kliničke edukacije u skladu sa principima zdravstvenog sistema u 21. stoljeću kroz kontinuitet dodiplomske, poslijediplomske i

---

<sup>8</sup> Department of Health. Building a Safer NHS for Patients. London: DoH, 2001 [www.doh.gov.uk/buildsafenhs](http://www.doh.gov.uk/buildsafenhs) page 41

<sup>9</sup> Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century National Academy Press: Washington, 2001 Chapter 9 <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/>

kontinuirane edukacije kroz programe obuke liječnika, sestara i drugih profesionalaca;

- ocjena implikacija ovih promjena za programe ocjene znanja i kompetencija davalaca usluga i sponzorstva programa edukacije zdravstvenih profesionalaca.

Vrste novih ili poboljšanih vještina koje su potrebne zdravstvenim profesionalcima da ispune očekivanja u pogledu kvaliteta mogu obuhvatiti niz različitih vještina, koje se tradicionalno ne uče u kliničkoj obuci. Ove vještine obuhvataju:

- Sintetiziranje dokaza i komuniciranje dokaza s pacijentima.
- Povezivanje dokaza, znanja i ishoda o stanovništvu i želje pacijenata da se zaštita prilagodi pojedinačnom pacijentu.
- Otvoreno komuniciranje s pacijentima da im se pomogne u njihovom odlučivanju i vlastitom menadžmentu (u mjeri u kojoj oni to žele), uključujući pristup informacijama koje su navedene u njihovoj medicinskoj dokumentaciji.
- Korištenje sistema za pomoć u odlučivanju i njihova sredstva za kliničko odlučivanje da bi se problemi prevelike potrošnje, nedovoljne potrošnje i smanjenja trošenja sveli na minimum.
- Identificiranje grešaka i štete u zaštiti; naučiti i primjenjivati osnovne principe sigurnosti, kao što su standardizacija i simplifikacija.
- Razumijevanje toka bolesti i iskustva pacijenta stečenih izvan bolnice (gdje se sprovodi najveći dio obuke).
- Kontinuirano mjerenje kvaliteta zaštite u smislu i procesa i ishoda; razvijati i implementirati najbolju praksu.
- Rad u timovima na osnovu podijeljene odgovornosti.
- Dizajniranje procesa zaštite i mjerenje učinkovitosti zaštite, čak i kada članovi tima koji pružaju zaštitu pacijentu nisu u istom fizičkom prostoru.
- Naučiti kako pronaći novo znanje, jer se ono kontinuirano širi, evaluirati značaj i učinkovitost, te odlučiti kako ga primijeniti u praksi.
- Naučiti koje su determinante zdravstva, veza između medicinske zaštite i zdravog stanovništva, i profesionalne odgovornosti.

## 2. Struktura obuke iz oblasti kvaliteta u BiH

### 2.1 Postojeća obuka

#### **Dodiplomski studij**

Obuka iz oblasti metoda mjerenja se javlja u određenim elementima medicinske informatike, epidemiologije u dodiplomskoj nastavi.

Na univerzitetu u Sarajevu, u drugom semestru odsjeka za porodičnu medicinu uključeno je 15 časova teorije i 15 prakse iz medicinske informatike i 15+30 časova na završnoj godini. Praktični časovi uključuju i pravljenje, primjenu i analizu anketa za pacijente.

#### **Specijalizacija**

Specijalizantima porodične/obiteljske medicine klinička provjera kvaliteta predaje se po uzoru na kanadski model. Pojedine specijalnosti, kao što su socijalna medicina, hirurgija i sl. mogu doprinijeti u podučavanju pitanjima koja su u vezi s kvalitetom, kao što su, naprimjer, informacije za pacijente, komunikacijske vještine, medicina koja se zasniva na dokazima, te mjerenje izvršenja. Samo nekolicina profesora u svoja predavanja uključuju sistematsko korištenje standarda, mjerenje i upravljanje promjenama.

Novi Centar za zdravstveni menadžment planira održavanje kratkih kurseva za niži, srednji i viši menadžment u službama, kao i akademske kurseve, po čijem završetku će se dobivati certifikat, diploma ili titula magistra. Kurikulum će uključivati i metode istraživanja, kao i upravljanje kvalitetom, sigurnost, te implementiranje promjena u zdravstvenim organizacijama.

Međutim, većina kliničara i menadžera nisu obučeni da ocjenjuju obrasce prakse (za razliku od obrazaca pacijenata) i imaju malo ili nimalo znanja i potrebnih vještina.

### 2.2 Preporuke

Preporučuje se da:

1. Univerziteti i ovlašteni centri za obuku kliničara sistematski analiziraju osnovnu obuku u odnosu na znanje, stavove i vještine koje će biti potrebne za provođenje i nastavak poboljšanja predočene u federalnoj politici o kvalitetu i sigurnosti.

Tu će se:

- uključiti doktori, stomatolozi, medicinske sestre i farmaceuti;
- napraviti plan kurikuluma, predavanja i ispita;
- identificirati obim trenutnog podučavanja, kao i prilike za razvoj.

2. Na sličan bi način profesionalne komore i programi za specijalizaciju trebalo da analiziraju trenutne i potencijalne prilike, kako bi se osiguralo da oni koji završe obuku budu spremni da primjene opće principe o kvalitetu na specijalističke prakse.
3. Trebalo bi identificirati odgovornost univerziteta i drugih institucija u usklađivanju razvoja programa trajnog razvoja unutar i van obrazovne institucije, uključujući i kontinuiranu medicinsku edukaciju kako bi se obezbijedilo sljedeće:
  - jednak pristup zdravstvenoj zaštiti u cijeloj zemlji;
  - mogućnost da osoblje koje se ocjenjuje tokom karijere uključi i «tehnologiju» kako bi poboljšalo kvalitet i sigurnost u svakodnevnom radu.
4. Agencija bi, zajedno s akademskim koordinatorima, trebalo da utvrdi posebne potrebe ključnih grupa osoblja za kontinuiranom obukom i razvojem karijere, uključujući i one koji upravljaju kvalitetom/rizikom, unutrašnje i vanjske ocjenjivače, zdravstvene inspektore, osoblje Agencije, osobe koje će razvijati vodilje za kliničku praksu i predavače iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite.
5. Radna grupa o obuci bi trebalo da pregleda sljedeće prijedloge, kako bi se uočile činjenične greške ili nepotpunost informacija, kao i da bi se utvrdila trenutna podjela odgovornosti za obuku između kantonalnih/federalnih i akademskih/dobrovoljnih/vladinih agencija – posebno u vezi s kontinuiranim profesionalnim razvojem.

Menadžeri kvaliteta i osoblje za podršku još uvijek nisu angažirani, a planovi za njihovu početnu obuku su odgođeni. Konsultanti iz VB održali su uvodnu radionicu za kliničare i menadžere u toku 2003. godine, koja je obuhvatila:

- standarde za akreditaciju
- ocjenjivanje radi akreditacije
- vodilje za kliničku praksu
- kvalitet u čijem je fokusu pacijent
- upravljanje kliničkim rizikom
- indikatore izvršenja
- kliničku provjeru kvaliteta
- trening trenera.

### 3 Osnovni principi

Usvajanje sredstava za poboljšanje kvaliteta, kao što su vodilje za praksu i samoocjena, klinička provjera i indikatori, treba da bude dio edukacije za nove liječnike i one koji dugo rade u praksi. Ali ova sredstva treba da budu dio svakodnevnih prakse i sedmične rutine, a ne na akademskom nivou, daleko od zaštite pacijenta.

Odgovarajuće znanje, stavove i vještine treba steći i ocijeniti ih kao sastavni dio osnovne i specijalističke obuke za sve osoblje. Svi koji su tek završili studij, kao i stariji kliničari, moraju sticati i održavati znanje, stavove i vještine kroz kontinuirani profesionalni razvoj. Stariji kliničari treba da poučavaju svojim primjerom, iako iskustva iz velikog broja zemalja ukazuju da su upravo stariji kliničari ti kojima treba najviše pomoći da steknu znanje, stavove i vještine, jer se od njih očekuje da ih pokažu drugima. Stoga je od presudnog značaja da se razvije **kultura kvaliteta na radnom mjestu**, promovira sudjelovanje i ugradi sistematična evaluacija u postojeće menadžerske i postdiplomske mehanizme radije nego da se odredi dodatna obuka za svakog kliničara u učionici.

Uvođenje razmišljanja i prakse kvaliteta zahtijevat će sistematične promjene kroz cijeli akademski studij i tokom profesionalne karijere svih kliničara i menadžera; obuka neće biti potrebna samo za davaoce zdravstvene zaštite na svim nivoima, već i za institucije koje vrše edukaciju ili vrše nadzor edukacije zdravstvenog osoblja na kantonalnom i federalnom nivou.

U sljedećem dijelu je dat prijedlog okvirne edukacije, o kojem bi trebalo porazgovarati:

#### **Univerzalna osnovna obuka**

- Dodiplomski studij
- Specijalizacija
- Kontinuirana edukacija

#### **Napredna obuka**

- Lokalni koordinatori, vođe, profesori
- Direktori
- Osoblje za podršku provođenju kvaliteta, administrativno osoblje
- Ocjenjivači i inspektori
- Osoblje Agencije

## 4 Univerzalna osnovna obuka iz oblasti poboljšanja zdravstvene zaštite

	Proces ocjene	Nastava i supervizija
Dodiplomski studij	Izbor, mentorstvo, kontinuirana ocjena, ispit, registracija	Medicinski fakulteti, škole za medicinske sestre, stomatološki i farmaceutski fakulteti
Postdiplomska obuka	Izbor, mentorstvo, kontinuirana ocjena, ispit, akreditacija	Institucije ovlaštene za specijalističku obuku; udruženja specijalista; dekani za postdiplomsku nastavu, komore
Ocjena tokom karijere	Ocjena kvalifikacija i sposobnosti, obnavljanje certifikacije, kontinuirani profesionalni razvoj	Profesionalna tijela, klinički tutori, lokalni poslodavci, komore, kolegijalne grupe

### 4.1 Dodiplomski studij

#### Definicija i uloga

Kompetencije koje uče i iz kojih se ocjenjuju studenti medicine, stomatologije, sestinstva, farmacije i drugi klinički profesionalci, moraju obuhvatiti sposobnost razumijevanja definicija, mjerenja i poboljšanja standarda zdravstvene zaštite i njihovu primjenu u kliničkoj praksi.

#### Znanje, stavovi i vještine

*Stav:*

- Transparentnost i uključivanje pacijenta
- Rad u timovima i između primarne/sekundarne zaštite
- Etička obaveza i lična odgovornost
- Kolegijalni pregled i kontinuirani razvoj

*Znanje:*

- Koncepti poboljšanja zdravstvene zaštite, učinkovitost, efikasnost, pravičnost i prihvatljivost.
- Razvoj, izvori i korištenje validnih standarda i vodilja.
- Sredstva i podaci za pouzdano mjerenje strukture, procesa i ishoda.
- Strategije za promjenu ponašanja pojedinaca i grupe.
- Lokalni i federalni mehanizmi za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

**Vještine:**

- Razmjena informacija (npr. informacija na osnovu dokaza, opcijama i rizicima) sa pacijentima da bi se pacijentima pomoglo u njihovom odlučivanju i menadžmentu.
- Ocjena validnosti objavljenog dokaza i primjena ovog dokaza na pojedinačne pacijente.
- Mjerenje i upoređivanje kliničkog izvršenja (npr. uzimanje uzorka, podešavanje mješavine slučajeva, kriteriji provjere kvaliteta).
- Objasniti korištenje i zloupotrebu rutinskog i *ad hoc* prikupljanja podataka (npr. definicije, kliničko šifriranje).
- Dizajnirati i implementirati multidisciplinarnu kliničku provjeru kvaliteta.
- Dizajnirati anketu o iskustvu pacijenata u zdravstvenim službama.
- Dizajnirati i definirati validan indikator kliničkog izvršenja.

**Mogućnosti za obuku**

Većinu ovih tema treba predavati i naučiti u okviru općih principa kliničke prakse. Specifične oblasti, kao što su metode istraživanja, statistika i mjerenje izvršenja uobičajeno su sadržani u curriculumu za javno zdravstvo i epidemiologiju. Ove oblasti treba da se specificiraju ne samo u smislu kontakta ili nastavnih sati u dodiplomskom studiju, već i u smislu onoga šta se od studenata očekuje da nauče, i kako će se studenti ocjenjivati na usmenom i pismenom ispitu.

**Procesi ocjene**

Ocjena studenata može se vršiti na osnovu dnevnika koji se vodi za svakog studenta (za ocjenu iskustva i pokazanih vještina), na osnovu dokumentiranih projekata (npr. klinička provjera kvaliteta, klinički indikator), i kroz konsultacije s tutorima i na zvaničnom ispitu.

Ocjena na fakulteta treba da se vrši tako što će fakulteti pokazati Agenciji da je nastava o gore navedenim temama specificirana u objavljenom curriculumu nastave, da je definirano formalno nastavno vrijeme, da je potreban rad na relevantnom projektu i da su pitanja koja se postavljaju studentima dokumentirana u pismenim i usmenim ispitima.

## **4.2 Specijalizacija**

**Definicija i uloga**

Kompetencije koje su naučili i za koje su ocijenjeni oni koji su završili specijalističku obuku obuhvataju osnovno razumijevanje i sposobnost primjene principa mjerenja izvršenja, poboljšanja kvaliteta i menadžmenta rizika za različite vrste pacijenata, tehnologiju i situacije na koje će nailaziti u specijalističkoj praksi.

## Znanje, stavovi i vještine

### Stav:

- Rad u timovima, s drugim specijalistima i profesijama i između primarne/sekundarne zaštite.
- Odgovornost za profesionalno izvršenje prema pacijentima i kolegama.
- Kolegijalni pregled i kontinuirani razvoj.

### Znanje:

- Koncepti puteva zaštite i kontinuitet zaštite između epizoda, specijalista i ustanove.
- Istraživanje i dokaz koji podržavaju specijalističku praksu i organizaciju; izvori validnih kliničkih vodilja i standarda službe; zakonski uvjeti.
- Kliničke situacije (dijagnoza, procedure, tehnologije) koje mogu ponuditi prioritete za poboljšanje koji se utvrđuju na osnovu visoke cijene koštanja, velikog broja ili visokog rizika u okviru specijalizacije.
- Primjena kliničke provjere kvaliteta, indikatora (procesa i ishoda), anketiranja pacijenata, ocjene rizika, izvještavanja o incidentima, analize glavnog uzroka u okviru specijalizacije.
- Razlika ciljeva i metoda između istraživanja i provjere kvaliteta.
- Zahtjevi za kompletnom, pravovremenom, dostupnom i tačnom dokumentacijom o pacijentima.
- Sistemi za kliničko uzimanje podataka, nomenklatura, šifriranje i mjerenje rizika u okviru specijalizacije; mjerenje zdravstvenog statusa; izvori i kompatibilnost kantonalnih, federalnih i međunarodnih *poređenja*.
- Organizacija menadžmenta, kvalitet, rizik i kontinuirana edukacija unutar i između specijalizacija na lokalnom i federalnom nivou.
- Vanjski mehanizmi, kao što su regulativa specijalizacije, žalbe pacijenata, proces rješavanja grešaka u praksi, zakonom propisana inspekcija.
- Vanjski resursi za poboljšanje kvaliteta: specijalistička baza podataka, razmjena vodilja, časopisa i Internet sajtovi.

### Vještine:

- Usaglasiti s kolegama da se usvoji primjena validnih vodilja za praksu s ciljem smanjenja varijacija i rizika, ili da se poboljšaju rezultati u jednoj prioritetnoj oblasti.
- Dizajnirati brošuru s informacijama kako bi se odgovorilo na uobičajene probleme pacijenata (općenito o službi, ili specifičnoj situaciji). Brošura treba da se napiše jednostavnim, razumljivim jezikom i treba da sadrži slike.
- Dizajnirati protokol razmjene zaštite za zajednički menadžment uobičajenog stanja između bolničke i primarne zaštite.
- Dizajnirati i implementirati multidisciplinarnu zajedničku provjeru kvaliteta da se pokaže poboljšanje timskog izvršenja (procesa i ishoda) ostvareno u proteklih šest mjeseci.

- Dizajnirati anketu o pacijentima o njihovom iskustvu u određenoj specijalističkoj disciplini.
- Kompletna dokumentacija, tačno i pravovremeno kliničko šifriranje događaja o pacijentima.
- Dizajnirati, razviti i vrednovati mehanizam za rutinsko prikupljanje i prezentaciju mjera izvršenja specijalizacije.

### **Mogućnosti u obuci**

Kao i kod dodiplomske obuke, veliki dio ovih karakteristika treba steći tokom postojeće obuke u kliničkim uvjetima. Ali, znanje i vještine za kvantitativne i kvalitativne analize izvršenja u odnosu na standarde na osnovu dokaza i menadžment profesionalne promjene, nisu u dovoljnoj mjeri dostupni u radnom prostoru.

Svaka ovlaštena institucija odgovorna za specijalističku obuku treba da ocijeni kapacitet postojećih tutora da predaju ove predmete u svakoj praksi obuke ili bolnici, i treba da razmotre potrebu osnivanja centralne nastave kroz akademske module u trajanju od 2 do 3 dana, uz rad u projektu u kliničkim uvjetima, a pod nadzorom lokalnih tutora. Oko 70% *curriculum*a je općenit za sve specijalizacije; ovaj glavni dio *curriculum*a treba da se predaje u multidisciplinarnim grupama, u odgovarajućim centrima u cijeloj zemlji s ciljem da se promovira interdisciplinarno učenje i smanje troškovi. Isto kao i dodiplomski *curriculum*, specijalističke studije treba da specificira Katedra za postdiplomski studij, ne samo u smislu kontakta i nastavnih sati programa (kao što je definirano postojećim Pravilnikom), već i u smislu šta se od učesnika obuke očekuje da nauče, i kako će se ocijeniti na usmenom i pismenom ispitu.

Bolnice i centri primarne zaštite kojima je priznata specijalistička obuka treba da ispune eksplicitne standarde koji su konzistentni sa standardima za akreditaciju institucija. Samo u izuzetnim okolnostima, specijalistička obuka je dozvoljena i autorizirana za ustanovu koja nije ispunila ove standarde.

### **Procesi ocjene**

Učesnici obuke mogu se ocijeniti na osnovu dnevnika svakog učesnika (ocjena iskustva i pokazanih vještina), na osnovu dokumentiranih projekata (npr. protokol razmjene zaštite, brošura s informacijama za pacijente) i kroz konsultacije sa tutorom i na zvaničnom ispitu.

Tečajevi obuke mogu se ocijeniti tako što će se pokazati Agenciji da je nastava iz gore navedenih tema specificirana u objavljenom *curriculumu*; da svi učesnici obuke pohađaju relevantnu nastavu, ili kroz sudjelovanje u glavnim modulima, ili od lokalnih tutora koji su prethodno priznati kao kompetentni da vrše obuku u ovoj oblasti; da je zadovoljavajući završetak rada na relevantnom projektu uvjet za registraciju specijalizacije; i da su relevantna pitanja učesnicima dokumentirana u pismenim i usmenim ispitima.

## 4.3 Ocjena tokom karijere

### Definicija i uloga

Potrebe pojedinih kliničara za obukom iz oblasti menadžmenta kvaliteta zavise od velikog broja faktora, koji obuhvataju specijalizaciju, iskustvo, odgovornosti posla, pristup kontinuiranoj edukaciji i ličnu obavezu da uče tokom cijelog života. Općenito se može reći da kompetentni kliničari u toku prethodnog školovanja nisu bili obučeni da vrše sistemasku identifikaciju, mjerenje i poboljšanje svog kliničkog rada i kliničkog rada svojih kolega – osim ako nisu imali značajno iskustvo u istraživanju ili epidemiologiji.

U poređenju sa studentima i učesnicima obuke, potrebe ocjene tokom karijere mnogo variraju, a mogućnosti da se ispune ove potrebe su nedovoljne i nisu osigurane na učinkovit ili efikasan način. Mnogo toga zavisi od zahtjeva lokalnih poslodavaca (za zapošljavanje i zadržavanje osoblja), od osiguranog trajnog profesionalnog razvoja i od individualne ocjene izvršenja, kao i razvoja karijere.

### Znanje, stavovi i vještine

Veliki broj liječnika koji imaju dobru reputaciju, za razliku od svojih mlađih kolega, ne vole da im se postavljaju pitanja o njihovoj praksi i praksi njihovih kolega, za mjerenje, odgovornost, ispunjenje i razmjenu informacija i sposobnosti, niti žele da preuzmu aktivnu ulogu u poboljšanju zdravstvene zaštite. Ali, veliki broj ovih liječnika naučili su kako da ne odbiju da sudjeluju u procesu, te da bi odgodili sudjelovanje, oni navode racionalne argumente, kao što su: da nemaju dovoljno vremena; nema novca da se bilo šta poboljša; nemaju kompjutere; podaci su pogrešni; informacije su povjerljive; može se desiti da se protiv njih podnese tužba; zatim, *vi ne možete mjeriti moju specijalizaciju; uskoro ću se penzionisati.*

Svaki od ovih problema mogu se riješiti ili akcijom menadžmenta na lokalnom ili federalnom nivou, ili da se osigura način da liječnici nauče metode, nedostatke i prednosti od kojih će njihovi pacijenti i kolege imati koristi.

Tehnički *curriculum* je sličan *curriculumu* za specijalističke obuke.

### Opcije obuke

Pod rukovodstvom lokalnih tutora za postdiplomski studij i koordinatora kvaliteta, osnovni *curriculum* za poboljšanje kvaliteta treba da bude sistematično programiran u planu redovnih kliničkih sastanaka u svakoj bolnici i domu zdravlja. Menadžeri treba da osiguraju da je planiran kontinuirani profesionalni razvoj i da ga koordiniraju imenovani pojedinci, i da svi kliničari imaju pristup kontinuiranoj edukaciji i da se od njih očekuje da sudjeluju u sistematičnoj evaluaciji i poboljšanju kliničkog izvršenja.

Nastava za jednu trećinu *curriculumu* koji je jedinstven za sve specijalizacije treba da bude obaveza profesionalnih udruženja i komora, i može se kombinirati sa tečajevima za učesnike specijalističke obuke.

Oba ova mehanizma treba osigurati i dopuniti u materijalu za učenje s daljine, na CD-ROM-u ili *Internetu*, koji će razviti Agencija zajedno sa specijalističkim tijelima.

### **Procesi ocjene**

Obuka iz tehnika poboljšanja kvaliteta za kliničare, menadžere i specijaliste kroz dodiplomsku i kontinuiranu edukaciju priznat će se kao element kliničke kompetencije. Sudjelovanje u poboljšanju kvaliteta treba da bude eksplicitni kriterij dokumentirane procedure koja se sprovodi za inicijalno imenovanje, provjeru\_znanja i sposobnosti i ocjenu od strane poslodavaca i kontinuiranu registraciju od strane profesionalnih komora.

## 5 Napredna obuka za specijaliste kvaliteta

Mali broj osoblja, uključujući nekliničko osoblje (kao što su informatičari i osoblje za dokumentaciju i administrativno osoblje) trebaju specijalno dizajniranu obuku veće dubine, ili šireg obima. Njihove potrebe za obukom zavise od postojeće obuke i iskustva i njihovih novih odgovornosti. Ali pošto će oni postati vođe, nastavnici i facilitatori za rad na lokalnom nivou, njihova inicijalna obuka treba da bude prioritet i osigurat će je vodeće osoblje Agencije. Kada se glavno osoblje identifikira, obučiti i postaviti na lokalnom nivou, onda se može implementirati kaskadna obuka u cijelom sistemu zdravstvene zaštite.

Osoblje	Glavne potrebe	Glavni nastavnici
Lokalni koordinatori, vođe, nastavnici	Organizacija, menadžment i metodologije	Agencija, Centar za zdravstveni menadžment
Osoblje za podršku kvaliteta, službenici za dokumentaciju	Izdvajanje podataka. Šifriranje, agregacija, provjera kvaliteta i prezentacija	Agencija, Centar za zdravstveni menadžment
Ocjenjivači i inspektori	Organizacijski standardi i njihova ocjena	Agencija
Osoblje Agencije	Kompletan raspon metoda, (unutrašnje i vanjske) za definiranje, mjerenje i poboljšanje standarda	Inicijalni specifično dizajniran program obuke

### 5.1 Lokalni koordinatori, vođe, nastavnici

Tačne funkcije ili potrebno obrazovanje osoblja ne mogu se specificirati sve dok se ne definiraju organizacijske strukture. Svaka jedinica za pružanje zdravstvene zaštite mora da odredi najmanje jednog starijeg nastavnika ili menadžera, koji ima direktan pristup direktoru ili generalnom menadžeru, i koji je odgovoran za koordinaciju nastave, prakse i menadžmenta poboljšanja kvaliteta.

Bilo bi idealno da ova osoba bude stariji uvaženi liječnik koji ima iskustvo u politici i menadžmentu zdravstvenog sistema. On/ona može se imenovati za predsjedavajućeg grupe koja zatupa različite kliničke funkcije (kao što su specijalistički odjeli) ili ambulante primarne zdravstvene zaštite.

Dodatna obuka ovih vođa treba da obuhvati znanje o profesionalnoj etici, legislativi (kao što su povjerljivost i otkrivanje dokumenata), regulativi (kao što su kriteriji za licenciranje i registraciju praktičara) i odgovornost. Od presudnog značaja su vještine vodstva, davanja savjeta, taktičnost i komuniciranje sa starijim kolegama.

Uvodne tečajeve u trajanju od 2 do 3 dana za ove više pozicije treba da osigura Agencija, a mogu se sprovesti zajedno s Centrom za zdravstveni menadžment.

## 5.2 Generalni direktori

Direktori i stariji menadžeri zdravstvenih ustanova su isključivo odgovorni za izvršenje svojih organizacija koji svojim primjerom pokazuju obavezu i vodstvo.

Oni moraju imati razumijevanje o kliničkom istraživanju i istraživanju zdravstvene službe, i implikacijama menadžmenta učinkovitih sistema poboljšanja kvaliteta u smislu unutrašnje politike, struktura, metoda i resursa (uključujući pristup podacima, informacije, tehničku podršku); oni moraju poznati zakonske, etičke i praktične aspekte mehanizama odgovornosti, mjerenja izvršenja, sigurnosti, izvještavanja i menadžmenta promjene.

Neovisno od toga da li menadžeri imaju kliničku izobrazbu ili nemaju, formalna obuka liječnika u ustanovama zdravstvene zaštite treba da se formalno ugradi u menadžment kvaliteta.

## 5.3 Osoblje za podršku poboljšanju kvaliteta, administracija

Veliki broj zemalja razvio je kadar koji je obučen za facilitatore kvaliteta, koji su postali lokalni centri stručnosti za podršku i obuku općeg osoblja u bolnici ili regiji. Sistematsko i rutinsko korištenje kliničkih indikatora, izvještavanje o incidentima, za razliku od pojedinačne diskusije o slučaju, zahtijeva agregiranje podataka iz više dokumenata o uporedivim kliničkim epizodama; ovo nameće veće zahtjeve za sisteme podataka i zahtijeva više vremena, izuzimanje dokumentacije, analiziranje i ponovno vraćanje odabrane dokumentacije.

U Velikoj Britaniji, "asistenti za provjeru kvaliteta" počeli su se razvijati 1991. godine da osiguraju administrativnu pomoć kliničarima prilikom uvođenja nacionalnog programa provjere kvaliteta; za asistente su se uglavnom zapošljavale sestre (od kojih većina nije radila klinički), zatim mlađe administrativno osoblje i službenici za dokumentaciju. U periodu od preko deset godina, ova nova profesionalna grupa razvila je jasan identitet i put za razvoj karijere u službi zdravstvene zaštite kroz povezivanje svih profesija i nivoa u organizaciji.

Neovisno od toga da li su slične pozicije razvijene u FBiH, poboljšanje kvaliteta (kao i finansijski menadžment i menadžment izvršenja) daje veliki naglasak na menadžment i korištenje kliničke dokumentacije, podatke i sisteme izvještavanja. Specifične vještine koje treba razviti obuhvataju menadžment dokumentacije (kao što su identifikacija, integriranje, izuzimanje dokumentacije), rukovanje podacima (kao što su uzimanje, šifriranje, agregiranje, prezentacija), klinički registar (kao što su centralni indeks pacijenata, dijagnostički i proceduralni listing) i tehničke provjere kvaliteta (kao što su provjera kvaliteta na osnovu kriterija, indikatori, analize kašnjenja, izvještavanje o incidentima).

Uvodne tečajeve u trajanju od 2 do 3 dana za niže pozicija treba da osigura Agencija u suradnji s novim Centrom za zdravstveni menadžment.

## 5.4 Ocjenjivači i inspektori

Standardi i metode, koje će Agencija koristiti za akreditaciju, razvit će se u naredne tri godine. Ovi standardi i metode definirat će specifične kompetencije koje treba da imaju ocjenjivači. Većina akreditacijskih programa u svijetu angažira ocjenjivače tako što ih posudi od njihovih poslodavaca da obave pregled koji traje od jedne do dvije sedmice godišnje, tako da ocjenjivači kvaliteta ostaju stalno uposleni kliničari ili menadžeri u svojim organizacijama. Opći uvjeti za prvi izbor, obuka i ocjena ocjenjivača kao i kontinuirani razvoj definirani su u ALPHA standardima. Prva obuka u učionici kao i obuka za simulirani pregled obično traju dva dana, nakon čega slijedi rad ocjenjivača pod nadzorom u aktivnom timu prije nego što ocjenjivači počnu da rade na ocjenjivanju kao samostalni članovi tima. Ocjenjivači imaju dodatnu obuku koja traje jedan dan godišnje. Broj tečajeva obuke zavisi od veličine i broja pregleda koje treba da obave ocjenjivači, od stope angažiranja i neangažiranja ocjenjivača, i broja dana utrošenih za pregled godišnje.

Tokom razvojne faze akreditacijskog programa Agencije treba uspostaviti veze između standarda, metoda i inspektora koji vrše zakonom propisanu inspekciju zdravstvenih ustanova na kantonalnom nivou. Agencija treba da osigura osnovnu obuku i ocjenu zdravstvenih inspektora da bi se osigurala konzistentnost i kompatibilnost kriterija i metoda između federalnih i kantonalnih programa.

Ovi ocjenjivači i inspektori treba da znaju osnove i status programa koje zastupaju; sadržaj, strukturu i principe standarda; prateću legislativu i regulativu; operativne aktivnosti programa, kako se donosi odluka o akreditacijskoj nagradi i koji mehanizmi žalbe postoje. Određene vještine koje su od presudnog značaja za vanjske ocjenjivače obuhvataju pregled dokumentacije, intervjuiranje, posmatranje, vođenje dokumentacije, tumačenje statističkih podataka, i primjenu standarda u specifičnim uvjetima; menadžment vremena i timski rad; brze i koncizne analize i povratne informacije; pisanje izvještaja.

## 5.5 Osoblje Agencije

Agencija treba da razvije kapacitet osoblja da bi bila federalni centar stručnosti i znanja za poboljšanje kvaliteta. U početku će Agencija ovo postići tako što će identificirati i upostaviti veze s odabranim akademijama, kliničarima i menadžerima koji će osigurati intelektualni input i energiju Agenciji i postati "šampioni" kvaliteta u svojoj sredini.

Agencija također mora dizajnirati unutrašnju strukturu za uspostavljanje odgovornosti i definiranje kompetencija koje treba da ima njeno direktno uposleno osoblje, povremeno angažirani suradnici i konsultanti (iz Federacije i vanjski suradnici i konsultanti). Struktura treba da obuhvati kompetencije za

istraživanje, razvoj, nastavu i pisanje širokog spektra tehnologija poboljšanja kvaliteta, koji se može rezimirati kako slijedi:

#### **Koncepti u vezi s kvalitetom i poboljšanje kvaliteta**

- Menadžment kvaliteta: kontrola, ocjena, osiguranje kvaliteta, poboljšanje, vođenje, vodstvo.
- Vanjska ocjena: ISO certifikacija, model vrsnosti, zakonom propisana inspekcija, akreditacija, kolegijalni pregled.

#### **Standardi i sredstva za mjerenje standarda**

- Stanovništvo i zajednica: održavanje javnog zdravstva
- Potrošači, korisnici i klijenti: očekivanja i iskustvo pacijenata
- Zaštita osoblja: lično i socijalno zdravlje i moral
- Kompetencije osoblja: postizanje i održavanje znanja i vještina pojedinaca
- Klinička učinkovitost: definiranje i testiranje na osnovu naučnog dokaza
- Pružanje usluga: upravljanje dobrom organizacijom
- Rizik, zdravlje i sigurnost: promoviranje sigurne okoline za zdravstvenu zaštitu
- Menadžment resursa: izbjegavati gubitak vještina, vremena, materijala i novca
- Komunikacije: unutrašnje, vanjske informacije i dokumentacija

#### **Upravljanje promjenama**

- Informacije: povratne informacije o izvršenju, *benchmarking* s kolegijalnim grupama
- Osoblje za podršku: izbjegavati okrivljavanje osoblja, osigurati obuku
- Stimulacije, motiviranje za poboljšanje
- Sistemi: re-konfiguracija, re-inženjering, u cilju ispunjenja potreba stanovništva i pacijenata
- Uključivanje javnosti: transparentnost, otkrivanje, konsultacije.

Ove metode detaljnije su opisane u Aneksu 1: tehnologije kvaliteta. Moguće je da veliki broj osoblja Agencije prije imenovanja već posjeduju potrebno znanje i vještine; ovo znanje i vještine treba da se aktivno razmjenjuju kroz planirani program profesionalnog razvoja unutar Agencije, i dopunjavat će se kupovinom specijalističke ekspertize koja nije dostupna interno.

## 6 Kratki pregled programa obuke

Agencija	Ocjenjivanje tokom karijere	Učenje s udaljenosti	Lokalni kolegijalni pregled
Agencija	Dodiplomski i specijalistički tečajevi obuke		Akreditacija curriculumu, nastava i ocjena studenata
Unutrašnji samorazvoj Agencije, vanjske konsultacije	Osoblje Agencije	Napredne metode, menadžment programa	aktivno učešće
Agencija, zavodi za javno zdravstvo	Ocjenjivači i inspektori	Dvodnevni početni, jednodnevni dodatni tečaj	Povratne informacije od ustanova u kojima je izvršena inspekcija, članovi tima, mentori
Agencija, Centar za zdravstveni menadžment	Lokalni koordinatori, vođe, nastavnici	Trodnevni uvodni tečaj obuke	aktivno učešće
Agencija, Centar za zdravstveni menadžment	Osoblje za podršku kvaliteta, službenici za dokumentaciju	Trodnevni razvojni tečaj obuke	aktivno učešće
Agencija, Centar za zdravstveni menadžment	Generalni menadžeri	Jednodnevni uvodni tečaj obuke	aktivno učešće
Poslodavci, organizacije koje pružaju zdravstvenu zaštitu	Ocjenjivanje tokom karijere		Provjera znanja i kompetencija, procjena
Medicinske, stomatološke i farmaceutске škole	Dodiplomska nastava	Modul u okviru epidemiologije, javnog zdravstva	Kontinuirana ocjena, rad na projektu, ispit
Ministarstvo zdravstva	Dodiplomska nastava		Registracija
Kolegijalna grupa	Ocjenjivanje tokom karijere		Kolegijalni pregled
Dekani za postdiplomsku nastavu, profesionalna udruženja, klinički tutori	Ocjenjivanje tokom karijere	Lokalni program obuke uz rad	Kontinuirani profesionalni razvoj
Profesionalne komore	Ocjenjivanje tokom karijere		Obnavljanje certifikacije
Nadležne ustanove za specijalističku obuku, udruženja specijalista	Specijalističko Ocjenjivanje tokom karijere i učesnika obuke	Trodnevni zajednički modul (osnovni)	Ispit, Akreditacija

## 7 Resursi

### 7.1 Liječničko vrijeme

Vrijeme koje kliničari utroše na formalnu nastavu i ocjenu kvaliteta ne obuhvata vrijeme koje direktno utroše na kontakt s pacijentima. Neformalna nastava i učenje treba da budu dio svakodnevne kliničke prakse. Koliko kliničkog vremena, ukoliko je ono potrebno, treba da se odvoji za zvanično učenje zavisi od toga koliko je vremena raspoređeno za edukativne sastanke i satanke tim, i od toga koliko se ovog vremena može iskoristiti za bolje strukturiranu analizu prakse u odnosu na definirane kliničke vodilje.

### 7.2 Profesorovo vrijeme

Potrebni nastavni sati zavisiće od broja osoblja koje je uključeno u naprednu obuku (kao što su asistenti za provjeru kvaliteta), od njihove geografske lokacije (da bi mogli pohađati zajedničku obuku na jednom mjestu) i koliki je broj ljudi u grupi (obično grupa ima od 12 do 20 osoba).

Prva napredna obuka za osoblje Agencije i prvi osnovni tečajevi obuke koje vodi osoblje Agencije treba da se vrši pod nadzorom vanjskih konsultanata, osim ako je usaglašeno da lokalno osoblje ima stručno znanje za vođenje obuke. Dubinska obuka pojedinačnog osoblja Agencije za specijalističke teme, kao što je meta-analiza, kvalitet podataka i elektronsko vođenje dokumentacije, najefikasnija je ako je osiguraju druge evropske zemlje.

### 7.3 Nastavni materijal i literatura

Agencija i drugi centri koji sudjeluju u nastavi iz poboljšanja kvaliteta treba da imaju resurse za osnivanje (i na osnovu toga kasnije ocijene) biblioteke koja će imati dokumentaciju i elektronske izvore za nastavu i ostalu potrebnu literaturu, kao što su knjige, časopisi, CD ROM, i pristup Internetu. Osnovni *curriculum* treba da bude na bosanskom jeziku.

Agencija treba finansijska sredstva da bi mogla razviti osnovna nastavna sredstva, kao što su paketi za prezentaciju, priručnici i primjeri, i da omogući jednostavne komunikacije sa svakom ustanovom zdravstvene zaštite (kao što je redovna pisana korespondencija i elektronski bilten).

### 7.4 Troškovi

Realan budžet za obuku (kao što su troškovi putovanja i kotizacija za osoblje koje dolazi iz drugih gradova, ili da mogu kupiti materijal za obuku uz rad) može se alocirati direktno ustanovama zdravstvene zaštite, centralno Agenciji (za pravičnu distribuciju obuke koja bi bila besplatna za lokalne institucije), ili kroz dogovoreno zajedničko financiranje.

## Appendix 1: quality technologies

<b>Conceptual approaches</b>				
<p><b>Quality management:</b> quality control, quality assessment, quality assurance, quality improvement, total quality management (TQM), Health(care) improvement, Q health systems, Q care development, clinical governance</p> <p><b>External assessment:</b> ISO certification, EFQM/Baldrige/Business excellence, statutory inspection, accreditation, peer review</p>				
<b>Focus</b>	<b>Concepts, values</b>	<b>A Defining standards</b>	<b>B Measurement tools and methods</b>	<b>C Change management</b>
<b>Public and consumers</b>				
1 Population and community	Health gain Equity, Access Human rights	Health policy, targets Legislation, regulations Needs assessment	Epidemiological monitoring Population health data Health service data	Information systems Health policy, targets League tables
2 Consumers, users, clients	Responsiveness Rights Responsibilities Commercial forces	Legislation Consumer, data protection Freedom of information Patients' charters	Complaints analysis Satisfaction/experience surveys Patient-assessed outcome tools Indicators: process, access	Public information User groups User representation Ombudsman
<b>Personnel and staff</b>				
3 Staff welfare	Protecting investment Staff morale	Employment legislation Personnel policy, procedures	Health checks Indicators: absence, turnover Staff surveys, exit interviews External HR assessment	Staff health service Staff counselling Human resource management
4 Staff competence	Knowledge, attitudes, skills Unethical behaviour Public accountability	Training curricula (Re)licensing criteria Recruitment criteria Job specifications Staff by-laws	Recruitment screening Individual performance review Credentialing, revalidation process Supervision Accreditation of training Inspection Consumer survey	Training CPD/CME Skill mix adjustment Trainee supervision
<b>Clinical practice</b>				
5 Clinical effectiveness	Variations in practice Biomedical research Clinical effectiveness Technology assessment Clinical freedom Public demand	Guidelines Protocols Critical care pathways Recovery pathways	Clinical audit Clinical indicators, benchmarking Adverse patient events Delay analysis Confidential enquiries	Peer pressure Feedback, information, training Audit action plans Specialisation

<b>Management</b>				
6 Service delivery	Team working Service integration Patient-centred care Public accountability	Training programmes Planning guidelines Internal policies Accreditation standards Service frameworks Health care contracts Industrial QA standards Licensing regulations	Self-assessment (indicators, EFQM) Occasional surveys External certification, accreditation External quality assurance (labs, X-ray) External performance indicators Peer review visiting Statutory inspection	Pathology, radiology accreditation Quality strategy, leadership Organisational development Team working Award schemes
7 Risk, health and safety	Risk management Cost containment Public relations	Internal risk procedures Accreditation, ISO standards Guidance from insurers, inquiries, government Statutory regulations	Self-assessment, risk assessment Adverse event analysis see 5B External review: ISO, insurance, accreditation Statutory inspection, licensing, registration Public inquiry	Training eg lifting, fire Financial incentives Preventive maintenance Whistle-blowing Litigation
8 Resource management	Efficiency Equity Rationing Opportunity costs Cost-benefit	Resource allocation formula Planning guidelines Staffing, equipment targets Clinical guidelines, HTA	Clinical costing Utilisation review Efficiency indicators Capital asset, supplies audit National surveys	Waste reduction Resource re-allocation Insurance, payment incentives Clinical budgeting
9 Communications	Patient involvement Management control Clinical evaluation Cost recovery	Record content standards Data quality standards Patient information standards	Communications audit Audit of records, data accreditation Accreditation survey Communications audit	IT strategy Records committee Casemix-based funding Training in clinical coding



**AKAZ - Agencija za kvalitet i  
akreditaciju u zdravstvu FBiH**  
Ul. Dr. Mustafe Pintola 1, Ilidža  
71000 Sarajevo, BiH  
Tel: 387 33 77 17 70  
Fax: 387 33 77 18 80  
Web site: [www.akaz.ba](http://www.akaz.ba)  
E-mail: [akaz@akaz.ba](mailto:akaz@akaz.ba)