

**Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti
pacijenata za period 2019-2023. godine sa Akcionim planom za
2019-2020. godine**

Jun 2019.

Sadržaj:

1	Predgovor	3
2	Uvod	4
3	Sadašnje stanje i zakonski okvir u području obezbjeđenja kvaliteta i bezbjednosti	7
3.1	Analiza Master plana razvoja zdravstva 2015 -2020	7
3.2	Analiza strategije 2012 -2017	7
3.3	Krovna strateška dokumenta	10
4	Misija i vizija strategije	13
5	Strateški ciljevi i prioritete	14
6	Finansiranje programa obezbjeđenja i unaprijeđenja kvaliteta	19
7	Kvalitetna koordinacija i integracija zdravstvene zaštite	20
8	Razvoj partnerstva i promocija kulture kvaliteta	21
9	Monitoring, evaluacija i izvještavanje	23
10	Lista strateški odabranih indikatora	23
11	Akcionni plan implementacije Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2020. godine	27
	Anex 1 Pojmovnik kvaliteta - anex	35

1 Predgovor

Dokument Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine sa Akcionim planom za 2019-2020. godine, kreirana je sa ciljem sprovođenja vizije kontinuiranog unapređenja sistema integrisanog upravljanja kvalitetom i postizanja visoke bezbjednosti zdravstvenih usluga kroz implementaciju kulture kontinuiranog poboljšanja i sistematske integracije svih partnera. Slijedeći definiciju da je kvalitet u zdravstvu put do poželjnog ishoda, smatramo da ovaj dokument predstavlja najbolji put do podizanja kvaliteta zdravstvene zaštite zato što je u ravnoteži sa objektivnim mogućnostima crnogorskog zdravstvenog sistema i njenom potrebom za unaprijeđenjem kvaliteta zdravstvenih usluga.

Njena primjena će dovesti do značajnog redefinisanja strateških ciljeva i puteva njihovog ostvarenja u cilju poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga, koji su jasni u implementaciji i očekivanim ishodima, dostizni, održivi i ostvarivi. To su ujedno ključne razlike u odnosu na prethodnu Strategiju koja je bila ambiciozno osmišljena, ali teško ostvariva u praksi uz mnoštvo nepremostivih izazova. Ovaj dokument sadrži potencijal da iz osnova promjeni odnos građana prema sistemu kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga, da približi donosiocima odluka suštinsku važnost kvaliteta u cilju napretka zdravstvenog sistema i, najzad, da zaštiti ograničena budžetska sredstva namijenjena zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori.

U zemljama članicama Evropske unije zahtjevi za osiguranje i kontinuirano poboljšanje kvaliteta i bezbjednosti predstavljaju prioritetnu aktivnost u zdravstvu. Zato i u Crnoj Gori uzimamo u obzir međunarodno prihvaćene principe kvaliteta: efikasnost medicinskih intervencija, bezbjednost pacijenata, pravovremenost zdravstvene zaštite, jednakost u tretmanu. Primjena osnovnih principa je uslov pravednog i efikasnog zdravstva koji uvijek stavlja građanina u centar sistema.

Svakodnevno se suočavamo sa ubrzanim rastom troškova za zdravstvenu zaštitu zbog brzog razvoja medicine, promijenjene patologije, starenja stanovništva, povećane kompleksnosti i povećane potražnje za zdravstvenim uslugama. Najefikasniji način optimizacije dostupnosti zdravstvenih usluga predstavlja kombinacija dosadašnjih programa zasnovanih na stvarnim potrebama stanovništva i uvođenja novih metoda liječenja u skladu sa razvojem medicinske nauke, koja treba da bude u ravnoteži sa raspoloživim finansijskim resursima i principima evaluacije zdravstvenih tehnologija. Jedino je ispravno promovisanje zdravstvenog sistema zasnovanog na zdravstvenim tretmanima usmjerenim ka zdravstvenom stanju građana. Stoga održivost zdravstvenih sistema znači barem održavanje ili preciznije, poboljšanje postojećeg nivoa kvaliteta, bezbjednosti i pristupačnosti javnih usluga u opšte prihvatljivom obliku. U Ministarstvu zdravlja smo svjesni odgovornosti za osiguranje kvaliteta usluga i bezbjednosti svih onih koji su uključeni u zdravstveni sistem. Kvalitetnu zdravstvenu zaštitu čine građani, korisnici medicinskih usluga zasnovanih na dokazima. Za razvojno orijentisano praćenje kvaliteta, od suštinskog je značaja partnerstvo i odgovornost građana, pacijenta,

Fonda za zdravstveno osiguranje, Ministarstva zdravlja i Vlade. Koordinacija, saradnja i kontinuitet na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite preduslov su za podizanje kvaliteta u zdravstvenom sistemu i zdravstvenim ustanovama. Osiguranje kvaliteta u zdravstvu zasniva se upravo na učešću multidisciplinarnih znanja, promovisanju timskog rada i integraciji zdravstvenih radnika sa pacijentima i njihovim problemima.

Ovaj dokument pruža osnovu za efikasniji razvoj sistematskih i profesionalnih aktivnosti stalnog unapređenja zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata. Njime želimo da podstaknemo pružaoce zdravstvenih usluga, zdravstvene ustanove, Fond za zdravstveno osiguranje, obrazovne ustanove u oblasti zdravstva, pacijente i sve zainteresovane građane da zajednički formulišu strateške ciljeve i teže njihovoj implementaciji: kontinuirano unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti.

Činjenica da je u izradi dokumenta i angažmanu ekspertskeg tima (top menadžeri naprednih evropskih zdravstvenih sistema), kao i u finansiranju njihovog djelovanja, učestvovala Svjetska zdravstvena organizacija, a da je aktivno učešće u izradi Strategije uzela i Komisije za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti kroz više formi djelovanja (neposredno ukrštanje stavova sa ekspertskim timom, davanja sugestija i komentara na radnu verziju dokumenta u pisanoj formi putem maila, cjelodnevni okrugli sto u prisustvu predstavnika Fonda za zdravstveno osiguranje, svih direktora zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori i medija), je garant sveukupnog sagledavanja sadržaja dokumenta i njegovog kvaliteta, koji je pretrpio značajnu metamorfozu od početne do konačne forme. Vjerujemo, da kroz ispoljenu saradnju tokom rada na Strategiji i nastavak započete saradnje svih relevantnih činilaca u periodu njene implementacije, možemo promijeniti i regulisati sistem zdravstvene zaštite tako da se postigne zajednički cilj - zadovoljan i zdrav građanin.

2 Uvod

Kvalitet zdravstvene zaštite definiše se kao stepen u kojem zdravstvene usluge za pojedince i populaciju povećavaju vjerovatnoću željenog zdravstvenog ishoda i konzistentne su sa važećim naučnim stavovima i znanjem. Kvalitet zdravstvene zaštite odnosi se na promociju, prevenciju, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu njegu. Novi, napredniji model pružanja zdravstvene zaštite, kao odgovor na zdravstvene izazove 21. vijeka, podrazumijeva i pružanje zdravstvene zaštite u zajednici, dakle i van zidova bolnica i veći stepen integrisanosti primarne, specijalističke zdravstvene zaštite i socijalnih servisa.

Od zdravstvenog sistema se očekuje da na kvalitetan i ažuran način odgovara potrebama građana za zdravstvenom zaštitom. Zato se u održivom sistemu zdravstvene zaštite očekuje visoka efikasnost u pružanju najkvalitetnijih i bezbjednih zdravstvenih usluga: ostvariti najbolje rezultate u poboljšanju zdravstvenih ishoda uz optimalna uložena sredstva.

Strategija zdravstvene politike utvrđena tim dokumentom zasniva se na podizanju kvaliteta zdravlja stanovništva, uz prilagođavanje i poboljšanje zdravstvenog sistema u skladu sa finansijskim mogućnostima.

Visokokvalitetna zdravstvena zaštita se definiše kao zdravstvena zaštita koja koristi raspoložive i odgovarajuće resurse na efikasan način da ravnopravno doprinese poboljšanju zdravlja stanovništva i pacijenata. To podrazumijeva da je pružanje zdravstvene usluge u skladu sa aktuelnim stručnim znanjem, fokusirano na potrebe i ciljeve pojedinaca, njihovih porodica i cijele zajednice, sprječava i izbjegava štetu koja je povezana sa liječenjem, i uključuje građane i pacijente kao ključne partnere u procesu liječenja.

Najčešće korišćene dimenzije kvaliteta uključuju: efikasnost, pristupačnost, bezbjednost, pravičnost, prikladnost, pravovremenost, prihvatljivost, usredsređenost na pacijenta, zadovoljstvo, poboljšanje zdravlja i kontinuitet zdravstvene usluge. Kriterijumi za ocjenjivanje zdravstvenih usluga su:

1. Efektivnost (poboljšanje zdravstvenih ishoda)
2. Bezbjednost (prevencija štete povezana sa njegom)
3. Prikladnost (zadovoljiti standarde u skladu sa aktuelnim stručnim znanjem)
4. Usmjerenost na osobe/pacijenta (posmatrati pacijente/građane kao ključne partnere u procesu liječenja)
5. Efikasnost i jednakost (optimalno korišćenje raspoloživih resursa bez razlika, varijacija i dispariteta u zdravstvenim dostignućima pojedinaca i grupa)

Bolje informisani i osnaženi pacijenti moći će da održavaju optimalno blagostanje i efikasnije upravljaju svojim zdravstvenim stanjem u kontekstu svakodnevnog života, uz odgovarajuću podršku zdravstvenih profesionalaca koji rade u dobro finansiranom i strukturiranom zdravstvenom sistemu. To bi moglo značiti i mogućnost izbora da se ne primijeni predloženi tretman. Pacijent može odlučiti da ne učestvuje (da bude uključen) ostavljajući odluke zdravstvenim stručnjacima ali može odabrati i opciju 'bez tretmana' (pod uslovom da im to dozvoljavaju uslovi).

Kvalitetna zdravstvena usluga kao strateški cilj uz podršku menadžmentu zdravstvenih ustanova suštinski će korak po korak transformisati sistem. Ocjena kvaliteta zdravstvenih usluga, a time i bezbjednosti pacijenata, zasniva se na unaprijed definisanim standardima kvaliteta, kojima je određeno šta tačno treba učiniti da bi bio ostvaren očekivani kvalitet zdravstvenih usluga. Središte i svrha djelovanja svakog zdravstvenog sistema je pacijent.

Osnovni ciljevi su:

- obezbjeđenje potrebnih radnih uslova za zadovoljnijeg zdravstvenog radnika
- neprekidno unaprijeđenje kvaliteta zdravstvenih usluga i bezbjednosti pacijenata, kao i ocjena uspješnosti njihove primjene
- praćenje napretka u zdravstvenoj ustanovi od jednog do drugog perioda akreditacije – hronološko upoređivanje

- upoređivanje zdravstvenih ustanova u pogledu kvaliteta zdravstvenih usluga i bezbjednosti pacijenata u okviru države i van nje
- obezbjeđivanje ujednačeno visokog kvaliteta zdravstvenih usluga i bezbjednosti svih pacijenata u državi i van nje
- sticanje većeg povjerenja pacijenata
- potpuno praćenje postupaka i evidencija istih uzi poštovanje načela najbolje stručne prakse
- obezbjeđivanje uslova za pružanje međunarodnih usluga, čime se podstiče konkurentnost.

U širem kontekstu, u postupku pristupanja EU, vrlo značajno je i:

- obezbjeđivanje jednakih prava pacijenata u poređenju sa EU u pogledu kvaliteta zdravstvenih usluga i bezbjednosti pacijenata,
- održivost finansiranja zdravstvene zaštite, s obzirom na direktivu Evropskog parlamenta i Savjeta Evrope o pravima pacijenata u području prekogranične zdravstvene zaštite, što znači omogućavanje konkurencije javnih zdravstvenih ustanova u smislu slobodnog protoka pacijenata.

3 Sadašnje stanje i zakonski okvir u području obezbjeđenja kvaliteta i bezbjednosti

3.1 Analiza Master plana razvoja zdravstva 2015 -2020

Strateški okvir za jačanje kvalitetne zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata je definisan u dokumentu Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015 -2020, koji je usaglašen sa ciljevima u nacionalnoj strategiji za unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata 2012 -2017. Strateška orijentacija u uspostavljanju sistema kvaliteta u zdravstvu se, osim orijentisanosti prema pacijentu (holistički pristup), usmjerava i na njihovu bezbjednost. U okviru jačanja i razvoja zdravstvenog sistema, pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite ima značajno mjesto.

U okviru strateških pravaca definišu se prioritetne oblasti za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja, kao i organizaciju i funkcionisanje sistema zdravstva kroz izbor ciljeva i prioriteta za poboljšanje zdravlja stanovništva, zdravstvene djelatnosti, finansiranja, kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, farmaceutske politike, integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, saradnje sa drugim sektorima i društvom u cjelini. Kvalitet i bezbjednost su važan dio Master plana razvoja zdravstva što govori o njihovoj prioritarnosti u razvoju sistema zdravstva u Crni Gori što naglašavaju i SZO i EU.

3.2 Analiza strategije 2012 -2017

U Crnoj Gori je 2004. godine započeta reforma sistema zdravstvene zaštite. Jedan od njenih ciljeva je unaprijeđenje kvaliteta kako bi se obezbijedio jednak pristup, pravičnost, bezbjednost i kvalitet zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima, a istovremeno omogućio kontinuirani razvoj vještina i tehnologija, kao i učešće pacijenata u odlučivanju. Kvalitetom se smatra svaki postupak unutar zdravstvenog sistema koji će dovesti do povoljnog ili očekivanog ishoda.

Crna Gora je svojim strateškim dokumentima¹ prepoznala obezbjeđivanje i unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite kao jedan od ciljeva u oblasti zdravstva i postizanju kvaliteta u održivom i integrisanom sistemu zdravstvene zaštite zasnovanom na principima solidarnosti, jednakosti, dostupnosti i sa pacijentom u središtu sistema.

Nacionalna strategija za unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata sadrži sistem mjera koje bi trebalo da se implementiraju u tri faze: kratkoročno - u razdoblju do 2013. godine, srednjoročno - do 2017. godine i dugoročne mjere - za razdoblje poslije

¹ Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa akcionim planom za implementaciju(2011), Nacionalna strategija za unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata sa planom akcije (2012-2017), Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020.

2017. godine. U akcionom planu bili su predočeni tehnički uslovi, projekcija ljudskih potencijala i model održivog finansiranja potrebnog za uvođenje i sprovođenje sistema kvaliteta u zdravstvu kroz zacrtani vremenski okvir.

Prepoznati strateški ciljevi u dokumentu su u skladu sa usmjerenjem SZO te preporukama u mnogim dokumentima Evropske Komisije i bili su preambiciozno postavljeni, što je predstavljalo jedan od većih izazova u njihovoj implementaciji. Ustanovljeno je Nacionalno tijelo u Direktoratu za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unaprijeđenje ljudskih resursa u zdravstvu, ali su ingerencije ovog tijela bile ograničene u djelovanju, usmjerene samo na manji dio aktivnosti dok je samostalnost u odlučivanju ovog tijela bila limitirana neizvjesnošću obezbjeđenja finansijske nadoknade za njen rad što je uticalo na motivisanost za proširenje djelatnosti na oblasti odlučivanja sa dalekosežnim posljedicama po budžet države. Komisija za unapređenje kvaliteta i bezbjednosti je i pored toga realizovala mnoge aktivnosti, koje su doprinosile realizaciji nekih strateških ciljeva opisanih u nacionalnoj strategiji, ali su nejasno definisane finansije za njeno djelovanje kao i nedostatak kontinuiteta u sprovođenju usvojenog strateškog dokumenta, uslovile da nije zaživjela u cjelini i obimu koji je adekvatan njenim potencijalima. Među aktivnostima Komisije za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti svakako je najznačajnije usvajanje nekoliko desetina protokola i kliničkih smjernica prema utvrđenom prioritetu, ali su sveukupni učinci bili ograničeni činjenicom da nisu usvojena podzakonska akta koja je trebalo da regulišu organizaciju i menadžment sistema za obezbjeđenje kvaliteta u zdravstvenom sistemu. Počela je i edukacija članova komisije za kontrolu kvaliteta u zdravstvenim ustanovama ali ne i značajnije jačanje upravljačkih vještina i znanja za obezbjeđenje kvaliteta. Strukture su imenovane više - manje formalno uz nedovoljno jasno definisane nosioce odgovornosti za pojedinačne aktivnosti unutar sistema kvaliteta.

U Crnoj Gori još nije potpuno formalno uređeno i zakonom regulisano područje procjene zdravstvenih tehnologija (HTA health technology assessment). Ministarstvo zdravlja još nije uspostavilo formalni protokol za procjenu novih tehnologija u dijagnostici i liječenju zasnovan na iskustvima zemalja EU kako bi se nove napredne tehnologije za dijagnostiku i liječenje uvodile u kliničku praksu na najracionalniji način, poštujući načela efikasnosti, dobre stručne prakse i bezbjednosti pacijenata. Upotreba HTA u Crnoj Gori je loša i razjedinjena uz evidentan nedostatak osposobljenih stručnjaka za izvođenje HTA. Uočen je i nedostatak sistemskog pristupa, uspostavljanja, trajanja i vrednovanja zdravstvenih tehnologija te analize podataka, koje bi trebalo da uključi sve partnere u sistemu zdravstva: Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, Fond za zdravstveno osiguranje, zdravstvene ustanove, pacijente.

Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti predstavlja važan podsticaj državam članicama da odrede jasne standarde i smjernice za kvalitet i sigurnost. Ministarstvo zdravlja Crne Gore je odlučilo, da će, između internacionalno priznatih sistema za akreditaciju, primijeniti najprikladniji za primjenu u zdravstvenom sektoru Crne Gore - od nivoa primarne, do tercijarne zdravstvene

zaštite. Do realizacije toga još nije došlo jer nema podzakonskog akta, kojim bi se regulisao postupak akreditacije te nije još uspostavljeno/zaživjelo tijelo koje će ga sprovoditi. U konačnom, ne postoje jasno definisani uslovi za rad akreditacionih kuća u Crnoj Gori. U zdravstvenim ustanovama ne postoje radna mjesta na nivou menadžmenta i rukovodstva koja bi preuzela sistemsku odgovornost i koja bi imala mandat za kvalitet i bezbjednost u zdravstvenoj ustanovi. Samo u Kliničkom centru Crne Gore postoji sistematizovano odjeljenje za kvalitet pružanja zdravstvenih usluga koje je u fazi formiranja.

Sigurna i visokokvalitetna zdravstvena zaštita treba da postane prioritet svake zdravstvene ustanove i pojedinaca koji sprovode zdravstvenu zaštitu. Način razmišljanja menadžmenta utiče na ponašanje i rad zaposlenih, a odgovornost za uvođenje metoda procjene kvaliteta i zaštite treba da bude dio njihovog svakodnevnog rada. Kontinuirana edukacija prema prošloj strategiji trebala je biti u nadležnosti komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvenih ustanova uz aktivnu saradnju sa nacionalnim tijelom za kvalitet Ministarstva zdravlja, ali do danas to nije sprovedeno. Jedine dvije ustanove koje se bave Kontinuiranom medicinskom edukacijom (KME) na sistematičan način su Klinički centar Crne Gore, u okviru Centra za nauku, i Institut za javno zdravlje koji ima posebnu organizacionu jedinicu koja se bavi kontinuiranom medicinskom edukacijom. Sve ostale zdravstvene ustanove u Crnoj Gori dostavljaju potrebe za KME na godišnjem nivou Ministarstvu zdravlja koje ih sistematizuje, cijeni njihovu opravdanost i šalje Nacionalnoj komisiji za kvalitet na procjenu i usvajanje.

Svi uključeni partneri u zdravstvenom sistemu nisu bili dovoljno zainteresovani i motivisani za uspostavljanje programa kvaliteta i bezbjednosti. U proteklim godinama bilo je nekoliko pokušaja pregovora sa relevantnim institucijama (Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo finansija), ali nije bilo konkretnih rješenja. U tom smislu, važno je napomenuti da je Ministarstvo prosvjete odgovorno za nastavne planove i programe u pojedinim obrazovnim institucijama, te je stoga uticaj Ministarstva zdravlja u ovoj oblasti donekle ograničen.

Kultura kvaliteta se ne postiže preko noći i prema dostupnim podacima, u svijetu je potrebno nekoliko godina da zaživi u cijelom sistemu, pa tako i u Crnoj Gori. Za realizaciju ciljeva (sistem prijave neželjenih događaja i registar neželjenih događaja, praćenje i analiza indikatora, monitoring....) potrebna je optimalna informaciona podrška i povezan informacioni sistem, te obezbijeđeno finansiranje i zainteresovanost mjerenja svih učesnika/partnera u sistemu zdravstva.

Prikupljanje, analiza i praćenje podataka koji su sadržani u programu i sistemu za obezbjeđenje kvaliteta (set obaveznih standarda i indikatora, kliničke smjernice i protokoli) važni su za ishod sprovođenja strategije. Indikatori kvaliteta i mjerenje su neophodan alat za kontinuirano poboljšanje kvaliteta. Ministarstvo zdravlja nije spremilo set obaveznih standarda i indikatora kvaliteta, te planove za unapređenje kvaliteta na nivou zdravstvenih ustanova. Međutim, Ministarstvo zdravlja je svakako bilo svjesno činjenice da nedostatak jedinstvenog informacionog sistema i nepovezanost Kliničkog centra Crne Gore u isti,

predstavlja činjenicu koja obesmišljava implementaciju indikatora kada je najvažniji i informacijama najbogatiji dio zdravstvenog sistema, Klinički centar Crne Gore, ne povezan sa sistemom.

Za realizaciju svih prošlih i budućih (novih) strateških ciljeva potrebna je kvalitetna koordinacija i integracija zdravstvene zaštite uz partnerstvo svih u zdravstvenom sistemu:

- Ministarstvo zdravlja, kao garant donošenja i realizacije strateških dokumenata i podzakonskih akata iz oblasti kvaliteta;
- Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite, nezavisnog tijela odlučivanja o najvažnijim pitanjima koja se tiču kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga;
- Institut za javno zdravlje kao ustanove javnog zdravstva čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i na pružanje zdravstvene zaštite zato što prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje građana, planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja građana;
- Komisije za kontrolu kvaliteta svih zdravstvenih ustanova u okviru svoje nadležnosti;
- Menadžeri zdravstvenih ustanova kao garant sprovođenja usvojenih strateških dokumenata.
- Svjetska zdravstvena organizacija kao osvjedočeni partner crnogorskog zdravstvenog sistema u usaglašavanju potreba nacionalnog zdravstva sa zahtjevima savremenih zdravstvenih sistema.

Strateška orijentacija u uspostavljanju sistema kvaliteta u zdravstvu se, osim orijentisanosti prema pacijentu, usmjerava i na njegovu bezbjednost kako bi se zdravstveni sistem učinio sigurnijim u mjeri mogućeg kako za pacijenta tako i za one koji pružaju zdravstvenu zaštitu. Jedan od važnih preduslova za unapređenje kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite je funkcionalno povezivanje sistema na svim nivoima uz unaprijed definisane odgovornosti i zadatke. Unapređenje razvoja integralnog zdravstvenog informacionog sistema je neophodan preduslov za upravljanje resursima, kvalitetom zdravstvene zaštite i finansiranjem u sistemu zdravstva.

3.3 Krovna strateška dokumenta

Strategija se temelji na nacionalnim dokumentima, dokumentima SZO, EU, Savjeta Evrope i neevropskih zemalja, kao i na naučnim dokazima u oblasti liječenja i bezbjednosti pacijenata.

Nacionalni:

- Strategija je usaglašena sa Srednjoročnim programom rada Vlade i sa ciljem 31, u sklopu prioriteta 5, koji glasi „Podizanje kvaliteta zaštite zdravlja građana, kroz brz i jednostavan pristup uslugama, unapređenje preventivne zdravstvene zaštite,

farmaceutске politike i položaja i standarda zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika“.

- Strategija se oslanja na Nacionalnu strategiju održivog razvoja do 2030. godine i na strateški cilj koji glasi „Unapređenje zdravlja građana svih uzrasta i smanjenje nejednakosti u zdravlju“, u okviru kojeg je predviđeno unapređenje efikasnosti zdravstvenog sistema i kvaliteta zdravstvene zaštite kao jedna od ključnih mjera.
- Strategija je bazirana sadrži značajne elemente iz domena inkluzivnog rasta Pravaca razvoja Crne Gore 2018-2021. u kome zdravstvo zauzima relevantnu poziciju: u tom dokumentu se, između ostalog, predviđa da će u fokusu razvoja ove oblasti biti „očuvanje i unapređenje zdravlja i unapređenje organizacije i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite“.
- Strategija u velikoj mjeri crpi pravce aktivnosti iz Master plana razvoja zdravstva Crne Gore za period 2015 – 2020. g., Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zakona o pravima pacijenata, Nacionalne strategije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata 2012-2017.
- Strategija razvoja zdravstva Crne Gore do 2020. godine u opštim ciljevima reforme zdravstvenog sistema, viziji zdravstva, ključnim principima reforme, aktivnostima na reformi zdravstvenog sistema, kao i pravcima sprovođenja reformi, prepoznaje kvalitet zdravstvene zaštite i njene činioce kao pretpostavku za uspješnost reforme zdravstvenog sistema, što je služilo kao jedan od osnova za izradu Strategije.
- Strategija je u skladu sa obavezama koje proističu iz nacionalnog pregovaračkog okvira, sa Pregovaračkom pozicijom Crne Gore za poglavlje 28 – Zaštita potrošača i zdravlja, u kojoj je donošenje predmetne strategije navedeno kao jedna od ključnih obaveza u oblasti javnog zdravlja.
- Strategija je usaglašena sa ciljevima postavljenim u Indikativnom strategijskom dokumentu Crne Gore za IPA fondove 2014-2020. u oblasti obrazovanja, zapošljavanja i socijalnih politika, pogotovo sa ciljem unapređenja pristupa zdravstvu.

Međunarodni:

- Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta u vezi primjene prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti, 2011. godine;
- Preporuka Savjeta od 09/06/2009 u vezi bezbjednosti pacijenta uključujući prevenciju i kontrolu infektivnih bolesti u oblasti zdravstva;
- Luksemburška Deklaracija o bezbjednosti pacijenta, 2005 godine;
- SZO Regionalna Kancelarija za Evropu: projekat bezbjednosti pacijenta (PATH), 2003 godine;
- Zaključci savjeta u pogledu opštih vrijednosti i principa u okviru EU zdravstvenih sistema (2006/C 146/01);

- Savjet Evrope: Preporuka (2006/7) Komiteta ministara državama članicama u vezi upravljanja u oblasti bezbjednosti pacijenata i prevencije neželjenih efekata u sistemu zdravstva;
- Smjernice o razvoju strategija kvaliteta i bezbjednosti u okviru pristupa za zdravstveni sistem, SZO Regionalna kancelarija za Evropu 2008. godine;
- Preporuka Savjeta od 09/06/2009 u vezi bezbjednosti pacijenta uključujući prevenciju i kontrolu infektivnih bolesti u oblasti zdravstva;
- Kvalitet u zdravstvu: političke aktivnosti na EU nivou, dokumentovani akt, verzija 2 za PSQCWG 2/02/2010);
- Strategija EU za Zapadni Balkan, dio koji se odnosi na informatizaciju i digitalizaciju zdravstvenog sistema sa ciljem formiranja Digitalne agende za Zapadni Balkan;
- Cilj održivog razvoja 3 u sklopu Globalne agende održivog razvoja Ujedinjenih nacija, koji glasi „obezbjediti zdrav život i promovisati blagostanje za ljude svih generacija“, u stavu 3.8 prepoznaje dostupnost kvalitetnih osnovnih usluga iz oblasti zdravstvene zaštite kao preduslov ostvarenja definisanih ciljeva;
- Strategija je u skladu sa ciljem inkluzivnog rasta evropske strategije „Zdravlje 2020“, koji podrazumjeva smanjenje nejednakosti u pristupu zdravstvu;
- Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care, WHO, 2018;
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1>

4 Misija i vizija strategije

Cilj strategije je uvođenje sistematskog i kontinuiranog poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvu. Poboljšanje ishoda za pojedinca i stanovništvo uključuje promociju zdravlja, prevenciju bolesti, liječenje i rehabilitaciju, povećanje učinka zdravstvenog sistema, poboljšanje vrijednosti zdravstvenog tretmana - smanjenje raznolikosti i poboljšanje iskustva pacijenata i pružaoca usluga, uzimajući u obzir šest načela kvaliteta u zdravstvu.

VRIJEDNOSTI za postizanje strateških ciljeva:

- odgovornost,
- transparentnost,
- profesionalizam,
- poštenje,
- integracija,
- komunikacija,
- ugled,
- kultura nepopustljivosti,
- timski rad,
- osjetljivost,
- ljubaznost,
- posvećenost zajedničkim ciljevima.

5 Strateški ciljevi i prioriteti

Osnovni strateški ciljevi unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata su:

1. Uspostavljanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu,
2. Uspostavljanje formalne strukture za menadžment kvaliteta u zdravstvenim ustanovama,
3. Uvođenje i procjena zdravstvenih tehnologija,
4. Uspostavljanje internacionalno priznatog postupka akreditacije u zdravstvu,
5. Jačanje kapaciteta za menadžment kvaliteta,
6. Sistematsko mjerenje poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti putem monitoringa bezbjednosti.

Ciljevi će se postići uz implementaciju prepoznanih operativnih ciljeva, koji treba da postanu prioritet svake zdravstvene ustanove i pojedinaca koji sprovode zdravstvenu zaštitu. Svi zaposleni u zdravstvu treba da razviju novi pristup kvalitetu, smanjuju razlike u sprovođenju zdravstvenih postupaka, kao i unapređuju i šire principe najbolje stručne prakse.

S obzirom na osnovne strateške ciljeve unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, postavljaju se sljedeći operativni ciljevi:

5.1 Osnaživanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu

Jasno postavljanje zadataka, međusobnih odnosa i nadležnosti (u pravnim propisima) između:

- Komisije za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite,
- Direktorata za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu,
- Direkcije za kontrolu i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, uvođenje novih medicinskih tehnologija i akreditacije u zdravstvu.

Redefinicija i strukturiranje zadataka i postavljanje periodičnih planova Komisije za unapređenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite. Postojećih 15 zaduženja Direktorata za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu i 19 zaduženja² Direkcije za kontrolu i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, uvođenje novih medicinskih tehnologija i akreditacije u zdravstvu potrebno je konkretizovati, ustanoviti što je već urađeno i postaviti vremenski plan početka aktivnosti.

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite postaje nezavisno samostalno tijelo, koje o svom radu izvještava Ministarstvo zdravlja. Komisija svoju nezavisnost obezbjeđuje kroz stabilan izvor finansiranja (Ministarstvo zdravlja/budžet Vlade)

² Spisak zaduženih poslova koji se odnose na područja kvaliteta i bezbjednosti

i kroz djelovanje na duži vremenski period (permanentni mandat u istom sastavu u trajanju od 5-10 godina). Zadatke konkretizuje sa jasnim, vremenski određenim planovima, i preuzima odgovornost za izvođenje zadataka.

5.2 Uspostavljanje sistematičnog upravljanja kvalitetom

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite priprema politiku kvaliteta, u kojoj definiše kvalitet, naglašava jačanje kulture kvaliteta i bezbjednosti, praćenje indikatora kvaliteta, program za procjenu novih tehnologija u dijagnostici i liječenju i uvođenje akreditacije na osnovu internacionalnog standarda.

Komisija za KK-MZ (IZJZ) treba da uradi metodološko upustvo za postupak izvještavanja ZU o pokazateljima:

- Kvaliteta rada
- Listama čekanja
- Edukaciji zaposlenih, pacijenata, menadžmenta
- Zadovoljstvo pacijenta

Ministarstvo zdravlja nastavlja zadatak uvođenja naprednih zdravstvenih tehnologija, novih lijekova i procedura i obavezno primjenjuje metodologiju procjene zdravstvenih tehnologija. Odlukom Ministarstvo zdravlja formira Komisiju za procjenu zdravstvenih tehnologija (HTA). Predsjednik komisije za HTA postaje član Komisije za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Ministarstvo zdravlja pregleda i mijenja pravne propise u vezi ustanovljenih Komisija za kontrolu kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga u zdravstvenim institucijama, koje postaju nezavisne, odgovorne direktoru Direktorata za kvalitet u Ministarstvu zdravlja. U okviru zdravstvenih ustanova, u timu Komisije za kontrolu kvaliteta treba da postoji tim - doktor i klinički farmaceut/klinički farmakolog u cilju praćenja racionalne farmakoterapije.

Posebim pravilnikom se jasno definiše ulogu Komisija u zdravstvenim institucijama i postavlja zahtjeve uvođenja i praćenja u strategiji preporučenih i usvojenih indikatora kvaliteta, kao i planiranje, koordinaciju, praćenje i pomoć u sprovođenju aktivnosti, održavanje sistema kvaliteta i organizovanje unutrašnjih revizija.

Uspostavljaju se nacionalni indikatori kvaliteta, koji su obavezni za praćenje. Stimuliše se motivacija za pripremu dodatnih vlastitih standarda institucija.

Uspostavlja se sistem prijave neželjenih događaja i sistematizuje njihovo praćenje, kao i opasni događaji sa posebnom pažnjom. Uspostavlja se sistem godišnjeg izvještavanja nadležnih, kao i obaveze redovnih analiza i saopštavanja rezultata nadležnim.

Ishodi planiranih aktivnosti pratiće se metodom Triple aim³.

Edukacija članova Komisija za kontrolu kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga se izvodi prema zajedničkim planovima, gdje se kao prioritet uspostavlja definisanje ključnih područja: upravljanje rizicima, prijava i praćenje neželjenih događaja, uređenje i vođenje dokumentacije o kvalitetu, procjena zdravstvenih tehnologija, praćenje zadovoljstva pacijenata i radnika u zdravstvu metodom Triple aim praćenja ishoda i slično.

Uspostavlja se sistem izvještavanja nadležnih organa, unutar samih institucija, kao i obaveze obavještavanja nezavisnog tijela za kvalitet u zdravstvu.

Radiće se na promjeni kliničke kulture počevši od rukovodstava zdravstvenih institucija, preko zdravstvenih radnika, sve do šire populacije.

5.3 Informatizacija područja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama

Od presudnog značaja je poboljšanje evidencije, praćenja, analize i donošenja odluka pružalaca i korisnika zdravstvenih usluga, zbog čega je neophodno završiti informatizaciju Kliničkog centra Crne Gore (KCCG) i specijalnih bolnica. Informatizacija treba da se radi na osnovu sugestija zaposlenih u KCCG i drugim zdravstvenim ustanovama, Institutu za javno zdravlje, Ministarstvu zdravlja, Fondu za zdravstveno osiguranje kao i pacijenata.

Za uspostavljanje jedinstvenog sistema za sve zdravstvene institucije iskoristiće se postojeći primjeri dobre prakse (ISO ili slično), o čemu odlučuje Komisija. Odluka će biti donesena na osnovu analize i mogućnosti postojećih informacionih sistema.

Uspostaviće se informisani postupak prijave neželjenih događaja, opasnih događaja sa upozorenjem i postavljenih indikatora kvaliteta.

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite uspostaviće registar saopštenih događaja. Radiće se na stalnom poboljšavanju sistema informatizacije, kako bi bio prilagođeniji potrebama korisnika, pojednostavljivao analizu i pružao adekvatne povratne informacije.

5.4 Uspostavljanje internacionalno priznatog postupka akreditacije u zdravstvu kao postupak poboljšanja metoda upravljanja kvaliteta i bezbjednosti

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite odrediće najprikladniji internacionalni sistem za akreditaciju svih nivoa zdravstvene zaštite u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Uspostaviće sistem podsticanja dobrovoljne akreditacije. Pošto nema na raspolaganju finansijskih podsticaja, u pravilima se može uvesti gubitak određenog postotka

³ Triple aim: zdravlje populacije, pružanje zdravstvene zaštite, korišćenje resursa

(na primjer do 0,3 %) prihoda institucija, koje u propisanom vremenskom periodu ne pristupe postupku akreditacije.

U pravilniku ili zakonskom aktu opredijeliće se postupak dobrovoljne akreditacije i zahtjevi za internacionalni akreditacioni sistem (redovna eksterna procjena u ustanovama, standard na jeziku Crne Gore besplatno dostupan svim radnicima ustanove, propisane mjere i postupci saopštavanja korektivnih postupaka i slično).

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite organizuje analizu i aktivnu razmjenu iskustava na radnim sastancima, konferencijama o korisnosti ili nedostacima različitih sistema upravljanja kvalitetom.

Direkcija prati i analizira rezultate akreditacije. Analiza će biti na raspolaganju svim zdravstvenim institucijama, koje su prihvatile sistem akreditacije i koristiće se u izvještavanjima Ministarstva zdravlja.

5.5 Poboljšanje metoda i intervencija upravljanja kvalitetom i bezbjednošću

Sistematsko mjerenje poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti putem monitoringa bezbjednosti na osnovu prethodne strategije, usmjerava se u aktivnosti sistematičnog upravljanja kvalitetom i u razvoju partnerskih odnosa između saučesnika. Poboljšanje metoda na osnovu definisanih zadataka praćenja indikatora, promptnih analiza postaje područje neprestanog poboljšanja metoda upravljanja kvalitetom i bezbjednošću.

Priprema detaljnog opisa intervencija, uključujući zahtjeve za resursima, vremenske rokove i odgovornost za implementaciju biće definisane operativnim planom djelovanja.

Dugoročno obezbjeđivanje izvođenja intervencija upravljanja kvalitetom:

- Sistemsko okruženje (uspostavljanje registara, kliničko upravljanje, obavještavanje javnosti, finansiranje vezano za uspjehe, systemska edukacija i trening izvođača);
- Smanjivanje štete nanijete pacijentima (praćenje i analiza izvještaja akreditacionih monitoringa, protokoli bezbjednosti, bezbjednosne ček-liste, sistematsko praćenje i analiza neželjenih događaja);
- Poboljšavanja kliničke prakse (priprema kliničkih vodiča i protokola, mortaliterni i morbiditetni izvještaji, uspostavljanje timskog pristupa poboljšanju kvaliteta);
- Uključivanje pacijenata, porodice i šireg društva (zdravstveno opismenjivanje, zajedničko odlučivanje, podrške pacijenata i stručne grupe pacijenata). Na pomolu je promjena sada prisutnog modela paternalističkog odnosa prema pacijentu u kome ljekar dominantno donosi odluke o liječenju pacijenta. Pacijent mora direktnije da učestvuje u postupku dijagnostike i liječenja što će dovesti do razvoja kvalitetnijeg odnosa između ljekara i pacijenta. Ljekar će morati da daje veću količinu informacija u vezi postupaka koji slijede u dijagnostici i liječenju, a pacijent vrši procjenu koje će metode liječenja prihvatiti. Korist je obostrana - ljekar dijeli odgovornost o sprovedenom liječenju sa pacijentom, a pacijent

je informisaniji i zdravstveno prosjećeniji. Postupak se dokumentuje potpisivanjem informisanog pristanka pacijenta za dijagnostiku i liječenje.

- Uspostavljanje nacionalnog višeslojnog pristupa: osmišljavanje aktivnosti na svim nivoima zdravstvenog sistema.

5.6 Razvoj partnerskog odnosa između učesnika u procesu zdravstvene zaštite

Akcent se stavlja na zadovoljstvo pružalaca usluga u susret EU integracijama i već sada izraženoj povećanoj mobilnosti zaposlenih. Do sada je u Crnoj Gori ispitivanje javnog mnjenja u odnosu na kvalitet pružanja zdravstvenih usluga i povjerenje građana u zdravstveni sistem sprovedeno od strane nezavisnih institucija čija je to osnovna djelatnost. Prema rezultatima CEDEM-ovih istraživanja „Političko javno mnjenje Crne Gore“, povjerenje građana Crne Gore u institucije zdravstvenog sistema i njegov kvalitet raste - za 9 mjeseci od juna 2017. godine do marta 2018. godine, povjerenje je povećano za 11,7 procentnih poena. U junu 2017. godine je iznosilo 43,1%, u decembru iste godine 47,7%, dok je u martu 2018. godine bilo 54,8%. Zdravstveni sistem je konstantno u tri prve institucije kojima građani najviše vjeruju. Tako je i u istraživanju iz decembra 2018. godine rangiran na trećem od 16 institucija koje učestvuju u rangiranju, gdje je 48,8% građana izjavilo da ima „uglavnom i veliko povjerenje“ u zdravstveni sistem. Prema istraživanju CEDEM-a, koje je rađeno za potrebe projekta „Health up - CAZAS“ iz aprila 2018. godine, 64,1% ispitanika smatra da se kvalitet zdravstvenih usluga poboljšao, 92% crnogorskih građana ima izabranog ljekara, a 73,7% bilo je zadovoljno kvalitetom pružene zdravstvene zaštite. Istraživanje CEMI-ja iz 2017. godine pokazalo je, između ostalog, da je crnogorski zdravstveni sistem opterećen, ali dostupan, te da 68,6% ispitanika smatra da može da dobije zdravstvenu uslugu kad god im je ona potrebna. Prema istraživanju Evropskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI), koji mjeri kvalitet i dostupnost zdravstvene zaštite, crnogorski zdravstveni sistem je napredovao za dvije godine sa pretposlednjeg 34. mjesta, na 23. mjesto u 2018. godini.

Važno je napomenuti da je ustanovljena i funkcionalna institucija prigovora građana kako Ministarstvu zdravlja, tako i ombudsmanu u svakoj zdravstvenoj ustanovi. Broj prigovora iz godine u godinu raste što je indikator bolje obavještenosti o pravima pacijenata a ne, kako se često pogrešno tumači, pogoršanjem kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga. Tako je u 2017. godini ukupan broj prigovora bio 2341, u 2018. godini 2642, dok samo u prvoj polovini 2019. godine taj broj iznosi 2073.

Edukacija i razvoj kompetencija za područje kvaliteta i bezbjednosti sprovodiće se na osnovu konkretizovanja i vremenski zadatih aktivnosti:

- Priprema literature i sadržaja za provjeru znanja zdravstvenih radnika,
- Organizacija zdravstvene edukacije i konferencija u oblasti kvaliteta u zdravstvu,
- Uvođenje nastavnog plana i programa u medicinske škole i fakultete,
- Diskusija i dogovor sa medicinskim organizacijama o mogućnosti integracije sadržaja iz oblasti kvaliteta i bezbjednosti u programe specijalizacije.

Uspostaviće se politika obavještanja javnosti o aktivnostima na području kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvu. Poseban naglasak daće se dostignućima na poboljšanju bezbjednosti i sigurnoj primjeni novih zdravstvenih tehnologija u dijagnostici i liječenju, kao i informacije o akreditovanim ustanovama.

Obezbjediće se resursi za izvođenje aktivnosti podizanja partnerskog odnosa.

6 Finansiranje programa obezbjedjenja i unaprijeđenja kvaliteta

Postojeće finansijske resurse potrebno je preraspodijeliti sa svrhom obezbjeđenja resursa za finansiranje izvođenja obaveza iz oblasti kvaliteta i bezbjednosti. Akreditacioni postupak moguće je izvesti bez dodatnih finansijskih resursa, ukoliko se institucija stimuliše radom na kvalitetu i bezbjednosti, što dovodi do materjalnih ušteda za njihovo izvođenje. Motiv može biti prijetnja gubljenja određenog postotka prihoda ukoliko ne pokrenu postupak akreditacije.

U Master planu razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020 zadate obaveze mogu biti osnova finansijskih odluka:

»Racionalna raspodjela sredstava za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva usmjeravanje sredstava prema nivoima zdravstvene zaštite ali i ka razvijanju kapaciteta javnog sektora (tehnološki razvoj i razvoj kadrovskih kapaciteta). Težnja je da se obezbijedi zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom, prvenstveno u javnom sektoru i u Crnoj Gori.“

- Operativni cilj 1: Smanjiti troškove za liječenje u zdravstvenim ustanovama van Crne Gore kao i troškove liječenja van javnih zdravstvenih ustanova.
- Operativni cilj 2: Smanjiti troškove za privremenu spriječenost za rad (bolovanja).
- Operativni cilj 3: Smanjiti sredstva za nadoknadu putnih troškova u Crnoj Gori i van nje.
- Operativni cilj 4: Utvrditi kriterijume za plansko uvođenje javno-privatne saradnje uz stroge regulative i nadzor nad vrstom i kvalitetom usluga koje se ugovaraju.

Modeli plaćanja prema rezultatima rada i ishodima liječenja doprinose racionalnoj i kontrolisanoj raspodjeli sredstava za zdravstvenu zaštitu.

- Operativni cilj 1: Uvođenje programskog plaćanja.
- Operativni cilj 2: Plaćanje primarne zdravstvene zaštite na osnovu učinka.
- Operativni cilj 3: Nastavak aktivnosti na plaćanju akutnog bolničkog liječenja prema dijagnostički srodnim grupama (uvođenje DRG modela plaćanja).

- Operativni cilj 4: Planirati sredstva za finansiranje javnog zdravlja (programske aktivnosti).
- Operativni cilj 5: Preći na ugovorni princip sa zdravstvenim ustanovama (ugovaranje zdravstvene zaštite u skladu sa programom zdravstvene zaštite u Crnoj Gori) uz aktivnu ulogu Fonda za zdravstveno osiguranje u kontroli realizacije ugovora.
- Operativni cilj 6: Primjena metodologije nacionalnih zdravstvenih računa (NZR) za monitoring i evaluaciju potrošnje u sektoru zdravstva.

Na osnovu navedenog neophodan je sistematičan pristup finansiranju troškova izvođenja aktivnosti na uspostavljanu sistema kvaliteta i bezbjednosti bez kojih je u budućnosti teško kontrolisati visoke troškove koje prouzrokuje nedostatak kvaliteta i bezbjednosti.

U tabeli je naveden način finansiranja tokom trajanja aktivnosti predviđenih Akcionim planom, ali i nakon njegovog okončanja djelovanja.

Naziv operativne aktivnosti	Sredstva planirana za 2019. godinu	Sredstva planirana za 2020. godinu	Sredstva koja će biti potrebna za implementaciju Strategije do 2023. godine
Cilj 1	10 000€	5 000€	15 000€
Cilj 2	14 000€	90 000€	15 000€
Cilj 3	Finansije obezbjeđene	0€	10 000€
Cilj 4	0€	100 000€	0€
Cilj 5	30 000€	30 000€	90 000€
Cilj 6	30 000€	30 000€	90 000€
Ukupno	84 000€	255 000€	220 000€

Predlogom Strategije je definisano da se postojeći finansijski resursi preraspodjeljuju sa svrhom obezbjeđenja resursa za finansiranje i izvođenje obaveza iz oblasti kvaliteta i bezbjednosti. Strategija je vremenski ograničena, a potrebna izdvajanja i očekivane uštede obezbjeđivaće se iz sredstava koja se opredijele za zdravstvenu zaštitu iz Budžeta Crne Gore, u skladu sa Zakonom o budžetu, za svaku kalendarsku godinu, odnosno u kontinuitetu, kao i iz sredstava obezbjeđenih kroz sporazume o saradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom.

7 Kvalitetna koordinacija i integracija zdravstvene zaštite

Na osnovu jasne definicije svih učesnika u izvođenju zdravstvene zaštite uspostavljaju se odnosi i nadležnosti među njima.

Izmijenjeni zakonski propisi biće osnova za uključivanje svih nadležnih učesnika, svakog u okviru sopstvene djelatnosti rada.

Komisije za sprovođenje zadataka iz oblasti kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvenim ustanovama obavljaju osnovne zadatke - djelatnosti koji će rukovodiocima poslužiti kao dodatne osnove za odlučivanje. Sačinjeni godišnji izvještaji o kvalitetu i bezbjednosti postaju sastavni dio upravljanja zdravstvenim institucijama.

Nacionalna komisije za kvalitet i bezbjednost zdravstvene zaštite promptno prati izvođenje svih propisa i izdaje upozorenja u slučaju kašnjenja.

8 Razvoj partnerstva i promocija kulture kvaliteta

Za uspješan rad važno je imati na umu da su svi učesnici u procesu liječenja (pacijenti, ljekari i drugi saradnici) samo ljudska bića, sa svim fizičkim, mentalnim i socijalnim karakteristikama. Stoga, skreće se pažnja na važnost ispravnog ljudskog odnosa u kojem su lične karakteristike, povjerenje i poštovanje isprepleteni. Na taj način, doktori sa svojim intelektualnim i moralnim potencijalom predstavljaju temelj takvog odnosa. Ove osobine, koje se nadograđuju na neophodnu profesionalnu bazu, osiguravaju uspjeh i dobre rezultate zdravstvene zaštite.

Realizacija svih strateških ciljeva zavisi i od kvalitetne koordinacije i integracije zdravstvene zaštite uz partnerstvo svih u zdravstvenom sistemu. Strateška orijentacija stalnog poboljšanja sistema kvaliteta zdravstva se orijentiše prema pacijentu te usmjerava i na bezbjednost pacijenta i izvođača sa ciljem da zdravstveni sistem učiniti što je moguće sigurnijim. Važan preduslov za unapređenje kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite je funkcionalno povezivanje sistema na svim nivoima uz unaprijed opredijeljene odgovornosti i zadatke, kao i unapređenje razvoja integralnog zdravstvenog informacionog sistema, što je neophodan preduslov za upravljanje resursima, kvalitetom zdravstvene zaštite, finansiranjem u sistemu zdravstva.

Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020 služi kao osnova razvoja partnerstva i promocije kulture kvaliteta.

Nova evropska zdravstvena strategija „Zdravlje 2020“ potencira značaj partnerstva, zajedničke saradnje i uključivanja svih u zdravstvu i društvu u postizanju ključnih ciljeva: unapređenje zdravlja i blagostanja, smanjivanje nejednakosti u zdravlju i obezbjeđivanje zdravstvenih sistema koji su održivi i okrenuti građanima.

Pristup „zdravlje u svim politikama“ je važan prioritet u strateškom razvoju, na šta se obavezala i Crna Gora u okviru članstva Zdravstvene mreže zemalja jugo-istočne Evrope (Banjalučka Povelja, 2011.), a mogućnosti saradnje su izuzetno široke i brojne. Može se reći da ne postoji sektor koji direktno ili indirektno svojim djelovanjem nema uticaj na zdravlje.

Osnovni ciljevi uspostavljanja saradnje sa drugim sektorima i društvom u cjelini sa tendencijom unapređenja zdravlja i sprječavanja bolesti su:

- sprovođenje koncepta „zdravlje u svim politikama“,

- jačanje komunikacije u vanrednim situacijama.

„Zdravlje u svim politikama“ je koncept koga treba da budu svjesni svi sektori u djelovanju na unapređenju zdravlja i sprječavanje bolesti, a Ministarstvo zdravlja mora podsticati ili koordinirati takva djelovanja u tim sektorima.

Jedinice lokalne samouprave imaju važnu ulogu i velike mogućnosti u zaštiti i unapređenju zdravlja stanovništva. Međusobna saradnja i povezivanje jedinica lokalne samouprave može doprinijeti jačanju njihovih sposobnosti da ostvaruju svoja zakonom određena prava, obaveze, zadatke i ciljeve na području zdravstvene zaštite.«

U sadržaje sprovođenja navedenih djelatnosti uključuju se i materijali i aktivnosti kojim se promovišu zahtjevi sprovođenja i dostignuća područja kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvu. Sistematičan pristup razvoju partnerstva i promociji kulture kvaliteta od samog početka izvođenja strategije zahtijeva dobru pripremu odgovarajućih materijala, sistematičnost uređivanja podataka, njihovu selekciju i odabir zainteresovanih strana, kojima će biti saopštavani.

Mora se obezbijediti finansijska motivacija članova svih komisija kao dodatni motiv za rad, a sredstva je potrebno obezbijediti iz Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore na osnovu učinkovitosti iste i postignutih ušteda.

9 Monitoring, evaluacija i izvještavanje

Već postojeći zadaci Direkcije za kontrolu i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite: uvođenje novih medicinskih tehnologija i akreditacije u zdravstvu i sistemsko mjerenje poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti (praćenje, unapređenje i promovisanje pokazatelja kvaliteta i rezultata rada u zdravstvenim ustanovama), biće konkretizovani i dijelom prenijeti na Komisiju za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite. Direkcija za kontrolu i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite biće nadležna za prikupljanje podataka tokom monitoringa, njihovo objedinjavanje i pisanje izvještaja. Izvještaje će razmatrati Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite izradiće postupke pripreme registra saopštenih događaja, kao i postupke saopštavanja indikatora kvaliteta; pripremiće postupak analize i izvještavanja Ministarstva zdravlja. Godišnji izvještaj biće javni dokument na sajtu Ministarstva zdravlja, koji će poslužiti kao osnova za identifikaciju rizičnih područja, kao i osnova za pripremu godišnjega plana za svaku sledeću godinu.

Ministarstvo zdravlja sprovodi politiku obavještavanja javnosti o aktivnostima na području kvaliteta, naročito o postignutim rezultatima na poboljšanju bezbjednosti i sigurnoj primjeni novih zdravstvenih tehnologija u dijagnostici i liječenju.

Nakon tri godine od početka implementacije Strategije, uz pomoć eksternih evaluatora (npr., eksperti Svjetske zdravstvene organizacije or Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite) evaluirće sprovedene aktivnosti u odnosu na postavljene ciljeve i indikatore za njihovu objektivnu procjenu. U odnosu na rezultate sprovedene evaluacije, razmotriće promjenu liste indikatora u skladu sa potrebama zdravstvenog sistema, mogućnosti njihovog praćenja i količinom i značajem informacija koje u sebi sadrže. Ukoliko evaluatori budu eksperti Svjetske zdravstvene organizacije, po tradiciji, teret troškova snosi SZO.

Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite će biti u obavezi da u III kvartalu poslednje godine implementacije Strategije sačini završni izvještaj o sprovedenim aktivnostima predviđenih ovim dokumentom.

10 Lista strateški odabranih indikatora

Na putu unapređenja kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite neophodni su strateški odabrani indikatori. Korist od njihovog pravilnog odabira imaju građani kroz efikasniju, kvalitetniju i bezbjedniju zdravstvenu uslugu. Indikatori ne zavise samo od strateških ciljeva i stepena razvoja određene zemlje, već i od trenutnog okruženja u zdravstvenoj zaštiti. Značaj indikatora može se mijenjati tokom vremena kako se

zdravstveni sistem razvija. Dobar indikator treba da se zasniva na dogovorenim definicijama i treba ga takođe opisati detaljno i iscrpno. Dobar indikator treba da bude visoko specifičan i osjetljiv, validan i pouzdan, treba da bude diskriminišući, a povezan sa jasno prepoznatljivim događajima za korisnika. Takođe, trebalo bi da dozvoli korisna poređenja i da se zasniva na dokazima.

Izbor takvih indikatora je ključan za mjerenje, procjenu i poređenje zdravstvene zaštite. Bez razvoja informacionih sistema sposobnih da pruže obimne informacije za institucije, stručnjake i pacijente, indikatori zdravstvene zaštite teže će se koristiti za praćenje sistema zdravstvene zaštite ili njegovih dijelova.

Na nivou Evropske unije do sada su sprovedene brojne inicijative: projekat indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite OECD (Health Care Quality Indicators Project - HCQIP), indikatori zdravstvene zaštite Evropske zajednice (Community Health Indicators - ECHI), evropska zdravstvena baza podataka (WHO-European Health- For-All Database: HFA-DB), indikatori odbora za socijalnu zaštitu (Social Protection Committee Indicators), Eurostat indikatori... HCQIP je sastavni dio aktivnosti EU u oblastima zdravstvenih indikatora i zdravstvenih sistema. Cilj HCKIP-a je uspostavljanje međunarodnih definicija o ograničenom broju priznatih indikatora kvaliteta i identifikacija dodatnih indikatora kvaliteta zasnovanih na dokazima. Evropska komisija pruža finansijsku podršku za HCKIP.

S druge strane, ako je razvoj indikatora važan, takođe je važno razviti kapacitete za stvaranje informacija i operativnih alata korisnih za različite zainteresovane strane (kreatore politike, menadžere, zdravstvene profesionalce, pacijente i građane). Izgradnja informacionih sistema, kao što su registri pacijenata, studije efikasnosti nakon stavljanja na tržište za procjenu koristi od rizika ili komparativna (relativna) istraživanja efikasnosti, potrebna su za procjenu kvaliteta.

U Crnoj Gori još ne postoji sistemsko praćenje indikatora kvaliteta i bezbjednosti, to jest nema obaveze obaveznog vođenja indikatora kvaliteta. Sistemsko praćenje indikatora u ovom trenutku nije ni moguće zato što Klinički centra Crne Gore (KCCG) i 3 specijalne bolnice (SB) nisu dio jedinstvenog informacionog sistema. Primjera radi, indikator koji se odnosi na ekskluzivno dojenje na otpustu novorođenčeta iz porodilišta je moguće u sadašnjem trenutku pratiti u opštim bolnicama (OB) koje imaju porodilište i informatizovane su, dok to nije moguće u Kliničkom centru Crne Gore gdje se na godišnjem nivou rodi više od pola ukupnog broja djece na teritoriji Crne Gore, što podatke dobijene iz opštih bolnica čini nereprezentativnim za procjenu. Indikatori kvaliteta mogu se podijeliti na različite kategorije sa različitim usmjerenjima:

- fokusiranje na pacijenta,
- promocija, prevencija, primarna zdravstvena djelatnost,
- efikasnost zdravstvene zaštite,

- bezbjednost pacijenta.

Potencijalna lista indikatora zavisi od podataka koji bi se mogli dobiti direktno iz informacionog sistema, odnosno onih za koje je potreban pregled svih popisa dokumentacije pacijenata u svim bolnicama.

LISTA INDIKATORA	Podaci postoje	Podataka nema
Perinatologija - APGAR	OB	KCCG, SB
Porodaji bez intervencija	OB	KCCG, SB
Trauma na porođaju vaginalnim putem	OB	KCCG, SB
Carski rezovi	OB	KCCG, SB
Ekskluzivno dojenje na otpustu novorođenčeta iz porodilišta	OB	KCCG, SB
Prosječna dužina ležanja za određene dijagnoze	OB	KCCG, SB
Ponovna hospitalizacija za određene dijagnoze unutar 30 dana	OB	KCCG, SB
Hospitalizacije zbog arterijske hipertenzije, šećerne bolesti, KUPB, bronhijalne astme, srčanog popuštanja	OB	KCCG, SB
Hospitalizacije zbog akutnih pogoršanja šećerne bolesti (ketoacidoze, hiperosmlariteta)	OB	KCCG, SB
Hospitalizacije zbog hroničnih komplikacija šećerne bolesti (bubrezi, neurološki, očni...)	OB	KCCG, SB
Akutni miokardni infarkt: STEMI sa primarnim PCI i NSTEMI sa primarnim PCI	OB	KCCG, SB
Dužina ležanja zbog CVI i AMI	OB	KCCG, SB
30-dnevni mortalitet zbog CVI i AMI	OB	KCCG, SB
Transfuzije (komponenti) (eritrociti, plazma, trombociti, krioprecipitat) krvi po bolnici, odjeljenju (hirurgija, ortopedija, ginekologija, interna medicina, gastroenterologija)	OB	KCCG, SB
Efikasnost rada u u operacionom bloku	OB	KCCG, SB
Dnevna hirurgija - operacije koje su bile planirane kao jednodnevna operacija (na primjer: operacija	OB	KCCG, SB

katarakte, tonzilektomija)		
Postoperativna tromboembolija	OB	KCCG, SB
Postoperativna infekcija rane	OB	KCCG, SB
Postoperativna sepsa	OB	KCCG, SB
Kateterske infekcije krvi	OB	KCCG, SB
Oštećenja kod operacija, na primjer: žučnih vodova kod operacije žučnih kamenaca ili katarakte – intraokularna krvarenja, oštećenja ovojnice očnog sočiva, smanjena oštrina vida	OB	KCCG, SB
Oštećenja oštrim predmetima (osoblje)	OB	KCCG, SB
Otpušteni pacijenti sa stranim tijelom ostavljenim posle operacije	OB	KCCG, SB
Otpušteni pacijenti sa nenamjernom punkcijom, perforacijom tokom intervencije	OB	KCCG, SB
Dekubitusi u bolnici	OB	KCCG, SB
Padovi sa kreveta	OB	KCCG, SB
Kolonizacija sa MRSA - pacijenti koji su MRSA dobili u bolnici	OB	KCCG, SB
Dužina čekanja na CT i NMR u bolnici	OB	KCCG, SB
Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kojeg razloga posjetili svog izabranog ljekara (izabranog doktora, izabranog pedijatra, izabranog ginekologa)	Podaci dostupni za praćenje	
Odnos prvih i ponovnih pregleda radi liječenja kod izabranog ljekara	Podaci dostupni za praćenje	
Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja posjeta kod ljekara	Podaci dostupni za praćenje	
Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i posjeta ljekara	Podaci dostupni za praćenje	
Obuhvat vakcinacijom	Podaci dostupni za praćenje	

11 Akcioni plan implementacije Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2020. godine

<i>Cilj 1</i>	<i>Strateški cilj 1: Uspostavljanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu</i> <i>Operativni cilj 5.1: Osnaživanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu</i>							
<i>Indikatori učinka</i>	<i>Polazna vrijednost</i>		<i>Prelazna vrijednost</i>			<i>Ciljna vrijednost</i>		
	Komisija za unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite sa ograničenim nadležnostima i neizvjesnim finansiranjem		Komisija je u postupku edukacije i proširenja nadležnosti			Komisija je funkcionalna, obučena, kompetentna za samostalno i nezavisno donošenje odluka		
	<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Indikator rezultata</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljne vrijednosti</i>	<i>Finansije/procjena</i>	<i>Izvor finansiranja</i>
1.1	<i>Priprema odgovarajućih zakonskih i podzakonskih akata: - promjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti (VIII Kvalitet zdravstvene zaštite), Zakona o pravima pacijenata ili priprema samostalnog Zakona u oblasti Kvaliteta i bezbjednosti</i>	<i>Ministarstvo zdravlja - Direktorat za kontrolu i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>Usvojen Zakon</i>	<i>IV kvartal 2020. godine</i>	<i>Vlada Crne Gore</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>5000€</i>	<i>Budžet Ministarstva zdravlja</i>
1.2	<i>Pravilnik o radu i aktivnostima Komisija</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>Implementacija Pravilnika</i>	<i>IV kvartal 2019. godine</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>5000€</i>	<i>Budžet Ministarstva zdravlja</i>
1.3.	<i>Pravilnik o obavljanju monitoringa kvaliteta i procesa evaluacije</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>Implementacija Pravilnika</i>	<i>IV kvartal 2019. godine</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>5000€</i>	<i>Budžet Ministarstva zdravlja</i>

Cilj 2 i 3	<p><i>Strateški cilj 2: Uspostavljanje formalne strukture za menadžment kvaliteta u zdravstvenim ustanovama</i></p> <p><i>Strateški cilj 3: Uvođenje i procjena zdravstvenih tehnologija</i></p> <p><i>Operativni cilj 5.2: Uspostavljanje sistematičnog upravljanja kvalitetom</i></p>							
Indikatori učinka	<i>Polazna vrijednost</i>		<i>Prelazna vrijednost</i>			<i>Ciljna vrijednost</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> - Skroman broj usvojenih kliničkih smjernica, - Ne postojanje HTA, - Ne postojanje minimalnog seta indikatora kvaliteta 		<ul style="list-style-type: none"> - Usvajanje većeg broja kliničkih protokola i smjernica, - Edukovane Komisije za kontrolu kvaliteta i menadžeri zdravstvenih ustanova u oblasti kvaliteta - Podizanje svijesti građana o ulozi kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga 			<ul style="list-style-type: none"> - Povećana bezbjednost pacijenata, odnosno prevencija štete u vezi sa njegom - Stabilizacija trenda porasta troškova za ljekove 		
	<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Indikatori rezultata</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljne vrijednosti</i>	<i>Finansije/ procjena</i>	<i>Izvor finansiranja</i>
2.1	<i>Izrada godišnjih programa mjera kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata na svim nivoima</i>	<i>Ministarstvo zdravlja, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>Izrađeni i implementirani dokumenti</i>	<i>IV kvartal 2019. godine</i>	<i>Menadžment zdravstvenih ustanova</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>2000€</i>	<i>Budžet Ministarstva zdravlja</i>
2.2	<i>Izrada minimalnog seta standarda kvaliteta i indikatora kontrole kvaliteta</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>Izrađen Priručnik</i>	<i>IV kvartal 2019. godine</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>2000€</i>	<i>Budžet Ministarstva zdravlja</i>
2.3	<i>Uspostavljanje sistemskog pristupa vrednovanja zdravstvenih tehnologija, standardizacija kriterijuma i metodoloških pristupa za sve vrste zdravstvenih tehnologija</i>	<i>Ministarstvo zdravlja, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>HTA na nacionalnom nivou (mreža): nacionalni program i imenovano nadležno tijelo za sprovođenje programa HTA</i>	<i>II kvartal 2020. godine</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>10000€</i>	<i>Budžet Ministarstva zdravlja</i>
2.4	<i>Kliničke smjernice</i>	<i>Bolnice (sekundarni i tercijarni nivo, specijalne bolnice)</i>	<i>Izrađen Priručnik</i>	<i>II kvartal 2020. godine</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>20000€</i>	<i>Budžet KCCG, OB, SB</i>

Cilj 2 i 3	<p><i>Strateški cilj 2: Uspostavljanje formalne strukture za menadžment kvaliteta u zdravstvenim ustanovama</i></p> <p><i>Strateški cilj 3: Uvođenje i procjena zdravstvenih tehnologija</i></p> <p><i>Operativni cilj 5.2: Uspostavljanje sistematičnog upravljanja kvalitetom</i></p>						
	<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Mjerilo ishoda</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljne vrijednosti</i>	<i>Finansije/ procjena</i>
2.5	<i>Edukacija menadžmenta i Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvenih ustanova za jačanje upravljačkih vještina i znanja za obezbjeđenje kvaliteta (za sve struke, procese i nivoe u sistemu zdravstva).</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Realizacija obuke</i>	<i>II kvartal 2020. godine</i>	<i>Menadžment zdravstvenih ustanova, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>20000€</i>
2.6	<i>Uvođenje sistematskog praćenja (registar) štetnih događaja i izvještavanje u skladu sa uputstvima Ministarstva zdravlja</i>	<i>Svi pružaoci zdravstvenih usluga</i>	<i>Funkcionalan sistem za praćenje štetnih događaja, Funkcionalan registar</i>	<i>II kvartal 2020. godine</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>20000€</i>
2.7	<i>Redovno izvođenje i poboljšanje morbiditetnih i mortalitetnih konferencija</i>	<i>Bolnice (sekundarni i tercijarni nivo, specialne bolnice)</i>	<i>Registar izvršenih konferencija</i>	<i>Kontinuirano</i>	<i>Šef odjeljenja</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta u bolnicama</i>	<i>5000€/godišnje</i>
2.8	<i>Promovisanje najboljih praksi (organizovanje promotivnih predavanja, konferencija, edukacija)</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Broj izvršenih konferencija i dobrih praksi</i>	<i>Kontinuirano</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>5000€/godišnje</i>
2.9	<i>Komisija za KK-MZ (IZJZ) izradiće metodološko uputstvo za postupak izvještavanja ZU o pokazateljima:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kvaliteta rada</i> • <i>Listama čekanja</i> • <i>Edukaciji zaposlenih, pacijenata, menadžmenta</i> • <i>Zadovoljstvo pacijenata</i> 	<i>Ministarstvo zdravlja, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	<i>Izrađeno uputstvo</i>	<i>IV kvartal 2020. godine</i>	<i>Predsjednik Komisije</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>10000€</i>

Cilj 2	<i>Strateški cilj 2: Uspostavljanje formalne strukture za menadžment kvaliteta u zdravstvenim ustanovama</i>							
	<i>Operativni cilj 5.3: Informatizacija područja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama</i>							
	<i>Polazna vrijednost</i>		<i>Prelazna vrijednost</i>			<i>Ciljna vrijednost</i>		
	Informatizovani domovi zdravlja, OB, Zavoz za transfuziju krvi, Institut za javno zdravlje, Fond za zdravstveno osiguranje		Informatizovan KCCG i SB			Integralni zdravstveni informacijski sistem kao izvor informacija za unaprijeđenje kvaliteta zdravstvenih usluga		
<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Indikatori rezultata</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljnih vrijednosti</i>	<i>Finansije/procjena</i>	<i>Izvor finansiranja</i>	
2.1	Završetak informatizacije KCCG i Specijalnih bolnica	Ministarstvo zdravlja	Izveštaj o postupcima informatizacije	IV kvartal 2020. godine	Ministarstvo zdravlja	Ministarstvo zdravlja	Finansije obezbijeđene	Budžet MZ
2.2	Prikupljanje sugestija zaposlenih u KCCG i drugim zdravstvenim ustanovama, Institutu za javno zdravlje, Ministarstvu zdravlja, FZO, pacijenata.	Ministarstvo zdravlja	Odluke donesene na osnovu prikupljenih informacija	Kontinuirano	Ministarstvo zdravlja	Ministarstvo zdravlja	0€	Budžet MZ
2.3	Uspostavljanje jedinstvenog sistema upravljanja dokumentima za sve zdravstvene institucije na osnovu primjera dobre prakse (ISO ili slično).	Ministarstvo zdravlja, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.	Dokument o izboru najprikladnijeg uniformisanja upravljanja dokumentima	IV kvartal 2021. godine	Predsjednik Komisije	Ministarstvo zdravlja	5000€	Budžet MZ
2.4	Uspostavljanje informativnog postupka prijave neželjenih događaja, rizičnih događaja sa upozorenjem i postavljenih indikatora kvaliteta. Uspostavljanje registra prijava.	Ministarstvo zdravlja, Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.	Uspostavljen sistem, uputstva o prijavljivanju, registar prijava	IV kvartal 2022. godine	Predsjednik Komisije	Ministarstvo zdravlja	5000€	Budžet MZ

<i>Cilj 4</i>	<i>Strateški cilj br 4: Uspostavljanje internacionalno priznatog postupka akreditacije u zdravstvu</i>							
	<i>Operativni cilj 5.4: Uspostavljanje internacionalno priznatog postupka akreditacije u zdravstvu kao postupak poboljšanja metoda upravljanja kvaliteta i bezbjednosti</i>							
<i>Indikatori učinka</i>	<i>Polazna vrijednost</i>		<i>Prelazna vrijednost</i>			<i>Ciljna vrijednost</i>		
	U Crnoj Gori postoje akreditovani samo pojedini djelovi zdravstvenih ustanova (Institut za javno zdravlje)		Akreditovane 3 zdravstvene ustanove			Akreditovane sve zdravstvene ustanove		
	<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Indikatori rezultata</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljne vrijednosti</i>	<i>Finansije/ procjena</i>	<i>Izvori finansiranja</i>
4.1	<i>Definisati model uspostavljanja akreditacije u CG</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta ili Savjet za akreditaciju u Ministarstvu zdravlja (posebno tijelo)</i>	Implementiran model	IV kvartal 2020. godine	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	30000€	Budžet MZ
4.2	<i>Definisani podsticaji za dalju implementaciju modela</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta ili Savjet za akreditaciju u Ministarstvu zdravlja (posebno tijelo)</i>	Izrađeni finansijski podsticaji za akreditaciju (ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje CG)	IV kvartal 2020. godine	<i>Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	0	Budžet zdravstvenih ustanova
4.3	<i>Edukacija potrebnog broja stručnjaka u CG (vanjski ocjenjivači)</i>	<i>Ministarstvo zdravlja, akreditacione ustanove</i>	Edukovana 3 stručnjaka	IV kvartal 2020. godine	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	20000€	Budžet MZ
4.5	<i>Priprema bolnica za akreditaciju</i>	<i>Zdravstvene ustanove</i>	Prilagođen procesa unutar bolnica, edukovani unutrašnji ocjenjivači (u svakoj ZU po 1), obavljene unutrašnje revizije	IV kvartal 2020. godine	<i>Menedžment zdravstvenih ustanova</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	30000€	Budžet MZ

4.6	<i>Akreditacija djelova zdravstvenih ustanova CG (izvođenje vanjske revizije i dobijanje akreditacionih dokumenata)</i>	<i>Akreditacione ustanove</i>	<i>Akreditovane zdravstvene ustanove</i>	IV kvartal 2021. godine	<i>Menedžment zdravstvenih ustanova</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>30000€</i>	Budžet MZ
-----	---	-------------------------------	--	-------------------------	---	------------------------------	---------------	------------------

<i>Cilj 5</i>	<i>Strateški cilj 5: Jačanje kapaciteta za menadžment u zdravstvu</i>							
	<i>Opertivni cilj 5.5: Poboljšanje metoda i intervencija upravljanja kvalitetom i bezbjednošću</i>							
<i>Indikatori učinka</i>	<i>Polazna vrijednost</i>		<i>Prelazna vrijednost</i>			<i>Ciljna vrijednost</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> - Neželjeni događaji se ne prijavljuju - Paternalistički koncept donošenja odluka o liječenju pacijenata (lijeakar donosi odluke samostalno) 		<ul style="list-style-type: none"> - Osviješćenost zdravstvenih radnika o obavezi prijavljivanja neželjenih događaja - Promjena paternalističke svijesti o donošenju odluka o liječenju i prelazak na partnerski odnos sa pacijentom 			<ul style="list-style-type: none"> - Povećana bezbjednost pacijenata pri pružanju zdravstvenih usluga - Pacijent i porodica integrisani u donošenje odluka o liječenju 		
	<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Indikatori rezultata</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljne vrijednosti</i>	<i>Finansije/procjena</i>	<i>Izvor finansiranja</i>
5.1	<i>Uspostavljanje sistemskog okruženja kvaliteta i bezbjednosti (registri, finansiranje, praćenje edukacije)</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta. Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Uspostavljeni registri, finansiranje izvođača, ocjena izvođenja edukacije</i>	<i>kontinuirano</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta, Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>10000€/godišnje</i>	<i>Budžet MZ</i>
5.2	<i>Smanjivanje nanijete štete pacijentima (praćenje i analiza izvještaja akreditacionih audita, protokoli bezbjednosti, bezbjednosne čekliste, sistematsko praćenje i analiza neželjenih događaja)</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta, Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Izvještaji, analize</i>	<i>kontinuirano</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta, Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>10000€/godišnje</i>	<i>Budžet MZ</i>
5.3	<i>Uključivanje pacijenata i porodice i šireg društva (zdravstveno opismenjivanje, zajedničko odlučivanje, podrške pacijenata i stručne grupe pacijenata)</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta, Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Uputstva, saopštenja za javnost</i>	<i>kontinuirano</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta, Ministarstvo zdravlja</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>10000€/godišnje</i>	<i>Budžet MZ</i>

<i>Cilj 6</i>	<i>Strateški cilj 6: Sistemsko mjerenje poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti putem monitoringa bezbjednosti</i>							
	<i>Operativni cilj 5.6: Razvoj partnerskog odnosa između učesnika u procesu zdravstvene zaštite</i>							
<i>Indikatori učinka</i>	<i>Polazna vrijednost</i>		<i>Prelazna vrijednost</i>			<i>Ciljna vrijednost</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> - Broj prigovora građana na godišnjem nivou u prosjeku 2300 - Porast povjerenja u zdravstveni sistem ima trend porasta od 10 procentnih poena na godišnjem nivou 		<ul style="list-style-type: none"> - Broj prigovora građana na godišnjem nivou do 3000 - Održati postojeći trend 			<ul style="list-style-type: none"> - Broj prigovora građana na godišnjem nivou iznad 4000 - Održati postojeći trend 		
	<i>Aktivnost</i>	<i>Nosilac aktivnosti</i>	<i>Indikatori rezultata</i>	<i>Rok</i>	<i>Nosilac odgovornosti</i>	<i>Praćenje postizanja ciljne vrijednosti</i>	<i>Finansije/procjena</i>	<i>Izvor finansija</i>
6.1.	<i>Nacionalna anketa o zadovoljstvu korisnika zdravstvenih usluga</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	Završeni i analizirani upitnici i rezultati objavljeni na web stranici pružaoca zdravstvenih usluga	1 x godišnje	<i>Menadžment bolnica</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	10000€	<i>Budžet MZ</i>
6.2	<i>Nacionalna anketa o zadovoljstvu pružaoca usluga</i>	<i>Menadžment bolnica</i>	Završeni i analizirani upitnici i rezultati objavljeni na web stranici izvođača	1 x godišnje	<i>Menadžment bolnica</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	5000€	<i>Budžet MZ</i>
6.3.	<i>Nacionalna anketa o kulturi kvaliteta</i>	<i>Komisija za unapređenje kontrole kvaliteta.</i>	Završeni i analizirani upitnici i rezultati predati menedžmentu bolnica	Svake dvije godine	<i>Menadžment bolnica</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	5000€	<i>Budžet MZ</i>

Anex 1 Pojmovnik kvaliteta - anex

Akreditacija (*accreditation*): postupak kojim ovlašteno tijelo daje formalno priznanje o osposobljenosti neke organizacije ili pojedinca za obavljanje određenih poslova.

Analiza mogućih grešaka i njihovih posljedica (*failure mode and effects analysis*): sistematska metoda za identifikovanje potencijalnih grešaka prije njihovog nastanka (FMEA).

Analiza uzroka grešaka (*root cause analysis*): metoda za identifikaciju uzroka grešaka (Ishikawa dijagram, Pareto analiza, i dr.).

Anesteziološki događaj (*anaesthetic event*): pojava komplikacija u toku 24 sata od anesteziološkog postupka.

Audit (*audit/survey*): planski, nezavisan i dokumentovan proces za dobijanje dokaza audita i njihovo objektivno vrednovanje kako bi utvrdio opseg u kojem su ispunjeni kriterijumi audita.

Auditor (*auditor/surveyor*): osoba koja ima dokazane lične odlike i kompetentnost za sprovođenje audita.

Bolnička infekcija (*hospital acquired infection*): infekcija koja se pojavljuje najmanje 48 sati nakon prijema pacijenta na stacionarno liječenje.

Cilj kvaliteta (*quality goal*): ono što se traži, ili čemu se teži, povezano s kvalitetom.

Djelotvornost (*efficiency*): odnos između postignutih rezultata i upotrebljenih resursa.

Događaj koji je prepoznat prije povrede (*near miss*): događaj koji nije prouzrokovao povrdu, oboljenje ili oštećenje, ali ima potencijal da to učini.

Efektivnost (*effectiveness*): obim u kojem se ostvaruju planirane radnje i postižu planirani rezultati.

Hirurški pregled (*tissue review*): sistematski pregled primjerenosti obavljenih hirurških postupaka koji uključuje korelaciju prethirurške i poslijehirurške dijagnoze sa nalazima patologa.

Ishod zdravstvene zaštite (*outcome of care*): promjena u trenutnom (ili budućem) zdravstvenom stanju koja se može pripisati prethodno dobijenoj zdravstvenoj zaštiti; razlikuje se od rezultata koji isto tako može biti učinak primijenjene zdravstvene zaštite, ali se ne ogleda u promjeni zdravstvenog stanja,

Klinička smjernica (*clinical guideline*): preporuka za izradu ili isključenje specifičnih postupaka dobijena strogim metodološkim postupkom koji podrazumijeva primjenu načela procjene zdravstvene tehnologije i medicine zasnovane na dokazima.

Klinički pregled (*clinical review*): sistematska, kritička analiza kvaliteta njege koja uključuje dijagnostičke i terapijske postupke, upotrebu resursa i ishod za pacijente na osnovu prethodno utvrđenih standarda i koja se odnosi na definisanu grupu pacijenata.

Kontinuitet zdravstvene zaštite (*continuity of care*): zdravstvena zaštita koju tokom vremena pruža uvijek isti ljekar; pojam se odnosi i na nesmetani i potpuni prenos obavještenja od jednog ljekara drugome i na nastavak zdravstvene zaštite u zajednici nakon otpusta pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove.

Kriterijumi audita (*audit criteria*): skup politika, postupaka ili zahtjeva.

Medicina zasnovana na dokazima (*evidence-based medicine*): savjesna i razumna primjena naboljih savremenih dokaza kliničkih istraživanja u donošenju odluka o zdravstvenoj zaštiti pojedinačnih pacijenata (EBM).

Medicinska greška (*medical error*): opšti pojam za neželjeni događaj prouzrokovan liječenjem. Primjeri: pogrešna dijagnoza, primjena pogrešnog lijeka (pogrešan pacijent, pogrešna doza, pogrešno vrijeme, pogrešan put unosa), primjena dva ili više lijekova koji nepovoljno međusobno djeluju ili stvaraju toksične metabolite, pogrešno mjesto hirurškog zahvata, hirurški tupfer ostavljen nakon hirurškog zahvata, odsutnost dijagnoze zbog nedostatka znanja ljekara o rijetkoj ili novoopisanoj bolesti.

Monitoring: kontinuirano provjeravanje, nadziranje, kritičko posmatranje ili određivanje statusa na način da se identifikuje promjena na očekivanom ili zahtijevanom nivou izvođenja.

Kontrola kvaliteta (*quality control*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na ispunjenje zahtjeva za kvalitet.

Neočekivani neželjeni događaj (*sentinel event*): neočekivana smrt ili ozbiljna fizička ili psihološka povreda koja nije povezana s prirodnim tokom bolesti; ozbiljne povrede posebno uključuju gubitak ekstremiteta ili velike motoričke funkcije; uključuju i sljedeće, čak ako ishod nije smrt ili veliki trajan gubitak funkcije: otmica novorođenčeta ili otpust pogrešnoj porodici, neočekivana smrt na vrijeme rođenog djeteta, jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$), hirurški zahvat na pogrešnom pacijentu ili pogrešnom dijelu tijela, hirurški instrument ili predmet ostavljen u pacijentu nakon zahvata ili nekog drugog postupka, samoubistvo u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili tokom 72 sata od otpusta, hemolitička transfuzijska reakcija zbog nekompatibilnosti krvne grupe, radioterapija pogrešne regije tijela ili s dozom 25% većom od planirane, kao i ozbiljna nuspojava lijeka.

Neočekivana nuspojava lijeka (*unexpected adverse drug reaction*): svaka nuspojava čija priroda, težina ili ishod nije u skladu s navedenim u sažetku opisa svojstava lijeka.

Neplanirani ponovni prijem (*emergency readmission*): ponovni prijem u bolničku zdravstvenu ustanovu tokom 30 dana nakon otpusta s bolničkog liječenja zbog iste dijagnoze ili prijem pacijenta u bolničku zdravstvenu ustanovu nakon nekog ambulantnog postupka.

Neplanirani povratak u operacionu salu (*unplanned return to operating theatre*): povratak zbog komplikacije koja zahtijeva hiruršku intervenciju nakon što je već izveden hirurški zahvat.

Neprekidno poboljšanje kvaliteta (*continuous quality improvement*): tekuće, rastuće, stalno poboljšanje strukture sistema i procesa koji se u njemu odigravaju i dovode do poboljšanja kvaliteta i njegovog održavanja.

Neželjeni događaj (*adverse event*): šteta nanosena lijekom ili nekom drugom intervencijom, kao što je hirurški zahvat; na primjer: bolnička infekcija, poslijeoperativna infekcija rane, poslijeoperativna plućna embolija, greške u primjeni lijekova, anesteziološki događaj, dekubitalni ulkus, pad s kreveta.

Nuspojava lijeka (*adverse drug reaction*): svaka štetna i neželjena reakcija na lijek koji je primijenjen u terapijskim dozama i na ispravan način u odobrenoj indikaciji.

Obezbjedjenje kvaliteta (*quality assurance*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na obezbjedjenje povjerenja da će zahtjevi za kvalitet biti ispunjeni.

Ozbiljna nuspojava lijeka/štetan događaj (*serious adverse drug reaction/adverse event*): svaki štetan i neželjen znak, simptom ili bolest vremenski povezan s primjenom lijeka, a koji uzročno-posljedično ne mora biti povezan s primjenom lijeka što uključuje sljedeće: smrt osobe, po život opasno stanje, potrebu za bolničkim liječenjem ili produženje već postojećeg bolničkog liječenja, trajni ili teški invaliditet ili nesposobnost, urođenu anomaliju/manu od rođenja i ostala medicinski značajna stanja prema procjeni prijavioca.

Plan kvaliteta (*quality plan*): dokument koji opisuje kako se sistem upravljanja kvalitetom primjenjuje na određeni proizvod, projekt ili ugovor, ko treba da ih primjenjuje i kada.

Planiranje kvaliteta (*quality planning*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na određivanje ciljeva kvaliteta i utvrđivanje potrebnih sprovedenih procesa, te odgovarajućih resursa za postizanje ciljeva kvaliteta.

Poboljšavanje kvaliteta (*quality improvement*): dio upravljanja kvalitetom usmjeren na povećanje sposobnosti ispunjenja zahtjeva za kvalitet.

Greška u primjeni lijekova (*medication error*): lijek dat pogrešnom pacijentu, u pogrešnoj dozi, u pogrešno vrijeme, pogrešnim putem unosa.

Pokazatelj kliničkog djelovanja (*clinical performance indicator*): podatak koji omogućava temeljni uvid u mogući problem kliničkog upravljanja.

Politika kvaliteta (*quality policy*): sveukupne namjere i upravljanje organizacijom s obzirom na kvalitet, a koje je u propisanom obliku objavila uprava.

Popravna radnja (*corrective action*): radnja kojom se uklanjaju uzroci utvrđene nesuklađenosti ili druge otkrivene neželjene situacije.

Poslijeoperacijska infekcija rane (*postoperative wound infection*): infekcija koja se pojavi najmanje pet dana nakon hirurškog zahvata.

Poslijeoperacijska plućna embolija (*postoperative pulmonary embolism*): plućna embolija koja se pojavi najmanje sedam dana nakon hirurškog zahvata.

Postupak (*procedure*): utvrđeni način sprovođenja neke radnje ili procesa.

Pregled korišćenja (*utilization review*): procjena prikladnosti i djelotvornosti korišćenja medicinskih usluga, kliničkih okruženja i postupaka.

Preispitivanje upravljanja koje sprovodi uprava (*management review*): radnja koja se preduzima da bi se odredila prikladnost, primjenljivost i efikasnost predmeta koji se ispituje za postizanje postavljenih ciljeva.

Preventivna radnja (*preventive action*): radnja kojom se uklanjaju uzroci moguće nesuklađenosti ili druge moguće neželjene situacije.

Priručnik za kvalitet (*quality manual*): dokument koji daje dosljedne informacije, za unutrašnju i spoljnu upotrebu o sistemu upravljanja kvalitetom u organizaciji.

Proces (*process*): skup uzajamno povezanih ili međusobno zavisnih radnji koje ulazne veličine pretvaraju u rezultate.

Procjena zdravstvene tehnologije (*health technology assessment*): proces sistemskog i kritičkog vrednovanja medicinskih tehnologija (uređaja, opreme, postupaka i lijekova) i njihove upotrebe (HTA).

Sertifikacija/Potvrđivanje (*certification*): postupak kojim treća strana daje pisanu potvrdu da je proizvod, proces ili usluga u skladu s određenim zahtjevima.

Sistem upravljanja kvalitetom (*quality management system*): sistem upravljanja koji služi za upravljanje i nadziranje organizacije s obzirom na kvalitet.

Tehnički oblik toka zdravstvene zaštite (*technical aspect of the process of care*): vještina dobijanja anamneze, izvođenja fizikalnog i pomoćnih pregleda, te odgovarajućeg liječenja i praćenja.

Upravljanje kvalitetom (*quality management*): usklađene radnje za upravljanje i nadzor organizacije s obzirom na kvalitet.

Upravljanje rizicima (*risk management*): djelatnosti usmjerene na sprečavanje podnošenja legalnih zahtjeva pacijenata za odštetu zbog neželjenih događaja; istovremeno je upravljanje rizicima mehanizam za poboljšanje kvaliteta preko obavještanja pacijenata i njihovih porodica o činiocima rizika za neželjene događaje, te proučavanjem neželjenih događaja i njihovih uzroka doprinosi njihovom sprečavanju.

Validacija (*validation*): potvrđivanje objektivnim dokazima da su zahtjevi za predviđenu određenu upotrebu ili primjenu ispunjeni (validirati ili potvrditi ili utvrditi pravovaljanost ili prihvatljivost).

Verifikacija (*verification*): potvrda objektivnim dokazima da su utvrđeni zahtjevi ispunjeni (verifikovati ili ovjeriti ili provjeriti).

Zadovoljstvo pacijenata (*patient satisfaction*): predstava pacijenta o stepenu u kojem su zadovoljeni njegovi zahtjevi.

Zapis (*record*): dokument koji navodi postignute rezultate ili daje dokaze o izvršenim radnjama.