



Ministarstvo zdravljа i socijalne zaštite  
Republike Srpske  
Ministry of Health and Social Welfare  
of the Republic of Srpska



# POLITIKA UNAPREĐIVANJA KVALITETA I SIGURNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI SRPSKOJ DO 2010. GODINE

Policy for improvement of quality and safety of health care in the Republic of Srpska until 2010



Vlada Republike Srpske | Republic of Srpska Government  
MINISTARSTVO ZDRAVLJA I SOCIJALNE ZAŠTITE | MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL WELFARE  
[www.vladars.net](http://www.vladars.net)

# Sadržaj

Uvod	
Međunarodno okruženje i preporuke međunarodnih institucija	
Svjetska zdravstvena organizacija	
Savjet Evrope	
EU - Evropska komisija	
Strategije unapređivanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite	
Razvoj strategija i politika kvaliteta zdravstvene zaštite u RS	
Razlozi za donošenje i primjenu politike kvaliteta i sigurnosti u oblasti zdravstvene zaštite u RS	
Cilj razvoja politike kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu RS	
Vrijednosti podržane politikom kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite Republike Srpske	
Strateški ciljevi politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite	
Uloga i odgovornosti učesnika uprocesu primjene politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj	
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske	
Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske	
Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske	
Komore zdravstvenih radnika	
Profesionalna udruženja zdravstvenih radnika	
Zdravstvene ustanove	
Republička uprava za inspekcijske poslove	
Fakulteti i škole zdravstvenog usmjerenja	
Institut za zdravstveni menadžment	
Rukovodioци (menadžeri) zdravstvenih ustanova	
Zdravstveni radnici	
Korisnici zdravstvenih usluga	
Agencija za akreditaciju i unapredavanje kvaliteta zdravstvene zaštite	
Informacioni sistem	
Primjena politike	
Evaluacija primjene politike	
Evaluation of the policy application	
Aneks 1	

# Contents

<b>5</b>	Introduction
<b>6</b>	International environment and recommendations of international institutions
<b>6</b>	The World Health Organization
<b>7</b>	Council of Europe
<b>8</b>	EU – European Commission
<b>9/10</b>	Health Care Quality and Safety Improvement Strategies
<b>15</b>	Development of health care quality strategies and policies in the RS
<b>16</b>	Reasons for the adoption and application of safety and quality policies in the health sector of the Republic of Srpska
<b>18</b>	The objective of the safety and quality policy development for the Republic of Srpska health system
<b>19</b>	Values upheld by the health care safety and quality policy in the Republic of Srpska
<b>19</b>	Strategic objectives of health care safety and quality policy
<b>21</b>	Roles and responsibilities of participants in the health care safety and quality policy application process in the Republic of Srpska
<b>22</b>	The Ministry of Health and Social Welfare of the Republic of Srpska
<b>24</b>	The Health Insurance Fund of the Republic of Srpska
<b>24</b>	The Public Health Institute of the Republic of Srpska
<b>25</b>	Health professionals chambers
<b>25</b>	Health workers professional associations
<b>26</b>	Health Institutions
<b>27</b>	The Republic Inspectorate
<b>27</b>	Medical faculties and schools
<b>27</b>	Health Management Institute
<b>28</b>	Managers of health institutions
<b>29</b>	Health professionals
<b>30</b>	Health service beneficiaries
<b>30</b>	Agency for Accreditation and Health Care Quality Improvement
<b>32</b>	Information system
<b>33</b>	Application of the policy
<b>34</b>	Istraživanje i razvoj
<b>34</b>	Research and development
<b>35</b>	Annex 1



## Uvod

Može se reći da u svijetu postoji konsenzus kada je u pitanju nezadovoljstvo zdravstvenim uslugama. Problemi se posebno odnose na pristup i kontinuitet zaštite, kliničku efektivnost, sigurnost pacijenata, zadovoljstvo korisnika i javnu odgovornost. Zbog svih ovih problema, unapređivanje kvaliteta u većini zemalja ima glavnu ulogu u reformi zdravstvenih sistema i pružanja usluga. Sve zemlje suočavaju se sa izazovima da sa raspoloživim resursima osiguraju pristup, pravičnost, sigurnost i učešće pacijenata i da razvijaju vještine, tehnologiju i medicinu na bazi dokaza.<sup>1</sup> Da bi na sistematski način rješavali navedene probleme, većina zemalja prilazi izradi nacionalnih strategija i politika koje se bave unapređivanjem kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

<sup>1</sup> Shaw Charles D, Kalo I. Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema, Evropska kancelarija SZO, 2003.

## Introduction

It can be claimed that there is consensus in the world regarding the dissatisfaction with health services. The problems are particularly apparent in the approach and continuity of health care, clinical efficiency, patients safety, users satisfaction and public accountability. Due to all these issues, quality improvement in most of the countries plays the prime role in the improvement of health systems and provision of services. All the countries face the challenge to use the available resources to secure access, equity, safety and participation of patients, and to develop skills, technology and evidence based medicine.<sup>1</sup> In order to resolve the said problems in a systematic manner, most countries endeavor to develop national strategies and policies tackling health care quality improvement and safety.

<sup>1</sup> Shaw Charles D, Kalo I. Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema, Evropska kancelarija, SZO, 2003

## Međunarodno okruženje i preporuke međunarodnih institucija

U razvijenim zemljama svijeta, naročito u SAD, Kanadi i Australiji, procesi kontinuiranog unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite zaživjeli su sredinom prošlog vijeka. U Evropi zakoni tržišta, kao rezultat slobode kretnja profesionalne radne snage i prenosa osiguranja, takođe stvaraju potrebu rada na stalnom unapređivanju kvaliteta zdravstvene zaštite. Razvijene evropske zemlje počele su krajem prošlog vijeka da uvode ove strategije. Sada su glavni kreatori politika kvaliteta zdravstvene zaštite Svjetska zdravstvena organizacija za Evropu, Savjet Evrope i Evropska komisija. Svjetska banka i druge agencije za razvoj utiču na zemlje u tranziciji da razvijaju nacionalne politike kvaliteta u zdravstvu. U narednom odjeljku daćemo pregled inicijativa međunarodnih organizacija koje se bave i ovom oblašću.

### Svjetska zdravstvena organizacija

U septembru 1998. godine Regionalni komitet, koji obuhvata delegacije ministarstava iz zemalja članica, usvojio je dokument "Zdravlje 21 - Zdravlje za sve u 21. vijeku"<sup>2</sup> i 21 cilj kao kriterijum (benchmark) koji će se koristiti za mjerjenje progresa u zaštiti i unapređivanju zdravlja. Cilj 16 "Upravljanje kvalitetom zdravstvene zaštite" fokusira se na ishode kao krajnju mjeru kvaliteta:

### International environment and recommendations of international institutions

In developed countries of the world, particularly in the USA, Canada and Australia, the processes of continuous improvement of the quality of health care came into existence in the middle of the last century. In Europe, the laws of market, as a result of free movement of professional labor and insurance mobility, also created the need to work on permanent improvement of the quality of health care. Developed European countries began introducing such strategies some time near the end of the last century. Nowadays, the main creators of the health care quality policies are the World Health Organization for Europe, the Council of Europe and the European Commission. The World Bank and other developmental agencies exert influence on transitional countries to develop national policies for health care quality. In the next chapter, we shall present an overview of the initiatives by international organizations dealing with this field.

### The World Health Organization

In September 1998, the Regional Committee, comprised of delegations of the ministries of health of the member countries, adopted a document "Health 21 – Health for Everyone in the 21st Century"<sup>2</sup> as well as 21

<sup>2</sup> WHO Europe, Health 21 - health for all into the 21st century, European Health for All, series No. 5 Copenhagen: WHO, 1999.

<sup>2</sup> WHO Europe, Health 21, health for all in the 21st century, European Health for All, series No. 5 Copenhagen: WHO 1999

- Do 2010. godine zemlje članice treba da osiguraju da upravljanje zdravstvenim sektorom od nivoa zdravstvenih programa do nivoa individualne zdravstvene zaštite pojedinačnih pacijenata bude orijentisano na zdravstvene ishode;
- Uspješnost glavnih strategija javnog zdravstva treba ocjenjivati u smislu zdravstvenih ishoda, a odluke u pogledu alternativnih strategija za rješavanje individualnih zdravstvenih problema sve više treba donositi upoređivanjem zdravstvenih ishoda i njihove isplativosti;
- Sve zemlje treba da imaju jedan državni mehanizam za kontinuirano praćenje i razvoj kvaliteta zaštite za najmanje deset glavnih zdravstvenih stanja, uključujući mjerjenje zdravstvenog učinka, isplativosti i zadovoljstva pacijenta;
- Zdravstveni ishodi u najmanje pet navedenih zdravstvenih stanja trebalo bi da pokažu značajno unapređivanje, a ocjene bi trebalo da pokažu povećanje zadovoljstva pacijenta kvalitetom primljenih usluga i veće poštivanje njihovih prava.<sup>3</sup>

## Savjet Evrope

Savjet Evrope osnovao je Komisiju eksperata za kvalitet 1995. godine. Ova komisija sačinila je veliki broj preporuka ministrima zdravlja (usvojene 1997. godine) kojim se predlaže da vlade zemalja članica uspostave sis-

<sup>3</sup> WHO Europe, Health 21 - health for all into the 21st century, European Health for All, series No. 5 Copenhagen: WHO, 1999.

goals as benchmarks, to be used for measuring the progress in health care quality. Goal 16, "Health Care Quality Management", focuses on the outcomes as the ultimate measure of quality:

- Until 2010, the member countries need to ensure that health sector management, from the level of health programs to the level of individual health care of individual patients, is outcome oriented;
- The successfulness of the main strategies in the public sector needs to be assessed in terms of health outcomes, and the decisions in terms of alternative strategies for the resolution of individual health problems should, more and more, be adopted comparing health outcomes and their cost-effectiveness
- All countries need to have one state mechanism for continuous monitoring and development of health care quality for at least ten main health conditions, including the measuring of health effects, cost-effectiveness and patients satisfaction.
- Health outcomes in at least five listed health conditions need to exhibit a significant improvement, and the assessments needs to show an increase in patients satisfaction with the quality of received services and greater respect for their rights.<sup>3</sup>

## Council of Europe

In 1995, the Council of Europe formed a Commission of Quality Experts. This Commission has produced

<sup>3</sup> WHO Europe, Health 21, health for all in the 21st century, European Health for All, series No. 5 Copenhagen: WHO 1999

teme za unapređivanje kvaliteta,<sup>4</sup> što znači da bi vlade trebalo da kreiraju politike i strukture, gdje je to moguće, kojima će se podržati razvoj i sprovođenje sistema za kontinuirano osiguranje i unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite na svim nivoima.

Rezolucija Savjeta Evrope zasniva se na konceptu da je fundamentalno pravo svakog pojedinca u svakoj zajednici da dobije zdravstvenu zaštitu dobrog kvaliteta, što je i definisano u članu 11. Evropske socijalne povelje o pravu na zaštitu zdravlja, dok se članom 3. Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini zahtijeva da zemlje članice osiguraju stanovnicima "pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti odgovarajućeg kvaliteta". U prilogu ovoj rezoluciji navodi se 17 praktičnih vodiča kojima bi trebalo da se služe nacionalni zdravstveni sistemi za unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

## EU - Evropska komisija

Ministri zdravlja zemalja članica postigli su sporazum 1998. godine o saradnji u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite; Federalno ministarstvo zdravlja Austrije je 2001. godine objavilo rezime razloga za razvoj i sprovođenje politika kvaliteta u zemljama članicama Evropske unije i to kako slijedi:<sup>5</sup>

- nesigurni zdravstveni sistemi;
- neprihvatljivi nivoi varijacija izvršenja, prakse i ishoda;

<sup>4</sup> Council of Europe, <http://www.cm.coe.int/ta/rec/1997/97r17.html>.

<sup>5</sup> Schweiger B (ed). Quality policy in the health care systems of the EU accession countries. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations, 2001. [www.gesundheit.bmfsfj.gv.at](http://www.gesundheit.bmfsfj.gv.at).

a number of recommendations for ministers of health (adopted in 1997) that propose that the governments of member countries establish systems for quality improvement,<sup>4</sup> which means that the governments need to develop policies and structures, wherever possible, to support the development and implementation of the system for continuous insurance and benchmarking of health care quality at all levels.

The Resolution of the Council of Europe is based on the concept that it is a fundamental right of every individual, in every community, to get health care of good quality, which is defined in Article 11. of the European Social Charter on the Right to Health Care, whereas in Article 3. of the Convention on Human Rights and Biomedicine it is requested of all the member countries to secure "equitable access to health care of satisfactory quality" to their populations. This resolution is supported by 17 practical guidelines to help the national health systems improve the quality of health care.

## EU – European Commission

The Ministers of Health of the member countries reached agreement in 1998, regarding the cooperation in the health care quality area; the Federal Ministry of Health of Austria published in 2001 a summary of reasons for the development and implementation of the

<sup>4</sup> Council of Europe, <http://www.cm.coe.int/ta/rec/1997/97r17.html>.

- nedjelotvorne ili neefikasne tehnologije zdravstvene zaštite i / ili pružanje usluga (preveliko korišćenje, pogrešno korišćenje, nedovoljno korišćenje);
- nedopustivo rasipanje uslijed slabog kvaliteta;
- nezadovoljstvo korisnika pruženim zdravstvenim uslugama;
- nejednak pristup zdravstvenim službama i uslugama;
- liste čekanja;
- izuzetni troškovi za društvo koje to sebi ne može priuštiti.

Navedeni primjeri pokazuju da je ne samo u Evropi već i u cijelom svijetu kvalitet zdravstvene zaštite postao važno pitanje u raspravama o organizaciji sistema pružanja zdravstvenih usluga. Iako postoji konsenzus o razlozima i potrebama za uvođenje sistema za unapređivanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, većina zemalja ima različite pristupe u obezbjeđenju kvaliteta zdravstvenih usluga. U narednom tekstu daćemo pregled različitih strategija koje se u ovom kontekstu koriste u svijetu, a u svrhu boljeg razumijevanja teksta, osnovne definicije i pojmove iz oblasti kvaliteta i sigurnosti dajemo u aneksu ovog dokumenta.

## Strategije unapređivanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite

U različitim zdravstvenim sistemima koriste se različite strategije unapređivanja kvaliteta. One se dijele na:

- Zakonom propisane mehanizme (u odnosu na zdravstvene ustanove) za osiguranje sigurnosti

quality policies in the EU member countries, as follows<sup>5</sup>:

- insecure health systems;
- unacceptable levels of variations in performance, practice and outcomes,
- ineffective or inefficient health care technologies and/or provision of services (excessive utilization, incorrect utilization, insufficient utilization);
- unacceptable wastage due to poor quality
- poor satisfaction of the user with the provided health services;
- unequal access to health services;
- waiting lists;
- enormous, unaffordable expenditures for the society.

The said examples show that, not only in Europe, but in entire world too, health care quality has become an important issue in discussions around the organization of the health service provision system. Although there is a consensus regarding the reasons and the need for the introduction of a health care safety and quality improvement system, most countries have different approaches in securing the quality of health care. In the following text, we shall provide an overview of different strategies used in the world, with an aim to better understand the text, and basic definitions and notions from the quality and safety fields are provided in the annex to this document.

---

<sup>5</sup> Schweiger B (ed). Quality policy in the health care systems of the EU accession countries. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations, 2001. [www.Gesundheit.bmfsfj.gv.at](http://www.Gesundheit.bmfsfj.gv.at)

javnosti, pacijenata i osoblja i odnose se na propisivanje zahtjeva i standarda za formiranje i rad zdravstvenih ustanova, utvrđivanje da li unutar ustanove postoje propisani uslovi za primjenu naučnih metoda u procesu pružanja zdravstvenih usluga i provjeravanje da se u zdravstvenoj ustanovi primjenjuju moderne i naučne metode, odnosno da li se poštuju definisane procedure.

- Zakonom propisane mehanizme (u odnosu na zdravstvene radnike) koje se odnose na određivanje profesionalnih prava i obaveza, etičkih i deontoloških pravila ponašanja profesionalca u oblasti zaštite zdravlja, verifikaciju medicinskog znanja profesionalaca u oblasti zdravstvene zaštite i izdavanje pogodnih certifikata, obnavljanje ili suspendovanje licenci za profesionalce u oblasti zdravstvene zaštite i davanje mišljenja na sadržaj obuke za svaku struku u okviru medicinske profesije.
- Dobrovoljne programe unapređivanja kvaliteta koji su priznati i konzistentni sa zakonskim propisima, a standardi i procesi ocjene su usklađeni sa međunarodnim kriterijumima.
- Lokalne programe kvaliteta koji se sistematski planiraju i koordinišu da se ispune nacionalni prioriteti i potrebe lokalnih učesnika u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Oni koriste standarde, mjere i tehnike unapređivanja koji su eksplicitni i za koje se zna da će biti djelotvorni u datom okruženju.

U narednom tekstu daćemo pregled strategija ili načina unapređivanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite koji se najčešće koriste u razvijenim zdravstvenim sistemima.

## Health Care Quality and Safety Improvement Strategies

Different strategies are used in different health systems to improve quality. They can be divided as follows:

- Mechanism prescribed in the Law (pertaining to health institutions), to ensure public safety, patients and staff, pertaining to the setting of requirement and standards for the establishment and operation of health institutions; determination whether an institutions complies with the criteria for application of scientific methods in the health care services provision process, and checking whether contemporary, scientific methods are used in the institution, in other words - does it observe the defined procedures.
- Mechanism prescribed in the Law (pertaining to health professionals) regulating professional rights and obligations, ethical and deontological roles of conduct of health professionals, verification of medical knowledge of health professionals and issuance of appropriate certificates, renewal or suspension of licenses of health professionals and provision of opinion on the contents of trainings for every medical vocation.
- Voluntary quality improvement programs that are recognized and consistent with the law, and evaluation standards and processes are harmonized with international criteria
- Local quality programs, that are systematically planned and coordinated, so as to fulfill the national priorities and the needs of local participants in the health care services provision process.

**Povećanje resursa:** predstavlja povećanje finansijskih sredstava, osoblja, prostora ili opreme koja se koristi u zdravstvenom sistemu, radi liječenja većeg broja pacijenata ili liječenja istog broja pacijenata brže, bolje i sa manjim troškovima po licu.

**Reorganizacija sistema ili finansijska reforma velikog obima:** podrazumijeva promjenu strukture zdravstvenog sistema tako da se olakša donošenje odluka zasnovanih na relevantnim informacijama ili bolje korišćenje resursa. Promjene u metodama finansiranja su veoma česte u svijetu kao način unapređivanja kvaliteta.

**Jačanje menadžmenta:** predstavlja unapređivanje kvaliteta povećanjem odgovornosti ili kompetencija menadžmenta. Ovo se ponekad koristi i kao dio drugih oblika strategije.

**Izrada i primjena standarda kvaliteta i vodiča za kliničku praksu:** podrazumijeva formulisanje standarda o onom što se očekuje od davalaca zdravstvenih usluga, komunikaciji sa korisnicima i drugim davaocima zdravstvenih usluga, zatim pružanje obuka o standardima i vodičima, kao i njihova primjena. Standardi mogu biti postavljeni na nacionalnom ili lokalnom nivou, što se odnosi i na vodiče za kliničku praksu za različita zdravstvena stanja. Većina medicinskih i kliničkih revizija spada u ovu kategoriju što je slučaj i sa nekim pristupima koji se nazivaju "osiguranje kvaliteta" i razvoj i primjena "kliničkih puteva".

**Jačanje i prava pacijenata:** podrazumijeva davanje prava glasa pacijentu, na primjer sistemom žalbi ili anketa o zadovoljstvu pacijenata, kao i davanje publiciteta informacijama o onom što pacijent ima pravo da očekuje. Mogu postojati i neke metode jačanja moći pacijenta kroz prava definisana zakonom, kao što je pravo

They use standards, measures and techniques of improvement that are explicit and known to be effective in a given environment

In the following text, we shall provide an overview of the strategies or methods of improving health care quality and safety, which are most commonly used in developed health care systems.

**Increasing the resources:** means increasing the financial amounts, staff, facilities or equipment in a health care system, due to treating more patients, or treating the same number of patients in a faster and better way, with smaller costs per patient.

**Reorganization of the system or major financial reform:** means changing the structure of the health care system so as to facilitate decision making based on relevant information or better utilization of resources. Changes in the financing methods are very common in the world, as a way of improving quality.

**Management strengthening:** means improvement in quality through increasing the responsibilities or competencies of the management. This is sometimes also used as part of other strategies.

**Development and application of quality standards and clinical practice guidelines:** means formulation of standards on what should be expected from health service providers, communication with users and other health service providers, and also provision of training, standards and guidelines and their usage. Standards can be placed at the national or at the local level, and that also applies to the clinical practice guidelines for different health conditions. Most clinical and medical revisions fall in this category which is also the case with some approaches otherwise called "quality as-

na liječenje ili zagovaranje. Drugi primjer je donošenje povelje o pravima pacijenata koja jasno definišu prava pacijenata, te ustanovu ombudsmana i druge sisteme jačanja moći pacijenata.

**Sistem upravljanja kvalitetom:** definije odgovornosti za kvalitet i uspostavlja strukture i sisteme kojim ih osigurava. Međunarodna organizacija za standardizaciju (ISO) izdaje smjernice koje neke evropske zemlje koriste da bi dizajnirale sisteme upravljanja kvalitetom. Sadržaj takvih smjernica različito se tumači od zemlje do zemlje i posljedično imamo različite sisteme upravljanja kvalitetom.

**Ocjena kvaliteta i akreditacija, interna ili eks-terna:** postoje brojni sistemi ocjene; najpoznatiji u Evropi je sistem Evropske fondacije za upravljanje kvalitetom (European Foundation for Quality Management), koji se zasniva na američkom "Baldridge" sistemu nagrađivanja (Baldridge Anjard System). Slična strategija je i dobrovoljna ili obavezna vanjska ocjena kvaliteta od nepovezane organizacije koja obavlja kolegijalni pregled (third-party peer review organization), ili od nekog državnog tijela. Ovo može ali ne mora podrazumijevati dodjeljivanje formalne akreditacije. Sistemi akreditacije razlikuju se prema ocjenjivanim aspektima i prema tome da li se u ocjeni razmatraju ishodi kvaliteta. Uglavnom se koriste kao metod ocjene kvaliteta u dobro razvijenim zdravstvenim sistemima.

**Ukupno upravljanje kvalitetom (Total quality management - TQM) i kontinuirano unapređivanje kvaliteta (Continuous quality improvement - CQI):** TQM je skup principa i metoda koje se primjenjuju na brojne različite načine, a potiču iz organizaciono raznovrsnih industrijskih programa kvaliteta. Ova strategija

surance" and development and application of "clinical pathways".

**Patients' rights and empowerment:** means giving the patient a right to have a say, for example, through an appeal mechanism or surveys on patients' satisfaction, or publicizing information on what the patient is entitled to expect. Some patients empowerment methods can be defined in law, such as the right to treatment or advocacy. Another example is adoption of a patients' rights charter, which clearly defines the rights of patients, as well as the Ombudsman Institution and other patient empowerment systems.

**Quality management system:** defines responsibilities for quality and establishes structures and systems to ensure them. The International Standards Organization (ISO) issues guidelines that some European countries use to design quality management systems. The contents of such guidelines is interpreted differently from one country to another. Consequently, there are different quality management systems.

**Quality assessment and accreditation, internal and external:** there are many assessment systems; the system that is the most popular in Europe is the system of the European Foundation for Quality Management, based on the American Baldridge Award System. A similar strategy can be seen in voluntary or mandatory external quality assessment by an unassociated organization providing a third-party peer review, or by a state organ. This can, but is no limited to, mean awarding a formal accreditation. Accreditation systems differ in evaluation aspects and whether quality outcomes are subject of the assessment considerations. These are mainly used as a quality assessment method in developed health systems.

fokusira se na pažljivost osoblja i na pružanje najboljeg iskustva i ishoda za pacijente. Instrumente kvaliteta koriste multidisciplinarni timovi radnika da bi doveli do promjene, a za pristup se generalno smatra da zahtjeva snažnu vodeću ulogu menadžmenta. Zasniva se na mišljenju da problemi kvaliteta češće nastaju zbog slabe organizacije nego zbog pojedinačnih grešaka. U većini literature, CQI je isto što i TQM, iako se ponekad odnosi na fokus prema multidisciplinarnim projektnim timovima, pri čemu analizira radne procese i koristi ponavljane cikluse testiranja malih promjena.

**Saradnja o pitanju kvaliteta (Quality collaboratives):** nacionalna i regionalna strategija u Australiji, Norveškoj, Švedskoj i SAD, promovisana od UK NHS, a najbolje testirana u zemljama u razvoju koje imaju srednja prosječna primanja. Strategija treba da okupi projektne timove iz većeg broja različitih zdravstvenih ustanova. Timovi se obično sastaju svaka tri mjeseca u periodu od devet mjeseci da bi učili i primjenjivali metode kvaliteta te podnosili izvještaje o ostvarenom napretku. Strategija je osmišljena tako da obezbijedi ekonomičan način učenja modela djelotvorne prakse i metode kvaliteta da bi se stimulisao entuzijazam i dobili brži rezultati nego što se obično dobijaju CQI / TQM strategijama.

**Reinženjering (Re-engineering):** koristi neke od metoda ukupnog upravljanja kvalitetom (TQM), ali obuhvata i radikalnije redizajniranje "procesa proizvodnje" od TQM pristupa, koji obično podrazumijeva promjene malog obima.

**Poređenje indikatora kvaliteta:** nastoji motivisati pacijente, kliničare i ostale da koriste informacije o kvalitetu da bi doveli do poboljšanja, ali nije strogo propisano. Može ga koristiti ustanova koja učestvuje u

**Total quality management (TQM) and Continuous quality improvement (CQI):** TQM is a set of principles and methods used in many different ways, that emerge from organizationally diverse industrial quality programs. This strategy focuses on the diligence of staff and provision of the best possible experience and outcome for the patients. Multidisciplinary teams of employees use quality instruments so as to bring changes about. This approach is generally believed to require a strong management leadership. It is based on the belief that quality problems are more due to poor organization than to individual errors. In most literature, CQI is the same as TQM, although it sometimes implies that the focus is on multidisciplinary teams, analyzing working processes and using repetitive small change testing cycles.

**Quality collaboratives:** national and regional strategy in Australia, Norway, Sweden and the USA, promoted by the UK NHS, and best tested in mid-level income developing countries. The strategy strives to gather project teams from a number of different health institutions. The teams usually meet every three months during a nine month period to learn and use quality methods, as well as to submit reports on achieved progress. The strategy is conceptualized in a way that secures a cost effective method of learning about effective practices and quality methods so as to stimulate enthusiasm and get results quicker than those obtained through CQI/TQM strategies.

**Re-engineering:** uses some of the methods of the Total Quality Management (TQM), but also includes a more radical redesigning of the "production process" than the TQM approach, which usually means changes that are not as radical.

programu prikupljanja komparativnih podataka ili kao dobrovoljna ili obavezna strategija za ustanove iz neke oblasti za prikupljanje i izvještavanje o istim podacima. Neki sistemi poređenja su javni i promovisani da ohra- bre pacijente i davaoce usluga da preduzmu akcije na unapređivanju kvaliteta.

**Benchmarking:** koristi komparativne informacije o kvalitetu sa dodatnim metodama da bi se davaocima pomoglo da odluče o načinu na koji će unapređivati kvalitet. Proces podrazumijeva postojanje specifičnih metoda za identifikaciju, dokumentovanje i primjenjivanje najboljih praksi.

**Upravljanje rizikom i sigurnost:** identificuje procedure ili situacije visokog rizika koje dovode bolnicu do finansijskog rizika ili drugih rizika zbog potraživanja od pacijenata. Ovo obuhvata metode utvrđivanja uzroka nepovoljnih događaja. Strategije sigurnosti pacijenata često uključuju upravljanje rizikom i niz metoda iz drugih industrija za prikupljanje i analizu nepovoljnih događaja ili izvještaja o izbjegnutim propustima (near miss reports) sa osvrtom na njihovo sprečavanje.

**Kolegijalni pregled (holandske visitatie):** obično jednodisciplinarni programi za ocjenu i formalnu akreditaciju programa obuke, ali se takođe koriste za vanjski kolegijalni pregled davaoca zdravstvenih usluga.

**Registracija i licenciranje:** zakonom propisani programi kojim se osigurava da profesionalno osoblje i organizacije - davaoci usluga postižu minimalne standarde kompetencije (npr. obuka, registracija, certifikacija i revalidacija); u velikom broju zemalja postoje specifične inspekcije za javno zdravstvo i sigurnost (npr. požar, radijacija i infekcija).

**Quality indicators comparison:** strives to motivate patients, clinicians and others to use information on quality so as to leverage improvements, but it is not strictly prescribed. It can be used by an institution that participates in the program of collection of comparative data, either as a voluntary or compulsory strategy for institutions in a certain field for collection of data and reporting on the same patients. Some comparison systems are public and promoted to encourage patients and service providers to undertake actions in quality improvement.

**Benchmarking:** uses comparative information on quality with additional methods, so as to help health service providers decide about the way how to compare quality. The process assumes the existence of specific methods for identification, documentation and application of best practices.

**Risk management and safety:** identification of high risk procedures or situations that lead hospitals to financial risks or other risks due to patients' claims. This includes methods of identification of sources of adverse events. Patient safety strategies often include risk management and a number of methods from other industries for collection and analysis of adverse events or near-miss reports with a reflection on their prevention.

**Peer review (Dutch visitatie):** usually a monodisciplinary programs for evaluation and formal accreditation of training programs. They are also used for external peer review of health providers.

**Registration and Licensing:** programs prescribed in law, that make sure that the professional staff and organizations – health providers achieve minimum standards and have minimum competences (for example,

## Razvoj strategija i politika kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj

U julu 1997. godine Narodna skupština Republike Srpske usvojila je Strateški plan razvoja nacionalnog sistema zdravstvene zaštite do 2000. godine. Još tada se posvećivala pažnja kvalitetu zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj. Dokumentom se navodi da će se osigurati neprestano unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite, zajedno s razvojem i uvođenjem u primjenu pogodne tehnologije pružanja zdravstvenih usluga. Kvalitet zdravstvene zaštite dobio je značajno mjesto i u dokumentu "Program zdravstvene politike i strategije za zdravlje u Republici Srpskoj do 2010. godine", u kojem se navodi: "da će se do 2010. godine na svim nivoima pružanja zdravstvenih usluga i u svim zdravstvenim ustanovama uspostaviti sistem za ocjenjivanje rezultata, povezanih s posljedicama primijenjenih mjera". U dokumentu se dalje navodi da će se uspostaviti sistem akreditacije organizacija koje pružaju zdravstvene usluge, da će kvalitet usluga tih organizacija ocjenjivati Agencija za akreditaciju i unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite, te da će finansiranje zdravstvenih ustanova zavisiti od rezultata koje postižu.

Definisani strateški ciljevi djelimično su realizovani usvajanjem odgovarajućih zakona, što donekle daje dovoljan osnov za uspostavljanje sistema za unapređivanje kvaliteta. Što se strateških dokumenta tiče, potrebno je napomenuti da je nacrt dokumenta "Politika o kvalitetu u zdravstvu Republike Srpske" razvijen 2002. godine kao jedan od rezultata "Projekta osnovno zdravstvo" i dostavljen je Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Usljed različitih okolnosti, dokument

training, registration, certification and revalidation); in a large number of countries, there are special inspections for public health and safety (for example, fire, radiation and infection).

## Development of health care quality strategies and policies in the Republic of Srpska

In July 1997, the National Parliament of the Republic of Srpska, adopted a Strategic plan for development of the health care system until 2000. Even then, attention was paid to quality of health care in the Republic of Srpska. The document stipulates that there will be an incessant improvement in the quality of health care, together with developing and introducing appropriate technology of rendering health care services. Quality of health care was also paid due attention in the document – "Health care policy program and health care strategies in the Republic of Srpska until 2010" in which it is stated that "until 2010, a result and outcome based appraisal system will be established at all levels of provision of health care services and in all health institutions". The document further stipulates that an accreditation system will be established for health institutions, and that the quality of those institutions will be evaluated by the Agency for Accreditation and Health Care Quality Improvement, and that the financing of health institutions will be linked to the results they achieve.

Defined strategic objectives have been accomplished to some extent, by the adoption of specific laws which, in a way, provides a solid basis for the establish-

nije usvojen, pa je Ministarstvo zdravljia i socijalne zaštite 2006. godine pristupilo izradi strateškog dokumenta koji bi dao smjernice za nastavak procesa uspostavljanja sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj, kao i smjernice za širenje programa akreditovanja zdravstvenih ustanova, a na osnovu međunarodnih iskustava i iskustava dobijenih nakon primjene projekta "Osnovno zdravstvo" i rezultata projekta "Podrška reformi zdravstva u BiH".

### Razlozi za donošenje i primjenu politike kvaliteta i sigurnosti u oblasti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj

Republika Srpska je, pored problema koji postoje i u razvijenim zemljama, opterećena i drugim značajnim problemima u zdravstvenom sektoru, kao što su nepovoljan zdravstveni status stanovništva, nedostatak kapaciteta i mehanizama za odgovarajuće upravljanje zdravstvenim sistemom, neodgovarajući sistemi plaćanja davalaca zdravstvenih usluga, te neefikasni i neefektivni načini pružanja zdravstvenih usluga.

Osim ovih problema, postoje i okolnosti koje objektivno predstavljaju prepreku za dalji razvoj procesa unapređivanja kvaliteta u Republici Srpskoj, kao što su:

- nedostatak kulture kvaliteta i koncepta kontinuiranog unapređivanja kvaliteta od većine zdravstvenih radnika u Republici Srpskoj,
- nedovoljno uključenje ključnih aktera u promociju važnosti kontinuiranog unapređivanja kvaliteta,

ment of a quality improvement system. As for the strategic documents, it is worth mentioning that the draft document "Health care policy in the Republic of Srpska" was developed in 2002 as one of the results of the Basic Health Project and it was submitted to the Ministry of Health and Social Welfare of the Republic of Srpska. Due to various circumstances, the document was not adopted, and the Ministry of Health and Social Welfare undertook preparation of a strategic document that would provide guidelines for the continuation of the process of the establishment of a quality system in health institutions in the Republic of Srpska, as well as guidelines for rolling out the health institutions accreditation further, on the basis of international experiences and the experiences obtained after the completion of the Basic Health Project and the results of the Project – Support to the Health Care Reform in B&H.

### Reasons for the adoption and application of safety and quality policies in the health sector of the Republic of Srpska

Apart from the problems that exist in developed countries, the Republic of Srpska is also burdened with other significant problems, such as an unfavorable health status of the population, insufficient capacities and mechanisms for appropriate management of the health system, inappropriate provider payment mechanisms, and inefficient and ineffective methods of provision of health services.

On top of these problems, there are also circumstances that pose an objective barrier for further devel-

- nedovoljna sredstva koja se ulažu u razvijanje sistema i kulture kvaliteta zdravstvene zaštite,
- značajne razlike između zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj u pogledu opremljenosti i organizovanosti,
- ograničena sredstva za finansiranje sistema zdravstvene zaštite, što ne samo da otežava normalno funkcionisanje sistema već i potiskuje potrebu za uspostavljanjem sistema kvaliteta u zdravstvenim ustanovama.

Ipak, postoje i pozitivne prepostavke i napredak u procesu razvoja sistema unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Srpske, i to kako slijedi:

- stvoren je začetak infrastrukture kvaliteta - zakonski i dokumentacioni osnov koji se sada može dalje dorađivati, te osnovana Agencija za akreditaciju i unapređivanje kvaliteta,
- stvoreno je jezgro zdravstvenih radnika, opredijeljenih da daju svoj doprinos daljem razvoju ovog procesa,
- ideja unapređivanja kvaliteta zdravstvenih usluga ima podršku Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i jednog broja zdravstvenih ustanova.

Iz ovog je vidljivo da problemi koji i dalje postoje u zdravstvenom sistemu Republike Srpske ukazuju na potrebu da se donese sveobuhvatan strateški dokument koji bi dao smjernice za uspostavljanje sistema unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj na nivou sistema, ali i na nivou zdravstvenih ustanova.

opment of the quality improvement process in the Republic of Srpska, such as:

- lack of quality culture and the continuous quality improvement concept with most health professional in the Republic of Srpska,
- insufficient inclusion of key stakeholders in the promotion of the importance of continuous quality improvement,
- insufficient investment in the development of the system and health care quality culture,
- considerable differences among the Republic of Srpska health institutions in terms of equipment and organization,
- limited funds for the financing of the health care system, which not only hampers a normal functioning of the system, but also suppresses the need for the establishment of a quality system in health institutions,

Still, there are also positive preconditions and improvement in the process of the development of a quality improvement system in the Republic of Srpska health care, as follows:

- quality infrastructure has been conceived – there are laws and documentary basis which can be further upgraded, and the Agency for Accreditation and Health Care Quality Improvement has been established,
- the core of health professionals determined to provide their contribution to the further development of this process has been formed,
- the idea to improve quality of health care has the support from the Ministry of Health and Social Welfare and a certain number of health institutions.

## Cilj razvoja politike kvaliteta i sigurnosti u zdravstvu Republike Srpske

Definisanjem nacionalne politike u oblasti zdravstvene zaštite postaviće se opšti okvir za izbor strategija, razvoj propisa koji se odnose na unapređivanje kvaliteta i daće se smjernice za rješavanje navedenih problema. Identifikacija ključnih područja, zainteresovanih strana i njihovih uloga, metoda, procesa i ciljeva, kao i sadašnjih i budućih prioriteta, omogućiće da se nacionalna politika koristi kao osnovni dokument koji definiše smjernice za sve zainteresovane strane. Pored toga, nacionalna politika će predstavljati okvir za definiranje i preispitivanje mjerljivih ciljeva kvaliteta, čije će ostvarenje imati pozitivno dejstvo na kvalitet zdravstvenih usluga, efektivnost u praksi i finansijski učinak davalaca zdravstvenih usluga, a time i na zadovoljstvo i povjerenje zainteresovanih strana. Na kraju, cijelokupan proces definiranja i usvajanja nacionalne politike od suštinske je važnosti za dostizanje visokog nivoa razumijevanja između svih učesnika, pošto sve strane moraju uložiti istinski napor da stvore situaciju u kojoj se svi osjećaju kao pobjednici, stimulišući toleranciju i razumijevanje. Potrebno je i da politika u oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite prati savremene svjetske trendove u ovoj oblasti, ali takođe mora da uvaži i nacionalne prioritete i uslove u kojima treba da se primjenjuje.

This makes it apparent that the problems that still exist in the Republic of Srpska health system narrow down to the need to adopt a comprehensive strategic document, which would provide guidelines for the establishment of a health care quality improvement system in the Republic of Srpska at the level of the system, as well as at the level of health institutions.

### The objective of the safety and quality policy development for the Republic of Srpska health system

Definition of a national policy in the health care system establishes the basic framework for the selection of strategies, development of regulations pertinent to the improvement of quality, and leverages guidelines for the resolution of the said problems. Identification of key areas, interested stakeholders and their roles, methods, processes and objectives, as well as the current and future priorities will make it possible to use the national policy as the prime document defining guidelines for interested parties. The national policy will also set a framework for the definition and reexamination of measurable quality objectives, whose creation will have a positive impact on the quality of health services, effectiveness in practice and a financial impact on health providers, and consequently on the satisfaction and trust of the interested parties. Ultimately, the entire process of defining and adopting the national policy is of crucial importance for the achievement of a high level of understanding among all the participants, as all the parties have to invest a genuine effort to create a situation

## Vrijednosti podržane politikom kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite Republike Srpske

Ovom politikom predlaže se da vrijednosti kojima treba da se rukovodimo u procesu pružanja zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj budu sljedeće:

(I) očuvanje dostojarstva ljudi u procesu pružanja zdravstvene zaštite, (II) izbor na liječenje i privatnost; (III) pravičnost u pružanju zdravstvene zaštite, (IV) dostupnost i (V) pristupačnost zdravstvene zaštite, (VI) efektivnost (VII) efikasnost zdravstvenih službi i (VIII) sigurnost u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

## Strateški ciljevi politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite

Na osnovu definisanih vrijednosti, zatim na osnovu pregleda načina unapređivanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, te dosadašnjih dostignuća definisani su sljedeći strateški ciljevi u oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj:

1. ugraditi principe i metode unapređivanja kvaliteta u zdravstvene politike i programe;
2. definisati i usvojiti odgovarajuću zakonsku regulativu koja će ojačati strukturu i procese uspostavljanja i unapređivanja sistema sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite;
3. unaprijediti kontinuiranu edukaciju zdravstvenih profesionalaca na osnovu iskazanih potreba i u nju

in which everyone feels vindicated, stimulating tolerance and understanding. It is necessary that the health safety and quality policy catches up with the world trends in this area, but it must also respect the national priorities and the conditions it is to be applied within.

## Values upheld by the health care safety and quality policy in the Republic of Srpska

This policy proposed that the guiding values in the health services provision in the Republic of Srpska be the following:

(I) upholding the dignity of the people in health services provision process, (II) choice of treatment and privacy, (III) equity in provision of health care; (IV) availability and ; (V) accessibility of health care, (VI) effectiveness; (VII) efficiency of health services; (VIII) safety in the health services provision process.

## Strategic objectives of health care safety and quality policy

On the basis of defined values, as well as reviews of the safety and quality methods comparison, and contemporary achievements, the following strategic objectives have been defined in the health care safety and quality field in the Republic of Srpska:

1. embed health care quality improvement principles and methods in health care policies and programs;

- uključiti programe edukacije i teme u vezi sa kvalitetom i sigurnošću zdravstvene zaštite;
4. uspostaviti odjeljenja za unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Institutu za zaštitu zdravlja i Fondu zdravstvenog osiguranja;
  5. dostići samoodrživ akreditacioni program;
  6. uspostaviti sistem praćenja indikatora kvaliteta i sigurnosti na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite;
  7. uspostaviti odgovarajuće infrastrukture i funkcije za unapređivanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim ustanovama;
  8. uključiti korisnike zdravstvene zaštite u sve aktivnosti u vezi s kvalitetom i promocijom prava pacijenata;
  9. nastaviti sa razvojem standarda i vodiča za kliničku praksu, protokola liječenja, kliničkih puteva (care pathnjays) u skladu sa prioritetima;
  10. uspostaviti održive i stimulativne načine finansiranja zdravstvenih ustanova koje uspostavljaju sistem unapređivanja kvaliteta, koje žele aplicirati za akreditaciju i koje su akreditovane;
  11. početi uspostavljanje informacionih sistema, specifično za aktivnosti u oblasti sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga;
  12. kadrovski i materijalno ojačati Agenciju za akreditaciju i unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite;
  13. definisati efikasne mehanizme za primjenu nacionalne politike na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite;

2. define and adopt appropriate legislation to strengthen the structures and the processes in the establishment and improvement of safety and quality systems in health care;
3. improve continuous education of health professional on the basis of expressed needs and include the educational programs and themes with respect to health care safety and quality
4. establish departments for health care quality improvement in the Ministry of Health and Social Welfare, the Public Health Institute and the Health Insurance Fund;
5. devise a self-sustainable accreditation program
6. establish a system for monitoring safety and quality indicators at all levels of provision of health care,
7. establish appropriate structures and functions to improve the quality and safety of health care in all health institutions;
8. involve the health services users in all activities related to quality and promotion of patients' rights;
9. continue with the development of standards and guidelines for clinical practice, treatment protocols, care pathways, in accordance with the priorities;
10. establish sustainable and stimulating methods of financing health institutions that introduce quality improvement systems, that intend to apply for accreditation and those that have been accredited;
11. commence the creation of information systems, specific to activities in the area of health care safety and quality improvement

14. uvesti opremu za obradu podataka i uspostaviti lokalne informacione sisteme u svim zdravstvenim ustanovama;
15. kontinuirano jačati funkcije menadžmenta u zdravstvenom sistemu, povećavanjem odgovornosti i kompetencija menadžera;
16. uspostaviti i institucionalizovati saradnju o pitanju kvaliteta među zdravstvenim ustanovama;
17. uspostaviti saradnju o pitanju kvaliteta sa relevantnim međunarodnim organizacijama.

### Uloge i odgovornosti učesnika u procesu primjene politike kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj

Svi nivoi u sistemu zdravstvene zaštite odgovorni su za poboljšanje kvaliteta. Rukovodioci na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou, uključujući direktore zdravstvenih ustanova i šefove odjeljenja i ambulanti, imaju najveću odgovornost. Međutim, ključnu ulogu u unapređivanju kvalitet imaju radnici koji su u kontaktu s pacijentom.

Odgovornosti, zajedničke za sve nivoe, uključuju:

#### Pružanje podrške unapređivanju kvaliteta:

- identifikacija problema u vezi s kvalitetom i najvažnijih područja za unapređivanje kvaliteta,
- postavljanje realnih kratkoročnih i dugoročnih ciljeva u tim područjima;

#### Nadzor nad procesom:

- definisanje pokazatelja kvaliteta,

12. strengthen the Agency for Health Care Accreditation and Quality Improvement in terms of staff and financing;
13. define efficient mechanisms to apply the national policy at levels of provision of health care
14. introduce equipment for data processing and establish local information systems in all health institutions
15. continuously strengthen the management function in the health system, by increasing responsibility and competence of the managers;
16. establish and institutionalize the cooperation on the quality issue among the health institutions;
17. establish cooperation on the quality issue with relevant international organizations.

### Roles and responsibilities of participants in the health care safety and quality policy application process in the Republic of Srpska

All levels of the health care system are responsible for quality improvements. Managers at the national, regional and local levels, including directors of health institutions, have the biggest responsibility. However, the key role in quality improvement is that of the workers in contact with patients.

#### Responsibilities, that are in common to all the levels, include:

- Providing support to quality improvement

- prikupljanje podataka koji će se koristiti unutar ustanove i u razmjeni među ustanovama;

**Informisanje:**

- dostavljanje povratnih informacija davaocima usluga, radi poređenja,
- horizontalna i vertikalna razmjena informacija i iskustava;

**Stvaranje inicijativa:**

- sporazumijevanje o trošenju eventualno ušteđenih sredstava,
- ocjenjivanje i praćenje,
- izvještavanje o rezultatima,
- razmjena informacija.

Uticaj pacijenata važan je dio unapređivanja kvaliteta. Rukovodioci i davaoci zdravstvenih usluga na svim nivoima moraju da stvore mogućnosti za uključenje pacijenata i njihovih udruženja u aktivnosti unapređivanja kvaliteta. Oni moraju da razumiju probleme pacijenata, njihove potrebe i očekivanja od sistema zdravstvene zaštite.

## Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Osnovna uloga Ministarstva zdravlja je da obezbiđi stanovništvu sigurne i kvalitetne zdravstvene usluge kojima će biti zadovoljene njihove potrebe i očekivanja. U tu svrhu, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite će svoje opredjeljenje za unapređivanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite ugraditi u sve zdravstvene politike i programe i definisati jasne ciljeve koji se žele postići, kao i metode kojima će se raditi na unapređivanju kvaliteta i

- identification of problems related to quality as well as the most important areas for quality improvement

- setting realistic short-term and long-term objectives in those areas;

**Process supervision**

- definition of quality indicators
- collecting data to be used inside the institution and in exchange among the institutions

**Information**

- submission of feedback information to service providers, for comparison purposes
- horizontal and vertical exchange of information and experiences

**Launching initiatives**

- agreements regarding consumption of possible savings in funds
- monitoring and evaluation
- results reporting
- information exchange

Patients influence is an important segment in quality improvement. Managers and health service providers at all levels need to enable inclusion of patients and their associations in the activities on quality improvement. They need to understand the problems of the patients, their needs and expectations from the system.

## The Ministry of Health and Social Welfare of the Republic of Srpska

The prime role of the Ministry of Health is to provide the population with safe and quality health services

sigurnosti u svim oblastima zdravstvene zaštite. Takođe se očekuje da Ministarstvo zdravlja koordiniše sve programe, projekte i aktivnosti koje uključuju unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite. Ministarstvo će svojim normativno-pravnim aktivnostima u potpunosti definisati:

- uloge i odgovornosti svih aktera uključenih u unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite,
- metode unapređivanja kvaliteta koje će se koristiti na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj,
- uslove za dugoročno finansiranje procesa unapređivanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama,
- mehanizme za primjenu nacionalne politike, te postojeće i buduće legislative na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite,
- mehanizme za poštovanje prava pacijenata,
- načine koordinacije između ustanova koje imaju odgovornosti u oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite,
- informacione sisteme za praćenje podataka iz oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite,
- načine za stimulativno finansiranje akreditovanih ustanova i ustanova koje koriste druge metode unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite,
- minimalne standarde sigurnosti, kriterijume, postupak, obim i odgovornosti u procedurama inspekcije i licenciranja zdravstvenih ustanova i osigurati primjenu minimalnih standarda sigurnosti,
- efikasne mehanizme za primjenu nacionalne politike na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite,

that will satisfy their needs and expectations. To that end, the Ministry of Health and Social Welfare will embed its commitment to improving the quality and safety of health care in all health policies and programs, and define clear objectives to be achieved, as well as the methods to be used for improving the quality and safety in all segments of health care. The Ministry is also expected to coordinate all programs, projects and activities on the improvement of health care quality. Through its normative and legislative acts, the Ministry will fully define:

- roles and responsibilities of all the stakeholders in health care quality improvement
- quality comparison methods that will be used at all levels of health services provision in the Republic of Srpska,
- conditions for long term financing of the health care quality improvement processes in health institutions
- mechanisms for implementation of the national policy, as well as the current and future legislation at all health care levels,
- patients rights honoring mechanisms
- coordination methods among the institutions that have a responsibility in the health care safety and quality area,
- information systems for the monitoring of data in the health care quality and safety area,
- methods to financially stimulate accredited institutions and institutions that use other health care quality improvement methods,
- minimum safety standards, criteria, procedures, scope and responsibilities in the procedures for

- prioritete u oblastima koje zahtijevaju hitno poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

## Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske

Prije svega, Fond zdravstvenog osiguranja treba da u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, Institutom za zaštitu zdravlja i Agencijom za akreditaciju i unapređivanje kvaliteta uspostavi održive i stimulativne načine finansiranja zdravstvenih ustanova koje uspostavljaju sistem poboljšanja kvaliteta; koje žele aplicirati za akreditaciju; i koje su akreditovane, što podrazumijeva razvoj propisa koji povezuju kvalitet pružene zdravstvene usluge i uslove ugovaranja sa zdravstvenom ustanovom. Fond takođe treba da inicira saradnju sa davaocima i korisnicima zdravstvenih usluga, tako da oni postanu aktivni učesnici prilikom donošenja odluka koje se tiču kvaliteta tih usluga.

## Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske

Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske treba da bude odgovoran za definisanje i praćenje indikatora kvaliteta i da na osnovu procjene stanja inicira definisanje standarda zdravstvene zaštite i predlaže mјere za unapređivanje kvaliteta. U tom smislu, Institut treba da uspostavi sistem praćenja indikatora kvaliteta i sigurnosti na svim nivoima pružanja zdravstvene zaštite.

inspection and licensing of health institutions, and enable the application of the minimum safety standards,

- efficient mechanisms for the application of the national policy at all levels of health care service provision,
- priorities in the fields that require urgent improvement in quality and safety of health care.

## The Health Insurance Fund of the Republic of Srpska

The Health Insurance Fund should primarily, and in cooperation with the Ministry of Health, the Public Health Institute and the Agency for Accreditation and Quality Improvement of Health Care, establish sustainable and stimulating methods of financing health institutions that have introduced a quality improvement system, that intend to apply for accreditation, and those that have been accredited, which means development of legislation that links quality of provided health services with the contracting terms with the health institution. The Fund should also initiate cooperation with providers and beneficiaries of health services, so as to make them more active participants in adoption of decisions that are related to quality of the services.

## The Public Health Institute of the Republic of Srpska

The Public Health Institute of the Republic of Srpska should be responsible for the definition and monitor-

Institut će sarađivati i razmjenjivati standardizovane podatke s Agencijom za akreditaciju koji se odnose na evaluaciju kvaliteta rada zdravstvenih ustanova. Institut će takođe učestvovati u pružanju edukacije iz oblasti kvaliteta svim učesnicima u procesu pružanja zdravstvene zaštite i raditi istraživanja iz oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

### Komore zdravstvenih radnika

Komore zdravstvenih radnika treba da budu odgovorne za ocjenjivanje stručnosti i nadzor nad radom radnika u zdravstvu (uključujući stimulisanje procesa trajnog stručnog usavršavanja), razrješenje tužbi i prigovora i za otkrivanje pojava nestručnog ili nesavjesnog rada, za licenciranje i relicenciranje zdravstvenih profesionalaca i potvrđivanje osnovne i specijalističke kompetencije. Komore će nastaviti i unaprijediti kontinuiranu edukaciju zdravstvenih profesionalaca na osnovu iskazanih potreba i u njih uključiti teme u vezi sa kvalitetom i sigurnošću zdravstvene zaštite.

### Profesionalna udruženja zdravstvenih radnika

Dok komore zdravstvenih radnika imaju odgovornost za organizaciju kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih profesionalaca, stručna udruženja zdravstvenih radnika treba da preuzmu ključnu ulogu u definisanju prioriteta za kontinuiranu medicinsku edukaciju, izradu standarda kvaliteta, vodiča kliničke prakse

ing of quality indicators and to initiate, based on assessment of the situation, definition of health care standards and propose measures for improvement of quality. To that end, the Institute needs to establish a quality and safety indicator monitoring system at all levels of provision of health care services.

The Institute shall cooperate and exchange standardized data with the Accreditation Agency, regarding the evaluation of quality of work of health institutions. The Institute shall also take part in the provision of training in the field of quality to all the participants in the health service provision and work on research in the field of quality and safety of health care.

### Health professionals chambers

Health professionals chambers should be responsible for evaluation of competence and monitoring of the work of health workers (including stimulation of the process of continuous professional education), resolution of complaints and appeals, and for detection of malpractice, for licensing and re-licensing of health professionals and confirmation of the basic and specialist competence. The chambers will continue and improve the continuous education of health professionals on the basis of the needs and will introduce new topics related to health care quality and safety.

### Health workers professional associations

While health professionals chambers have the responsibility to organize continuous medical education

i protokola liječenja, kao i puteva liječenja. U tom smislu, udruženja zdravstvenih profesionalaca treba da uspostave jasne protokole o saradnji sa Agencijom za akreditaciju i Institutom za zaštitu zdravlja Republike Srpske.

## Zdravstvene ustanove

Na osnovu ove politike, zakona i odgovarajućih podzakonskih akata, zdravstvene ustanove će raditi na uspostavljanju unutrašnjih sistema kvaliteta, razvijaće institucionalne strategije i programe za unapređivanje kvaliteta i sigurnosti s naglaskom na standarde i indikatore izvršenja, tj. indikatore procesa i rezultata zdravstvene zaštite.<sup>6</sup> Javne i privatne zdravstvene ustanove treba da budu odgovorne za usvajanje i primjenu standarda i za uspostavljanje takve unutrašnje organizacije koja će omogućiti da se ostvari najveća korist za pacijente. Rukovodioci ovih ustanova moraju biti prvenstveno odgovorni za poboljšanje kvaliteta, pošto oni kreiraju politiku kvaliteta organizacije, definišu odgovornosti za kvalitet i postavljaju opšte ciljeve i strategije za primjenu definisane politike kvaliteta. Ustanove će svojim programima uključiti korisnike zdravstvene zaštite u sve aktivnosti u vezi s kvalitetom i promovisati prava pacijenata. Ustanove su dužne da sistematski sprovode unutrašnju ocjenu kvaliteta, kliničku reviziju i da koriste interno definisane puteve liječenja.

<sup>6</sup> Indikatori procesa i rezultata zdravstvene zaštite mogu biti stopa neplaniranih ponovnih hirurških intervencija; broj lica koja čekaju više od godinu dana na specifičnu hiruršku proceduru; hitni prijemi u bolnicu unutar dopuštenog čekanja na proceduru, itd.

of health professionals, health workers professional associations need to take the key role in definition of priorities for continuous medical education, preparation of quality standards, clinical practice guidelines and treatment protocols, as well as treatment pathways. In that respect, health workers professional associations need to set clear protocols on cooperation with the Accreditation Agency and the Public Health Institute of the Republic of Srpska.

## Health Institutions

Pursuant to this policy, the law and relevant regulations, health institutions will work on the establishment of internal quality systems, and develop institutional strategies and programs for the improvement of safety and quality, with an emphasis on standards and performance indicators, that is, indicators of health care processes and outcomes<sup>6</sup>. Public and private healthcare institutions need to be responsible for the adoption and application of standards and for establishment and of internal control capable of achieving the biggest benefit for the patients. Managers of the institutions must be responsible for quality improvement, as they are the ones who create organization's quality policy, define quality responsibilities and set general objectives and strategies for the application of defined quality policies. Through

<sup>6</sup> Health care processes and results can also be observed in the rate of unplanned, iterated surgical interventions; the number of people waiting for a specific surgical procedure for more than a year; urgent admittance in hospital during the allowed waiting for a procedure, etc.

## Republička uprava za inspekcijske poslove

U smislu ove politike uloga inspektora, tj. inspekcije treba da se redefiniše, te da se preuzmu nove odgovornosti koje se odnose na osiguranje primjene minimalnih standarda sigurnosti. Takođe je potrebno definisati mehanizme saradnje sa Agencijom za akreditaciju i Institutom za zaštitu zdravstva u smislu razmjene informacija o sigurnosti zdravstvene zaštite.

## Fakulteti i škole zdravstvenog usmjerjenja

Obrazovne institucije - medicinske, stomatološke i farmaceutske škole i fakulteti - treba da budu odgovorni za dopunu sadržaja nastave, da bi se budući zdravstveni radnici upoznali s principima upravljanja kvalitetom i unapređivanja kvaliteta. Ovo će zahtijevati aktivnu saradnju između Ministarstva zdravstva i Ministarstva obrazovanja.

## Institut za zdravstveni menadžment

Već je ranije spomenuto da znanja i vještine većine zdravstvenih menadžera u Republici Srpskoj nisu adekvatna da bi se sprovele politike i programi za reformu i razvoj zdravstvenog sektora. Stoga je neophodno dalje jačati kapacitete iz oblasti edukacije iz zdravstvenog menadžmenta i njegove profesionalizacije u Republici Srpskoj. Ključnu ulogu u ovom procesu treba da ima In-

their programs, the institutions shall involve health service beneficiaries in all activities related to quality and promotion of patients' rights. The institutions are obliged to systematically implement internal evaluation of quality, clinical revision and to use internally defined treatment pathways.

## The Republic Inspectorate

In the sense of this policy, the role of the Inspectorate/Inspection needs to be redefined, and new responsibilities need to be taken over. These responsibilities are related to ensuring the application of the minimal safety standards. It is also necessary to define mechanisms of cooperation with the Accreditation Agency and the Public Health Institute in terms of exchange of information on health care safety.

## Medical faculties and schools

Educational institutions – medical, dentistry and pharmaceutical need to be responsible for augmentation of the syllabus, so as make the future health professionals aware of the principles of quality management and quality improvement. This will take an active cooperation between the Ministry of Health and the Ministry of Education.

## Health Management Institute

It has already been motioned that the knowledge and skills of most of the health managers in the Repub-

stitut za zdravstveni menadžment, kao institucija u okviru Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Ovaj institut treba da pruža postdiplomski trening iz zdravstvenog menadžmenta, kratkim kursevima i magistarskim programom. Osim edukacije, Institut za zdravstveni menadžment treba da se bavi i naučnoistraživačkim radom iz oblasti zdravstvenog menadžmenta i upravljanja kvalitetom u zdravstvenom sektoru i shodno tome sarađuje sa relevantnim ustanovama sistema.

## Rukovodioci (menadžeri) zdravstvenih ustanova

S obzirom na to da je Republika Srpska u procesu tranzicije, uloga rukovodilaca zdravstvenih ustanova mijenja se u odnosu na prethodni period. Rukovodioci više nisu puka transmisija centralne vlasti. Oni moraju postati pokretačka snaga u transformaciji svojih ustanova, stvarajući čvrstu osnovu za aktivnosti u vezi s kvalitetom.

To podrazumijeva:

- stvaranje okruženja koje podržava unapredivanje kvaliteta u organizaciji, projektovanje sistema za unapređivanje kvaliteta i stalno zapošljavanje profesionalnih lica zaduženih za pitanja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi. Svaki član organizacije mora biti uključen u aktivnosti u vezi s kvalitetom u mjeri u kojoj je u mogućnosti da doprinese poboljšanju kvaliteta. Uključenje svih zaposlenih jedino je moguće davanjem preciznih i jasnih informacija u vezi s ciljevima koje treba ostvariti i njihovim odgovornostima;

lic of Srpska are not adequate enough to implement the policies and programs for the reform and development of the health sector. It is therefore necessary to further strengthen capacities in health management education and its professionalism in the Republic of Srpska. The key role in this process must be played by the Health Management Institute, as an institution within the Medical Faculty in Banja Luka. This institute needs to offer postgraduate training in health management, through short courses and master programs. Along with education, the Health Management Institute needs to deal with scientific and research work in field of quality management in the health sector and accordingly, to cooperate with relevant institutions of the system.

## Managers of health institutions

Given that the Republic of Srpska is undergoing a transition, the role of health institutions' managers is changing, in comparison to the previous period. The managers are no longer a mere transmission of the central authority. They ought to become leverage in the transformation of their institutions, creating solid grounds for quality related activities.

This means:

- creation of environment that supports the improvement of quality in the organization, projection of system for quality improvement and constant employment of professionals in charge of quality issues in the health institution. Every organization member must be included in the activities related to quality to the extent they are able to contribute to quality improvement. Inclusion

- razvoj planova u organizaciji, uz definisanje jasnih ciljeva koje treba ostvariti i lica odgovornih za realizaciju tih ciljeva. Ciljevi moraju biti preneseni zaposlenima tako da ih oni mogu razumjeti, u mjeri u kojoj je potrebno da oni budu informisani. Zdravstveni radnici moraju poznavati ciljeve svoje ustanove da bi se usmjerili ka njihovom ostvarenju;
- promovisanje i primjena politike kvaliteta na svim nivoima, ohrabrvanje inicijativa i inovativnih procesa;
- nadzor i ocjenjivanje sistema za unapređivanje kvaliteta od samog rukovodstva organizacije.

## Zdravstveni radnici

Zdravstveni radnici imaju etičku dužnost da se trajno edukuju i obučavaju u okviru svog stručnog zvanja. Tome se dodaje i obaveza, odnosno etička dužnost zdravstvenih profesionalaca da se redovno edukuju i obučavaju u oblasti tehnika trajnog poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, da bi bili u stanju odgovoriti zakonskim obavezama i etičkom kodeksu profesije. Većina procesa u pružanju zdravstvenih usluga vrlo su složeni, a u njima učestvuje veliki broj zdravstvenih radnika različitih struka, tako da je jednostavna i troškovno efektivna kontrola od rukovodstva praktično nemoguća. Prema tome, ključni faktor uspjeha su aktivnosti unapređivanja kvaliteta koje sprovode zdravstveni radnici. Dalje, izolovane akcije zdravstvenih radnika, bez podrške rukovodstva, sigurno su nedovoljne i unaprijed su osuđene na neuspjeh. Uspjeh može donijeti samo zajedničko djelovanje rukovodstva i zaposlenih,

of all the employees is only possible by giving accurate and clear information on the objectives that need to be achieved and their responsibilities;

- development of plans in the organization, with definition of precise objectives that need to be achieved and people responsible for the achievement of those objectives. The objectives need to be presented to the employees, in a way that they can understand them, to the extent necessary for them. Health workers need to be aware of the objectives of their institution in order for them to focus on the implementation;
- promotion and application of the quality policy at all levels, encouragement of initiatives and innovative processes;
- monitoring and evaluation of the quality improvement system by the management of the organization.

## Health professionals

It is an ethical obligation of health professional to permanently work on their education and training as part of their vocation. There is also another obligation, or ethical duty, of health professional to get education and training regularly in the area of continuous improvement of quality and safety of health care, to be able to fulfill the legal obligations and ethical code of the profession. Most of the health service provision processes are very complex, and they involve many health professionals of different vocations, making a simple and cost-effective control by the management virtually impossible. Accordingly, the key success factor is the activities

gdje prvi ispoljavaju svoju predvodničku ulogu i daju podršku, a drugi primjenjuju svoje znanje i ispoljavaju visoku motivisanost.

## Korisnici zdravstvenih usluga

Korisnici zdravstvenih usluga sada imaju prilično pasivnu ulogu, svedenu na podnošenje žalbi i prigovora. Da bi se takvo stanje promijenilo, svi drugi učesnici moraju uložiti značajan napor da stvore uslove u kojima su aktivnosti usmjerene na korisnika i na postizanje za njega optimalnih rezultata. Jedan važan cilj ovih aktivnosti je povećanje svijesti u javnosti o odgovornosti samih građana za finansijski efektivan sistem zdravstvene zaštite.

Polazeći od zakonom zagarantovanog prava svih građana na pristup zdravstvenoj zaštiti, za sve korisnike zdravstvenih usluga, kreiraće se mogućnosti za aktivno učestvovanje u ocjenjivanju kvaliteta zdravstvenih usluga svih nivoa zdravstvene zaštite, da bi mogli uticati na davaoce usluga u pravcu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite. Korisnici zdravstvenih usluga imaju veći pristup jasnim informacijama i mogućnost većeg izbora zdravstvenih usluga.

## Agencija za akreditaciju i unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite

Misija Agencije je da stalno unapređuje kvalitet i sigurnost usluge koja se pruža stanovništvu, preko procesa akreditacije i srodnih poslova kojima se podržava

in quality improvement implemented by health professionals. Furthermore, isolated actions by health professionals, without support of the management, are bound to be insufficient and doomed to fail. Success can only be brought about by joint effort of the management and the employees, where the first exhibit their stewardship role and give support, and the latter apply their knowledge and exhibit high motivation.

## Health service beneficiaries

Health service beneficiaries currently have a rather passive role, narrowed down to submission of complaints and appeals. To change that, all other participants must invest a significant effort to create conditions in which users and their optimal benefit are in the center of activities. An important objective of these activities is raising public awareness regarding the responsibility of citizens for a financially effective health care system.

Starting from the right of all citizens, guaranteed in the law, to have access to health care, all users of health services will be able to actively participate in the evaluation of the quality of health services, so as to be able to exert influence on the health service providers towards improving the quality and safety of health care. Health service users will have a better access to public information and greater choice of health services.

## Agency for Accreditation and Health Care Quality Improvement

The mission of the Agency is to continuously improve the quality and safety of services offered to the

unapređivanje učinka zdravstvenih ustanova. Između ostalog, Agencija treba da bude odgovorna za:

- razvoj i objavljivanje pravila za sprovođenje postupka akreditacije i izvještavanje o činjenicama i nalazima, uključujući postupke za suspenziju ili opoziv,
- učestvovanje u pružanju obuke u vezi sa kvalitetom za sve učesnike u procesu pružanja zdravstvenih usluga, uključujući specijalizovanu obuku za ocjenjivanje kvaliteta na osnovu akreditacionih standarda,
- uspostavljanje dobrovoljnog programa akreditacije, zasnovanog na principima za ocjenu standarda i za akreditaciju akreditora koji su definisani međunarodnim programom ALPHA - Agenda for Leadership Principles in Healthcare Accreditation (Program rada za principe vođstva u akreditaciji zdravstvene zaštite),<sup>7</sup>
- akreditaciju zdravstvenih ustanova u odnosu na standarde, registrovanje i objavljivanje potrebnih podataka,
- sprovođenje nadzora nad radom akreditovanih organizacija i utvrđivanje da li se akreditacija održava,
- saradnju sa relevantnim institucijama u vezi sa svim pitanjima koja se tiču razvoja i primjene standarda i ocjenjivanje rezultata, te primjene pokazatelja kvaliteta i kriterijuma za ocjenu postojeće prakse,
- saradnju sa svim učesnicima i obezbjeđenje informacija koje se tiču kvaliteta,

people, via the accreditation process and related activities that support the improvement of health institutions' performance. Along with other activities, the Agency will also be responsible for the following:

- development and promulgation of rules in the accreditation procedure and reporting facts and findings, including the suspension or recall procedures;
- establishment and provision of training in quality, for all the participants in the process of health service provision, including a specialist training for quality evaluation based on accreditation standards;
- establishment of a voluntary accreditation program, based on standards evaluation criteria, and accreditors accreditation defined in the international ALPHA program – Agenda for Leadership Principles in Healthcare Accreditation<sup>7</sup>
- accreditation of health institutions, with respect to the standards, registration and promulgation of necessary data;
- monitoring of the operation of accredited institutions and checking whether the accreditation is upheld;
- cooperation with relevant institutions regarding all the issues related to development and application of standards and evaluation of results, as well as usage of quality indicators and criteria for the assessment of the existing practice;
- cooperation with all the stakeholders and provision of information on quality;

<sup>7</sup> ALLPHA standards - [www.isqua.org.au](http://www.isqua.org.au)

<sup>7</sup> ALPHA standards – [www.isqua.org.au](http://www.isqua.org.au)

- promovisanje mesta i uloge akreditovanja u sistemu unapređivanja kvaliteta zdravstvene zaštite,
- praćenje efekata akreditacije i predlaganje korekcija akreditacionih standarda,
- istraživanja iz oblasti kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite,
- međunarodnu saradnju o pitanjima kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih ustanova.

## Informacioni sistem

Efektivno praćenje i ocjenjivanje napora usmjerenih na poboljšanje kvaliteta u zdravstvu zahtijeva tačne informacije koje se mogu dobiti rutinskom obradom statističkih podataka o pacijentima i iz rezultata istraživanja o zdravstvenom stanju stanovništva, potrebama, korišćenju zdravstvenih usluga, te zadovoljstvu pruženom zdravstvenom zaštitom.

Za potrebe unapređivanja kvaliteta ocijenjeno je da će u Republici Srpskoj biti potrebno uspostavljanje jedinstvenog informacionog sistema na osnovu jedinstvenog softvera za praćenje i izvještavanja prema centralnim institucijama sistema. U tom smislu neophodno je i ulaganje u telekomunikacionu i računarsku opremu, što će omogućiti zdravstvenim radnicima da formiraju potrebne baze podataka. Postojeće baze podataka treba da se uključe u integrисани informacioni sistem, ali se prije toga mora provjeriti validnost prikupljenih podataka. Strategija razvoja informacionog sistema biće detaljno razrađena u posebnom dokumentu.

- promotion of the role and the position of accreditation in the healthcare quality improvement system
- monitoring the effects of accreditation and proposing corrections in accreditation standards;
- research in the health care quality and safety area;
- international cooperation in health institutions quality and safety issues.

## Information system

Effective monitoring and evaluation of efforts directed towards health care quality improvement requires accurate information that can be obtained through routine processing of statistical information on patients and through results of research in the population's health condition, needs, utilization of health services and satisfaction with rendered health services.

It has been assessed that it will be necessary to establish a single information system, based on single software for monitoring and reporting to the central institutions of the system, to improve the quality. In that sense, it is necessary to invest in the telecommunication and computers equipment, so as to enable health professionals to form the necessary databases. The existing databases need to be included in the integrated information system, but the validity of the collected data must be checked beforehand. The information system development strategy will be thoroughly elaborated in a separate document.

## Primjena politike

Najveći izazovi u primjeni politike unapređivanja kvaliteta nisu tehnički ili ekonomski, već socijalni i organizacioni. Zato, naglasak u periodu tranzicije treba dati na teoriju i praksu menadžmenta promjena na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Da bi se otpor koji je teško izbjegći kada se pokušava sprovesti program za poboljšanje kvaliteta sveo na minimum, potrebno je kreirati fazni pristup promjeni.

Za uspješnu primjenu politike unapređivanja kvaliteta i sigurnosti potrebno je izvršiti reorganizaciju korišćenja postojećih resursa, te promjenu načina rada i promjenu načina ponašanja svih učesnika u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

U tom smislu potrebno je:

- prebaciti fokus zdravstvenog sistema na pacijente,
- razvijati profesionalne kompetencije i etiku zdravstvenih radnika,
- razvijati profesionalnu odgovornost i odgovornost menadžmenta zdravstvenih ustanova,
- razvijati kulturu unapređivanja kvaliteta kod zdravstvenih radnika,
- razvijati kulturu korišćenja informacija i pozitivnih stimulacija za bolje rezultate rada,
- razvijati kulturu saradnje među zdravstvenim ustanovama o pitanju kvaliteta zdravstvene zaštite,
- raditi na jačanju prava korisnika zdravstvene zaštite,
- promovisati metode samoocjene i vanjske ocjene kvaliteta,
- definisati i sprovesti program socijalnog marketinga radi informisanja javnosti o naporima koji

## Application of the policy

The biggest challenge in the application of the quality improvement policy is neither technical nor economic, but rather social and organizational. Therefore, during the transition process, the emphasis ought to be given to change management theory and practice at all levels of health care.

In order to reduce the inevitable resistance to quality improvement programs to a minimum, it is necessary to design a staged approach to the change.

For a successful application of the quality and safety improvement policy it is necessary to conduct a reorganization of the utilization of the existing resources, as well as the change of the behavior of all the participants in the health care provision process.

In that sense, it is necessary to:

- shift focus of the health system on patients;
- develop professional competencies and ethics of health professionals;
- develop a quality comparison culture among health professionals;
- develop an information utilization and positive stimulation culture for better performance;
- develop cooperation culture among health institutions, regarding health care quality issues;
- work on strengthening health care users' rights;
- promote self-evaluation and external evaluation methods
- define and implement a social marketing program for better information of the public regarding the efforts invested in quality and safety improve-

se ulažu za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta u sistemu zdravstvene zaštite i dobijanja podrške javnosti.

## Evaluacija primjene politike

Ministarstvo zdravlja će, u saradnji sa Institutom za zaštitu zdravlja i Agencijom za akreditaciju, pratiti progres primjene politike i aktivnosti koje se odnose na kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite i osiguraće transparentnost procesa na unapređivanju kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite.

## Istraživanje i razvoj

Institut za zaštitu zdravlja i Agencija za akreditaciju i unapređivanje kvaliteta promovisaće istraživanje i razvoj kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenom sistemu Republike Srpske u saradnji sa Institutom za zdravstveni menadžment, akademskim institucijama i drugim zdravstvenim ustanovama. U tu svrhu, Agencija će razviti međunarodnu saradnju s evropskim i vanevropskim zemljama na planu razmjene stručnjaka, ideja i informacija.

ments in the health care system and gain public support.

## Evaluation of the policy application

The Ministry of Health will monitor the progress of the policy application and the activities pertaining to health care quality and safety issues and will ensure transparency of the health care safety and quality process, in cooperation with the Public Health Institute and the Accreditation Agency.

## Research and development

The Public Health Institute and the Agency for Accreditation and Health Care Quality Improvement will promote research and development of quality and safety in the health system of the Republic of Srpska, in cooperation with the Health Management Institute and other academic institutions. For that purpose, the Agency will develop international cooperation with European and Non-European countries in the area of exchange of experts, ideas and information.

## Aneks 1

### Osnovne definicije kvaliteta i sigurnosti, principi i komponente stalnog unapređivanja kvaliteta

#### Definicija kvaliteta u zdravstvu

Kada je u pitanju zdravstvena zaštita, mora se konstatovati da u toj oblasti ne postoji jedinstvena, opšteprihváćena definicija pojma kvalitet. U drugim ekonomsko-industrijskim sektorima koristi se definicija iz standarda ISO 9000:2000, u kojem se kvalitet definiše kao “ispunjene zahtjeve”. To se značenje, međutim, ne može prenijeti u oblast medicine bez značajnijih izmjena.<sup>8</sup> Ipak, centralni principi ostaju i ovdje na snazi, tako da se u opštem slučaju kvalitet može definisati kao “stepen u kojem sistemi zdravstvene zaštite, usluge i repromaterijali, namijenjeni populaciji i individualnim korisnicima, usaglašeni sa važećim profesionalnim standardima u oblasti zdravstvene zaštite, povećavaju vjerovatnoću pozitivnog ishoda u vezi sa zdravljem”.

Postoji generalni sporazum da kvalitet treba ocjenjivati sa stanovišta glavnih učesnika (kao što su korisnici, davaoci zaštite, oni koji plaćaju zaštitu i zdravstveni administratori, na osnovu eksplicitnih kriterijuma koji odražavaju glavne vrijednosti datog društva). Elementi dobrog zdravstvenog sistema, koji se najčešće navode, odnose se na Doneedianovo prilagođavanje koncepta industrijske proizvodnje - input-proces-autput.

<sup>8</sup> Za ovo ima mnogo razloga, ali jedan je očigledan: svaki pacijent zahtjeva da bude izlijечен, a taj se zahtjev ne može ispuniti u svakom pojedinačnom slučaju.

## Annex 1

### Basic definitions of quality and safety, principles and components of continuous quality improvement.

#### Definition of quality in health care

When it comes to health care, one must be cognizant of the fact that there is no single, universally accepted definition of quality. Other economy or industrial sectors use the definition from ISO Standards 9000:2000, in which, quality is defined as “compliance with requirements”. This meaning, however, cannot be transliterated to the medical terms without major changes.<sup>8</sup> Yet, the pivotal principles remain in force here as well, in a way that, in general terms, quality can be defined as “degree in which health systems, services and resources, aimed for a population and individual users, harmonized with the applicable health care professional standards increase the likelihood of a positive health outcome”.

There is a general understanding that quality ought to be evaluated from the main stakeholders' point of view (such as beneficiaries, providers, health care payers and health care administrators, on the basis of explicit criteria supporting the main values in a given society). Most quoted elements of a good health system relate to the Donebian's adjustment of the industrial production concept – “input-process-output”.

<sup>8</sup> There are many reasons for this, but one is the most obvious: every patient requests to be healed, and that request cannot be honored in each and every case

**Input (struktura)** - raspoloživost ljudskih, finansijskih i stručnih resursa (investicija):

- odgovara na pitanje kako su resursi alocirani u smislu vremena, mesta i ispunjenja potreba stanovništva (pristup);
- obezbjeđuje da postoji jednakost u podjeli sredstava i koristi (pravičnost).

**Proces** - prati kako se resursi primjenjuju (nadzor):

- korišćenje vremena i resursa (efikasnost);
- izbjegavanje nepotrebnog trošenja (ekonomičnost);
- smanjenje rizika (sigurnost);
- praksa na bazi dokaza (odgovarajuća praksa);
- zaštita fokusirana na pacijenta (kontinuitet);
- informisanje javnosti (izbor, transparentnost, odgovornost),

**Ishod** - postignuti rezultati (izvršenje):

- zdravlje stanovništva (unapređivanje zdravstvenog stanja kao rezultat intervencija);
- klinički ishod (djelotvornost);
- ispunjenje očekivanja javnosti i radnika (zadovoljstvo);
- vrijednost za novac (cost-benefit).

#### Definicija trajnog unapređivanja kvaliteta

Pored definisanja pojma "trajno unapređivanje kvaliteta" mora se dati i definicija drugog pojma - procesa. Proces se definiše kao "povezani skup aktivnosti koji transformiše ulaze u izlaze (ishode)". On se odnosi na obezbjeđenje usluga preventivne njege, dijagnostike,

**Input (structure)** – availability of human, financial and professional resources (investments):

- answers the question how resources are allocated in terms of time, location and fulfillment of the needs of the population (approach);
- makes sure that there is equality in distribution of funds and benefits (equity).

**Process** – monitors the way the resources are used (supervision):

- usage of time and resources (efficiency);
- avoiding unnecessary spending (cost effectiveness);
- reduction of risk (safety);
- evidence based practice (appropriate practice);
- patient focus certainty (continuity);
- public information (choice, transparency, responsibility).

**Outcome** – achieved results (performance);

- health of the population (improvement of health as a result of interventions);
- clinical outcome (effectiveness);
- fulfillment of expectations of the public and the employees (satisfaction);
- value for money (cost-benefit).

#### Definition of continuous quality improvement

Along with the definition of the term "continuous quality improvement", another term has to be defined too – "process". Process is defined as a "set of linked activities that transform inputs into outputs (outcomes)". It is related to provision of preventive care services, diagnostics, therapy and rehabilitation, including commu-

terapije i rehabilitacije, uključujući komunikaciju između ljekara i pacijenta. Izlazi iz procesa (ishodi) tiču se uticaja pružene njege na zdravstveno stanje pacijenta ili cijele populacije, kao i na zadovoljstvo pacijenta. Ovaj pojam odnosi se takođe i na efektivno iskorišćenje resursa.

Osloncem na ovu definiciju pojam trajno unapređivanje kvaliteta može se definisati kao "dinamički skup planiranih aktivnosti, usmjerenih na povećanje sposobnosti nacionalnog sistema zdravstvene zaštite, kao i sposobnosti pojedinačnih davalaca zdravstvenih usluga, da ispune stalno rastuće potrebe i zahtjeve pacijenata i populacije".

#### Definicije dimenzija ili principa kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti

Pored ovih, čisto tehničkih definicija, potrebno je napomenuti i prihvачene dimenzije ili principe kvaliteta u zdravstvu, a koje proističu iz etike medicinske struke i usmjereni su na cijelu populaciju, ali i na pojedinačne pacijente. Te dimenzije ili principi su:

##### Pristupačnost

Pacijent treba da dobije potrebnu zdravstvenu zaštitu u odgovarajućem obimu, po razumnoj cijeni na određenom mjestu i u određenom periodu vremena.

Odgovarajuća zdravstvena zaštita u odnosu na zahtjeve

Zdravstvena zaštita je konzistentna sa pacijentovim izraženim zahtjevima i pružena u skladu sa važećom najboljom praksom.

nication between the doctor and the patient. Outcomes of a process are related to the effect of the provided care on the health status of the patients or entire population, as well as on the satisfaction of the patient. This term is also linked to effective utilization of resources.

Relying on this definition, the term – continuous quality improvement can be defined as a "dynamic set of planned activities, directed towards increasing competencies of the national health care system, as well as competence of individual health service providers, to fulfill the ever-increasing needs and requests of the patients and the population".

#### Definition of health care quality dimensions or principles

Along with these, purely technical definitions, the accepted dimensions or principles of quality in health care are also worth mentioning. They stem from medical ethics and their focus is on entire population as well as on individual patients. Those dimensions or principles are the following:

##### Availability

The patient should get the needed health care in an appropriate scope, at a reasonable price, at a certain location and in a certain period of time.

##### Needs responsive health care

Health care is consistent with patients expressed requests and rendered in accordance with the applicable best practice.

## Kapaciteti (sposobnost)

Sposobnosti, resursi, sredstva i snage grupa ili pojedinaca da rješavaju zdravstvene probleme / situacije i da zadovoljavaju zdravstvene potrebe.

## Kontinuitet zdravstvene zaštite

Oblici, redoslijed procesa i aktivnosti u širokom rasponu zdravstvene zaštite koja se pruža u različitim okolnostima i od većeg broja davalaca usluga da bi se utvrdila koordinacija te zaštite.

## Efektivnost

Stepen u kojem određena intervencija, postupak ili usluga, primjenjeni u praksi, postiže svrhu kojoj su namijenjeni za odgovarajuću populaciju (uspješnost i djelotvornost).

## Efikasnost

Efekat ili dostignuće krajnjih rezultata u odnosu na uložen napor u pogledu novca, sredstava i vremena. Stepen u kojem se na minimum svode korišćeni resursi za obezbjeđenje određene intervencije, postupka, režima ili usluge date efikasnosti i efektnosti. Mjera ekonomičnosti (ili cijene u resursima) kojom se izvodi postupak date efektnosti i efikasnosti.

## Responsivnost (usmjerenost na korisnika)

Zdravstvena usluga koja ima karakteristike poštovanja prava pacijenata, usmjerenosti na potrebe pacijenta

## Capacity/Ability

Abilities, resources, funds and strength of groups or individuals to resolve health problems/situations and to satisfy health needs.

## Health care continuity

Forms, sequence of processes and activities in a wide spectrum of health care provided in different circumstances, and by multiple providers, so as to set up coordination of care.

## Effectiveness

Degree in which a certain intervention, procedure or service, applied in practice, accomplishes the purpose for a certain population (performance and effectiveness).

## Efficiency

Effect or accomplishment of ultimate results compared with the invested effort in terms of money, resources and time.

Degree of minimization of consumption of resources for provision of a certain intervention, procedure, regime or service of the given efficiency and effectiveness. Measure of cost-effectiveness (or price in resources) during performance of the given effectiveness and efficiency procedure.

te njegovog podsticanja na učešće u pružanju usluga i njegovo prihvatanje usluga.

#### Sigurnost

Stepen do koga je rizik od intervencije i rizik od okolnosti u kojima se obavlja intervencija smanjen za bolesnika, kao i za sve druge koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.

#### Održivost

Infrastruktura koju obezbeđuje zdravstveni sistem, kao na primjer radna snaga, prostor i oprema, inovacije i "usmjerenost na korisnika" i prema nastajućim potrebama, istraživanjima ili monitoringom.

#### Pravičnost

Pravičnost se definiše kao odsustvo sistemskih nejednakosti u zdravlju između različitih socijalnih grupa u društvu.

#### Responsiveness (focus on users)

Health care featuring respect for patients' rights, focus on needs of the patients and their instigation to participate in the provision of health services and acceptance of services.

#### Safety

Degree of minimization of intervention risks and circumstantial risks for the patient, as well as for all others that take part in provision of health services.

#### Sustainability

Infrastructure ensured by the health system, such as human resources, premises and equipment, innovations and "focus on the patient" and according to emergent needs, research or monitoring.

#### Equity

Equity is defined as inexistence of systemic health inequalities among different social groups in the society.





**Politika unapređivanja kvaliteta i sigurnosti  
zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj do 2010.**

Radna grupa Vlade Republike Srpske

**Izdavač**

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite  
Republike Srpske

**Tiraž**

1000

**Mjesto i godina izdavanja**

Banja Luka  
2008

**Dizajn i štampa**

CGM design  
Banja Luka

**Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite**

Trg Republike Srpske 1, 78000 Banja Luka  
tel. + 387 51 339 475, fax. + 387 51 339 658  
e-mail: ministarstvo-zdravlja@mzs.vladars.net



