

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске Војске 53			ПР-10-004
<i>Поступак преиспитивања система менаџмента</i>				
Страна 1 од 9	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	5	2022-11-10	Проф. др Златко Максимовић	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет процедуре

Овом процедуром прописује се процес анализе и преиспитивања стања, сталне погодности, адекватности и ефективности система менаџмента и система квалитета у односу на стратешко усмјерење, политику, циљеве и интерна документа Јавне здравствене установе Болница „Свети Врачеви“, Бијељина (у наставку: Болница), те захтјеве закона, стандарда и других екстерних референтних докумената да би се побољшавала ефективност и ефикасност система менаџмента и система квалитета.

1.2 Подручје примјене

Ова процедура се примјењује у свим организационим јединицама у Болници Бијељина.

1.3 Надлежности за примјену

За примјену ове процедуре надлежан је директор Болнице. Процедuru примјењују сви чланови руководства Болнице и сви запослени који учествују приликом припреме улазних информација и током преиспитивања система менаџмента и система квалитета.

1.4 Искључења

Овом процедуром се не уређује преиспитивање система менаџмента према стандарду за компетентност медицинских лабораторија, које се проводи у складу са процедуром ПР-10-031: *Преиспитивање система менаџмента у медицинској лабораторији*.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- ПМ-10-001: Пословник система менаџмента и система квалитета.

2.2. Остали документи

- ПР-10-012: Поступак спровођења корективних мјера.
- ПР-10-020: Поступак спровођења превентивних мјера.
- ПР-10-021: Управљање ризиком.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

- **Преиспитивање:** активност, предузета ради одређивања погодности, адекватности и ефективности разматране материје да се остваре постављени циљеви.
- **Ефективност:** степен испуњења планираних активности и планираних резултата.
- **Ефикасност:** однос између постигнутих резултата и коришћених ресурса.

3.2 Скраћенице

- ISMS – систем менаџмента за сигурност информација,
- BCMS – систем менаџмента за континуитет пословања,
- QMS – систем менаџмента за квалитет,
- АКСВА – стандарди за сертификацију болница,
- СКУК – Служба за континуирано унапређење квалитета.

Болница Бијељина	Страна 2 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

4. ОПИС ПОСТУПКА

4.1 Планирање преиспитивања

Преиспитивање система менаџмента спроводи се тако да се за годину (365) дана (што не мора обавезно да буде календарска година) спроведе преиспитивање свих елемената система менаџмента и система квалитета.

Свеукупно преиспитивање система менаџмента може да се спроведе током једне сесије. Такође, може да се планира више сесија према сродним темама, тако да се током годину дана изврши свеукупно преиспитивање.

4.1.1 Ванредно преиспитивање

Поред редовног, према потреби, у току године се заказује и ванредно преиспитивање. Ванредним преиспитивањем може бити обухваћен цијели систем менаџмента и систем квалитета, али се преиспитивање може и ограничити, тако да захвати оне елементе и подручја који су од битног утицаја на реализацију постављених циљева. Одлуку о спровођењу ванредних преиспитивања доноси директор Болнице на приједлог руководиоца Службе за континуирано унапређење квалитета, или на приједлог других руководилаца.

4.2 Утврђивање дневног реда и заказивање састанка

Директор Болнице утврђује термин одржавања и дневни ред састанка на којем се обавља преиспитивање. За организацију и припрему преиспитивања, надлежан је руководиоца Службе за континуирано унапређење квалитета.

Елементи преиспитивања, надлежности и смјернице за припрему материјала, дефинисани су у табели у прилогу 1 процедуре.

Састанак на којем се обавља преиспитивање заказује се најмање 15 дана унапријед (за редовно преиспитивање), како би сви извјештаји и анализе били припремљени, систематизовани и прослијеђени свим учесницима најкасније три дана прије заказаног састанка.

Позив за састанак садржи најмање:

- термин одржавања састанка и дневни ред,
- обавезе учесника у вези с припремом извјештаја и анализа за поједине тачке дневног реда и рок за достављање тих извјештаја,
- ко је уводничар за коју тачку дневног реда.

Шаље се на обрасцу ОБ-10-218: *Позив за састанак* се доставља путем интерне поште (курира Болнице).

4.3 Припрема анализа и извјештаја за преиспитивање

Анализе и извјештаје за преиспитивање припремају одговорна лица (Прилог 2 процедуре) на основу података које им, на њихов захтјев, достављају одјељења и службе у Болници, те на основу сопствених документованих информација. Анализе и извјештаје одговорна лица припремају као дио свог редовног посла и морају их имати спремне до датума утврђеног годишњим планом пословања, тј. до периода када преиспитивање треба да се обави. Поред ових, директор Болнице може захтијевати да се за преиспитивање припреме и други извјештаји.

Приликом припреме улазних информација за преиспитивање, информације се приказују сажето, прецизно и прегледно. Извјештај за сваки елемент преиспитивања, треба да обухвата сљедеће групе информација:

- а) преглед информација релевантних за преиспитивање: збирни преглед релевантних података, и тренд резултата у односу на претходни период(е), тамо где је доступно треба

Болница Бијељина	Страна 3 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

да се прикажу и релевантни резултати поређења са другим организацијама, степен испуњења циљева и планова; преглед резултата чине сажете информације, релевантне за област преиспитивања, подржане табеларним и / или графичким прегледима самих резултата, у поређењу са постављеним циљевима, трендом у односу на раније периоде и релевантне репере; приказују се збирне информације, не појединачни случајеви;

- б) анализа стања у односу на дефинисане циљеве и планове: сажето образложење постигнутих резултата и њихов квалитет, узроци за видљива одступања у односу на постављене циљеве и тренд претходних резултата (било да је одступање позитивно или негативно);
- в) приједлог корективних мјера, превентивних мјера, односно мјера за унапређење: на основу научених лекција, предлажу се мјере које треба да обезбиједе стална унапређења; узимају се у обзир контекст, други циљеви и резултати и нови захтијеви.

Извјештаји се дају у форми обрасца ОБ-10-110: *Извјештај за преиспитивање система менаџмента*. Гдје год је то могуће, користе се варијанте графичког приказивања података. Најмање седам дана прије заказаног састанка одговорна лица достављају своје извјештаје и анализе Служби за континуирано унапређење квалитета путем мејла, која их систематизује и прослеђује свим учесницима састанка, такође, путем службеног мејла.

4.4 Спровођење преиспитивања

Састанку на ком се обавља преиспитивање обавезно присуствују директор, помоћници директора, главна сестра и начелници / руководиоци одјељења и служби, у складу са дневним редом и елементима преиспитивања. Састанак на којем се обавља преиспитивање мора бити добро припремљен и по правилу не би требало да траје дуже од два сата. Уколико је за свестрано разматрање неопходно дуже вријеме, треба направити прекид и наставити рад у другом термину.

Састанак на којем се обавља преиспитивање води директор Болнице. Руководилац Службе за континуирано унапређење квалитета припрема записник са састанка на обрасцу ОБ-10-219: *Записник са састанка*. Учесници састанка концентришу се на дате оцјене стања и с њима повезане узроке, те предлажу корективне мјере, мјере за обраду прилика и ризика, као и мјере унапређења. Уколико учесници састанка одлуче да треба спровести неку мјеру, у записник се уноси опис мјере, задужења, потребни ресурси и рок за реализацију.

Одлуке увијек садрже мјере за побољшавања (корективне, превентивне, унапређења, мјере које се односе на ризике и прилике). Примјери одлука преиспитивања могу да буду: побољшање компетентности запослених, распоред и број интерних провјера, нове технологије, квалитет услуге, обезбјеђење ресурса, нови процеси, измјене у процесима, и тако даље, а све у складу са резултатима преиспитивања и елементима који су набројани у овој тачки.

Напомена: *Нема никакве потребе да се у записник уноси шта је ко од учесника рекао у дискусији.*

Укупни резултати преиспитивања обухватају одлуке и мјере које се односе на:

- прилике за стална побољшавања (систем менаџмента и систем квалитета, квалитет услуге, сигурност пацијената, информација и запослених),
- потребе за измјенама у систему менаџмента,
- потребе за ресурсима,
- повећање задовољства корисника услуге и испуњење потреба и очекивања других заинтересованих страна,
- промјене у предмету и подручју примјене BCMS,

Болница Бијељина	Страна 4 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

- ажурирање анализе утицаја на пословање, оцјењивања ризика, стратегија и рјешења за континуитет пословања, као и планова за континуитет пословања,
- модификовање процедура и управљања за давање одговора на интерна или екстерна питања која могу да утичу на BCMS,
- мјерење ефективности управљања за континуитет пословања.

О резултатима преиспитивања који се односе на BCMS, руководство информише заинтересоване стране које су релевантне за континуитет пословања.

Записник са састанка (образак ОБ-10-219) о преиспитивању потписује директор Болнице. Записник се дистрибуира свим учесницима преиспитивања путем интерне поште. Записник о преиспитивању има статус пословне тајне, па се с њим поступа у складу с тим.

4.5 Спровођење корективних и превентивних мјера

Уколико је током преиспитивања утврђена потреба за спровођењем одређених мјера, оне се спроводе према процедурама ПР-10-012: *Поступак спровођења корективних мјера*, ПР-10-020: *Поступак спровођења превентивних мјера* и ПР-10-021: *Управљање ризиком*.

Руководилац Службе за континуирано унапређење квалитета надзире и прати реализацију мјера, према одлукама које је руководство донијело на преиспитивању система менаџмента. О реализацији мјера и функционисању система менаџмента, припрема полугодишњи извјештај, које износи на редовним састанцима руководства.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Прилог 1 - Дијаграм тока поступка преиспитивања система менаџмента и система квалитета.
- Прилог 2 – Елементи преиспитивања система менаџмента и система квалитета, надлежности за припрему улазних информација и смјернице.

5.2 Обрасци

- ОБ-10-110: Извјештај за преиспитивање система менаџмента.
- ОБ-10-218: Позив за састанак.
- ОБ-10-219: Записник са састанка.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Извјештај за преиспитивање система менаџмента	ОБ-10-110	Носиоци процеса према прилогу 1 процедуре	1	5 година	Архива Службе за континуирано унапређење квалитета	Не.
Позив за састанак	ОБ-10-218	Руководилац СКУК - а	По један за сваког учесника у преиспитивању	3 године	Архива Службе за континуирано унапређење квалитета	Протокол
Записник са састанка	ОБ-10-219	Менаџер квалитета	По један за сваког учесника у преиспитивању	5 година	Архива Службе за континуирано унапређење квалитета	Не.

Болница Бијељина	Страна 5 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

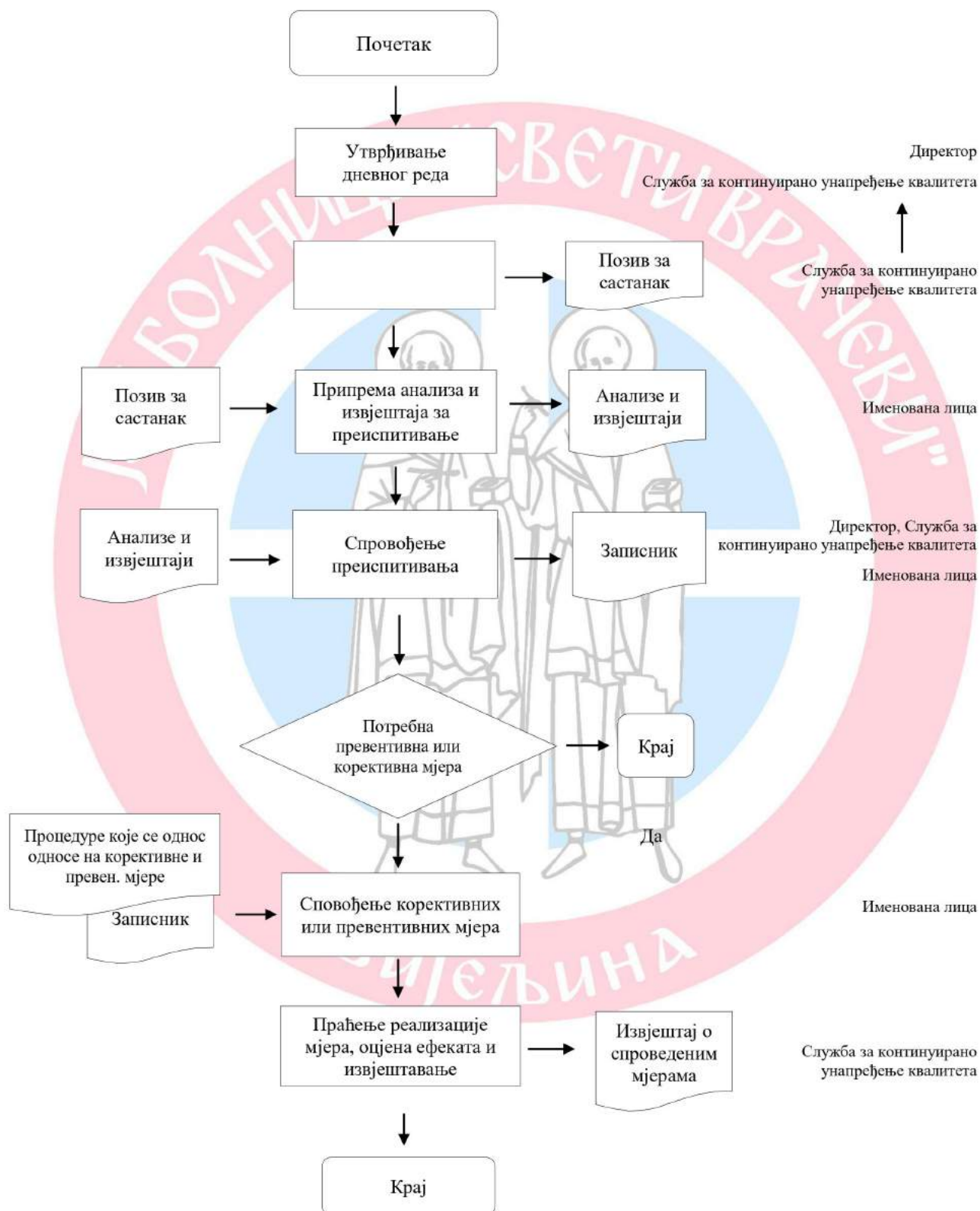
Прилог 1 – Дијаграм тока поступка преиспитивања система менаџмента и система квалитета

УЛАЗ

АКТИВНОСТ

ИЗЛАЗ

ОДГОВОРНОСТ



Болница Бијелина	Страна 6 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

Прилог 2 – Елементи преиспитивање система менаџмента и система квалитета, надлежности за припрему улазних информација и смјернице

Приликом припреме извјештаја за преиспитивање, треба да се примјењују смјернице дефинисане у тачки 4.3.

Табела 2:

Р.бр.	Тема	Извјештај припрема	Смјернице за припрему извјештаја
А	Реализација одлука са претходног преиспитивања (реализација планова и договорених мјера). Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Руководилац СКУК - а	Статус свих мјера. Шта је реализовано? Шта није и због чега? Да ли је потребно предузети неке додатне мјере да се осигура реализација? Да ли је реализација има боље резултате у односу на претходне периоде? Да ли се побољшава ефективност?
Б	Реализације усвојених политика и циљева. Степен реализације дефинисаних планова Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Директор	Да ли се политике проводе на планиран начин? Да ли су још увијек актуелне? Треба ли ажурирати неку од политика? Да ли су реализовани циљеви из претходног годишњег плана пословања? Да ли је потребно прилагодити стратешка усмјерења Болнице? Какав је тренд у погледу испуњавања циљева? Да ли годишњи циљеви и њихова реализација обезбјеђује остварење стратешких циљева Болнице? Да ли се план пословања и његови елементи реализују према садржају и динамици како је предвиђено?
В	Промијене у екстерним и интерним питањима које су релевантне за систем управљања квалитетом. Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Помоћник директора за ЕФП	Које промијене у екстерном контексту су значајне за Болницу и утичу на њено пословање, систем менаџмента и систем квалитета (демографска, економска, политичка, правна, епидемиолошка, друштвена, еколошка и технолошка питања)? Које од промијена представљају прилике, а које представљају пријетње за Болницу? Које промијене интерног окружења унутар Болнице утичу на пословање и систем менаџмента (нпр. имовина, обавезе, људски и други ресурси, увођење информационих технологија, компететивне предности Болнице, итд)? Који аспекти интерног окружења представљају слабости, а који јаке стране Болнице? Које мјере је потребно предузети да се пословање Болнице прилагоди идентификованим приликама, пријетњама, слабостима и jakim странама? Користе се резултати анализе контекста и друге информације које се добијају из окружења и процеса у Болници.
Г	Усаглашеност рада Болнице са регулативом. Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Помоћник директора за опште и правне послове	Да ли се у свом пословању Болница придржава свих релевантних прописа? Који прописи су донешени у периоду од прошлог преиспитивања? Како су утицали на рад Болнице? Уколико рад Болнице још увијек није усаглашен са захтјевом неких прописа, који су то прописи и који захтјеви? Које мјере је потребно предузети да се обезбиједи усаглашеност пословања са захтјевима регулативе?
Д	Ефективност предузетих мјера које се односе на ризике и прилике. Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Директор	Да ли мјере које организационе јединице Болнице предузимају за управљање ризицима дају резултате? Да ли постоје ризици који нису обухваћени плановима управљања ризицима? Да ли је потребно другачије приступити третирању неких од препознатих ризика? Какав је статус мјера које се односе на ризике и прилике (да ли су ризици смањени / елиминисани; да ли су прилике искоришћене)? Да ли су

Болница Бијелина	Страна 7 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

Р.бр.	Тема	Извјештај припрема	Смјернице за припрему извјештаја
Б	Резултати интерних и екстерних провјера система менаџмента и система квалитета. Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Руководилац СКУК - а	идентификовани нови ризици и прилике? Да ли су спроведене мјере креирале нове ризике и прилике? Да ли су интерне провјере реализоване по плану? Шта је нађено током интерних провјера (број и структура налаза)? Да ли су реализоване мјере утврђене на основу налаза интерних провјера? Да ли су интерне провјере у Болници ефективне? Какви су резултати предоцјењивања, оцјењивања и надзора од стране сертификационих тијела? Да ли су утврђене значајне неусаглашености које доводе у питање функционисање система менаџмента и система квалитета? Да ли су реализоване све мјере утврђене током екстерних провјера? Какав је тренд резултата провјера? Какав је однос / рацио неусаглашености и других налаза током интерних провјера (да ли се смањује учешће неусаглашености у интерним провјерама или расте)?
Е	Квалитет услуге, неусаглашености у вези услуга, нежељени догађаји. Систем менаџмента: QMS, AKSVA	Руководилац СКУК - а	Да ли се врши евидентирање и рјешавање неусаглашености и нежељених догађаја? Колико неусаглашености је идентификовано и евидентирано (извори и структура)? Колико нежељених догађаја је идентификовано (структура)? Да ли су реализоване мјере који ће се осигурати да се нежељени догађаји не понове? Да ли постоје неусаглашености услуге и нежељени догађаји који се понављају? Да ли је то значајно? Да ли постоје статистичке правилности?
Ж	Резултати преиспитивања документације од важности за квалитет услуге, усаглашеност, усклађеност и сигурност. Систем менаџмента: QMS, AKSVA	Начелници / руководиоци одјељења / служби	Преглед резултата преиспитивања документације, што обухвата: кодекс пословне етике, политике и процедуре за процес пружања услуге, документ / документи који регулишу спрјечавање интрахоспиталних инфекција, клинички путеви. Статистички преглед извршених промјена, унапређења, нове праксе. Потребне за другим измјенама које треба да буду обухваћене одлукама преиспитивања.
З	Неусаглашености процеса, система менаџмента, корективне и превентивне мјере. Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Руководилац СКУК - а	Каква је структура корективних и превентивних мјера (према главним узроцима, према пореклу)? Да ли се реализују у року? Који је ниво ефективности се постиже? Да ли постоје ситуације да се након корективне понављају исте неусаглашености? Какав је однос / рацио корективних и превентивних мјера? Каква је структура рјешавања неусаглашености (проценат реализованих у односу на утврђене)?
И	Стање у области управљања људским ресурсима, образовања и обуке. Систем менаџмента: QMS, AKSVA	Руководилац Правне службе	Да ли је број и структура особља адекватна да се обезбиди квалитетно пружање услуга? Да ли је остварен план људских ресурса за претходну годину? Да ли су у претходној години реализоване све планиране обуке? Да ли су обуке дале очекиване ефекте? Које мјере је потребно предузети да би се број, структура, распоред и компетенција људских ресурса прилагодила захтјевима? Статистика обука и оспособљавања: број обука, број учесника, број дана обуке, просечан број дана обуке по запосленом (ИЗАБРАТИ).

Болница Бијелина	Страна 8 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

Р.бр.	Тема	Извјештај припрема	Смјернице за припрему извјештаја
Ј	Стање у области управљања инфраструктуром. Систем менаџмента: BCMS, QMS, AKSVA	Руководилац Техничке службе	Да ли стање инфраструктуре (објекти, пратеће инсталације, опрема, мјерна опрема, возила, ИТ опрема, софтвер) омогућава квалитетно пружање услуга од стране Болнице? Које мјере је потребно предузети да би се инфраструктура прилагодила захтјевима?
К	Квалитет испоруке добављача (укључујући и рекламације добављачима) и перформанси добављача. Систем менаџмента: QMS, AKSVA, BCMS,	Руководилац Економско - финансијске службе	Да ли је са неким испоручиоцима прекинута сарадња? Да ли је било рекламација према добављачима (број и узрок)? Какве су последице тих рекламација по квалитет услуга Болнице? Које екстерни добављачи су укључени у план контроле екстерних добављача? Да ли је потребно ревидирати план? Да ли се контроле проводе на планиран начин? Које додатне мјере је потребно предузети према екстерним добављачима?
Л	Задовољство корисника услуга (укључујући приговоре и жалбе, као и друге повратне информације) Систем менаџмента: QMS, АСКВА	Помоћник директора за медицинске послове	Да ли се постојећим приступима обезбеђују адекватне повратне информације о задовољству корисника услуга и других заинтересованих страна? На шта указују резултати анкетирања? Да ли је било жалби и приговора (број, основаност, резултати рјешавања)? Да ли је систем прикупљања повратних информација адекватан или га треба модификовати? Које мјере је потребно предузети за унапређење задовољства корисника услуга.
Лб	Повратне информација од заинтересованих страна (осим корисника услуга). Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, AKSVA	Помоћник директора за медицинске послове	Какве су повратне информације од кључних заинтересованих страна (оснивач, регулатор, партнери, добављачи, локална заједница)? Да ли има похвала и приговора? Да ли су резултати бољи или слабији него у претходном периоду? Које су кључне мјере за унапређења реализоване? Шта су кључни узроци приговора? Да ли су идентификоване нове релевантне заинтересоване стране.
М	Перформансе безбједности информација и тренд резултата праћења и мјерења. Систем менаџмента: ISMS	Помоћник директора за медицинске послове	Приказ резултата праћења и мјерења у вези сигурности информација према дефинисаним индикаторима. Статистика, резултати у односу на циљеве и тренд резултата у односу на претходне периоде. Анализа узрока за слабе резултате и за унапређења изнад циљева.
Н	Перформансе BCMS и тренд резултата вредновања, праћења и мјерења; Систем менаџмента: BCMS	Менаџер за континуитет пословања	Приказ резултата праћења и мјерења у вези континуитета пословања према дефинисаним индикаторима. Статистика, резултати у односу на циљеве и тренд резултата у односу на претходне периоде. Анализа узрока за слабе резултате и за унапређења изнад циљева.
Њ	Перформансе и ефективност система менаџмента квалитетом, перформансе процеса и резултати праћења и мјерења; Систем менаџмента: QMS	Помоћник директора за квалитета	Приказ резултата праћења и мјерења у вези QMS дефинисаним индикаторима. Статистика, резултати у односу на циљеве и тренд резултата у односу на претходне периоде. Анализа узрока за слабе резултате и за унапређења изнад циљева.
О	Анализа резултата мониторинга и мјерења (укључујући перформансе процеса, у односу на листу индикатора које Болница прати). Систем менаџмента: АСКВА	Помоћник директора за економско - финансијске послове	Да ли су перформансе Болнице у односу на дефинисане индикаторе задовољавајуће? За које индикаторе је потребно утврдити мјере за унапређење или провести пројекте унапређења? Које мјере се предлажу?
П	Могућности за побољшање квалитета и сигурности услуга (у односу на прописане индикаторе,	Помоћник директора за медицинске	У којим показатељима Болница има највећа одступања од резултата других болница истог нивоа и просјека болничких установа у Републици Српској? Које

Болница Бијељина	Страна 9 од 9	Издање:	Важи од:	ПР-10-004
		5	2022-11-10	

Р.бр.	Тема	Извјештај припрема	Смјернице за припрему извјештаја
	који се извјештавају према АСКВА - и). Систем менаџмента: АСКВА	послове	приоритетне пројекте унапређења квалитета и сигурности услуга је потребно провести.
Р	Резултати вредновања документације и способности за континуитет пословања. Процедуре и ресурси који би могли да се користе да би се побољшавале перформансе и ефективност BCMS Научене лекције и мјере које потичу из догађаја који „само што се нису десили” и из поремећаја. Систем менаџмента: BCMS, АСКВА	Менаџер за континуитет пословања	Преглед информација које се односе на ресурсе за обезбјеђење континуитета пословања и реаговање на поремећаје (да ли су адекватни, довољни, да ли одговарају потенцијалним поремећајима?). Преглед резултата вредновања документације и способности за обезбјеђење континуитета пословања: усклађеност са регулативом, резултати вјежби и тестова, преиспитивање инцидената, поремећаја и догађаја који „само што се нису десили“. Измјене у документацији и потребе за даљим измјенама документације за континуитет пословања.
С	Информације из анализе утицаја на пословање и оцјењивања ризика; као и ризици или питања којима се није адекватно бавило у претходним оцјењивањима ризика. Систем менаџмента: BCMS	Менаџер за континуитет пословања	Преглед анализе утицаја на пословање и оцјењивања ризика за континуитет пословања. Да ли су активности спроведене правилно? Да ли су обухваћени сви фактори и ризици који утичу, или могу да утичу на континуитет пословања? Да ли је правилно процјењен значај могућих догађаја? Шта треба да се уради да се обезбједи усаглашеност и ефективност BCMS?
Т	Прилике за стална побољшавања, потребе да се врше измјене у систему менаџмента, измјене политика, циљева и документације система менаџмента. Систем менаџмента: ISMS, BCMS, QMS, АСКВА	Начелници / руководиоци одјељења / служби	Преглед информација које се односе на побољшавања која треба да се спроведу, а односе се на систем менаџмента, политике, циљеве, документацију. Шта је показала пракса и резултати система менаџмента? Шта може да буде боље, лакше? Којим мјерама би се побољшала ефективност и ефикасност система менаџмента и система квалитета.