

Datum: Rijeka, 15. srpnja 2022.

Kolegij: Sustav kontrole i učinkovitosti u primaljstvu

Voditelj: Prof.dr.sc. Herman Haller, dr.med.

Katedra: Katedra za primaljstvo

Studij: Sveučilišni diplomski studiji - Primaljstvo

Godina studija: 1

Akadska godina: 2022./2023.

IZVEDBENI NASTAVNI PLAN

Podaci o kolegiju (kratak opis kolegija, opće upute, gdje se i u kojem obliku organizira nastava, potreban pribor, upute o pohađanju i pripremi za nastavu, obveze studenata i sl.):

Kolegij **Sustav kontrole i učinkovitosti u primaljstvu** je obavezni kolegij na prvoj godini izvanrednog diplomskog studija Primaljstva i sastoji se od **15 sati predavanja** i **15 sati seminara** - **ukupno 30 sati**, odnosno **3 ECTS**.

Kolegij se izvodi u prostorijama Fakulteta zdravstvenih studija.

Cilj kolegija je usvajanje osnovnih znanja i vještina iz područja sustava kontrole i učinkovitosti u primaljstvu. Kontrola kvalitete uključuje skup postupaka i metoda koji imaju za cilj spriječiti nastanak medicinskih greški i propusta s konačnim ciljem smanjenja lošeg ishoda u medicini odnosno u ginekologiji i opstetriciji kao i u primaljstvu.

Sadržaj kolegija:

Kolegij „Sustav kontrole i učinkovitost u primaljstvu“ upoznaje studenta sa načelima suvremene primjene sustava kontrole i učinkovitosti. Kroz ovaj kolegij studentice i studenti će upoznati osnove sustava kontrole u ginekologiji i opstetriciji kao i u primaljstvu. Povijesni razvoj sustava kontrole u zdravstvu, postavke kontrole kvalitete u zdravstvenom sustavu, višestruke dimenzije kvalitete u zdravstvenom sustavu, sigurnost pacijenta, mjerenje kvalitete, određivanje kvalitete u primaljskoj njezi kao i praćenje sigurnosti pacijenta u ginekologiji-opstetriciji i primaljstvu. Najbolji protokoli za poboljšanje primaljske skrbi.

Izvođenje nastave:

Nastava se izvodi u obliku predavanja i seminara. Predviđeno vrijeme trajanja nastave je ukupno 3 tjedna. Tijekom seminara studentice i studenti su dužni izraditi seminarski rad (u vidu power point prezentacije) kojega javno izlažu nakon čega slijedi kraća rasprava. Nastavnik sa studentima raspravlja o vještinama i postavkama potrebnim za provođenje sustava kontrole i učinkovitosti u primaljstvu, a istovremeno postavlja nekoliko pitanja iz obrađenog područja (kolokvij). Prezentacija seminara kao i kolokvij se boduju odnosno ocjenjuju. Na kraju nastave održati će se obavezni pismeni test kao završni ispit. Dobiveni bodovi i ocjene se na kraju

zbrajaju. Izvršavanjem svih nastavnih aktivnosti te pristupanjem završnom ispitu student stječe **3 ECTS boda**.

Popis obvezne ispitne literature:

1. National guidelines for midwifery Irland, 2018.
(<https://healthservice.hse.ie/filelibrary/onmsd/national-summary-guidance-for-nursing-and-midwifery-quality-care-metrics-data-measurement-in-midwifery-services-2018.pdf>)
2. Jayne E. Marshall & Maureen D. Raynor. Myles Textbook for Midwives, 16th edition, 2014.
3. De Bruin-Kooistra M et al. Finding the right indicators for assessing quality midwifery care. Int J Quality in Health Care 2012;1-10.
4. H.Skoko. Upravljanje kvalitetom. Sinergija, Zagreb 2000.

Popis dopunske literature:

1. Schulz AA, Wirtz MA. Assessment of the quality of woman-centred midwifery care from the mothers' perspective: A structural analysis of cross-sectional survey data. Z Evid Fortbild Qual Gesundwes 2021;166:8-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34474989/>
2. Hildingsson I, Karlström A, Rubertsson C³ Birgitta Larsson B. Quality of intrapartum care assessed by women participating in a midwifery model of continuity of care. Eur J Midwifery 2021;5:11 (<http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/pdf-134502-64135?filename=Quality%20of%20intrapartum.pdf>)
3. Khosravi S et al. Strategies to improve the quality of midwifery care and developing midwife-centered care in Iran: analyzing the attitudes of midwifery experts. BMC Pregnancy and Childbirth 2022;22:40 (<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04379-7>)
4. Sibila Žabica, Tonći Lazibat, Ines Dužević. Implementacija sustava upravljanja kvalitetom na različitim razinama zdravstvene djelatnosti. Poslovna izvrsnost Zagreb, 2014. Br. 1.

Nastavni plan:

Popis predavanja (s naslovima i pojašnjenjem):

P1. Uvod u predmet – sustav kontrole i učinkovitost u primaljstvu

Ishodi učenja:

Upoznati se sa ciljem kolegija. Uvodni dio u sustav kontrole i učinkovitosti u medicini. Povijesni razvoj.

P2. Definicija kvalitete u zdravstvu

Ishodi učenja:

Koncept kvalitete u osnovi predstavlja procjenu da li je pružena medicinska usluga prihvatljivo „dobra“ i da li odgovara svojoj svrsi. Potreba za dosezanjem standarda izvrsnosti uz objektivne i mjerljive parametre.

P3. Multidimenzionalna priroda kvalitete u zdravstvu

Ishodi učenja:

Šest dimenzija koje je uveo „Institute of medicine“, a koje studenti trebaju usvojiti i detaljno kritički analizirati, te sagledati mogućnost primjene u svakodnevnom radu.

P4. Sigurnost pacijenta / pacijentice

Ishodi učenja:

Uz uobičajeni pojam pacijent / pacijentica (bolesnik / bolesnica) potrebno je sagledati uvođenje termina novorođenče, djevojčica, adolescentica, djevojka, žena, trudnica-rodilja-babinjača, starica, a koje imaju izravne implikacije u kontrolu kvalitete pruženih medicinskih usluga. Sigurnost je na prvom mjestu u odnosu na pružene medicinske usluge svim kategorijama osoba.

P5. Osnove mjerenje kvalitete u zdravstvu

Ishodi učenja:

Valjanost pokazatelja tzv. validacija pokazatelja može se podijeliti u 3 osnovne i 4 dodatne kategorije. Konstrukcija valjanosti, vrijednost sadržaja i vrijednost samih pokazatelja kako sa strane liječnika, medicinskog osoblja i primalja tako i sa strane pacijenata – trudnica – rodilja i babinjača predstavljaju tri osnove kategorije pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite.

P6. Primjeri dobre organizacije mjerenja pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite u Finskoj

Ishodi učenja:

Finska je još 1995. godine uvela sustavno mjerenje pokazatelja kvalitete, a svoj program je unaprijedila i poboljšala u 2010. godini. Predviđeno je usvajanje osnovnog znanja iz organizacije finskog zdravstvenog sustava unaprijeđenja i mjerenja sustava kvalitete.

P7. Kvaliteta skrbi u porodništvu

Ishodi učenja:

Upoznati se sa različitim pokazatelja kvalitete u porodništvu. U globalnom smislu, pristup porodici i perinatalnoj skrbi je poboljšana, ali loša kvaliteta skrbi glavni je doprinos šteti koja se odnosi na akt rađanja, pa je uvođenje i implementacija skrbi u porodništvu osnov napretka ove struke. Objasniti i naučiti trenutne razlike u kvaliteti opstetričke skrbi diljem EU i između zemalja trećeg svijeta i industrijski razvijenih zemalja.

P8. Povijest poboljšanja kvalitete opstetričke skrbi

Ishodi učenja:

Koncept poboljšanja kvalitete pojavio se u opstetričkoj (i perinatalnoj) skrbi 1970-ih. Izvješća o razlikama u neonatalnoj smrtnosti između rodilišta sa i bez intenzivne njege novorođenčadi (NICU) u Kanadi potaknula su suradnju na integriranim sustavima perinatalne skrbi. To je rezultiralo time da je prvo izdanje časopisa „*Toward Improving Output of Pregnancy*“ (TIOP I) do ožujka 1976. godine usredotočilo se na strukturalna pitanja u perinatalnoj (i opstetričkoj) skrbi. U isto vrijeme A. Cochrane je opstetriciju dodijelio zloglasnoj „drvenoj žlici“ za najgoru upotrebu medicine utemeljenu na dokazima.

P 9. Jedinstvenost značajki perinatalne skrbi

Ishodi učenja:

Majčinske i neonatalne potrebe nisu uvijek usklađene. Kvalitetna perinatalne skrbi treba biti usmjerena na uravnoteženje najboljeg interesa i majke i novorođenčeta, a za to je potrebna suradnja neonatologa i opstetričara. Međutim, povijesno gledano, to uglavnom nije bio slučaj, ali sve veći fokus na poboljšanju kvalitete posljednjih godina potaknuo je kohezivniji timski pristup. Odrediti mjesto i ulogu anesteziologa i primalje u značajke perinatalne skrbi.

P10. Medikalizacija perinatalne skrbi

Ishodi učenja:

Perinatalna skrb nije usmjerena na liječenje patologije već, u osnovi, na sprečavanje oštećenja tijekom jednog od najprirodnijih, ali ipak najopasnijih događaja u životu.

P11. Perinatalna zaštita i dugoročni utjecaj na zdravstveno stanje populacije

Ishodi učenja:

Iz subjektivne perspektive, briga koja se pruža oko rođenja ima značajan utjecaj na dobrobit obitelji i dubok, dugoročni utjecaj na percepciju žena o njihovim tijelima i mogućnostima njihovog potomstva

P12. Odabir indikatora kvalitete u porodništvu

Ishodi učenja:

Postoji mnoštvo različitih indikatora kvalitete u porodništvu koji su testirani i korišteni. Trajna dilema je kako odabrati i primijeniti skup standardiziranih pokazatelja koji bi bili vremenski usporedivi i između različitih organizacijskih jedinica (dogovorene metode prilagođavanja riziku), a poželjno i za međunarodne usporedbe. Nacionalna validacija je poznata kao ključna za pokazatelje kvalitete, ali nacionalni raspoloživi podaci su manjkavi i ograničeni.

P13. Indikatori kvalitete u opstetriciji i perinatologiji – klinička uporaba

Ishodi učenja:

Pokazatelji kvalitete koje koriste više međunarodno priznatih institucija i organizacija, kao i nordijske sustave kvalitete DNIP (Danska) i Otvorene usporedbe (Švedska), te prijedlog THL-a za pokazatelje kvalitete. Važna značajka pouzdanog pokazatelja kvalitete je lokalna / nacionalna validacija - nordijski projekti predstavljeni su kao primjeri lokalno potvrđenih pokazatelja iz sustava koji su uvelike slični našem (izuzev financijskog stanja – BDP države i izdvajanje za zdravstvo u Republici Hrvatskoj).

P14. Indikatori ishoda

Ishodi učenja:

Većina pokazatelja ishoda pokušava mjeriti kvalitetu putem nepovoljnih ishoda; fokus je na sigurnosti. Opstetrička trauma jedan je od rijetkih međunarodno priznatih i prihvaćenih indikatora kvalitete u porodništvu, a preporučuje ih npr. OECD, AHRQ i RCOG. Njegove prednosti uključuju visoku valjanost što se čini relevantnim pokazateljem zbog jasnih dokaza o negativnom utjecaju traume i zbog toga što je potencijalno moguće spriječiti. Njegova upotreba kao pokazatelja poboljšana je relativno objektivnom dijagnostikom i šifriranjem te praćenjem niskih troškova i niskog opterećenja kroz administrativni sustav bolnice.

P 15. Indikatori procesa, strukture i usporedbe

Ishodi učenja:

Rast stope carskog reza i dalje je najveća globalna briga, a pokušaji definiranja „optimalne stope“ na razini populacije nisu uspjeli. Već 1985. WHO je izjavio da stopa CR ne bi trebala prelaziti 15% u bilo kojoj populaciji. Ipak, trideset godina kasnije, prosječna svjetska stopa CR bila je 19%, a za razvijene zemlje 27%. U 2015. godini, nakon dramatičnog porasta stope CR tijekom proteklih desetljeća, WHO je izdao izjavu u kojoj se suzdržavao od predstavljanja bilo kakvih ciljnih stopa CR, ali je naglasio da bi fokus trebao biti pružanje carskog reza svakoj ženi u potrebi. U razvijenom svijetu, gdje je CR naveliko dostupan, problem je kako ograničiti njegovu

upotrebu samo na žene koje će imati koristi od intervencije. Nepotreban CS predstavljen je kao najvažniji primjer medikalizacije i dehumanizacije rađanja.

U SAD-u nedostatak prihvaćenih indikatora kvalitete na nacionalnoj razini riješen je organiziranjem dviju velikih konsenzus konferencija putem kojih je razvijen indeks nepovoljnih ishoda (AOI – Adverse Obstetric Index). AOI se temelji na sljedećih deset štetnih događaja koji se prate (numerička vrijednost u zagradama se dodjeljuje za svaki događaj kako bi se uravnotežili štetni događaji na temelju ozbiljnosti za ponderirani rezultat nepovoljnih ishoda (WAOS – weighted adverse outcome score)

Popis seminara s pojašnjenjem:

S1 (3 sata): Primaljstvo – Učinkovito i racionalno uvođenje visokokvalitetnog zdravstvenog osoblja

Ishodi učenja:

Učinkoviti i visokokvalitetni zdravstveni sustavi oslanjaju se na multidisciplinarnu timove. Potrebno je opisati način razvoja uloge medicinskih sestara i primalja unutar tih timova - i omogućavanje rada na njihovom punom potencijalu. Opisati doprinos medicinskih sestara i primalja za univerzalnu zdravstvenu zaštitu s posebnim osvrtom na rad primalja u različitim oblicima medicinskih institucija.

S2 (3 sata): Standardi u primaljstvu (europska udruga primalja)

Ishodi učenja:

Opisati dokaze koji ukazuju na kontinuitet primaljske njege posebno pogodne za zdrave žene s nekomplikiranom trudnoćom u okruženju s dobro educiranim primaljama i u dobro organiziranom zdravstvenom sustavu. Usporedba iskustava iz Europe s dobro organiziranim zdravstvenim sustavima povezani s izvještajima o pozitivnijim iskustvima trudnoća i porođaja između bolničkih i izvanbolničkih sustava.

S3. (3 sata): Primaljstvo budućnosti

Ishodi učenja:

Opisati primaljstvo budućnosti gdje je potrebno razvijanje informirane vizije i doprinos koji će primalje provoditi s ciljem postizanja kvalitetnih racionalnih postupaka u porodništvu za žene-trudnice-rodilje-babinjače i novorođenu djecu te i obitelji u širem smislu prema iskustvu Ujedinjenog Kraljevstva.

S4. (3 sata): Najbolji protokoli za poboljšanje kvalitete u porodništvu

Ishodi učenja:

Nacionalne smjernice i protokoli najbolje prakse imaju značajan utjecaj na kliničku praksu. Opće su smjernice ključne za „ravnopravnu skrb“ (engl. equitable care), ali krajnji je problem definiranje najbolje prakse, zlatnog standarda, kada nema dovoljno dokaza ili su dokazi oprečni.

S5. (3 sata): Vrednovanje kvalitete intrapartalne primaljske skrbi

Ishodi učenja:

Upoznati značaj vrednovanja kvalitete pružene intrapartalne primaljske skrbi putem razvoja psihometrijske evaluacije višedimenzionalnog modela te skala procjene koje mjere ključne aspekte kvalitete procesa primaljske skrbi usmjerene na rođilju. Zajedničko donošenje odluka, empatija, interno timsko sudjelovanje i profesionalna kompetencija čine ključne komponente procesa primaljske skrbi usmjerene na rođilju. Upoznati se s dostupnim višedimenzionalnim

procjenama kojima se mjere iskustva roditelja primaljskom skrbi. Kritički znati procjenjivati ključne komponente za svladavanje složenog izazova mjerenja kvalitete primaljske skrbi unutar i izvan bolničke ustanove.

Popis vježbi s pojašnjenjem:

Unesite tražene podatke

Obveze studenata:

Studenti su obvezni redovito pohađati i aktivno sudjelovati u svim oblicima nastave.

Ispit (način polaganja ispita, opis pisanog/usmenog/praktičnog dijela ispita, način bodovanja, kriterij ocjenjivanja):

Ocjenjivanje studenata provodi se prema važećem Pravilniku o studijima Sveučilišta u Rijeci.

Rad studenata vrednovat će se i ocjenjivati tijekom izvođenja nastave, te na završnom ispitu.

Od ukupno **100 bodova**, tijekom nastave student može ostvariti **50 bodova**, a na završnom ispitu **50 bodova**.

Ocjenjivanje studenata vrši se primjenom ECTS (A-F) i bročnanog sustava (1-5). Ocjenjivanje u ECTS sustavu izvodi se **apsolutnom raspodjelom** odnosno na temelju konačnog rezultata, a bodove i ocjene prevode se u brojčani sustav sukladno Odluci o izmjenama i dopunama Pravilnika o studijima Sveučilišta u Rijeci (članak 29.):

Od maksimalnih 50 ocjenskih bodova koje je moguće ostvariti tijekom nastave, student mora sakupiti najmanje 25 ocjenskih bodova da bi pristupio završnom ispitu. Studenti koji sakupe 24 ili manje ocjenskih bodova neće moći pristupiti završnom ispitu (F ocjenska kategorija) i moraju ponovno upisati kolegij.

Ocjenske bodove tijekom nastave student stječe aktivnim sudjelovanjem u nastavi, izvršavanjem postavljenih zadataka – izrada seminarskih radova odnosno prezentacija, te usmenim polaganjem kolokvija:

Ocjenske bodove tijekom nastave student stječe na sljedeći način:

I. Tijekom nastave vrednuje se (maksimalno do 50 bodova):

- a) Pohađanje predavanja i seminara (do 5 bodova)
- b) Obrada i prezentacija seminarskih tema (do 30 bodova)
- e) Obvezni kolokvij (do 15 bodova)

a) Pohađanje nastave

Student može izostati s 30% nastave zbog **zdravstvenih razloga** što opravdava liječničkom ispričnicom.

Nadoknada seminara je moguća uz prethodni dogovor s voditeljem.

Ukoliko student neopravdano izostane s **više od 30% nastave** ne može nastaviti praćenje kolegija te gubi mogućnost izlaska na završni ispit. Time je prikupio 0 ECTS bodova i ocijenjen je ocjenom F.

Bodovanje nazočnosti u nastavi – **predavanja i vježbi:**

30% - 69,9% 3 boda

70% - 100% 5 bodova

b) Obrada i prezentacija seminarskih tema (do 30 bodova)

Ocjena	ocjenski bodovi
Nedovoljan	0
Dovoljan (2)	15
Dobar (3)	20
Vrlo dobar (4)	25
Izvrstan (5)	30

c) Obvezni kolokvij (do 15 bodova)

Ocjena	ocjenski bodovi
Nedovoljan	0
Dovoljan (2)	8
Dobar (3)	11
Vrlo dobar (4)	13
Izvrstan (5)	15

II. Završni ispit (ukupno 50 ocjenskih bodova)

Studenti koji su tijekom nastave ostvarili 26 bodova i više mogu pristupiti završnom pismenom ispitu na kojem mogu ostvariti **najviše do 50 bodova**.

Tko ne može pristupiti završnom ispitu:

Studenti koji su tijekom nastave ostvarili **25 boda ili manje ne mogu pristupiti završnom ispitu**, ocijenjeni su ocjenom F i slijedeće akademske godine ponovno upisuju kolegij.

Završni ispit je **pisмени ispit** na kojemu se može najviše ostvariti **50 ocjenskih bodova** (raspon od 26-50 bodova).

Uspjeh na završnom ispitu pretvara se u ocjenske bodove na sljedeći način:

Ocjena	Broj točno riješenih pitanja	Bodovi
Nedovoljan (1)	0 – 25	0
Dovoljan (2)	26 – 33	26- 33
Dobar (3)	34 – 40	34 - 40
Vrlo dobar (4)	41 – 45	41 - 45
Izvrstan (5)	46 – 50	46 - 50

Za prolaz na završnom ispitu i konačno ocjenjivanje (uključujući pribiranje prethodno ostvarenih ocjenskih bodova), student (na završnom ispitu) mora biti pozitivno ocijenjen i ostvariti **minimum od 26 ocjenskih bodova** (50%), tj. točno odgovoriti na najmanje 25 pitanja od ukupno 50 pitanja u testu.

Ocjenjivanje u ECTS sustavu vrši se apsolutnom raspodjelom, odnosno na temelju konačnog postignuća.

Ocjene u ECTS sustavu prevode se u brojčani sustav na sljedeći način:

Ocjenjivanje u ECTS sustavu	Bodovno postignuće (%)	Ocjene iz ECTS - prevedene u brojčani sustav
A	90,0 - 100,0%	izvrstan (5)
B	75,0 - 89,9%	vrlo dobar (4)
C	60,0 - 74,9%	dobar (3)
D	50,0 - 59,9%	dovoljan (2)
F	0 - 49,9%	nedovoljan (1)

Mogućnost izvođenja nastave na stranom jeziku:

Nije predviđena

Ostale napomene (vezane uz kolegij) važne za studente:

Nastavni sadržaji i sve obavijesti vezane uz kolegij kao i ispitni termini nalaze se na mrežnim stranicama Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Katedre za primaljstvo.

Nastava se može sukladno epidemiološkoj situaciji izvoditi i putem on-line nastave.

SATNICA IZVOĐENJA NASTAVE (za akademsku 2022./2023. godinu)

Raspored nastave

Datum	Predavanja (vrijeme i mjesto)	Seminari (vrijeme i mjesto)	Vježbe (vrijeme i mjesto)	Nastavnik
Petak 14.10.2022.	P(6) 14:00 – 19:00 FZS - Inf. učionica			Prof.dr.sc. Tea Štimac
Subota 15.10.2022.	P(4) 12:00 – 16:00 FZS – Z5			Prof.dr.sc. Herman Haller
Petak 28.10.2022.	P(5) 14:00 – 19:00 FZS – Z2	S(1) 18:00 – 19:00 FZS – Z2		Prof.dr.sc. Herman Haller
Subota 29.10.2022.		S(4) 15:00 – 19:00 FZS - Z7		Prof.dr.sc. Herman Haller
Četvrtak 10.11.2022.		S(5) 15:00 – 19:00 FZS - Inf. učionica		Prof.dr.sc. Herman Haller
Petak 11.11.2022.		S(5) 08:00 – 12:00 FZS – Z2		Prof.dr.sc. Herman Haller

Popis predavanja, seminara i vježbi:

P	PREDAVANJA (tema predavanja)	Broj sati nastave	Mjesto održavanja
1	Uvod u predmet – sustav kontrole i učinkovitost u primaljstvu	1	FZS – Informatička učionica
2	Definicija kvalitete u zdravstvu	1	FZS – Informatička učionica
3	Multidimenzionalna priroda kvalitete u zdravstvu	1	FZS – Informatička učionica
4	Sigurnost pacijenta / pacijentice	1	FZS – Informatička učionica
5	Osnove mjerenje kvalitete u zdravstvu	1	FZS – Informatička učionica
6	Primjeri dobre organizacije mjerenja pokazatelja kvalitete zdravstvene zaštite u Finskoj	1	FZS – Informatička učionica
7	Kvaliteta skrbi u porodništvu	1	FZS - Z5
8	Povijest poboljšanja kvalitete opstetričke skrbi	1	FZS - Z5
9	Jedinstvenost značajki perinatalne skrbi	1	FZS - Z5
10	Medikalizacija perinatalne skrbi	1	FZS - Z5
11	Perinatalna zaštita i dugoročni utjecaj na zdravstveno stanje populacije	1	FZS - Z2
12	Odabir indikatora kvalitete u porodništvu	1	FZS - Z2
13	Indikatori kvalitete u opstetriciji i perinatologiji – klinička uporaba	1	FZS - Z2
14	Indikatori ishoda	1	FZS - Z2
15	Indikatori procesa, strukture i usporedbe	1	FZS - Z2
	Ukupan broj sati predavanja	15	

S	SEMINARI (tema seminara)	Broj sati nastave	Mjesto održavanja
1	Primaljstvo – Učinkovito i racionalno uvođenje visokokvalitetnog zdravstvenog osiguranja – I dio	1	FZS - Z2
	Primaljstvo – Učinkovito i racionalno uvođenje visokokvalitetnog zdravstvenog osiguranja – II dio	1	FZS -Z7
	Primaljstvo – Učinkovito i racionalno uvođenje visokokvalitetnog zdravstvenog osiguranja – III dio	1	FZS -Z7
2	Standardi u primaljstvu (europska udruga primalja) – I dio	1	FZS -Z7
	Standardi u primaljstvu (europska udruga primalja) – II dio	1	FZS -Z7
	Standardi u primaljstvu (europska udruga primalja) – III dio	1	FZS - Inf. učionica
3	Primaljstvo budućnosti – I dio	1	FZS - Inf. učionica
	Primaljstvo budućnosti – II dio	1	FZS - Inf. učionica
	Primaljstvo budućnosti – III dio	1	FZS - Inf. učionica
4	Najbolji protokoli za poboljšanje kvalitete u porodništvu – I dio	1	FZS - Inf. učionica
	Najbolji protokoli za poboljšanje kvalitete u porodništvu – I dio	1	FZS – Z2
	Najbolji protokoli za poboljšanje kvalitete u porodništvu – I dio	1	FZS – Z2
5	Vrednovanje kvalitete intraportalne primaljske skrbi – I dio	1	FZS – Z2
	Vrednovanje kvalitete intraportalne primaljske skrbi – I dio	1	FZS – Z2
	Vrednovanje kvalitete intraportalne primaljske skrbi – I dio	1	FZS – Z2
	Ukupan broj sati seminara	15	

V	VJEŽBE (tema vježbe)	Broj sati nastave	Mjesto održavanja
	Ukupan broj sati vježbi		

Ispitni termini se dogovaraju sa kandidatima, a najmanje 7 dana prije održavanja ispita.

Prvi ispitni rok ne smije biti ranije od 7 dana po završetku nastave iz predmeta „**Sustav kontrole i učinkovitost u primaljstvu**“.

Tijekom akademske godine **2022./2023.** biti će osigurano najmanje 4 ispitna termina, od kojih prvi ispitni termin nakon **18. studenog 2022.**

	ISPITNI TERMINI (završni ispit)
1.	
2.	
3.	
4.	