

## STANDARDI „DOBRE PRAKSE“ ZA BOLNICE

## STANDARDS OF “GOOD PRACTICE“ FOR HOSPITALS

dr Rajko Šofranac<sup>1)</sup>, dr Milica Šofranac<sup>2)</sup>, dr Zorica Savović<sup>3)</sup>

**Rezime:** U radu je prikazan značaj standarda kvaliteta za bolnice. Ukazano je da se mogu koristiti standardi ISO 9000 uz dopunu, standarda specifičnih za bolničke usluge (ISQua). U radu je također prezentirana struktura ISQua standarda za bolnice i konstatovano da se implementacijom ovih standarda može zdravstvena usluga poboljšati do nivoa gdje će pacijenti biti zadovoljni, a menadžment bolnice realizacijom vizije, misije, ciljeva i strategija obezbijediti efektivno i efikasno poslovanje.

**Ključne riječi:** standardi, ISQua, ISO 9000, IWA 1:2005, bolnica

**Abstract:** The paper discusses the importance of quality standards for hospitals. The possibility of using standards ISO 9000 along with the supplement of standards typical for hospital services (ISQua). The paper also presents the structure of these hospital standards and concludes that their implementation improves general health service standards to patients' benefit and satisfaction. In addition, hospital management shall be able to provide an effective operation through realization of their vision, mission, objectives and strategies.

**Key words:** standards, ISQua, ISO 9000, IWA 1:2005, hospital

### 1. UVOD

Istorijski gledano, mnoge bolnice, u državnom i privatnom vlasništvu, posmatrale su pacijenta kao pasivnog korisnika usluga, ne vodeći računa o njegovim zahtjevima. Za razliku od ovog pristupa danas, zdravstvene organizacije moraju biti orijentisane prema pacijentu i on treba da je u centru pažnje, s aspekta planiranja, implementacije i evaluacije pruženih usluga.

Danas je u zdravstvenoj zaštiti neophodno postići racionalnost i efikasnost u dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. To se može realizovati i kroz nove kvalitetne organizacione i tehnološke procese. Standardi i normativi zdravstvenih usluga određuju ko, kako, gdje i u kojem vremenu, kojim materijalom, aparatom i opremom, treba da obavi određenu medicinsku proceduru. Njihovo prihvatanje i sprovođenje predstavlja nov organizaciono-tehnološki proces koji u znatnoj mjeri doprinosi efikasnosti i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite.

### 2. UVOĐENJE STANDARDA KVALITETA U ZDRAVSTVU

Proces standarizacije u oblasti zdravstva je novina, te je prvo potrebno upoznati menadžment ustanove i sve zaposlenike o uvođenju sistema kvaliteta i njegovom značaju u realizaciji zdravstvene zaštite.

Kada se spomenu standardi u zdravstvu, nekako se nametne razmišljanje da li standardi: propisuju kvadraturu prostora, broj ljekara i sestara, broj timova, itd. dakle, neophodnu strukturu za funkcionisanje zdravstvenog sistema kao preduslov za procese i ishode zdravstvene zaštite. Do skora, malo ko je razmišljao o standardima procesa i ishoda zaštite i na koji se način kvalitet rada (usluge) može mjeriti.

Komponente visokog kvaliteta podrazumijevaju visok stepen profesionalnosti i znanja u odnosu na raspoložive tehnologije, efikasnost u korišćenju resursa, minimalnog rizika za pacijente, zadovoljstvo pacijenata i konačan ishod pružene zdravstvene usluge.

1) dr Rajko Šofranac, AQI “Šofranac” Podgorica, e-mail: rajkosofr@t-com.me

2) dr Milica Šofranac, Dom zdravlja Danilovgrad,

3) dr Zorica Savović, Klinički centar Kragujevac

Ključna stvar je da je kvalitet kompleksan i multidimenzionalan i da ga često nije lako kvantitativno izraziti niti sumirati na jednostavan način zbog čega postoji izreka »kvalitet teško definisati, nemoguće mjeriti i lako prepoznati«. **Postoje minimalni standardi**, bez kojih zdravstvena zaštita nije prihvatljiva i odražavaju ono što se mora zadovoljiti, te nema sumnje da minimalne standarde treba svi da postignu. Optimalni standardi predstavljaju stepen izvrsnosti koji mogu da ostvare samo oni koji se tome posvete i opredijele da je postignu, s tim što optimalni standardi nakon izvjesnog vremena mogu postati minimalni standardi, jer se zahtjevi stalno mijenjaju.

**Standardi daju preporuke šta bi trebalo da bude, a ne propisuju načine i norme na koje to treba da se ostvari.** Svako ima pravo da do kvalitetnih usluga dođe svojim putem, na način koji smatra najprikladnijim za date uslove, raspoloživo osoblje i novac.

Standardi medicinske prakse zahtijevaju koncenzus da bi se realizovali i adekvatno tumačili. Oni moraju biti kompatibilni i komplementarni. [3]

Preporuka koju treba postaviti pri aktivnostima na definisanju standarda je da se radi veoma pažljivo i timski, tako da standardi budu rezultat odgovarajućeg kolektivnog mišljenja o prihvaćenom ili željenom nivou učinka (kvaliteta). Već je rečeno da su oni dinamični i da se permanentno sprovodi njihovo preispitivanje, sa mogućnošću unapređenja.

Propisima svake države su, na određeni način, definisani uslovi za obavljanje zdravstvene djelatnosti, sadržaj i obim zdravstvene zaštite i način ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje. Navedeni dokumenti imaju opšti karakter. Na izvjestan način oni se mogu smatrati standardima, jer regulišu uslove, odnose i način korišćenja zdravstvene zaštite.

Na osnovu ovih dokumenata, definisani su standardi profesionalne prakse, koji bliže određuju organizaciju i način pružanja zdravstvene zaštite za bolijesti, odnosno kategorije bolesnika. U tom smislu potrebno je da standardi povežu strukturu (prava osiguranika, uslove i način korišćenja službe), proces (sadržaj, obim i način pružanja usluga) i ishod zdravstvene zaštite. Sve to je u funkciji konkretnih zdravstvenih potreba, odnosno zdravstvenih problema, i smanjuje mogućnost pružanja neadekvatne zdravstvene zaštite i probleme u praksi. Takođe je potrebno da standardi stimulišu odgovarajuće ponašanje

davalaca zdravstvene zaštite kroz edukaciju i obuku. [1]

Standardi treba da ispunjava sledeće zahteve:

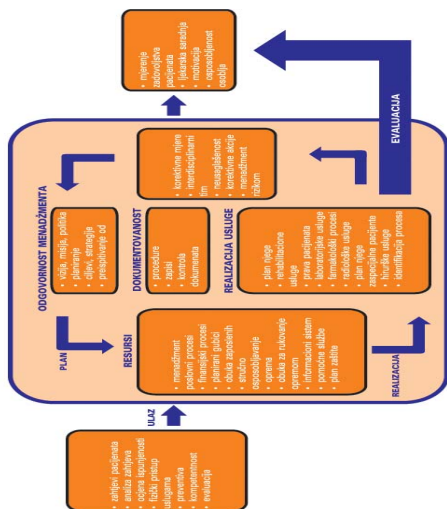
- da budu merljivi, što znači da je definisan kao nivo izvršenja koji treba da se dostigne u odnosu na definisanu meru ili indikator,
- da budu razumljivi, što znači da se lako mogu prihvatiti naročito oni koji ulaze u sistem (novi davalac usluge i novi korisnik);
- da uticu na ponašanje, što znači da su definisani tako da čine jasnim kakvo se ponašanje svih učesnika u zaštiti zahtijeva;
- da su ostvarljivi, jer previsoki standardi mogu da demorališu učesnike u njihovom sprovođenju.

### 3.STANDARDI KOJI SE KORISTE U ZDRAVSTVU

#### 3.1 Primjena ISO standarda

Zahtjevi ISO standarda veoma su važni za proizvodne i uslužne organizacije, ali se na prvi pogled ne odnose na aktivnosti u zdravstvenim ustanovama. Ovo se posebno odnosilo na ranije verzije standarda serije ISO. Terminologija koja se koristila u tim standardima teško se «povezivala» sa zdravstvenom zaštitom, i različite nacionalne asocijacije su je različito tumačile. Otuda i razlog što je u ovoj oblasti manje bilo manje certifikata nego u ostalim djelatnostima.

**ISO 9000** standardi (verzija 2008) su prilagođeni, tako da ih je sada lakše primijeniti na zdravstvenu zaštitu i uključiti u procjenu ishoda i zadovoljstva pacijenta. Uspostavljeni sistem prema **ISO 9001 :2008** lagano se nadopunjuje smjernicama iz **ISO 9004:2008**, **IWA \*1:2005** i vodičima za dobru medicinsku praksu primjerenim za akreditaciju pojedinih usluga koje zdravstvena ustanova nudi. Struktura standarda **IWA 1:2005**, prikazana je na Slici 1.



Slika 1 - Struktura standarda IWA 1:2005

### 3.2 ISQua\* - Medunarodni standardi za akreditaciju tijela za eksternu procjenu u zdravstvu

Medunarodno udruženje za kvalitet u zdravstvu –ISQua\* (International Society for Quality in Health Care), je 1999. godine pokrenulo Program međunarodnog akreditiranja (IAP) pod akronimom ALPHA\*

Ovaj program je nacionalnim tijelima za akreditaciju u zdravstvu dao preporuke za procjenu postojećeg rada i organizacijsku kontrolu, da bi kasnije proširio svoj program akreditacije na druga tijela za eksternu procjenu i uspostavljanje standarda u zdravstvu. Njegove aktivnosti su sada :

- akreditacija timova (ustanova) za eksternu procjenu,
- akreditacija standarda u zdravstvu koji su u skladu sa ISQua Medunarodnim principima za te standarde.
- akreditacija programa obuke, uključujući i programe obuke za ocjenjivače/ kontrolore/rev izore.
- obrazovanje, obuka i podrška u pripremama za akreditaciju.

ISQua), je neprofitna, nezavisna organizacija u čijem sastavu je preko 70 zemalja članica. ISQua daje preporuke zdravstvenim profesionalcima, davaocima usluga, istraživačima, agencijama i korisnicima, kako bi postigli izvrsnost u pružanju zdravstvene zaštite i kako bi unapređivali kvalitet i sigurnost usluge.

ISQua Medunarodni standardi za akreditaciju uspješnosti zdravstvenih ustanova **obuhvataju zahtjeve Medunarodne organizacije za standarde (ISO)** za tijela za certifikaciju, Baldrige kriterijume uspješnosti i Model uspješnosti Evropske fondacije za upravljanje kvalitetom (EFQM). .[4]

Glavni pravci djelovanja ISQua su: .[5]

- sigurnost pacijenata i zdravstvene zaštite,
- menadžment rizika,
- motivacija zdravstvenog kadra u obezbjeđivanju kvalitetnije njege,
- zadovoljstvo pacijenta kao evaluaciono oruđe u ocjeni uspješnosti akreditacije,
- razvoj i unapređenje indikatora u svim oblastima i
- akreditacija zdravstvenih ustanova.

Postoji osam ISQua standarda i to:

Standard 1: Upravljanje i strateške smjernice

Standard 2: Organizacija i menadžment

Standard 3: upravljanje ljudskim resursima

Standard 4: izbor, razvoj i preraspodjela ocjenjivača

Standard 5: upravljanje finansijskim resursima

Standard 6: upravljanje informacijama

Standard 7: upravljanje ispitivanjem /ocjenjivanjem

Standard 8: proces akreditacije/certifikacije, i

Pet principa, koji su:

- jasni, počivaju na jasnim logičkim osnovama
- mjerljivi,
- specifični,
- zasnovani na savremenim istraživanjima kvaliteta i
- obuhvataju zahtjeve za razvoj standarda koji su sadržani u pomenutih osam posebnih ISQua Medunarodnih standarda.

### 4. STANDARDI „DOBRE PRAKSE“ ZA BOLNICE

Standardi dobre prakse za dom zdravija mogu se dekomponovati u šest podsistema [6],[10] :

1. Menadžment bolnicom,

2. Menadžment rizikom,

3. Usmjerenost na pacijenta (korisnika)

4. Put pacijenta

5. Upravljanje organizacionom jedinicom

6. Specifične kliničke usluge i

7. Procesi podrške.

Svaki od ovih podsistema može se dekomponovati na procese i aktivnosti, koje treba opisati procedurama i uputstvima. Svaki

podsystem se dalje dekomponuje na procese. U svakom od ovih ovih procesa «ugrađeni» su zahtjevi standarda, na način koji je prihvatljiv i ostvarljiv u postojećoj praksi. Procesi su opisani procedurama i uputstvima koja se sprovode u praksi i koja su podložna kako samo-ocjeni (internoj provjeri), tako i eksternoj provjeri. Navedeni podsystemi mogu se dekomponovati na sledeće ili slične procese u zavisnosti od strukture bolnice, kao što je prikazano na Slici 2.



**Slika 2 - Struktura standarda „Dobre prakse“ za bolnice**

Zbog prostornog ograničenja, osvrnućemo se ukratko na podsystem “Menadžment bolnicom” i “Put pacijenta”

U skladu s vizijom, misijom, politikom i osnovnim ciljevima, bolnica mora da razvije strategiju za postizanje ciljeva, uvjerena u kontinuirano planiranje, mjerenje, procjenu i unapređenje procesa, sistema i ishoda. Ti ciljevi su:

- pozicioniranje bolnice u ustanovu izbora radi njene sveobuhvatne, efikasne i visoko kvalitetne usluge,
- proširenje polikliničkih i dnevno-bolnickih aktivnosti na nivou cijele bolnice
- težnja ka totalnom upravljanju kvalitetom (TQM) u svim aktivnostima, uslugama i programima,
- postizanje uspjeha u novom "internom tržištu"
- intenzivni rad na razvoju informacionog sistema i integracije podsystema.
- razvoj i implementacija efikasnog procesnog menadzmenta
- dokumentacija i implementacija standarda "dobre prakse",

- poboljšanje usluge sa ciljem osiguranja optimalnog kliničkog ishoda, visoki nivo zadovoljstva pacijenata s uslugom i optimalni proces pružanja usluga,
- aktivnosti poboljšanja obuhvataju i analizu sigurnosti pacijenata, zaposlenih, itd.

S ciljem poboljšanja sistema, bolnice u organizovanim razvijenim zdravstvenim sistemima usmjerene su i definišu važne procese kao što su: tok pacijenata, informacija, materijali i klinički postupci. Jedan takav proces je uvođenje kliničkih puteva u bolnički sektor (četvrti podsystem).

**Klinički put** je precizna zbirka podataka o bolesniku i njegovom liječenju u bolnici. Sadrži uputstva za postupanje pri liječenju, kako za medicinsko zbrinjavanje tako i za postupke zdravstvene njege. Dokument, klinički put se počinje popunjavati na samom prijemu pacijenta, u prijemnoj ambulanti. Od prijema na dalje prati se svako kretanje pacijenta.

Dokument popunjavaju svi, koji učestvuju u zdravstvenom procesu i potpisuju po obavljenoj aktivnosti. Upisuju se sve aktivnosti kao i promjene stanja.

**Cilj kliničkog puta je:** [7],[8]

- izbor i izdvajanje najbolje kliničke prakse,
- izbor standarda za optimalno trajanje hospitalizacije,
- koordinacija i skraćivanje vremena boravka pacijenta u bolnici,
- stimulisanje timskog rada u cilju bolje kompletne obrade pacijenta,
- uspostavljanje mreže za sakupljanje i analizu podataka iz kojih će se vidjeti koliko često i iz kojih razloga pacijentu nije sproveden predviđeni tok hospitalizacije.
- povećati zadovoljstvo pacijenta putem bolje informisanosti o bolesti liječenju te bolje komunikacije osoblje-pacijent.

Uvođenjem **kliničkih puteva** optimizira se postupak liječenja, skraćuje vrijeme trajanja hospitalizacije, smanjuje se mogućnost stručne greške, smanjuju se troškovi a povećava zadovoljstvo pacijenta i kvalitet liječenja.

## 5. ZAKLJUČCI

Ako se žele efikasno i ekonomično iskoristiti kompleksne dijagnostičke i terapijske mogućnosti, svaki pristup ljekara problemu pojedinca mora biti vrlo dobro organizovan i sistematičan. Bolesnik je danas i sam bolje informisan i više zainteresovan za nauku i medicinu nego prije. Ljekari su izloženi sve većim zahtjevima ne samo od strane pacijenta nego i cjelokupnog sistema zdravstva. Kriterijumi na nivou svjetskih standarda sve više naglašavaju primjenu kvalitetnije usluge pacijentu kako na primarnom tako i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

Organizovani zdravstveni sistemi teže uvođenju i primjeni ISO sistema i drugih standarda u zdravstvu sa ciljem za stalno unapređivanje svojih medicinskih usluga, postizanja efikasnijeg zdravstvenog sistema i zadovoljnijim korisnicima tj. pacijentima.

## LITERATURA

- [1] Šofranac R. Šofranac M. "Menadžment kvalitetom u medicini" Pobjeda 2007 Podgorica
- [2] CAHO Joint Commissions for Accreditation of Healthcare Organizations (1998): National Library of Health Indicators (with glossary).
- [3] Zoran Vlahović: »Definisanje parametara za procenu kvaliteta stomatološke zaštite« Doktorska disertacija, Beograd 2003 god.
- [4] Akreditacijski standardi za bolnice- AKAZ, Sarajevo 2005
- [5] Dr Zoran Ridanović, AKAZ, Projekt EU/WHO - Konferencija *Osiguranje kvaliteta i akreditacija*, Banja Luka, 15-16. mart 2006.
- [6] M. Mercvajer, AKAZ FBiH / akazzakaz.ba/www.akaz.ba
- [7] J Watch Emergency Med. 2006; "Nursing Home Clinical Pathway for Respiratory Infections Reduces Hospitalization"
- [8] Calligaro KD et al. J Vase Surg 1994; "A clinical pathway for inguinal hernia repair reduces hospital admissions".
- [9] Akreditacijski standardi «Za Bolnice» Verzija 4.1, AKAZ -Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH, AVICENA d.o.o, Sarajevo 2005