

**“Izvještaj o  
najboljoj praksi u oblasti standarda, vodiča i  
protokola za zdravstvenu njegu u Bosni i  
Hercegovini”**

dr Dietmar Ausserhofer

juli 2015. godine



Opšti cilj projekta "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini" (ProSes) jeste unapređenje zdravstvenih ishoda u Bosni i Hercegovini (BiH) povećanjem kvaliteta i efikasnosti usluga medicinskih sestara/tehničara, posebno na nivou primarne zdravstvene zaštite, te poboljšanjem pristupa uslugama medicinskih sestara/tehničara za ugrožene kategorije stanovništva. Projekat djeluje istovremeno u oba entiteta (Federacija BiH i Republika Srpska).

Projekat podržava Vlada Švajcarske a provodi konzorcij kojim operativno rukovodi „Fondacija fami“ (fondacija za unapređenje zdravstvene i socijalne zaštite stanovništva u Bosni i Hercegovini), uz Odjeljenje za međunarodnu i humanitarnu medicinu Univerzitetske bolnice u Ženevi (HUG) i Institut sestrinskih nauka Univerziteta u Bazelu (INS) koji obezbjeđuju stručno vođstvo.

Prilikom citiranja izvještaja, koriste se sljedeće reference:  
Ausserhofer, D., Novo, A., Rakić, S., Dropić, E., Fišekovic, E., Sredić, A., & Van Malderen, G. (2015): Standardi, vodiči i protokoli za zdravstvenu njegu u Bosni i Hercegovini – izvještaj o najboljoj praksi. Finalni izvještaj.  
Sva autorska prava su zaštićena.



## Sadržaj

<b>Zahvale</b>	7
<b>Kratak pregled</b>	9
<b>1. Uvod</b>	13
<i>1.1. Kontekst projekta "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini"</i>	13
<i>1.1.1. Osiguranje i poboljšanje kvaliteta u Bosni i Hercegovini</i>	14
<i>1.1.2. Kontekst zdravstvene njege u Bosni i Hercegovini</i>	15
<i>1.2. Standardi sestrinstva, smjernice i protokoli</i>	16
<i>1.2.1. Pojašnjenje pojmova</i>	16
<i>1.2.2. Standardi sestrinstva, vodiči i protokoli u Bosni i Hercegovini</i>	18
<i>1.3. Ciljevi</i>	18
<b>2. Metodološki pristup</b>	21
<i>2.1. Prikupljanje podataka i analiza</i>	21
<i>2.2. Etički aspekti</i>	22
<b>3. Zaključci</b>	23
<i>3.1. Opis četiri zdravstvene ustanove</i>	23
<i>3.2. Službe, odjeljenja i sektor za obezbjeđenje i poboljšanje kvaliteta</i>	28
<i>3.3. Pristup standardizaciji sestrinske njege primjenom standardnih operativnih procedura</i>	30
<i>3.4. Podstičući faktori i prepreke za standardizaciju (sestrinske) njege</i>	34
<b>4. Zaključci i preporuke</b>	37
<b>5. Literatura</b>	43
<b>6. Prilozi</b>	45
<b>7. Fotografije</b>	57



## Zahvale

Izveštaj je za projekat "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini" pripremio dr Dietmar Ausserhofer sa Instituta sestrinskih nauka Univerziteta u Bazelu. Za koordinaciju i sveukupno usmjerenje zaslužni su dr Ahmed Novo (Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine – AKAZ) i dr Severin Rakić (Centar za zdravstveni menadžment Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske - CZM).

Pored navedenih, slijedeći ključni akteri su revidirali dokument:

Ivanka Franjić, Federalno ministarstvo zdravstva  
dr Jasna Vučkovic, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske  
dr Nešad Hotić, Univerzitetski klinički centar Tuzla  
Senada Mujačić, Univerzitetski klinički centar Tuzla  
dr Kasim Brigić, Dom zdravlja Tuzla  
dr Lejla Mačkovic, Dom zdravlja Tuzla  
Spomenka Omanović, Dom zdravlja Tuzla  
dr Zlatko Maksimović, Dom zdravlja Bijeljina  
dr Mirko Sovilj, Opšta bolnica Prijedor

Izražavamo iskrenu zahvalnost Ambasadi Švajcarske u Bosni i Hercegovini na finansijskoj pomoći i ljubaznoj podršci, koje su bile od presudnog značaja za provođenje ProSes-a, uspostavljanje stručne radne grupe i publikovanje izvještaja.

***Izradu ove publikacije je podržala Ambasada Švajcarske u Bosni i Hercegovini. Sadržaj i nalazi izneseni u publikaciji nužno ne odražavaju stavove Vlade Švajcarske.***





## Kratak pregled

### Uvod

Opšti cilj projekta "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini" (ProSes) jeste unapređenje zdravstvenih ishoda u Bosni i Hercegovini, povećanjem kvaliteta i efikasnosti usluga medicinskih sestara/tehničara, posebno na nivou primarne zdravstvene zaštite, te poboljšanjem pristupa uslugama medicinskih sestara/tehničara za ugrožene grupe stanovništva. ProSes objedinjuje srednjoročne ciljeve, djelujući u slijedeće tri oblasti:

- 1) regulativa i priznavanje sestrinske profesije;
- 2) razvoj sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže i pristup ugroženim grupama stanovništva;
- 3) formalno visoko obrazovanje medicinskih sestara/tehničara.

Očekuje se da će se nizom mehanizama, prvenstveno izradom i primjenom standardnih operativnih procedura, potpomoći priznavanje sestrinstva i unaprijediti kvalitet zdravstvene njege.

Na osnovu nalaza prethodno obavljene konsultantske posjete, čiji je cilj bio 'utvrditi činjenično stanje', a uprkos visokoj varijabilnosti kvaliteta zdravstvene zaštite u BiH, pretpostavili smo da će određene zdravstvene ustanove predstavljati tzv. „pozitivna odstupanja od prosjeka“, odnosno imati razvijene efektivne strategije za unapređenje upravljanja kvalitetom i sigurnošću zdravstvene njege primjenom standardizacije.

### Cilj

U svakoj od zdravstvenih ustanova koje su odabrane kao primjeri „pozitivnog odstupanja od prosjeka“, cilj nam je bio ispitati slijedeća četiri aspekta: (1) način na koji je uspostavljen sistem upravljanja kvalitetom i sigurnošću i ulogu koju su imale medicinske sestre/tehničari u tom procesu, na primjer u standardizaciji zdravstvene njege; (2) faktore koji su pomogli razvoj, prilagođavanje, primjenu, praćenje i evaluaciju standardnih operativnih procedura (SOP) i standardizacije zdravstvene njege; (3) prepreke

koje su ugrozile održivost dostignuća, odnosno strategije koje su korištene da bi se one prevladale; (4) pristup koji je korišten za stalni razvoj, prilagođavanje, primjenu, praćenje i evaluaciju standardnih operativnih procedura zdravstvene njege.

### **Metode**

Koristili smo višestruku studiju slučaja, da bismo proučili četiri primjera pozitivnog odstupanja od prosjeka, u koje se ubrajaju po jedna zdravstvena ustanova na primarnom i po jedna na sekundarnom/tercijarnom nivou zdravstvene zaštite u oba bh. entiteta (Republika Srpska i Federacija Bosne i Hercegovine).

U ovom smislu, studija slučaja je empirijsko istraživanje, koje detaljno istražuje savremeni fenomen u kontekstu stvarnih okolnosti koje ga okružuju (Yin, 2014).

Na osnovu anegdotskih dokaza, prethodno prikupljenih u okviru projekta, slijedeće zdravstvene ustanove su odabrane kao primjeri najbolje prakse: Dom zdravlja Bijeljina i Opšta bolnica Prijedor u Republici Srpskoj, te Dom Zdravlja Tuzla i Univerzitetski klinički centar Tuzla u Federaciji BiH. Podatke smo prikupili koristeći različite metode kvalitativnog istraživanja.

Među njima su, pored direktnog posmatranja i pregleda dokumentacije, bili i intervjui u fokus grupama sa rukovodstvom ustanova zdravstvene zaštite, timovima za upravljanje kvalitetom, glavnim medicinskim sestarama/tehničarima i medicinskim sestrama iz prakse. Da bi objasnili način na koji su navedene zdravstvene ustanove standardizacijom unaprijedile kvalitet zdravstvene njege, prikupljeni podaci su analizirani uz pomoće analitičke metode 'građenja objašnjenja'.

### **Nalazi**

U sve četiri ustanove sa „pozitivnim odstupanjem od prosjeka“ proces sertifikacije/akreditacije je bio odlučujući činilac, koji je omogućio izgradnju potrebnih kompetencija, struktura i procesa i započinjanje kontinuiranog unapređenja sigurnosti i kvaliteta zdravstvene njege. U Univerzitetskom kliničkom centru Tuzla i u Domu zdravlja Tuzla medicinske sestre/tehničari imaju dodatne uloge kao „koordinatori kvaliteta“ unutar svoje službe ili odjeljenja. Njihova je uloga da doprinose osiguranju i unapređenju kvaliteta, a zaduženi su za poboljšanje kvaliteta zdravstvene njege koje postižu, između ostalog, i izradom i primjenom standardnih operativnih procedura.

U svakoj od navedenih ustanova obuhvaćenih studijom, uočili smo dosljedan pristup izradi, prilagođavanju, primjeni i evaluaciji standardnih operativnih procedura (zdravstvene njege). Štaviše, ustanovili smo način na koji je spomenuti pristup ugrađen u postojeće strategije ustanova za osiguranje i unapređenje kvaliteta/sigurnosti na

mikro, srednjem i makro nivou. Uzimajući u obzir postojeću situaciju u bh. zdravstvenim ustanovama, naročito ograničena novčana sredstva koja imaju na raspolaganju, ProSes može pomoći ključnim akterima da izgrade sistematičan i održiv pristup kontinuiranom unapređenju kvaliteta zdravstvene njege koja se pruža pacijentima.

### **Zaključci**

Četiri zdravstvene ustanove obuhvaćene studijom krenule su putem osiguranja i unapređenja sigurnosti i kvaliteta deset godina prije ove studije. Od tog trenutka desile su se značajne promjene u kulturi organizacija koje su dovele do brojnih pozitivnih uticaja na kvalitet zdravstvene njege, među kojima je davanje dodatnih uloga medicinskim sestrama/tehničarima (uloga „koordinatora kvaliteta“ ili „medicinske sestre/tehničara zadužene za kvalitet“).

Na makro, srednjem i mikro nivou zdravstvenog sistema BiH, ključni akteri su odgovorni za unapređenje sigurnosti i kvaliteta zdravstvene njege, i to ne samo standardizacijom sestrinskih procedura, već i „širenjem informacija“.



## 1. Uvod

### 1.1. Kontekst projekta "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini"

U čitavom svijetu, sistem zdravstvene zaštite suočava se sa povećanim potrebama zbog trenutnih demografskih promjena, koje prati porast hroničnih oboljenja, kao i povećanje finansijskih poteškoća. U ovim okolnostima, medicinske sestre/tehničari<sup>1</sup> imaju neprocjenjiv potencijal da utiču na zdravstvene ishode, zahvaljujući svojoj sposobnosti prilagođavanja, razumijevanju procesa njege, bliskosti sa pacijentima, kao i svojoj brojnosti.

Obrazovanje zdravstvenih radnika, stručna obuka i sistem pružanja zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini (BiH) prvenstveno su usmjereni na mjere liječenja i pružanje ljekarske pomoći, čime je ograničen uticaj medicinskih sestara na sadašnje i buduće zdravstvene potrebe stanovništva, a posebno ugroženih grupa.

Pored toga, značajni nedostaci prisutni u kompetencijama i praksi medicinskih sestara, otežavaju efikasan rad zdravstvenog sistema zemlje, slabe teško postignute uspjehe u provođenju reformi (npr. u porodičnoj medicini) i ostavljaju državu nespremnom da se izbori sa očekivanim zdravstvenim potrebama.

Švajcarska agencija za razvoj i saradnju (SDC) je od 1998. godine kontinuirano podržavala oba bh. entitetska ministarstva zdravlja u provođenju plana reformi kroz Projekat implementacije porodične medicine (FaMI). Tokom provođenja FaMI projekta koji je okončan u martu 2011. godine, uočeni su značajni nedostaci u obrazovanju i praksi medicinskih sestara.

Izazovi koji su proizašli iz toga međusobno su povezani. Oni uključuju neadekvatno formalno obrazovanje medicinskih sestara, nedostatak njihovog stalnog stručnog usavršavanja, nedostatak jasno određenih uloga i opisa poslova, nedovoljno planiranje radne snage, nepostojanje sistema licenciranja, odsustvo standarda u radu medicinskih sestara, ograničene mogućnosti za profesionalno napredovanje i nizak status medicinskih sestara u sistemu zdravstvene zaštite.

Cilj projekta "Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini" (ProSes) jeste da na održiv način doprinese zdravstvenim ishodima u BiH, poboljšanjem kvaliteta i efikasnosti usluga medicinskih sestara, posebno na nivou primarne zdravstvene zaštite, te poboljšanjem pristupa uslugama medicinskih sestara za ugrožene grupe stanovništva.

<sup>1</sup> Gramatička terminologija korištenja muškog ili ženskog roda u daljem tekstu podrazumijeva uključivanje oba roda.

U pogledu geografske pokrivenosti, ProSes djeluje u cijeloj Bosni i Hercegovini, u oba entiteta i u Brčko Distriktu. Projektom se predlaže dugoročno djelovanje podijeljeno u tri faze, od kojih prvu (2012-2016.g.) finansira Vlada Švajcarske. S ciljem postizanja specifične svrhe projekta - poboljšanje kvaliteta i pristupa zdravstvenoj njezi, ProSes objedinjuje srednjoročne intervencije u **tri oblasti**: (1) Regulatorna i priznavanje sestrinske profesije; (2) Razvoj sestrinstva u zajednici/polivalentne patronaže i pristup ugroženim grupama stanovništva; i (3) Formalno visoko obrazovanje medicinskih sestara.

Bolje priznavanje sestrinstva i poboljšanje kvaliteta zdravstvene njege (prva srednjoročna intervencija) očekuje se kao rezultat brojnih mehanizama, prije svega razvoja i primjene standarda prakse, vodiča i protokola. Koordinirano djelovanje, radi poboljšanja kvaliteta zdravstvene njege u BiH, zahtijevaće temeljno poznavanje uloga u zdravstvenoj njezi, ključnih aktera, kao i konteksta osiguravanja i poboljšanja kvaliteta i sigurnosti u oba zdravstvena sistema.

### 1.1.1. Osiguranje i poboljšanje kvaliteta u Bosni i Hercegovini

Dvije agencije za akreditaciju na nivou entiteta - ASKVA (Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske, osnovana 2003. godine) i AKAZ (Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine, osnovana 2005. godine) - odgovorne su za osiguranje i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite u entitetima. U tom smislu njihovi mandati uključuju sertifikaciju i akreditaciju zdravstvenih ustanova.

Minimalni standardi se odnose na osiguranje sigurnosti pacijenata. Njihovo ispunjavanje vodi ka *sertifikaciji* zdravstvene ustanove. Optimalni standardi su izjave očekivanja ili zahtjevi, koji, kada su ispunjeni, osiguravaju pružanje visoko kvalitetne zdravstvene zaštite.

Njihovim ispunjavanjem obezbjeđuje se akreditacija ustanove. Sertifikacija je obavezna za sve zdravstvene ustanove, dok je akreditacija dobrovoljna. I sertifikacija i akreditacija su zahtjevni procesi.

Kada su u pitanju bolnice, one uključuju izradu dokumenata iz pet oblasti:

- (1) Organizacija i menadžment;
- (2) Aktivnosti promocije zdravlja i prevencije;
- (3) Kliničke usluge;
- (4) Zadovoljstvo pacijenta; i

(5) Prava i odgovornosti pacijenata (Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH, 2010a, 2010b).

Agencije za akreditaciju od zdravstvenih ustanova zahtijevaju da provjere svoje prakse, u odnosu na javno dostupne sertifikacijske i akreditacijske standarde, odobrene od nadležnih ministarstava zdravlja.

Standardi se odnose na slijedeće teme:

- organizacija zdravstvene službe;
- optimalno upravljanje kvalitetom i sigurnosti;
- interna procjena optimalnog kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga;
- upravljanje rizicima; kontrola i informacije o kvalitetu obavljenog posla od zdravstvenih radnika i saradnika;
- prava i obaveze zdravstvenih radnika i saradnika u postupku poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga i sigurnosti;
- komisije za lijekove, medicinsku dokumentaciju, kontrolu infekcija, reviziju politika i procedura, trajni profesionalni razvoj; i
- sigurnost na radnom mjestu i obezbjeđivanje zdravog radnog mjesta, uključujući i zaštitu od zračenja, itd. (ASKVA 2012, 2013; AKAZ, 2010a, 2010b).

Postupak sertifikacije/akreditacije zahtijeva ne samo vanjsku ocjenu, već i kontinuirano praćenje. Obuku i fasilitaciju u Federaciji BiH obezbjeđuje AKAZ, a u Republici Srpskoj CZM. Vrijeme pripreme za vanjsku ocjenu nije definisano.

Dodijeljena sertifikacija se mora obnavljati svake četiri godine (sertifikacija); akreditacija (koja uključuje sertifikaciju) ističe nakon tri godine. Troškovi sertifikacijsko-akreditacijskog postupka zavise od veličine zdravstvene ustanove.

### **1.1.2. Kontekst zdravstvene njege u Bosni i Hercegovini**

U bh. zdravstvenom sistemu sestrinska profesija dobija malo pažnje, kao tradicionalno žensko zanimanje. Posebno akutnom njegovom čvrsto upravljaju ljekari. U velikoj mjeri ljekari edukuju, a zatim i rukovode radom medicinskih sestara. Ovakvo uređenje značajno utiče na razvoj i primjenu jasne uloge medicinske sestre. Osim što izvršavaju poslove vezane za njegu pacijenata, medicinske sestre obavljaju i obiman administrativni posao za nadzornog ljekara.

Takva podjela dužnosti, tj. tretiranje medicinskih sestara kao asistenata ljekara, rezultira nedostatkom poštovanja od ljekara i nedostatkom priznanja profesije u cijelom društvu.

Nadalje, svega nekoliko zdravstvenih ustanova dokumentuje procjenu, planiranje, provedbu i evaluaciju zdravstvene njege, tako da se postupci koje obave medicinske sestre rijetko kad zabilježe kao takvi. Shodno tome, sadašnji sistem finansiranja zdravstva u BiH ne uključuje odredbu koja povezuje izvedbu medicinskih sestara s dijagnostičko-terapijskim skupinama (DTS).

Da bi se ojačalo sestrinstvo kao profesija i unaprijedila zdravstvena njega, od ključnog značaja je formiranje stručnih tijela, koja mogu podržati i lobirati za razvoj i primjenu jasnog okvira sestrinske prakse, uključujući i precizne opise poslova medicinskih sestara. U oba bh. entiteta pokre-

nute su inicijative za jačanje postojećih udruženja medicinskih sestara i podršku uspostavljanju komora medicinskih sestara.

Na primjer, *Zakonom o sestrinstvu i primaljstvu* (Službeni list Federacije BiH, 2013.) koji je stupio na snagu 2013. godine, stvoren je pravni okvir za profesije medicinske sestre i babice, uključujući i prihvatljive načine obavljanja djelatnosti i udruživanja profesije u udruženja i komore; standard obrazovanja i uslovi za obavljanje djelatnosti; prava, obaveze i odgovornosti medicinskih sestara i babica; kontrola sigurnosti i kvaliteta zdravstvene i primaljske njege u Federaciji BiH.

U Republici Srpskoj profesija medicinske sestre regulisana je zajedno sa drugim zdravstvenim profesijama *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti* (Službeni glasnik Republike Srpske, 2009.), ali pravni okvir za organizovanje komore medicinskih sestara tek treba da se uspostavi.

## 1.2. Standardi sestrinstva, smjernice i protokoli

Standardi sestrinstva, smjernice i protokoli poboljšavaju kvalitet pružanja zdravstvene njege, dosljedno iskazujući pristupe "najbolja praksa". Oni, također, poboljšavaju i standardizuju njegu pruženu pacijentu/klijentu, definišu/pojašnjavaju uloge, legitimitet i odgovornost, stvaraju osnove za vrednovanje i procjenu njege, omogućavaju efikasnije osposobljavanje osoblja i služe kao nastavno sredstvo.

Smjernice i protokoli na međunarodnom nivou smatraju se korisnim alatima koji omogućavaju poboljšanje kvaliteta i uspostavljanje prakse zasnovane na dokazima (*EBP*), tj. savjesno i racionalno korišćenje trenutno najboljih dokaza kod donošenja odluka u zdravstvenoj njezi (*Titler, 2008.*).

Kombinovanjem rezultata istraživanja, organizacionih iskustava (uključujući podatke o poboljšanju kvaliteta i finansijske podatke), kliničke ekspertize, mišljenja stručnjaka i izbora pacijenata, osigurava se donošenje kliničkih odluka na temelju svih relevantnih dokaza. Dakle, *EBP* osigurava ostvarivu ravnotežu uspješnosti (sposobnost da se postignu željeni rezultati pod optimalnim uslovima), efektivnosti (sposobnost da se proizvedu željeni rezultati u svakodnevnoj praksi), i efikasnosti (dostizanje željenih rezultata sa minimumom troškova, vremena i napora) (*Institute of Medicine, 2011; Tomas i dr. 2000.*).

### 1.2.1. Pojašnjenje pojmova

Pošto sestriški standardi, kliničke smjernice i klinički protokoli odražavaju nacionalne i regionalne prioritete, neophodno je ukratko pojasniti šta svaki od ova tri pojma označava za potrebe ovog dokumenta. *Sestriški standardi* definišu zahtjeve stručne odgovornosti i obaveza, prakse zasnovane na dokazima, pružanja usluga sa fokusom na pacijenta i etičnog obavljanja djelatnosti. Oni su formulisani tako da pomognu medicinskim sestrama u pružanju sigurne, etičke i kompetentne zdravstvene njege.



Na primjer, prema Modelu regulisanja stručne djelatnosti medicinskih sestara Američkog udruženja medicinskih sestara, sestrinski standardi obuhvataju četiri osnovne kategorije: (1) obim prakse (tj. dužnosti i uloge medicinskih sestara); (2) profesionalni standardi (odnosno izjave o najmanjim nivoima prihvatljive izvedbe osnovnih zadataka u kliničkoj praksi, obrazovanju, administraciji i istraživanju); (3) standardi prakse (tj. zahtjevi koji se odnose na ključne postupke u zdravstvenoj njezi, uključujući i praksu zasnovanu na dokazima, refleksivnu praksu i kontinuirano unapređivanje kompetencija, kliničku procjenu i donošenje odluka, komunikaciju i saradnju); (4) etički kodeks (tj. odgovornost medicinskih sestara prema ljudskim i kulturološkim pravima, i pravima koja se tiču života, prava na izbor, dostojanstvo i poštovanje).

Profesionalni standardi vezani za praksu, zasnovani na dokazima, obezbjeđuju osnovne principe za medicinske sestre, i u pogledu razumijevanja medicinskih intervencija, smjernica i protokola, i u pogledu angažovanja u njihovom razvoju i implementaciji. Prema Međunarodnom vijeću medicinskih sestara, odgovornost za razvoj i implementaciju sestrinskih standarda trebalo bi da ostane na nivou nacionalnih komora i udruženja medicinskih sestara.

*Vodiče za kliničku praksu* Medicinski institut definiše kao "sistematično razvijene izjave, čiji je cilj da pomognu zdravstvenim radnicima i pacijentima kod donošenja odluka o odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti u specifičnim kliničkim okolnostima" (*Institute of Medicine, 1990*).

Do danas, brojna nacionalna i internacionalna tijela, uključujući i Svjetsku zdravstvenu organizaciju, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, Institut *Johanna Briggs*, i Društvo medicinskih sestara za infuzionu terapiju (*the Infusion Nurses Society*), razvila su kliničke vodiče da bi se pomoglo zdravstvenim radnicima, pa tako i medicinskim sestrama u donošenju odluka, i na taj način umanjila neprimjerena odstupanja u praksi a promovisala visoko kvalitetna zdravstvena zaštita (*Institute of Medicine, 2011*).

Razvoj vodiča zahtijeva izuzetnu profesionalnu stručnost i disciplinu (npr. kao što je opisano u priručniku *Scottish Intercollegiate Guidelines Network's SIGN 50*) da bi se na sistematičan i razumljiv način opisale teme kao što su minimiziranje predrasuda i iznalaženje i razmatranje dokaza (*Grimshaw, Thomas, & MacLennan, 2004; Hakkennes & Dodd, 2008; Institute of Medicine, 1992; Thomas et al., 2000*).

Prevođenjem i prilagođavanjem (inter)-nacionalnih smjernica za potrebe pokretanja i podrške praksi zasnovanoj na dokazima u lokalnim okvirima, zdravstvene ustanove najčešće razvijaju kliničke protokole (*Burgers, Grol & Eccles, 2005*). Kako su konkretniji od vodiča, u njima se navode nedvosmisleni sveobuhvatni kriterijumi za identifikovanje specifičnih kliničkih stanja ili organizacionih aspekata, te propisuju koraci za upravljanje time. Bitno je napomenuti da su u literaturi pojmovi *lokalni vodiči, klinički protokoli* i *standardne operativne procedure (SOP)* često opisani i definisani na sličan način, međutim, oni za zdravstvene radnike imaju veoma specifična značenja.

### 1.2.2. Standardi sestrinstva, vodiči i protokoli u Bosni i Hercegovini

Tokom jednodjeljne posjete Bosni i Hercegovini (od 11. do 15. novembra 2013. godine) obavili smo početne analize razvoja i implementacije sestrinskih standarda, smjernica i protokola. Na osnovu naših saznanja i uz podršku ProSes projekta, u međuvremenu su razvijeni standardi sestrinske prakse i etički kodeksi za Federalnu komoru medicinskih sestara i tehničara i buduću komoru medicinskih sestara Republike Srpske.

*Specifični, na dokazima zasnovani, vodiči*, koji se odnose na zdravstvenu njegu (npr. prevencija i liječenje dekubitisa ili pada pacijenta) još nisu razvijeni i primijenjeni na državnom ili entitetskom nivou. Ipak, udruženja medicinskih radnika prevela su i prilagodila značajan broj na dokazima zasnovanih smjernica i kliničkih puteva za dijagnosticanje i liječenje zdravstvenih stanja (npr. hipertenzija, dijabetes, moždani udar itd.) za zadovoljavanje lokalnih potreba. U izradi ovih smjernica nekoliko medicinskih sestara je bilo uključeno u radne grupe formirane na državnom i entitetskim nivoima.

Konačno, bez postojanja sistematskog pristupa razvoju operativnih procedura zdravstvene njegu, svega nekoliko bh. zdravstvenih ustanova je primijenilo pisane standardne operativne procedure (SOP).

Zbog toga se izvođenje specifičnih procedura može u značajnoj mjeri razlikovati kod medicinskih sestara, i u velikoj mjeri zavisi od toga šta su medicinske sestre naučile tokom formalnog obrazovanja ili od iskusnijih kolega u kliničkim uslovima. Ipak, u onim zdravstvenim ustanovama koje su već prošle, ili su u naprednim fazama sertifikacijskih procesa kod AKAZ-a ili ASKVA-e, razvijeni su i primijenjeni SOP-ovi (*“procedure”*), od kojih se neke odnose i na zdravstvenu njegu (vidi 3.4.1).

Sertifikovane/akreditovane zdravstvene ustanove, kao i one u kojima je postupak sertifikacije i akreditacije u toku, mogu se smatrati „pozitivnim odstupanjima od prosjeka” u bh. zdravstvenom sistemu. Pozitivno odstupanje od prosjeka je “zasnovano na zapažanju da u svakoj zajednici postoje određeni pojedinci, grupe ili organizacije koji imaju neuobičajen, ali uspješan pristup ili način ponašanja i djelovanja, koji im omogućava da pronađu bolja rješenja za probleme od svojih kolega” (*Marsh, Schroeder, Dearden, Sternin, & Sternin, 2004*).

Uz pomoć ustanova koje predstavljaju pozitivna odstupanja od prosjeka i model za planiranje i implementaciju standarda, izučavanje i ponavljanje sistemskog pristupa i “dobre prakse” ovih ustanova ima veliki potencijal, ne samo da smanji visok nivo raznolikosti unutar i izvan ustanova, već i da ubrza razvoj kvaliteta svih aspekata sestrinstva.

### 1.3. Ciljevi

U saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, AKAZ-om (u Federaciji BiH), ASKVA-om i CZM (u Republici Srpskoj), identifikovali

smo četiri pozitivna odstupanja od prosjeka, odnosno zdravstvene ustanove koje su već prošle ili bile u naprednim fazama sertifikaciono/ akreditacionih procesa: Opšta bolnica Prijedor i Dom zdravlja Bijeljina (Republika Srpska), i Dom zdravlja Tuzla i Univerzitetski klinički centar Tuzla (Federacija BiH).

Naša pretpostavka je bila da će, olakšavanjem standardizacije zdravstvene njege, ova pozitivna odstupanja od prosjeka služiti kao katalizatori za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvene njege u cijeloj BiH.

Posebni ciljevi ovog izvještaja o najboljoj praksi su:

1. Istraživanje sistema upravljanja kvalitetom i sigurnošću i uloge medicinskih sestara u standardizaciji zdravstvene njege u ustanovama koje su bile predmet proučavanja;

2. Opisivanje faktora (kontekstualnih, strukturalnih, vezanih za procese, vezanih za osoblje) koji olakšavaju razvoj, prilagođavanje, primjenu, praćenje i evaluaciju sestrinskih procedura i drugih činilaca koji doprinose standardizaciji sestrinstva.

3. Identifikacija prepreka (kontekstualnih, strukturalnih, vezanih za procese, vezanih za osoblje) koje ugrožavaju održivost postojećih dostignuća, i strategija koje se koriste za prevladavanje tih prepreka.

4. Istraživanje sveobuhvatnog pristupa/modela za razvoj, prilagođavanje, primjenu, praćenje i evaluaciju sestrinskih procedura.



## 2. Metodološki pristup

U oba bh. entiteta, Republici Srpskoj i Federaciji BiH, koristili smo studiju višestrukog slučaja u po jednoj ustanovi na primarnom i sekundarnom/tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (4 slučaja). Iz praktičnih razloga (kao što su izvodljivost, resursi na raspolaganju), broj slučajeva je ograničen na četiri ustanove, čime se ne isključuje mogućnost da u oba entiteta postoje i druge zdravstvene ustanove koje predstavljaju primjere pozitivnog odstupanja od prosjeka.

Studija slučaja je dubinsko, empirijsko istraživanje savremene pojave, unutar konteksta stvarnih okolnosti koje je okružuju. (*Yin, 2009*).

Studija je vođena pristupom pozitivnog odstupanja od prosjeka: na osnovu pretpostavke da su neke zdravstvene ustanove u BiH već pronašle strategije i rješenja za poboljšanje kvaliteta sestrinstva postupkom standardizacije, odredili smo kao cilj da učimo od ovih "izvanrednih izvođača" i njihove najbolje prakse.

Između 14. i 16. maja 2014. godine i od 25. do 30. juna 2014. godine (vidjeti program, prilog 6.1, str. 47) posjetili smo četiri odabrane zdravstvene ustanove i prikupili relevantne podatke putem fokus grupa, intervjua, posmatranja u toku obilaska i pregledanjem dokumenata. Posebno smo se usmjerili na već postojeće pristupe za poboljšanje kvaliteta sestrinstva kroz standardizaciju i održivu primjenu standardnih operativnih procedura.

Zadatak je izvršio tim sastavljen od stručnjaka za oblast sestrinstva (DA) i lokalnog prevodioca (AS), a u Republici Srpskoj uz učešće načelnika Centra za zdravstveni menadžment. Stručnjak za oblast sestrinstva koordinirao je planiranje i pripremu terenskih posjeta i prikupljanje podataka te obezbijedio da se sastanci održe sa relevantnim akterima i predstavnicima ustanova.

Ovi sastanci su obogatili naša saznanja o lokalnom kontekstu unapređenja kvaliteta i sigurnosti unutar proučavanih ustanova i omogućili razgovore o sistemima i procesima koji se koriste prilikom standardizacije i primjene standardnih operativnih procedura.

### 2.1. Prikupljanje podataka i analiza

Posmatranja i intervjui sa fokus grupama provedeni su u domovima zdravlja (ustanove primarne zdravstvene zaštite) i bolnicama (ustanove sekundarne zdravstvene zaštite) u tri grada - Prijedoru, Tuzli i Bijeljini - unutar dva entiteta.

Tokom četiri posjete, tim je obavio ukupno 13 intervju sa pojedincima i u fokus grupama (svaki u trajanju od 30 do 90 minuta) sa ukupno 85 osoba, među kojima su medicinske sestre iz prakse, medicinske sestre na rukovodećim pozicijama, koordinatori za kvalitet i direktori ustanova.

U okviru svake od ove četiri zdravstvene ustanove, pored uvida u dokumentaciju, obavili smo najmanje jedan obilazak, posmatrajući medicinska, hirurška i ginekološko/akušerska odjeljenja, kao i jedinice hitne pomoći i intenzivne njege. Za intervju u fokus grupama, stručnjak iz oblasti sestrinstva pripremio je polustrukturisani vodič za razgovor, u saradnji sa lokalnim članovima tima (vidi prilog 6.2, str. 48).

Radi ostvarivanja ciljeva ovog istraživanja, intervjui sa fokus grupama nisu snimani, niti je vođen detaljan zapisnik. Umjesto toga, na pitanja koja je na engleskom jeziku postavljao stručnjak za oblast sestrinstva, a zatim prevoditeljica usmeno prevodila, učesnici fokus grupa su odgovarali na svom maternem jeziku.

Njihovi odgovori prevedeni su na engleski jezik i zapisivani. Intervjui sa fokus grupama bili su otvoreni, dozvoljavajući učesnicima da raspravljaju o pitanjima, da se nadovežu na izjave drugih, da se saglase ili ne, ili da daju svoje primjere.

Prikupljene podatke objedinio je i analizirao stručnjak za oblast sestrinstva, uz primjenu Jinove analitičke metode "građenja objašnjenja" (Yin, 2009). Najprije je svaki slučaj analiziran pojedinačno, a potom su svi posmatrani u cjelini, da bi se izolovali zajednički činioci koji objašnjavaju kako su te ustanove poboljšale kvalitet zdravstvene njege postupkom standardizacije (npr. putem razvoja, primjene i evaluacije standardnih operativnih procedura).

Cilj je bio da se dođe do opšteg objašnjenja koje bi važno u svim individualnim slučajevima, bez obzira na eventualne različitosti među njima.

## 2.2. Etički aspekti

Četiri direktora navedenih zdravstvenih ustanova potpisali su obrazac o informisanom pri-stanku (vidjeti dodatak 6.3, str. 50), dozvoljavajući ispitivačima da prikupe podatke bitne za ovaj izvještaj i, ako bude prikladno, i za druge publikacije. Sve četiri zdravstvene ustanove formirale su fokus grupe, na osnovu pisanih informacija o zadatku i projektu. Na svakom nivou učešće je bilo u potpunosti dobrovoljno.

Na početku svakog sastanka održanog radi prikupljanja podataka, učesnici su informisani da imaju slobodu da se povuku u bilo koje vrijeme, bez posljedica, npr. obavještavajući ispitivača da ne žele dalje da učestvuju, ili napuštanjem prostorije. Učesnici su usmeno informisani o ProSes-u, te o cilju i toku rada fokus grupe.

Obaviješteni su da ispitivač vodi bilješke isključivo radi evidentiranja njihovih izjava, ali bez označavanja imena ili identifikacionih karakteristika, čime se onemogućuje povezivanje odgovora sa identitetom učesnika.

Nakon uvodnog informisanja, a prije otpočinjanja prikupljanja podataka, učesnici su pozvani da daju pisanu saglasnost i time potvrde da su im priroda i svrha projekta i fokus grupe u dovoljnoj mjeri objašnjeni. Iako su se neposredno prije početka ispitivanja učesnici pojedinačno predstavili (imenom, položajem i radnim mjestom), samo su položaj i radno mjesto učesnika evidentirani.

## 3. Zaključci

### 3.1. Opis četiri zdravstvene ustanove

Podaci o odabranim organizacionim karakteristikama ove četiri zdravstvene ustanove su ukratko prikazani u tabeli 1 i tabeli 2. Ove četiri ustanove značajno se razlikuju u pogledu veličine, broja i vrsta usluga koje pružaju, kao i u dostupnim finansijskim i ljudskim resursima. Ipak, naša posjeta potvrdila je da se svaka od njih, zaista, može smatrati pozitivnim odstupanjem od prosjeka, u pogledu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga unutar oba bh. entiteta. Zahvaljujući formalnom sertifikaciono/akreditacionom postupku, sve su uspostavile strukture i postupke koji omogućavaju trajno poboljšanje sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga.

Pored toga, medicinske sestre u nekim oblastima imaju i naprednije uloge, npr. unutar odjeljenja za obezbjeđenje i poboljšanje kvaliteta (vidi poglavlje 3.2 u nastavku). Opšta Bolnica Prijedor i Dom zdravlja Bijeljina već su sertifikovani, dok su Univerzitetski klinički centar Tuzla i Dom zdravlja Tuzla došli do završne faze sertifikacijskog postupka. Cjelokupni Dom zdravlja Bijeljina sertifikovan je od ASKVA-e, ali je prošao i dodatne sertifikacijske postupke, uključujući ISO 9001 i ISO 14001 sertifikate.

Pored toga, nekoliko organizacionih jedinica (timovi porodične medicine, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja i Centar za rehabilitaciju u zajednici) je akreditovala ASKVA, a laboratorijska služba je nedavno obezbijedila ISO 15189 sertifikat od bh. tijela za akreditaciju (BATA).

Uz podršku AKAZ-a, ASKVA-e i CZM-a, četiri ustanove koje predstavljaju pozitivna odstupanja od prosjeka, izgradile su ljudski potencijal, strukture i postupke neophodne za početak programa za kontinuirano osiguranje i poboljšanje sigurnosti i kvaliteta zdravstvene njege. Kako ovi programi zahtijevaju posvećen stručni kadar, sa naprednim znanjem o njezi pacijenata i procedurama zdravstvene zaštite, medicinske sestre su idealan i ekonomičan izbor da upravljaju njima.

Kao rezultat toga, pored njihove napredne uloge na osiguranju i poboljšanju kvaliteta unutar sektora za obezbjeđenje i poboljšanje kvaliteta, koji je središte strategija kvaliteta i sigurnosti ustanove (opisani detaljnije u narednom poglavlju 3.2), medicinske sestre redovno rade zajedno sa drugim profesionalnim zdravstvenim radnicima u različitim komisijama za kvalitet i sigurnost.

Na primjer, Opšta bolnica Prijedor trenutno održava rad pet komisija koje se bave problemima lijekova, pravima pacijenata, bezbjednošću, intrahospitalnim infekcijama i kliničkim kvalitetom. Univerzitetski klinički centar u Tuzli upravlja sa 15 komisija, od koji osam podrazumijeva interdisciplinarnu saradnju između medicinskih sestara i ljekara o različitim pitanjima (vidjeti prilog 6.5, str. 53). U okviru Doma zdravlja Tuzla, Komisija za poboljšanje kvaliteta sastoji se od vodećih ljekara i medicinskih sestara koji su prošli, ili trenutno pohađaju sve, ili neke dijelove dvanaestomodularnog AKAZ-ovog treninga. U Domu zdravlja Bijeljina sastaju se četiri komisije o pitanju intrahospitalnih infekcija, žalbi korisnika, medicinskog otpada i bezbjednosti.

**Tabela 1:** Organizacione karakteristike dvije bolnice za akutnu njegu

Organizacione karakteristike	Bolnica "Dr Mladen Stojanović" (javna ustanova) Prijedor	Univerzitetski klinički centar Tuzla (javna ustanova)
1. Ukupan broj stanovnika koji pokriva bolnica (približno)	180.000	500.000
2. Ukupan broj kreveta za akutno zbrinjavanje (kraj 2013. g.)	351	1.342
3. Prosječna stopa popunjenosti kreveta (kraj 2013. g.)	64%	65%
4. Prosječna dužina ležanja u 2013.g.	6 dana	7 dana
5. Ukupan budžet planiran za 2014.g.	15.000.000 KM	105.047.205 KM
6. Broj odjeljenja	22	37
7. Ukupan broj medicinskih jedinica/službi unutar odjeljenja	15	107
8. Ukupan broj zaposlenih	511	2,440
a. Ljekari	94	469



b. Medicinske sestre sa VSS	0	129
c. Medicinske sestre sa VŠS	41	40
d. Medicinske sestre sa SSS	191	1.045
e. Drugi zdravstveni saradnici koji imaju neposredan kontakt sa pacijentom (npr. psiholozi, socijalni radnici, defektolozi)	22	49
<b>9. Tim za obezbjeđenje kvaliteta</b>	2	7
a. Pravnik	0	1
b. Ljekar	0	2
c. Medicinske sestre	0	2
d. Psiholog	1	0
e. Ekonomist	1	1
f. Administrativno osoblje (osoblje)	0	1

**Tabela 2: Organizacione karakteristike dva doma zdravlja**

Organizacione karakteristike	Dom zdravlja Bijeljina	Dom zdravlja "Dr Mustafa Šehović" Tuzla
<b>1. Ukupan broj stanovnika koji pokriva DZ (približno)</b>	130.000	120.000
<b>2. Ukupan budžet planiran za 2014. g.</b>	11.105.757 KM	oko 20.000.000 KM
<b>3. Broj odjeljenja</b>	12	13
<b>4. Ukupan broj zaposlenih</b>	354	749
a. Ljekari	90	189
b. Med. sestre sa VSS	0	10
c. Med. sestre sa VŠS	17	26
d. Med. sestre sa SSS	171	269
e. Drugi zdravstveni saradnici koji imaju neposredan kontakt sa pacijentom (npr. psiholozi, socijalni radnici, defektolozi)	4	18
<b>5. Tim za obezbjeđenje kvaliteta</b>	3	3
a. Ljekari	0	1
b. Medicinske sestre	0	2
c. Psiholozi	0	0
d. Ekonomisti	0	0
e. IT stručnjak	1	
f. Stručnjak zaštite na radu	1	
g. Administrativno osoblje	1	0

Kod četiri posmatrane ustanove strategije kvaliteta i sigurnosti se značajno razlikuju, kako o pitanju pojedinosti, tako i o nivou primjene. Ipak, zabilježili smo tri inovativne, najmodernije strategije:

- (1) Upoređivanje indikatora kvaliteta;
- (2) Sistem obavještanja o kritičnim događajima (*CIRS*); i
- (3) Uvođenje medicinskih sestara zaduženih za kvalitet na odjeljenjima.

Svojim fokusom na standardizaciji (npr. standardnim operativnim procedurama), ove strategije obezbjeđuju dobar kontekstualan okvir na kojem se može zasnovati poboljšanje kvaliteta zdravstvene njege. Sekundarna korist je da one obećavaju i ojačavanje profesionalnog priznanja medicinskih sestara unutar bh. sistema zdravstvene zaštite.

Prva od tri uočene strategije realizovana je u Republici Srpskoj, u kojoj je ASKVA razvila sistem vrednovanja kvaliteta po odjeljenjima za sve bolnice, zasnovan na podacima iz otpusnih listi pacijenata (tj. dijagnostički srodnim grupama). U bilo kojem trenutku, bolnička administracija može sačiniti uporedni izvještaj u kojem se porede podaci na nivou bolnice za 38 indikatora kvaliteta (npr. dužina ostanka, smrtnost kod specifičnih procedura) sa istim podacima drugih bolnica.

Indikatori koji se mjere izabrani su na osnovu Instrumenta za procjenu izvedbe u svrhu unapređenja kvaliteta u bolnicama (PATH) (<http://www.pathqualityproject.eu/>) Svjetske zdravstvene organizacije.

Nacrt pravilnika, kojim se zahtijeva od svih bolnica u Republici Srpskoj da prikupljaju i predaju izvještaje sa istovrsnim podacima, čeka usvajanje od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Uspostavljanjem protoka povratnih informacija o performansama u oblasti prihvaćenih indikatora kvaliteta, ASKVA nastoji da podstakne bolnice da poboljšaju svoj kvalitet i sigurnost.

Upotreba takvih podataka za poboljšanja kvaliteta je, također, neophodna u procesu ASKVA sertifikacije. Kao dio tog procesa, svaka bolnica mora da demonstrira svoje interne mjere zasnovane na uporednim izvještajima.

Pored toga što za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske priprema godišnji uporedni izvještaj o izvedbi bolnica, ASKVA, također, pomaže bolnicama u vezi sa pitanjima i nedoumicama.

Pandan ASKVA-e u Federaciji BiH, AKAZ, razvio je 2014. godine skup indikatora izvedbe za bolnice i skup za domove zdravlja koji je odobrilo Federalno ministarstvo zdravlja. U bolničkom skupu indikatora, podaci o 41 indikatoru i štetnim događajima su obavezni, dok su za 12 opcioni; za domove zdravlja 38 indikatora je obavezno, a 8 opcioni. Pored toga, Univerzitetski klinički centar Tuzla uspostavio je uporedni sistem za indikatore vezane za zdravstvenu njegu, npr. učestalost dekubitisa (prikupljanje primarnih podataka), padovi pacijenata i nus-pojave lijekova (izvedeno iz izvještaja o neželjenim događajima).

Podaci o kvalitetu sestrinske dokumentacije (npr. sadržaj i čitkost) se, također, prikupljaju i prate, nasumičnom provjerom kartona pacijenata. Svaka jedinica dobija povratnu informaciju, poredeći svoje podatke sa drugim jedinicama i nalazima iz prethodne godine.

Drugo, sve četiri izabrane ustanove implementirale su *CIRS*, koji je bio uslov za njihovu sertifikaciju. Svi zaposleni u Domu zdravlja Tuzla podstiču se da službi za poboljšanje kvaliteta prijavljuju incidentne situacije (npr. greške, izbjegnute incidente i štetne događaje). Nakon kategorizacije pristiglih izvještaja, koordinator za upravljanje rizikom provodi "analizu korjenog uzroka" svakog incidenta sa određenog odjeljenja.

Prema riječima Službe za poboljšanje kvaliteta, iako izvještavanje nije anonimno, zdravstveni radnici, a posebno medicinske sestre, efikasno koriste sistem. Kao što je to bio primjer sa umetanjem urinarnog katetera koje obavljaju medicinske sestre, pojava i izvještavanje o incidentnim situacijama podstakli su razvoj standardnih operativnih procedura i na taj način doveli do povećanja standarda njege.

Treće, da bi se poboljšanje sigurnosti i kvaliteta podiglo na viši nivo, a još bliže mikro-nivou (krajnji maksimum sigurnosti i kvaliteta), Univerzitetski klinički centar Tuzla namjerava da postavi diplomirane medicinske sestre kao "medicinske sestre za kvalitet" sa punim radnim vremenom, na svakom odjeljenju. Do sada je zaposleno deset medicinskih sestara u toj ulozi, i trenutno se u saradnji sa Sektorom za poslove organizacije i poboljšanja kvaliteta definiše njihova uloga (vidjeti 3.2).

Pored ostalih odgovornosti, one će procjenjivati i nadgledati rizike i bezbjednosne probleme, poboljšanje sigurnosti i kvaliteta, i aktivnosti koje se provode na odjeljenjima. To je veoma inovativna strategija koja je, prema našim saznanjima, do sada zabilježena samo u bolnicama u Sjedinjenim američkim državama, gdje takozvani "službenici za sigurnost pacijenata" služe kao promoteri inicijativa za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti na nivou odjeljenja. Osim značajnog doprinosa njezi pacijenta, ove pozicije nude diplomiranim medicinskim sestrama jedinstvenu priliku da uzdignu svoju poziciju unutar svoje ustanove i uvećaju sestrinske kompetencije.

### **3.2. Službe, odjeljenja i sektor za obezbjeđenje i poboljšanje kvaliteta**

Sve četiri ustanove imaju čvrsto ustanovljene službe, odjeljenja i sektore za unapređenje i obezbjeđenje kvaliteta. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj, ona su obavezna za sve zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj. U Federaciji BiH, Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu zahtijeva da svaka zdravstvena ustanova uspostavi barem komisiju za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Univerzitetski klinički centar Tuzla je, čak, nadmašio ovaj zahtjev, odvojivši čitav sektor za tu namjenu.

U ovim službama/odjeljenjima/sektorima „koordinatori za kvalitet“ (npr. ljekari, medicinske sestre, ekonomisti, pravnici, i/ili inženjeri) rade zajedno, skraćeno ili puno radno vrijeme, kako bi unaprijedili postupak obnavljanja sertifikacije. Njihovo učešće čini ih glavnim pokretačima kontrole poboljšanja kvaliteta i sigurnosti unutar svojih ustanova.

U Univerzitetskom kliničkom centru Tuzla „Sektor za poslove organizacije i poboljšanja kvaliteta“ osnovan je 2003. godine (dvije godine prije AKAZ-a) i čini ga sedam članova: jedan pravnik (šef odeljenja), jedan ekonomista (indikatori kvaliteta, statistika), dvije diplomirane medicinske sestre (standardne operativne procedure), dva ljekara (dio radnog vremena vode medicinsku dokumentaciju i CIRS analize) i jedna osoba zadužena za administrativnu podršku.

Služba za poboljšanje kvaliteta formirana je u Domu zdravlja Tuzla 2006. godine. Služba za pošljava tri radnika: ljekar (menadžer kvaliteta, koji obavlja poslove kordinatora kvaliteta), diplomirana medicinska sestra (kordinator za upravljanje rizikom) i diplomirani medicinski tehničar (referent za odnose sa pacijentima i osobljem). U Opštoj bolnici Prijedor služba je osnovana 2008. godine, kada je i pokrenut projekat za poboljšanje kvaliteta usluga u bolnicama i ima dva zaposlenika sa punim radnim vremenom (jedan psiholog i jedan ekonomista).

Koordinatori za kvalitet su u obje ustanove u Federaciji BiH prošli osnovu obuku AKAZ-a o sistemu sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti, praksi zasnovanoj na dokazima, kliničkim putevima i vodičima i strategijama za poboljšanje kvaliteta, itd. Koordinatori u Republici Srpskoj prošli su istu takvu obuku u CZM.

Pored osnovne obuke, u okviru dva projekta namijenjena poboljšanju kvaliteta Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (jedan proveden u bolnicama, a drugi u domovima zdravlja), koordinatori za kvalitet u bolnicama Republike Srpske su imali neprekidnu sedmogodišnju podršku stručnom usavršavanju (2008-2014), dok su koordinatori u domovima zdravlja imali podršku tokom jedne i po godine (2012-2013).

Pored toga, članovi tima Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla prošli su šestomjesečnu obuku na dječijoj bolnici u Sinsinatiju (SAD), sa kojom Sektor za poslove organizacije i poboljšanje kvaliteta ima uspostavljenu saradnju.

U vrijeme kad je ovaj dokument pisan, AKAZ i CZM bile su jedine institucije u BiH koje su se bavile unapređenjem sposobnosti medicinskih sestara u oblasti poboljšanja kvaliteta i sigurnosti. Iako AKAZ-ov (Federacija BiH) Priručnik za sertifikaciju ne definiše jasno koje profesije mogu/trebaju da prođu obuku za kordinatora za kvalitet, gotovo pola polaznika su medicinske sestre. U domovima zdravlja u Republici Srpskoj gotovo 20% kordinatora za kvalitet su medicinske sestre/tehničari, ali nema ni jedne medicinske sestre među kordinatorima kvaliteta u bolnicama.

Medicinske sestre, pored dužnosti vezanih za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta, također procjenjuju i nadgledaju incidentne situacije (npr. pojavu apscesa na mjestu ubrizgavanja injekcije, padove pacijenata ili krvarenje uslijed postavljanja urinarnih katetera), kao i poboljšanje kvaliteta zdravstvene njege.

To obuhvata razvoj i primjenu standardnih operativnih procedura, u saradnji sa glavnim medicinskim sestrama i medicinskim sestrama u praksi. Medicinske sestre iz odjeljenja, službi i sektora za poboljšanje kvaliteta također rade i kao spoljni saradnici u svojstvu vanjskih ispitivača/ocjenjivača i fasilitatora za AKAZ i ASKVA-u tokom sertifikacije i akreditacije zdravstvenih ustanova.

Prema tome, medicinske sestre igraju važnu ulogu unutar ovih odjeljenja i unutar ustanova u procesu certifikacije/ akreditacije. Opis radnog mjesta medicinskih sestara koje rade kao koordinatori na Univerzitetском kliničkom centru Tuzla može se naći u Prilogu 6.6 (vidjeti str. 54).

### **3.3. Pristup standardizaciji zdravstvene njege primjenom standardnih operativnih procedura**

Evidentno je da razvoj i primjena sestrinskih protokola /standardnih operativnih procedura u javnim zdravstvenim ustanovama u BiH zahtijevaju da se razmotre u okviru poboljšanja i osiguranja kvaliteta sistema zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. U tom smislu i s obzirom na to da javne zdravstvene ustanove moraju ispuniti definisane standarde s ciljem postizanja akreditacije i sertifikacije, uključujući i primjenu određenih kliničkih puteva i standardnih operativnih procedura, sve agencije uz CZM glavni su pokretači napretka koji olakšavaju i nadgledaju s tim povezane procese.

Osim postupka sertifikacije/akreditacije, ne postoji nikakav drugi podsticaj koji bi stimulisao zdravstvene ustanove ili medicinske sestre: ni sestrinske komore, ni snažna sestrinska udruženja ne daju prioritet unapređenju i implementaciji sestrinskih standardnih operativnih procedura. Do sada su samo Dom zdravlja Tuzla i Univerzitetски klinički Centar Tuzla uspjeli da razviju kliničke puteve i SOP-ove koji nadilaze zahtjeve akreditacije/sertifikacije. U svakom slučaju, Univerzitetски klinički Centar Tuzla predstavlja izuzetan model razvoja, pošto je uveo više od 1.200 SOP-ova i 47 kliničkih puteva, a trenutno intezivno radi na usklađivanju internih procedura, kliničkih puteva i dokumentacije.

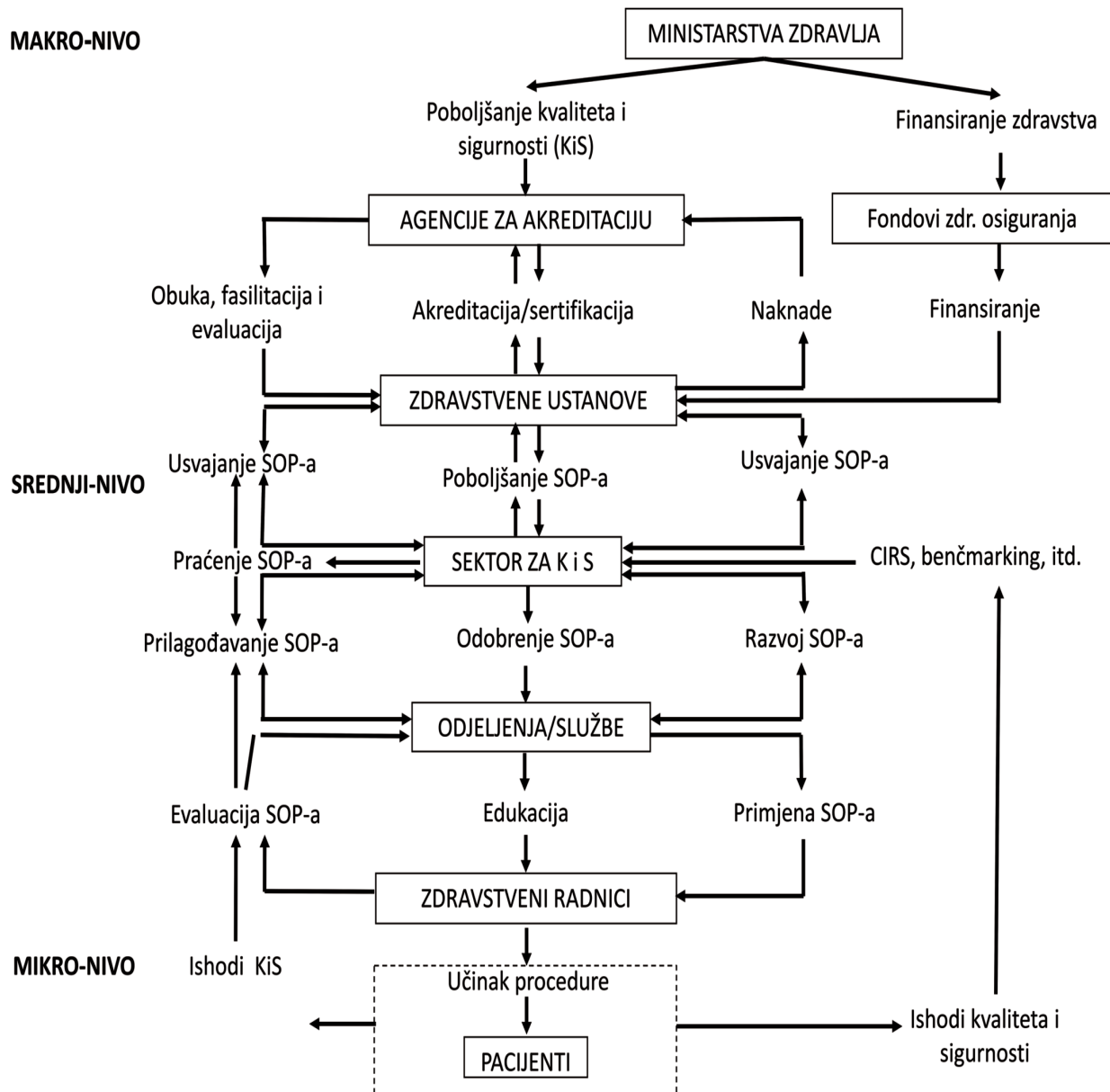
Većina kliničkih puteva i procedura koje iziskuju procesi sertifikacije/akreditacije u BiH, odražavaju multiprofesionalni okvir zdravstvene zaštite i važe podjednako za sve profesionalne zdravstvene radnike. Većina zahtijevanih SOP-ova vezana je za sestrinske zadatke - npr. sterilizaciju, upravljanje medicinskim otpadom, prevenciju infekcija, dok se svega nekoliko bavi direktnom negom pacijenta koju pruža medicinska sestra.

Na primjer, dok su sestrinske procedure u Domu Zdravlja Bijeljina, u izvjesnoj mjeri, zastupljene u kliničkim vodičima, s druge strane specifični SOP-ovi koji se odnose na medicinske sestre nisu uopšte razvijeni. Jedan od prvih zadataka standardizacije zdravstvene njege, koji je preporučio tim za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta, uključuje upravljanje urinarnim i periferno-venskim kateterima i ranama, s obzirom na to da oni spadaju pod visoko rizične komplikacije (npr. intrahospitalne infekcije), ali trenutno ne postoji ni jedna standardizovana procedura za njihovu primjenu.

U drugim slučajevima, npr. anafilaktički šok tokom kućne posjete, SOP-ovi bi imali ulogu da medicinskim sestrama pojasne njihove zadatke i odgovornosti.

S druge strane, među 67 SOP-ova Doma zdravlja Tuzla (vidjeti prilog 6.7, str. 55-56) nalazi se niz procedura za medicinske sestre, npr. davanje intramuskularne, intravenske i subkutane injekcije, priprema za elektrokardiogram, primjena oftalmoloških kapi i postupanje sa hitnim slučajevima.

**Grafikon 1:** Trenutni model razvoja, prilagođavanja, primjene i evaluacije sestrinskih SOP-ova u zdravstvenim ustanovama BiH, koje se smatraju pozitivnim odstupanjima od prosjeka



Na osnovu dostavljenih podataka, razvili smo model koji opisuje razvoj, prilagođavanje, primjenu i evaluaciju sestrinskih standardnih operativnih procedura u zdravstvenim ustanovama BiH, koje se smatraju pozitivnim odstupanjima od prosjeka (vidjeti grafikoni 1) i njihovu vezu sa obezbjeđenjem i unapređenjem sigurnosti i kvaliteta na mikro, srednjem i makro nivou. Iako smo uočili neke različitost između ove četiri ustanove, ovaj model generalno objašnjava način na koji ove ustanove poboljšavaju sigurnost i kvalitet zdravstvenih usluga, uključujući i zdravstvenu njegu, postupkom standardizacije (tj. razvojem, primjenom i evaluacijom standardnih operativnih procedura).

### *Razvoj i usvajanje SOP-ova*

U početku, osnovni motiv svake ustanove kod određivanja zadataka i razvoja standardnih operativnih procedura bio je postupak sertifikacije/akreditacije, a za sam razvoj je, uglavnom, bio zadužen tim za osiguravanje kvaliteta. Zanimljivo je da su se prve standardne operativne procedure razvijene u Domu zdravlja Tuzla, Opštoj bolnici Prijedor i Domu zdravlja Bijeljina, fokusirale na način njihove izrade. Kao rezultat toga, njihove standardne operativne procedure su odgovarale međunarodnim standardima, npr. napisane su u konciznoj formi i obično sadrže slijedeće dijelove: naslov, kontekst, cilj i opis svih koraka u realizaciji (tj. spisak za provjeru) specifične procedure.

Ostaje nejasno u kojoj su mjeri opisi postupnih koraka u realizaciji, sadržani u standardnim operativnim procedurama, zasnovani na spoljnjim dokazima (npr. smjernice zasnovane na dokazima, dokazi dobijeni istraživanjem, itd). Ipak, moglo bi se pretpostaviti da se standardne operativne procedure, trenutno, uglavnom zasnivaju na unutrašnjim dokazima (tj. objašnjenjima načina "na koji se ovdje radi", domaćoj literaturi). Nakon početne faze, potreba za daljnjim razvojem standardnih operativnih procedura (npr. za procjenu rizika, CIRS, benčmarking) neprekidno se procjeňuje od tima za osiguranje kvaliteta i na osnovu izvještaja službi i odjeljenja.

Nastanak i izvještavanje o incidentnim situacijama, npr. komplikacije nakon umetanja urinarnog katetera, mogu stimulatívno uticati na razvoj standardnih operativnih procedura.

U četiri ustanove koje su bile predmet proučavanja, standardne operativne procedure razvijene su "unutar ustanove" ili usvojene upotrebom primjera i dokaza prikupljenih kroz projekte za poboljšanje kvaliteta AKAZ-a i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

U nekim slučajevima, dokumenti su razmjenjivani između ustanova (npr. Opšta bolnica Prijedor je dobila standardne operativne procedure od Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla i Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu). Ipak, došlo je do svega nekoliko među-entitetskih i međunarodnih strukturalnih razmjena između zdravstvenih ustanova.

Što se tiče učešća medicinskih sestara, glavne medicinske sestre i medicinske sestre iz prakse u potpunosti su sudjelovale u procesima usvajanja standardnih operativnih procedura, iako je ovaj



posao, uglavnom, završavan u okviru radnih grupa van radnog vremena. Tim za osiguranje kvaliteta daje podršku radnim grupama, obezbjeđujući literaturu i povratne informacije. Kao što je prikazano u grafikonu 1, u interaktivnom procesu razvoja i usvajanja standardne operativne procedure mogu proći više krugova revidiranja i dobijanja povratnih informacija između tima za kvalitet, uključenih službi/odjeljenja i uprave ustanove.

Konačnu verziju standardne operativne procedure najprije odobrava tim za osiguravanje kvaliteta, a zatim usvaja i potpisuje direktor ustanove (grafikon 1). Do danas, institucije sa makro nivoa (tj. AKAZ, ASKVA) nisu se sistemski uključivale u postupke razvoja standardnih operativnih procedura, i najčešće nisu ni tražile ni dobijale informacije od zdravstvenih ustanova o novoizrađenim standardnim operativnim procedurama.

### *Primjena i evaluacija standardnih operativnih procedura*

Jednom usvojena i potpisana sestrinska standardna operativna procedura dostavlja se glavnim sestrama relevantnih odjeljenja (tj. onima koji su definisani u SOP-u). Kao ključne osobe odgovorne za implementaciju SOP-a, one moraju da obezbijede da su se medicinske sestre u praksi upoznale sa procedurama, te da ih i primjenjuju. Uz svaki SOP razvijen je i plan primjene (npr. neophodna edukacija/obuka). U zavisnosti od prirode SOP-a, one podrazumijevaju ili edukaciju koju organizuje glavna medicinska sestra ili samostalno učenje.

U sklopu mjesečnih sastanaka organizuju se edukativne radionice o novih SOP-ovima, a nastavcima koji se daju prije edukacije i nakon nje ocjenjuje se znanje medicinskih sestara o novim procedurama. Na svakom odjeljenju SOP-ovi se čuvaju u fascikli ("plava fascikla") koja se drži na info-pultu (u domovima zdravlja) ili u centralnoj sestrinskoj prostoriji (u bolnicama), na mjestima koja su vidljiva i pristupačna svim zdravstvenim radnicima.

Dom zdravlja Bijeljina je obezbijedio SOP-ove i u elektronskoj formi, te im medicinske sestre mogu pristupiti preko računara. Nove zaposlenike o svim SOP-ovima upoznaje, a zatim dalje nadgleda mentor.

Dok je implementacija SOP-ova veoma slična u sve četiri ustanove, pristupi evaluaciji u određenoj mjeri se razlikuju i uključuju evaluaciju na dva nivoa. Prvu strategiju evaluacije SOP-ova sačinjava kontrola glavnih medicinskih sestara (npr. medicinski otpad) i nadzor nad medicinskim sestrama iz prakse.

Prema tvrdnjama glavnih medicinskih sestara, ako medicinska sestra ne prati određenu proceduru (npr. nošenje rukavica gdje se to zahtijeva), supervizor je upozorava i informiše o relevantnom SOP-u. Svaka medicinska sestra koja je primijećena da ne poštuje neki od SOP-ova, dužna je da za naredni redovni mjesečni sastanak pripremi prezentaciju o toj proceduri.

Poštivanje SOP-ova, također, se nadgleda i dokumentuje. Npr. od svih glavnih medicinskih sestara u Domu zdravlja Tuzla zahtijeva se da ispune strukturisani "obrazac za praćenje" i daju po-

datke o tome da li su medicinske sestre upoznate sa SOP-ovima i da li ih primjenjuju, te pribilježe svaku moguću indikaciju za reviziju ili audit.

Drugo, tim za obezbjeđenje i unapređenje kvaliteta redovno provodi interne kontrolne obilaskne (slično vizitama), ocjenjuje znanje medicinskih sestara o SOP-ovima i organizuje godišnje revizije na nivou odjeljenja, te, ako je potrebno, vrši izmjene u SOP-ovima.

Štaviše, da bismo procijenili napredak uslovljen primjenom SOP-ova, prati se i upoređuje statistika incidentnih situacija (npr. incidenti vezani za dekubitis, padove pacijenata, medicinske greške).

### 3.4. Podstičući faktori i prepreke za standardizaciju (zdravstvene) njege

U sve četiri ustanove, učesnici su prijavili visok nivo početnog otpora među zdravstvenim radnicima, pa i medicinskim sestrama, ka standardizaciji zdravstvenih usluga: dok je bilo očigledno da će doći do povećanja administrativnog posla, koristi nisu bile odmah vidljive za sve one koje bi to trebalo interesovati. Na primjer, kada je hirurška kontrolna lista Svjetske zdravstvene organizacije primijenjena u Opštoj bolnici Prijedor, povratna informacija od zdravstvenih radnika u operacionim salama mogla bi se sažeti u slijedeće: "Ovo je najgluplja stvar koju sam ikad vidio."

Ipak, u vrijeme našeg prikupljanja podataka, značaj standardizacije zdravstvene njege bio je opšteprihvaćen. U okviru sve četiri ustanove, fokus grupe sa glavnim medicinskim sestrama i sestrama u praksi, izvijestile su da su razvoj i primjena SOP-ova poboljšali kvalitet i sigurnost zdravstvene njege.

Štaviše, priznali su potencijal SOP-ova da: (1) obezbijede sigurnost medicinskih sestara u vršenju svojih dužnosti; (2) zaštite medicinske sestre od sudskih sporova koji mogu proisteći zbog grešaka; (3) zaštite pacijente od nepotrebne štete; (4) obezbijede osnovu za zajednički jezik i razumijevanje između medicinskih sestara; (5) poboljšaju uočljivost zdravstvene njege (npr. kod drugih profesionalnih grupa i uprave); i (6) povećaju osjećaj profesionalizma kod medicinskih sestara.

Od uvođenja standardizovane njege, organizaciona kultura se u značajnoj mjeri promijenila, u smislu da medicinske sestre visoko cijene SOP-ove i dokumentovanje.

U inicijalnoj fazi, tim za osiguranje kvaliteta je imao značajne poteškoće u saradnji sa osobljem, posebno sa ljekarima (čija podrška ostaje presudna). Sada kada ljekari tretiraju tim kao dragocjen resurs i dolaze kod njega da traže pomoć o pitanjima kvaliteta i sigurnosti, članovi tima to vide kao značajan pokazatelj svog uspjeha.

Što se tiče potencijalnih podstičućih faktora koji su omogućili uspjeh četiri "pozitivna odstupanja od prosjeka", učesnici fokus grupa dosljedno spominju slijedeće aspekte:

Podupirući faktori:

- Vizija i misija ustanove kojom se prioritet daje obezbjeđenju i unapređenju kvaliteta, uključujući i riješenost da se postigne sertifikacija i akreditacija;

- Sposobnost direktora da vodi/pomogne u prevladavanju otpora (npr. ljekara) i osigura kontinuitet u rukovođenju (tj. da ostane na svom radnom mjestu);
  - Finansijska podrška fonda zdravstvenog osiguranja i drugih izvora za finansiranje profesionalnog nivoa obuke i stručnog usavršavanja u zdravstvenoj zaštiti;
  - Uspostavljanje službe/sektora za obezbjeđenje i poboljšanje sigurnosti i kvaliteta;
  - Stručno usavršavanje i obuka koje obezbjeđuju vladina tijela (AKAZ ili CZM) i neprekidno otvorena razmjena i veza sa spomenutim institucijama;
  - Početna podrška službi za osiguranje kvaliteta iz drugih zdravstvenih ustanova (npr. Univerzitetski klinički centar Tuzla => Dom zdravlja Tuzla);
  - Motivacija i entuzijazam medicinskih sestara za ovu temu, i mogućnost da rade u timovima za osiguranje kvaliteta;
  - Uključenje glavnih medicinskih sestara i medicinskih sestara iz prakse u multi-profesionalne radne grupe.

Sa druge strane, osobe intervjuisane pojedinačno ili u okviru fokus grupe, izvijestile su o bezbroj problema koji predstavljaju smetnju za uspješno poboljšanje zdravstvene njege kroz njenu standardizaciju.

#### Prepreke:

- Nedostatak finansijskih sredstava za potrebe sertifikacijsko/akreditacijskih postupaka i uspostavljanje službi/odjeljenja za osiguranje kvaliteta;
- Otpor medicinskih radnika, posebno ljekara, ka standardizaciji zdravstvene njege;
- Nedostatak profesionalnog priznanja kompetentnosti medicinskih sestara u oblasti poboljšanja sigurnosti i kvaliteta;
- Nedostatak povjerenja ljekara u sposobnosti medicinskih sestara (npr. kad mjere krvni pritisak ili vrše trijažu);
- Nedostatak materijala ili resursa da bi se ispoštovali primijenjeni SOP-ovi.



## 4. Zaključci i preporuke

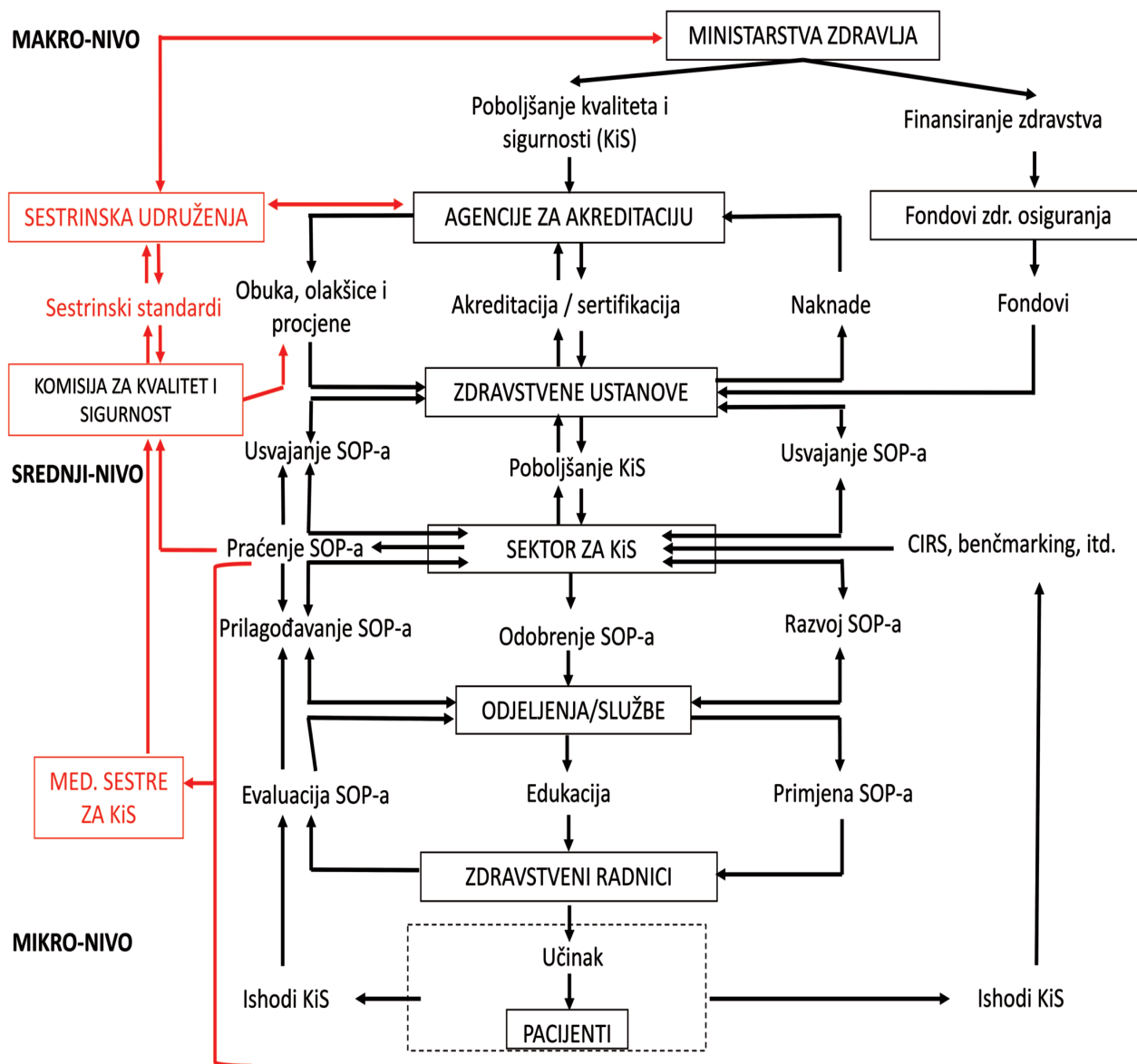
Ova studija "pozitivnog odstupanja od prosjeka" objedinila je saznanja i lekcije iz četiri bh. zdravstvene ustanove, koje su u osiguranju i poboljšanju sigurnosti i kvaliteta angažovane već gotovo 10 godina.

Imajući u vidu kulturološke, političke, zakonske i finansijske razlike između, pa i unutar dva bh. entiteta, nivo razvoja i primjene sestrinskih SOP-ova u ovim ustanovama odražava složenu situaciju o pitanju zdravstvene njege u BiH.

Ipak, pored razvijanja neophodnih kapaciteta, struktura i procesa, sve četiri ustanove uspjele su da formiraju službe za obezbjeđenje i unapređenje sigurnosti i kvaliteta, kako bi obezbijedile i poboljšale sigurnost i kvalitet zdravstvenih usluga koje pružaju. Pored navedenog, izmjene u njihovoj organizacionoj kulturi pozitivno su uticale na zdravstvenu njegu, što je dovelo do naprednijih uloga medicinskih sestara kao "koordinatora za kvalitet" i "medicinskih sestara za kvalitet".

Na makro, srednjem i mikro nivou zdravstvenog sistema u BiH, posvećenost ključnih osoba je pokrenula poboljšanja u sigurnosti i kvalitetu zdravstvene njege, posebno kroz standardizaciju procedura. Slijede naše preporuke da se potpomognu njihovi napori.

**Grafikon 2:** Prošireni model koji opisuje predloženi pristup razvoju, prilagođavanju, primjeni i evaluaciji (sestrinskih) SOP-ova u zdravstvenim ustanovama koje predstavljaju "pozitivna odstupanja od prosjeka" u Federaciji BiH i Republici Srpskoj.



## **Makro nivo**

### **Ministarstva zdravlja, fondovi zdravstvenog osiguranja, akreditacijske agencije**

Mnogim ustanovama zdravstvene zaštite trenutno nedostaju finansijska sredstva kako bi započele ili prošle kroz sertifikaciono/akreditacione postupke. Iz tog razloga, u okruženju gdje se vrijednost sertifikaciono/akreditacionih postupaka suočava sa stanjem da razvoj "kulture sigurnosti" još nije u potpunosti prihvaćen, može biti veliki izazov pronaći uspješne strategije kojima bi se omogućio i olakšao razvoj sestrinskih SOP-ova, te osigurala i poboljšala sigurnost i kvalitet zdravstvene njege.

Uticaj na sigurnost i kvalitet zdravstvene njege na državnom ili entitetskom nivou, npr. kroz standardizaciju sestrinskih procedura, zahtijevaće "širenje poruke" ka zdravstvenim ustanovama kod kojih postupak sertifikacije još nije u toku. **Olakšice i prinude, kao i podsticaji na makro nivou, biće neophodni da se zdravstvene ustanove stimulišu da započnu ili završe sertifikacijske postupke i na taj način poboljšaju kvalitet zdravstvene njege.**

U Federaciji BiH, Federalnom ministarstvu zdravstva i Fondu zdravstvenog osiguranja se kao prvi korak preporučuje uspostavljanje sistema donacija, kako bi ustanove zdravstvene zaštite koje još nisu prošle sertifikaciju mogle konkurisati za početno finansiranje, u svrhu pokretanja ovog postupka. To bi omogućilo zdravstvenim radnicima, uključujući i medicinske sestre (ako je moguće diplomirane medicinske sestre), da dobiju potrebnu obuku, neposredno preko AKAZ-a u Federaciji BiH ili putem CZM-a u Republici Srpskoj.

Da bi se izabrale ustanove koje imaju najviše šansi da uspješno okončaju sertifikacijske postupke, pozitivni činioci koji su uticali na uspjeh "pozitivnih odstupanja od prosjeka" a koje smo ovdje proučili, mogu obezbijediti smjernice za procjenu spremnosti zdravstvenih ustanova na promjene. U Republici Srpskoj, sve bolnice i domovi zdravlja već su započeli pripreme za sertifikaciju u okviru dva projekta za unapređenje kvaliteta. Do danas, 20 od 54 doma zdravlja i 5 od 14 bolnica u Republici Srpskoj, okončali su ili su pri kraju postupka sertifikacije.

Kako bi se stvari ubrzale, sistem donacije mogao bi biti uspostavljen za zdravstvene ustanove koje su u naprednim fazama priprema za sertifikaciju, ali nisu u mogućnosti da plate ASKVA-i naknadu za taj postupak.

Drugo, u saradnji sa udruženjima medicinskih sestara, oba entitetska ministarstva zdravlja i agencije za akreditaciju mogli bi organizovati simpozijume za rukovodstvo timova svih bolnica i/ili domova zdravlja u BiH koji još nisu okončali sertifikacijski postupak. Tu bi uticaj/korist sertifikacijskog postupka na sigurnost i kvalitet zdravstvene njege, kao i na profesiju medicinskih sestara, mogao biti prezentovan i raspravljen sa nacionalnim i internacionalnim stručnjacima u oblasti sigurnosti i kvaliteta (sestrinske) njege.

Takav simpozijum mogao bi podstaći zdravstvene ustanove da daju veći prioritet sigurnosti i kvalitetu njege, da krenu u okončanje svog sertifikacijskog postupka i da pruže podršku zdrav-

stvenim radnicima, uključujući i medicinske sestre, da u okviru tih ustanova nastave dodatno usavršavanje/obuku o ovom pitanju.

Treće, u saradnji sa AKAZ-om i Centrom za zdravstveni menadžment, ProSes projekat je razvio posebne programe obuke za medicinske sestre iz bolnica i domove zdravlja u Federaciji BiH i Republici Srpskoj, kako bi uvećali njihove sposobnosti o pitanju sigurnosti i kvaliteta, sa fokusom na standardizaciji zdravstvene njege razvojem i primjenom SOP-ova.

U okviru ovih obuka uključeni su razvoj i primjena SOP-ova za određen broj sestrinskih postupaka u zdravstvenim ustanovama iz kojih dolaze učesnici obuke. Takvi SOP-ovi mogu se, također, razmjenjivati između zdravstvenih ustanova i trebali bi se integrisati u vodiče kroz sertifikaciju i akreditaciju AKAZ-a i ASKVA-e, kao obavezne komponente za zdravstvene ustanove koje prolaze kroz sertifikaciju.

Pored očiglednih prednosti standardizacije, time će se poboljšati vidljivost i značaj profesije medicinskih sestara u pogledu osiguranja sigurnosti i kvaliteta.

#### **Udruženja i komore medicinskih sestara**

Agencije za akreditaciju i sertifikacijski postupci, sami po sebi, trenutno su najvažniji pokretači za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti, kao i za značaj standardizacije zdravstvene njege u bh. zdravstvenom sistemu, tj. kreatori zdravstvenih politika i rukovodstvo zdravstvenih ustanova sve češće prepoznaju potrebu razvoja i implementacije sestrinskih SOP-ova (Grafikon 2.) Slijedeći korak presudan za zdravstvenu njegu u BiH biće stavljanje u funkciju i rad sestrinskih udruženja i komora na razvoju i primjeni standarda sestinstva u skladu sa Međunarodnim vijećem medicinskih sestara (npr. obim prakse, profesionalni standardi, etički kodeksi).

Tema sigurnosti i kvaliteta zdravstvene njege pruža novoosnovanim sestrinskim komorama i udruženjima jedinstvenu mogućnost da igraju ključne uloge.

Još od *Florence Nightingale* (1820-1910) poznato nam je da su obezbjeđenje i poboljšanje kvaliteta i sigurnosti ključni elementi zdravstvene njege.

Na primjer, dok je cilj medicinske njege u akutnom zbrinjavanju, uglavnom, uspostaviti dijagnozu i pružiti tretman, zdravstvena njega obezbjeđuje pacijentov siguran put kroz postupak zdravstvene njege, tj. medicinske sestre štite pacijente od negativnih posljedica, kao što su deku-bitus, tromboze, infekcije povezane sa zdravstvenom njegom, padovi itd.

**Fokusiranje na sigurnost i kvalitet pruža jedinstvenu šansu za promociju osnovanih sestrinskih udruženja i komora (npr. putem saopštenja za štampu i šire komunikacije putem javnih medija), kao i za pozicioniranje ovih tijela i njihovih članova kao ključnih faktora koji doprinose kvalitetu i sigurnosti sistema zdravstvene zaštite BiH.**

Ipak, multi-profesionalna saradnja je presudna: u pogledu obuke/stručnog usavršavanja ili drugih aktivnosti vezanih za poboljšanje sigurnosti i kvaliteta, sestrinske organizacije moraju da uspostave snažan partnerski odnos sa AKAZ-om i ASKVA-om, kao i CZM-om (vidjeti grafikon 2).



Članarine ili naknade za pružanje raznih usluga (npr. kontinuirano stručno usavršavanje) obezbijediće finansijsku stabilnost i time omogućiti sestrimskim udruženjima i komorama da rade na ovoj temi i omoguće medicinskim sestrama da dobiju obuke iz oblasti poboljšanja sigurnosti i kvaliteta, posebno kroz standardizaciju zdravstvene njege.

**Štaviše, sposobnosti i stručnost medicinskih sestara o pitanju obezbjeđenja i poboljšanja kvaliteta i sigurnosti trebali bi biti okupljeni na državnom ili entitetskom nivou. U svakom slučaju, mora se voditi računa da se medicinske sestre ne izoluju od mreža koje su formirale tokom obuke preko svojih nadležnih akreditacionih agencija.**

Umjesto toga, svako udruženje/komora medicinskih sestara trebalo bi da ponudi platformu saradnje u mreži, posebno između koordinatora za kvalitet ili medicinskih sestara za kvalitet. Pod vodstvom lokalnih stručnjaka za oblast sestrinstva koje bi finansiralo ministarstvo zdravlja, akreditacijske agencije ili fondovi zdravstvenog osiguranja (npr. za godišnje sastanke, konferencije), takve mreže omogućile svojim članovima da predstave i razmijene znanja, podijele iskustva i razvijaju inovativna rješenja za svakodnevne probleme. Te medicinske sestre zatim mogu voditi radne grupe za podizanje standarda sestrinstva i razvijati aktivnosti čiji je cilj primjena i evaluacija SOP-ova na entitetskom i državnom nivou.

Predloženim pristupom/modelom za razvoj, prilagođavanje, primjenu i evaluaciju sestrimskih SOP-ova (vidi grafikom 2) obezbjeđuje se kontekstualno osjetljiv pristup takvim aktivnostima.

### ***Zdravstvene ustanove***

Sa najvećim procentom zastupljenosti među zdravstvenim radnicima u svakoj zemlji svijeta, sestrinstvo je "probudeni div". Njegov značaj o pitanju sigurnosti pacijenta i kvaliteta zdravstvene njege priznat je na međunarodnom nivou tek tokom posljednje decenije (Medicinski institut, 2010; Premijerova Komisija o budućnosti sestrinstva, 2010). Raste broj dokaza da su medicinske sestre od ključnog značaja za razvoj sigurne, visoko-kvalitetne zdravstvene njege (*Aiken et al., 2014; Ble-gen, Goode, Spetz, Vaughn, & Park, 2011; Needleman et al., 2011*).

Istovremeno, odgovor na izmijenjene potrebe individualnih zdravstvenih radnika, vodećih ljudi u institucijama, sistema zdravstvene zaštite, i u konačnici na izmijenjene vrijednosti, norme i ponašanja, procesi koji su složeni, kao što su razvoj i primjena vodiča, kliničkih puteva i SOP-ova, zahtijevaju sistematski pristup (Michie, van Stralen, & West, 2011; Seers et al., 2012; Titler, 2008).

Angažovanjem medicinskih sestara u interdisciplinarnim timovima i radnim grupama obezbijediće se da se u obzir uzmu specifičnosti profesionalne prakse, zajedno sa preprekama i olakšavajućim faktorima za promjenu ponašanja.

Kao što je to jasno iz četiri gore opisana slučaja pozitivnog odstupanja od prosjeka, **u okviru odjeljenja za obezbjeđenje i poboljšanje sigurnosti i kvaliteta, medicinske sestre (one koje su pored**

**bolničkih postelja, i one u naprednijim ulogama) mogu igrati ključne uloge u razvoju i implementaciji kliničkih puteva i SOP-ova u zdravstvenim ustanovama u BiH. U okviru pojedinih zdravstvenih ustanova rukovodioci se moraju fokusirati na kreiranje okruženja u kojem će se na angažovanje medicinskih sestara gledati ne kao na rizik ili prijetnju, već kao na priliku za unapređenje sigurnosti i kvaliteta njege, koje donosi dobrobit ne samo pacijentatu, već i čitavoj organizaciji.**

### **Mikro nivo**

#### **Medicinske sestre**

**Uspostavljanje pravnog okvira za razvoj sestrinskih udruženja i komora daće snažan podsticaj medicinskim sestrama širom BiH da povećaju svoj angažman na obezbjeđenju i poboljšanju sigurnosti i kvaliteta u njihovim zdravstvenim ustanovama. Kao prvi korak, *Zakon o sestrinstvu i primaljstvu Federacije BiH* (član 35) definiše odgovornost medicinskih sestara o pitanju primjene postupaka očuvanja zdravlja i zdravog okoliša, te brige za ličnu sigurnost i sigurnost pacijenta i zajednice. Donošenjem zakona na nivou entiteta, priznaje se legitimitet medicinskih sestara kao ravnopravnim učesnicima, ne samo u razvoju, primjeni i evaluaciji sestrinskih SOP-ova na lokalnom nivou, već i u stalnom unapređenju standarda zdravstvene zaštite u cijeloj BiH.**

## 5. Literatura

Agencija za kvalitet i akreditacij u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine. (2010a). AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA BOLNICE. Sarajevo: AKAZ.

Agencija za kvalitet i akreditacij u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine. (2010b). AKREDITACIJSKI STANDARDI ZA DOM ZDRAVLJA. Sarajevo: AKAZ.

Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske , Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite R. S. (2012). Vodič kroz sertifikaciju i akreditaciju za bolnice. Preuzeto 14. januara 2015, sa [https://www.askva.org/fileadmin/Sertifikacija/standardi/Standardi\\_za\\_sertifikaciju\\_bolnica\\_final.zip](https://www.askva.org/fileadmin/Sertifikacija/standardi/Standardi_za_sertifikaciju_bolnica_final.zip)

Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske, Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite R. S. (2013). Standardi za sertifikaciju domova zdravlja. Banjaluka: ASKVA. Preuzeto sa [https://www.askva.org/fileadmin/Sertifikacija/standardi/Standardi\\_za\\_sertifikaciju\\_domova\\_zdravlja.pdf](https://www.askva.org/fileadmin/Sertifikacija/standardi/Standardi_za_sertifikaciju_domova_zdravlja.pdf)

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... for the, R. N. C. consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, (0). doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Blegen, M. A., Goode, C. J., Spetz, J., Vaughn, T., & Park, S. H. (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Medical Care*, 49(4), 406–414. doi:10.1097/MLR.0b013e318202e129

Burgers, J., Grol, R., & Eccles, M. (2005). Clinical guidelines as a tool for implementing change in patient care. In R. Grol, M. Wensing, M. Eccles, & D. Davis (Eds.), *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care*. Edinburg, Scotland: Elsevier Butterworth Heinemann. Retrieved from <http://books.google.ch/books?id=K88YYAAACAAJ>

Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., & MacLennan, G. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 8, iii – iv.

Hakkennes, S., & Dodd, K. (2008). Guideline implementation in allied health professions: a systematic review of the literature. *Qual Saf Health Care*, 17(4), 296–300. doi:10.1136/qshc.2007.023804

Institute of Medicine. (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. (M. J. Field & K. N. Lohr, Eds.). Washington, DC: The National Academies Press.

Institute of Medicine. (1992). *Guidelines for clinical practice: From development to use.* (M. J. Field & K. N. Lohr, Eds.). Washington D.C.: National Academy Press. Preuzeto sa [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=1863](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=1863)

Institute of Medicine. (2010). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health.* Washington D.C.: The National Academies Press.

Institute of Medicine. (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust.* Washington, DC: The National Academies Press.

Marsh, D. R., Schroeder, D. G., Dearden, K. A., Sternin, J., & Sternin, M. (2004). The power of positive deviance. *BMJ*, 329(7475), 1177–1179. doi:10.1136/bmj.329.7475.1177

Michie, S., van Stralen, M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. Preuzeto sa <http://www.implementationscience.com/content/6/1/42>

Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037–1045. doi:10.1056/NEJMs1001025

Službeni list Federacije BiH. (2013). *Zakon o sestrinstvu i primaljstvu*, 43, 18–24. Skinut sa [http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno\\_ministarstvo\\_zdravstva/zakoni\\_i\\_strategije/zakoni/zakoni\\_PDF/Zakon\\_o\\_sestrinstvu\\_i\\_primaljstvu\\_43\\_13.pdf](http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/zakoni_PDF/Zakon_o_sestrinstvu_i_primaljstvu_43_13.pdf)

Službeni glasnik Republike Srpske. (2009). *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, 106, 1–16. Skinut sa [http://www.investsrpska.net/files/Zakon\\_o\\_zdravstvenoj\\_zastiti.PDF](http://www.investsrpska.net/files/Zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.PDF)

Prime Minister's Commission on the Future of Nursing. (2010). *Front Line Care: the future of nursing and midwifery in England.* Report of the Prime Minister's Commission on the Future of Nursing and Midwifery in England 2010. [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100331110400/http://cnm.independent.gov.uk/wp-content/uploads/2010/03/front\\_line\\_care.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100331110400/http://cnm.independent.gov.uk/wp-content/uploads/2010/03/front_line_care.pdf)

Seers, K., Cox, K., Crichton, N., Edwards, R., Eldh, A., Estabrooks, C., ... Wallin, L. (2012). FIRE (facilitating implementation of research evidence): a study protocol. *Implementation Science*, 7(1), 25. Preuzeto sa <http://www.implementationscience.com/content/7/1/25>

Thomas, L., Cullum, N., McColl, E., Rousseau, N., Soutter, J., & Steen, N. (2000). Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database Syst Rev*, (2), CD000349. doi:10.1002/14651858.cd000349

Titler, M. G. (2008). *The Evidence for Evidence-Based Practice Implementation Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* (R. G. Hughes, Ed.). Rockville MD.

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods.* SAGE Publications. Preuzeto sa <http://books.google.it/books?id=FzawIAdilHkC>

## **6. Prilozi**



## 6.1. Program terenskih posjeta

### Program prve posjete – Izvještaj o najboljoj praksi u Republici Srpskoj

Dolazak: utorak, 13. maj

Odlazak: petak, 16. maj

Datum	Mjesto	Učesnici
Srijeda, 14. maj	Banja Luka Prijedor	- Sastanak/intervju IZJZ - Severin Rakić (60')  - Opšta bolnica Prijedor: • Intervju sa upravom bolnice i službom za osiguranje kvaliteta (60') • Terenska zapažanja i pregled dokumentacije (60')
Četvrtak, 15. maj	Prijedor	- Opšta bolnica Prijedor: • Fokus grupa (FG) sa glavnim medicinskim sestrama (60') • FG sa medicinskim sestrama u praksi (60') • Terenska zapažanja i pregled dokumentacije (60')
Petak, 16. maj	Sarajevo	- Timska rasprava o nalazima (2h)

### Program 2. posjete – Izvještaj o najboljoj praksi BiH

Dolazak: utorak, 23. juni

Odlazak: utorak, 1. jul

Datum	Mjesto	Učesnici
Srijeda, 25. jun	Tuzla	- Univerzitetski klinički centar Tuzla: • Intervju sa rukovodstvom bolnice i sektorom za poslove organizacije i poboljšanja kvaliteta (60') • Terenska zapažanja i pregled dokumentacije (60')
Četvrtak, 26. jun	Tuzla	- Univerzitetski klinički centar Tuzla: • Fokus grupa (FG) sa glavnim medicinskim sestrama (60') • FG sa medicinskim sestrama za kvalitet (60') • Terenska zapažanja i pregled dokumentacije (60')
Petak, 27. jun	Tuzla	- Dom zdravlja Tuzla: • Intervju sa službom za poboljšanje kvaliteta (60') • FG sa glavnim medicinskim sestrama (60') • Terenska zapažanja i pregled dokumentacije (60')
Ponedjeljak, 30. jun	Bijeljina	- Dom zdravlja Bijeljina: • FG sa rukovodiocem sektora za kvalitet (60') • Intervju sa direktorom (30') • Terenska zapažanja i pregled dokumentacije (60') • FG sa glavnim medicinskim sestrama (60') • FG sa medicinskim sestrama u praksi (60')
Utorak, 1. jul	Sarajevo	-Timska rasprava o nalazima (2h)

## 6.2. Vodič sa pitanjima korišten tokom intervjuisanja u fokus grupama

**Konsultacije - "Standardi, vodiči i protokoli za zdravstvenu njegu u Bosni i Hercegovini – izvještaj o najboljoj praksi" –**

Sastanak sa \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_ Broj učesnika \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Pitanja	Zapažanja / komentari
<b>Početak</b>	
• Uvod u intervju/fokus grupe (vidjeti zasebnu stranicu)	
• Kratko predstavljanje učesnika	
<b>Uvodna pitanja</b>	
Da li je vaša ustanova akreditovana/sertifikovana? Ako jeste, kada je stekla akreditaciju/sertifikaciju?	
Ko je donio odluku o pristupanju procesima sertifikacije/akreditacije? Na koji način ste to uspjeli provesti? Koliko su približno iznosili troškovi? Da li vam je fond osiguranja pružio finansijsku pomoć kod procesa sertifikacije/akreditacije?	
Da li je postojao tim za kvalitet i sigurnost odgovoran za neophodne pripreme za procese sertifikacije/akreditacije? Koju ulogu je imala medicinska sestra iz prakse (npr. razvoj standardnih operativnih procedura) u tom timu?	
<b>Prelazna pitanja</b>	
Kako biste ocijenili kvalitet zdravstvene njege u vašoj ustanovi? U kojim slučajevima biste rekli da je došlo do poboljšanja zdravstvene njege na osnovu procesa sertifikacije/akreditacije?	
Da li se u vašoj bolnici mjere i prate zdravstveni ishodi vezani za pacijente (npr. padovi pacijenata, dekubitis, bolničke infekcije?)	
Ako da, da li dajete povratne informacije odjeljenjima/medicinskim sestrama o pitanju pružanja usluga pacijentima (npr. padovi pacijenata, dekubitis, bolničke infekcije?)	
Da li imate profesionalni model sestrinstva (viziju ili misiju zdravstvene njege) koji naglašava važnost pružanja zdravstvene njege na standardizovan i na dokazima zasnovan način?	
<b>Ključna pitanja</b>	
Da li možete dostaviti listu vodiča i protokola vezanih za zdravstvenu njegu koji su razvijeni i primijenjeni u ovoj ustanovi tokom procesa akreditacije/sertifikacije?	
Na koji način su razvijeni (npr. prilagođenjem), odnosno ko je bio zadužen za njihovo razvijanje?	
Na koji način su primijenjeni, odnosno ko je bio zadužen za njihovu primjenu?	
Kako znate da se medicinske sestre pridržavaju ovih vodiča i protokola? Da li imate sistem nadgledanja ili evaluacije?	
Kako podstičete daljnji razvoj i primjenu standarda operativnih procedura koji nadilaze zahtjeve za akreditaciju/sertifikaciju?	



Da li je medicinskim sestrama pružena prilika, odnosno da li su ovlaštene da rade u (interdisciplinarnim) radnim grupama u zdravstvenim ustanovama na razvoju standarda operativnih procedura? Da li ljekar pomaže medicinske sestre u spomenutom procesu?	
Šta je dato na raspolaganje medicinskim sestrama za rad na razvoju standardnih operativnih procedura u zdravstvenim ustanovama ili široko rasprostranjenim sistemskim mono- ili interdisciplinarnim radnim grupama?	
Sa kojim podupirućim faktorima (npr. podrška i predanost rukovodstva, poznavanje procesa istraživanja, savjetnici za istraživanja, povezanost sa univerzitetima ili finansijskim izvorima) se susrećete u razvoju i primjeni vodiča i protokola unutar vaše ustanove?	
Sa kojim preprekama (npr. nedostatak vremena i osoblje, pristupa informacijama potrebnim za istraživanje, kao i znanja o istraživanju, nedostatak podrške od rukovodstva i nedostatak volje da se promijeni praksa) se susrećete u razvoju i primjeni vodiča i protokola unutar vaše ustanove?	
Koje podsticaje koristite za stimulisaniu razvoja i primjene novih standarda operativnih procedura?	
<b>Završna pitanja</b>	
U kojim oblastima planirate da standardizujete zdravstvenu njegu u vašoj zdravstvenoj ustanovi?	
Da li biste bili zainteresovani da podržite druge ustanove u standardizaciji zdravstvene njege ili rada, učešćem u radnim grupama na nivou entiteta ili države ?	
Da li ima nešto što smo propustili da pitamo?	
Da li ima nešto što ste željeli spomenuti, a niste imali priliku za to?	

**Pregled dokumentacije**

Kompletna lista standardnih operativnih procedura koja se odnosi na primjenu zdravstvene njege u ustanovama (=> poređenje između četiri ustanove).

**Opažanja**

Gdje su standardi operativnih procedura smješteni na odjeljenjima? Da li su dostupni medicinskim sestrama?

### 6.3. Obrazac za informisani pristanak za Federaciju Bosne i Hercegovine i Republiku Srpsku

#### Informisani pristanak

Ja, dole potpisani, ovlašteni predstavnik \_\_\_\_\_ potvrđujem da (molimo označite odgovarajuće tvrdnje):

1.	Pročitao sam i razumio informacije vezane za projekat, kako je naznačeno u sažetku " <i>Standardi, vodiči i protokoli sestrinstva- predstavljanje najboljeg slučaja</i> "	<input type="checkbox"/>
2.	Dobio sam priliku postaviti pitanja vezana za projekat i učešće naše zdravstvene institucije.	<input type="checkbox"/>
3.	Dobrovoljno pristajem da naša zdravstvena ustanova učestvuje u misiji " <i>Predstavljanja primjera najbolje prakse</i> ", koja je dio projekta "Jačanje sestrinstva u BiH (ProSes)".	<input type="checkbox"/>
4.	Razumijem da se naša zdravstvena ustanova može povući iz ove misije u bilo koje vrijeme, ne navodeći razloge za povlačenje, te da zbog povlačenja neće biti kažnjena, niti pitana o razlozima za povlačenje.	<input type="checkbox"/>
5.	Procedure vezane za povjerljivost informacija su mi jasno objašnjene (upotreba imena, pseudonima, zaštita podataka, itd).	<input type="checkbox"/>
6.	Ukoliko je to primjenjivo, posebni uslovi pristanka na intervju koji podrazumijevaju upotrebu audio, video ili drugih oblika prikupljanja podataka su mi objašnjeni i obezbjeđeni.	<input type="checkbox"/>
7.	Objašnjena mi je mogućnost korištenja podataka u svrhu istraživanja, objavljivanja, dijeljenja i arhiviranja.	<input type="checkbox"/>
8.	Razumijem da će drugi istraživači imati pristup ovim podacima samo ako su spremni zadržati povjerljivost podataka i ukoliko se slažu sa uslovima navedenim u ovom formularu.	<input type="checkbox"/>
9.	Odaberite samo <b>jednu</b> od ponuđenih opcija:	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Želio bih da se moje ime i/ili ime zdravstvene institucije iz koje dolazim, te ono što sam rekao ili napisao kao dio ovog istraživanja koristi u izvještajima, publikacijama i drugim istraživačkim aktivnostima, na način da se prepozna doprinos naše zdravstvene institucije u ovom projektu.</li> <li>• Ne želim da se moje ime i/ili ime institucije iz koje dolazim koristi u ovom projektu.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
10.	Ja, zajedno sa istraživačem, pristajem da potpišem ovaj formular informisanog pristanka.	<input type="checkbox"/>

#### Učesnik:

\_\_\_\_\_  
Ime učesnika

\_\_\_\_\_  
Potpis

\_\_\_\_\_  
Datum

#### Istraživač:

\_\_\_\_\_  
Ime istraživača

\_\_\_\_\_  
Potpis

\_\_\_\_\_  
Datum

## 6.4. Formular za prikupljanje podataka za bolnice i domove zdravlja

### Organizacioni profil 'najboljih slučajeva' – bolnice

<b>1. Naziv bolnice</b>	
<b>2. Adresa</b>	
<b>3. Univerzitetska/obrazovna bolnica</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
<b>4. Ukupan broj stanovnika koje pokriva bolnica (približno)</b>	
<b>5. Ukupan broj kreveta akutne zdravstvene njege (kraj 2013. g.)</b>	
<b>6. Prosječna stopa popunjenosti kreveta (kraj 2013. g.)</b>	
<b>7. Prosječno vrijeme ostanka u 2013.g.</b>	
<b>8. Ukupan budžet planiran za 2014.g.</b>	
<b>9. Broj odjeljenja</b>	
<b>10. Broj jedinica/službi u okviru odjeljenja</b>	
- Lista svih jedinica/službi	1 2 3 itd.
<b>7. Ukupan broj zaposlenih</b>	Broj: _____    EPRV <sup>2</sup> : _____
- Ljekari	Broj: _____    EPRV: _____
- Medicinske sestre sa VSS	Broj: _____    EPRV: _____
- Medicinske sestre sa VŠS	Broj: _____    EPRV: _____
- Medicinske sestre sa SSS	Broj: _____    EPRV: _____
- Drugi zdravstveni saradnici u neposrednom kontaktu sa pacijentima (npr. psiholozi, socijalni radnici, defektolozi)	Broj: _____    EPRV: _____
<b>8. Tim za osiguranje kvaliteta</b>	Broj: _____    EPRV: _____
- Ljekari	Broj: _____    EPRV: _____
- Med. sestre	Broj: _____    EPRV: _____
- Psiholozi	Broj: _____    EPRV: _____
- Ekonomisti	Broj: _____    EPRV: _____
- Administrativni radnici	Broj: _____    EPRV: _____
- Ostali: _____	Broj: _____    EPRV: _____

<sup>2</sup>Ekvivalent punog radnog vremena (EPRV) = ukupan broj narađenih sati podijeljen sa zakonom utvrđenim maksimalnim brojem sati koji se mogu kompenzirati u punom radnom vremenu (npr. 100% radno mjesto = 1 EPRV, 50% = 0,5 EPRV; ako zaposlenik po ugovoru radi 18 sati nedeljno, njih podijelimo sa maksimalnim brojem radnih sati u jednoj radnoj nedelji, odnosno sa punim radnim vremenom od 36 sati. To odgovara 0.5 EPRV).

### Organizacioni profil 'primjera najbolje prakse' – domovi zdravlja

<b>1. Naziv DZ</b>	
<b>2. Adresa</b>	
<b>3. Ukupan broj stanovnika koje DZ pokriva (približno)</b>	
<b>4. Usluge pružene u 2013.g.</b>	
- Ukupan broj dolazaka pacijenata u DZ (u svim odjeljenjima/sve vrste usluga)	
- Ukupan broj kućnih posjeta med.sest.	
<b>4. Ukupan budžet planiran za 2014.g.</b>	
<b>5. Broj odjeljenja</b>	
<b>6. Broj jedinica/službi u okviru odjeljenja</b>	
- Lista svih jedinica/službi	1 2 3 itd.
<b>7. Ukupan broj zaposlenih</b>	Broj: _____ EPRV <sup>3</sup> _____
- Ljekari	Broj: _____ EPRV: _____
- Medicinske sestre sa VSS	Broj: _____ EPRV: _____
- Medicinske sestre VŠS	Broj: _____ EPRV: _____
- Medicinske sestre sa SSS	Broj: _____ EPRV: _____
- Drugi zdravstveni saradnici u neposrednom kontaktu sa pacijentima (npr. psiholozi, socijalni radnici, defektolozi)	Broj: _____ EPRV: _____
<b>8. Tim za osiguranje kvaliteta</b>	Broj: _____ EPRV: _____
- Ljekari	Broj: _____ EPRV: _____
- Medicinske sestre	Broj: _____ EPRV: _____
- Psiholozi	Broj: _____ EPRV: _____
- Ekonomisti	Broj: _____ EPRV: _____
- Administrativni radnici	Broj: _____ EPRV: _____
- Ostali: _____	Broj: _____ EPRV: _____

<sup>3</sup> Ekvivalent punog radnog vremena (EPRV) = ukupan broj narađenih sati podijeljen sa zakonom utvrđenim maksimalnim brojem sati koji se mogu kompenzirati u punom radnom vremenu (npr. 100% radno mjesto= 1 EPRV, 50% = 0,5 EPRV; ako zaposlenik po ugovoru radi 18 sati nedeljno, njih podijelimo sa maksimalnim brojem radnih sati u jednoj radnoj nedelji, odnosno sa punim radnim vremenom od 36 sati. To odgovara 0.5 EPRV).

## 6.5 Lista komisija i angažovanje medicinskih sestara (+) u Univerzitetskom kliničkom centru Tuzla

### SPISAK KOMISIJA - STRUČNA PODRŠKA SEKTORA

Red.br.	Naziv komisije	Broj protokola
1.	Bolnički transfuzijski odbor	
2.	Komisija za upravljanje informacijama i informacione tehnologije	
3.	Komisija za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga	
4.	Komisija za aktivnosti osiguranja zdravih radnih mjesta	
5.	Komisija za kontrolu infekcija	
6.	Komisija za zdravstvenu dokumentaciju	
7.	Komisija za lijekove	
8.	Komisija za medicinska sredstva	
9.	Etička komisija za provođenje transplantacijskih postupaka	
10.	Komitet za izlaganje medicinskom zračenju	
11.	Odbor za malignome	
12.	Odbor za upravljanje bolničkim otpadom	
13.	Odbor za kliničku praksu i reviziju	
14.	Komisija za prigovore pacijenata	
15.	Tim za borbu protiv korupcije	

## 6.6. Opis posla za medicinske sestre koje rade kao koordinatori kvaliteta u Univerzitetkom kliničkom centru Tuzla

### Sektor za poslove organizacije i poboljšanje kvaliteta

U skladu sa najnovijim trendovima koji diktiraju stalno unapređenje organizacije zdravstvenih ustanova, kao i potrebe za stalnim poboljšanjem i podizanjem nivoa kvaliteta usluga, u okviru JZU Univerzitetski klinički centar Tuzla, sredinom 2003.godine, formiran je Sektor za organizaciju i poboljšanje kvaliteta. Primarni cilj Sektora je obezbjeđenje uslova za akreditaciju i standardizaciju Ustanove prema Akreditacijskim standardima za bolnice Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH.

Osnovne djelatnosti Sektora su: standardizacija procesa u Ustanovi; provjera kliničkog kvaliteta; koordiniranje odnosa sa pacijentima i osobljem; unapređenje i razvoj organizacije u Ustanovi; predlaganje razvoja medicinskih i nemedicinskih sistema; upravljanje rizikom; projektovanje organizacije Ustanove; mjerenje kvaliteta i analize.

#### Djelatnost Sektora

Poslovi koji se obavljaju u okviru Sektora odnose se naročito na:

1. Istraživanje organizacijske strukture, organizacijskih postupaka i organizacijskih sredstava
2. Analiza podataka istraživanja i davanje prijedloga za racionalizaciju i osavremenjivanje organizacije
3. Učešće u izradi politika i procedura, protokola, kliničkih puteva i drugih dokumenata standardizacije
4. Uspostava indikatora kvaliteta i njihovo praćenje
5. Koordiniranje odnosa sa bolesnicima
6. Provođenje postupka po žalbama bolesnika i njegovatelja
7. Mjerenje zadovoljstva bolesnika
8. Učešće u definisanju tema za kliničku reviziju i koordinacija provođenja postupka kliničke revizije
9. Standardizacija medicinske i druge dokumentacije
10. Kontrola primjene uspostavljenih standarda (primjena politika i procedura, popune medicinske i druge dokumentacije i sl.)
11. Učešće u izradi planova upravljanja kvalitetom i upravljanja rizikom organizacionih jedinica i praćenje njihove realizacije
12. Izrada izvještaja i analiza u oblasti upravljanja kvalitetom.

#### Referent za standardizaciju i kontrolu kvaliteta obavlja slijedeće poslove:

- Rad na realizaciji Akreditacijskih standarda za bolnice i davanje uputstava za njihovu primjenu; izrada politika i procedura i davanje uputstava za njihovu izradu
- Učešće u adaptaciji kliničkih vodilja i davanje uputa za njihovu primjenu
- Učešće u izradi kliničkih puteva i kontrolu njihove primjene u kliničkoj praksi
- Utvrđivanje područja i tema za provjeru kliničkog kvaliteta u saradnji sa odgovornim zaposlenicima klinika i poliklinika
- Učešće u provjeri kliničkog kvaliteta (sistematsko mjerenje kliničke prakse, upućivanje na standarde, utvrđivanje mehanizama provjere)
- Učešće u definisanju kriterija za provjeru kvaliteta i metodologije provjere kvaliteta
- Nadzor nad radom grupa na klinikama i poliklinikama kojim je povjerena provjera kvaliteta i davanje uputa za rad
- Učešće u definisanju indikatora izvršenja (strukture, procesa i ishoda)
- Kontrola kvaliteta pregledom medicinske dokumentacije
- Analiza žalbi u slučajevima težih posljedica po pacijenta
- Učešće u analizi podataka dobivenih u postupku kontrole kvaliteta
- Učešće u izradi planova u oblasti upravljanja kvalitetom
- Učešće u izradi planova poboljšanja kvaliteta
- Izrada izvještaja, analiza i elaborata
- Davanje prijedloga za poboljšanje kvaliteta u oblasti standardizacije i provjere kliničkog kvaliteta i indikatora izvršenja
- Učešće u postupku samoocjene i provođenje unutrašnje ocjene primjenjenosti Akreditacijskih standarda za bolnice

#### Referent za standardizaciju i kontrolu kvaliteta

Senada Mujačić VMS

## 6.7. Lista SOP-ova razvijenih i implementiranih u DZ Tuzla

<b>JZNU DOM ZDRAVLJA</b> <b>„Dr Mustafa Šehović“ TUZLA</b> <b>Služba za poboljšanje kvaliteta</b>
1. Procedura odstranjivanja/odlaganja oštih predmeta
2. Procedura – pranje i dezinfekcija ruku
3. Procedura o kućnim posjetama
4. Procedura o kontroli infekcija
5. Procedura o provjeri zaliha u timu - provjeri roka trajanja i odlaganja materijala sa isteklim rokom trajanja
6. Procedura – prijema i odgovora na telefonske pozive
7. Procedura za pravilno korištenje i održavanje sterilnih instrumenata
8. Procedura trijaže pacijenata i zakazivanje pregleda
9. Procedura prijema i obrade pupka kod novorođenčeta
10. Procedura prenošenja opreme i teških predmeta, podizanje opreme i tehnike koje se pri tome koriste
11. Procedura za provođenje EKG postupka
12. Procedura mjerenja perifernog pulsa
13. Procedura identifikacije pacijenata
14. Upute za prijem uzoraka uzetih izvan biohemijsko-hematološkog laboratorija
15. Centrifugiranje uzoraka krvi i urina
16. Upute za uzimanje uzorka krvi od pacijenta
17. Procedura za pripremu pacijenta prije uzimanja uzoraka za biohemijske pretrage
18. Procedura uzimanja krvi iz pete novorođenčeta
19. Ispitivanje vidnog polja na Goldmanovom aparatu
20. Rad na respiratornom analizatoru -spirolab
21. Izvođenje dijagnostičke pretrage EEG
22. Procedura vaginalnog liječenja
23. Procedura liječenja grlića materice
24. Procedura kojom se reguliše uloga medicinskog tehničara u kabinetu za neurofiziologiju kod EMNG analize
25. Procedura kojom se reguliše uloga medicinskog tehničara u kabinetu za neurofiziologiju kod analize evociranih potencijala
26. Bioptron svjetlosna terapija
27. Fizikalni tretman kryo -terapijom
28. Procedura ispitivanja bubne opne i prohodnosti bubnjišta- timpanometrija
29. Procedura ispitivanja vestibularnog aparata
30. Ispitivanje vidnih funkcija pomoću aparata ortoretera
31. Ispitivanje funkcije pluća uz pomoć autonomnog aparata – spirovit sp1
32. Ispitivanje sluha - audiometrija

33. Procedura dekontaminacije i sterilizacije instrumenata koji se koriste prilikom bronhoskopije
34. Tretman -liječenje moluski
35. Rad na aparatu za vakum terapiju – vacomed
36. Prijem pacijenta u kabinet za ehokardiografiju
37. Rad na aparatu Bimed 99S
38. Mjerenje obima pokreta nadlaktice
39. Postupak prijema uzoraka i uručivanja rezultata mikrobioloških pretraga u službi medicinske dijagnostike odjeljenje mikrobiologija
40. Pristup medicinske sestre pacijentu sa mehaničkom povredom oka
41. Procedura primjene lijeka u oko
42. Mjerenje krvnog pritiska auskultacijom
43. Postupak kod primjene inhalacione terapije
44. Procedura mjerenja teperature aksilarno
45. Procedura kojom se definiše sadržaj terapijskog kartona u poliklinici za sportsku medicinu
46. Procedure za pripremu, rukovanje i odlaganje parenteralnih otopina
47. Standardizirani postupak primjene lijeka u venu - intravenska injekcija (i.v.)
48. Navlačenje lijeka iz bočice i ampule
49. Procedura identifikacije pacijenta prije izlaganja jonizirajućem zračenju
50. Procedura prijema na periodični i sistematski ljekarski pregled radnika i praćenje toka obavljanja tih pregleda
51. Mjerenje obima pokreta podlaktice
52. Procedura kojom se definiše minimalni sadržaj sestrinske dokumentacije
53. Krioterapija- terapija ledom i ledenim kompresama
54. Tretman – liječenje kondiloma (condilomata acuminata) na poliklinici za kožno-venerične bolesti
55. Uzimanje brisa nosa na mikrobiološku analizu
56. Uzimanje brisa grla na mikrobiološku analizu
57. Izrada mobilnog protetskog rada -totalna proteza
58. Procedura prijema novoupućenih pacijenta sa šećernom bolesti na poliklinici za interne bolesti
59. Greške kod rukovanja i aplikacija propisane trapije
60. Rad na pulsometru - polar S410 za provođenje funkcionalnog testiranja na klupici po harvardu
61. Procedura tretiranja lakših opekotina
62. Rektalno mjerenje temperature kod djece
63. Primjena magneta u terapijske svrhe
64. Primjena medica lasera V2.0.u terapijske svrhee
65. Mjerenje obima pokreta nadkoljenice
66. Primjena bioptron svjetlosne terapije
67. Postupak uvođenja i održavanja urinarnog katetera u kućnom okruženju



## 7. Fotografije

### Univerzitetski klinički centar Tuzla



### Dom zdravlja Tuzla



Dom zdravlja Bijeljina



Opšta bolnica Prijedor



**Projekat podržava Vlada Švicarske posredstvom  
Ambasade Švicarske u Bosni i Hercegovini**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Ambasada Švicarske u Bosni i Hercegovini**

Zmaja od Bosne 11, Zgrada RBBH, objekat B  
71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina  
Tel.: +387 33 275 850,  
Fax: +387 33 570 120  
E-mail: sar.vertretung@eda.admin.ch  
Web: [www.eda.admin.ch/sarajevo](http://www.eda.admin.ch/sarajevo)



### **Fondacija fami**

Milana Preloga 12B  
71000 Sarajevo  
Telefon: +387 33 802 526  
Faks: +387 33 802 581

Kralja Aleksandra 52  
74000 Dobož  
Telefon: +387 53 231 900  
Faks: +387 53 242 217

fami@fondacijafami.org  
www.fondacijafami.org