

Procjena institucionalnih *kapaciteta* za izradu sestrinskih standardnih operativnih procedura

ProSes

2025

Ana Sredić, Thomas Vogel
Snežana Milošević, Nikola Srđić

Sadržaj:

I Uvod	3
II. Metodološki pristup	4
III Nalazi i poreporuke	5
1. Proces sertifikacije/akreditacije kao pokretač.....	5
2. Trenutno stanje po pitanju postojanja (sestrinskih) procedura	7
3. Proces izrade procedura	7
4. Kapacitet za izradu	8
5. Distribucija	9
6. Upotreba	9
7. Praćenje.....	10
8. Revizija	10
9. Tabelarni pregled preporuka.....	11
IV Prilozi.....	12
Prilog 1: Opis istraživanja (korak po korak).....	12
Prilog 2: opis i detalji o indikatoru u monitoring planu	13
Prilog 3: Onlajn anketni upitnik	14
Prilog 4: Generički vodič I metodologija za fokus grupe	16

I Uvod

Standardi, smjernice i protokoli u oblasti sestrinstva poboljšavaju kvalitet pružanja zdravstvene njege, dosljedno formulišući pristupe “najbolje prakse”. Oni takođe poboljšavaju i standardizuju njegu koja se pruža pacijentu/klijentu, definišu/pojašnjavaju uloge, legitimitet i odgovornosti, stvaraju osnove za vrednovanje i procjenu njege, omogućavaju efikasnije osposobljavanje osoblja, te služe kao nastavno sredstvo.

Standardne operative procedure zdravstvene njege (procedure) su pisane upute za medicinske sestre-tehničare koje detaljno opisuju način na koji se obavljaju određeni zadaci. Zahvaljujući njima, smanjuje se mogućnost greške, unaprijeđuje radna efikasnost, dok se istovremeno osiguravaju kvalitet i sigurnost usluga koje pružaju medicinske sestre-tehničari. SOP-ovi omogućavaju medicinskim sestrama-tehničarima da pružaju usluge na standardizovan, unificiran i siguran način, kako za pacijente, tako i za medicinske sestre, te doprinose razvoju moderne sestrinske profesije.

1. Osiguranje i unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga u Bosni i Hercegovini je inicirano prije dvadesetak godina formiranjem dvije entitetske akreditacijske agencije (ASKVA i AKAZ). U njihovom mandatu su i sertifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova. Agencije za akreditaciju traže od zdravstvenih ustanova da uporede i usaglate svoju praksu sa javno dostupnim sertifikacijskim i akreditacijskim standardima koje su odobrila nadležna ministarstva zdravlja. Sertifikacija je zakonski obavezna.
2. Standardi za sertifikaciju sadrže u različitoj mjeri obavezne sestrinske procedure. Na primjer, ASKVA-ini standardi za sertifikaciju bolnica navode oko 30 sestrinskih procedura, dok AKAZ-ovi standardi za sertifikaciju domova zdravlja navode 15 sestrinskih procedura kao obavezne.
3. One zdravstvene ustanove koje su prošle ili su u naprednim fazama procesa sertifikacije izrađuju i primjenjuju procedure, od kojih su neke vezane za oblast sestrinstva.

Projekat jačanja sestrinstva (ProSes) je podržao proces standardizacije zdravstvene njege u BiH, prateći nalaze i preporuke izvještaja o najboljoj praksi „*Standardi, vodiči i protokoli za zdravstvenu njegu u Bosni i Hercegovini*”¹ u smislu izrade generičkih sestrinskih procedura. Te procedure su zasnovane na analizi relevantne literature, postojećeg znanja i iskustva iz kliničke prakse, te najboljim modelima dobre prakse. Izrađeno je, objavljeno i distribuirano svim zdravstvenim ustanovama u BiH sedam priručnika sa ukupno 345 sestrinskih procedura za domove zdravlja/zdravstvenu njegu u zajednici i bolnički nivo. Pored spomenutih priručnika, izrađen je i distribuiran i priručnik za razvoj i primjenu standardnih operativnih procedura.

¹ Ausserhofer, D., Novo, A., Rakic, S., Dropic, E., Fisekovic, E., Sredic, A., i Van Malderen, G. (2014): Standardi, vodiči i protokoli za zdravstvenu njegu u Bosni i Hercegovini – izvještaj o najboljoj praksi. Finalni izvještaj. Sva prava zadržana. © 2015 Vlada Švajcarske.

II. Metodološki pristup

Obimno *onlajn* anketno istraživanje koje je ProSes proveo u novembru 2024. godine imalo je za cilj da procijeni institucionalne kapacitete za izradu, prilagođavanje, korištenje, praćenje i reviziju sestrinskih procedura svih zdravstvenih ustanova u BiH. Stopa odgovora je iznosila 82% (138/169 zdravstvenih ustanova u BiH), sa ukupno 477 osoba koje su uzele učešće.

- Više od 57% ispitanika tvrdi da njihova ustanova ima razvijenu politiku za prilagođavanje, izradu, korištenje i reviziju (sestrinskih) procedura, dok 43% navodi da imaju imenovanu radnu grupu za njihovu izradu.
- 72% ispitanika procjenjuje da njihova ustanova ima potrebne kapacitete, dok 49% je odgovorilo da je njihova ustanova već razvila neke sestrinske procedure.
 - U onim ustanovama u kojima su izrađene sestrinske procedure, glavni autori tih procedura su radne grupe (37%), koordinatori kvaliteta (35%) i glavne medicinske sestre-tehničari (10%); u 68% slučajeva traži se mišljenje medicinskih sestara-tehničara iz prakse na nacrt procedure.
 - Više od 60% ispitanika iz te grupe je ocijenilo ProSes *Priručnik za razvoj i primjenu standardnih operativnih procedura* kao veoma koristan za njih same i za ustanovu.
 - U 60% takvih slučajeva prilikom izrade procedura koriste se i ProSes priručnici sa primjerima sestrinskih procedura.
 - 96% tih ispitanika tvrdi da se te sestrinske procedure koriste u praksi.

Nakon spomenute ankete, nasumičnim izborom je odabrano deset zdravstvenih ustanova u kojima su organizovane fokus grupe kako bi se potvrdile ove prethodno prikupljene informacije. To je omogućilo i da se dublje istraže značaj i upotreba (ProSes) sestrinskih procedura, kao i institucionalni kapaciteti za adaptaciju i usvajanje praksi navedenih u procedurama.

U cilju kompletiranja ovih nalaza dodatnim zapažanjima i preporukama, planirane su i terenske posjete radi učešća na eventualnim sastancima za izradu sestrinskih procedura.

Detaljan opis etapa ovog istraživanja se nalazi u Prilogu 1, dok se opis i podaci o relevantnom indikatoru iz ProSes plana monitoringa nalaze u Prilogu 2.

III Nalazi i preporuke

Po dvije fokus grupe (FG) su organizovane u 10 zdravstvenih ustanova: bolnicama u Doboju i Konjicu, te u domovima zdravlja u Tesliću, Stari Grad Sarajevu, Žepču, Zavidovićima, Čajniču, Srebrenici, Bihaću i Derventi. Ukupno je učestvovalo 89 ispitanika (prva fokus grupa: glavne medicinske sestre-tehničari i koordinatori kvaliteta; druga fokus grupa: medicinske sestre-tehničari iz prakse). Na početku svake FG učesnici su informisani da će se ono što budu rekli koristiti interno, te da će odgovori biti anonimno prikazani prilikom njihovog objedinjavanja.

1. Proces sertifikacije/akreditacije kao pokretač

Stepen u kojem je zdravstvena njega koju pružaju medicinske sestre-tehničari standardizovana putem izrade, korištenja, praćenja korištenja i revidiranja sestrinskih procedura u velikoj mjeri zavisi od procesa sertifikacije i sertifikacijskih standarda. Međutim, znatan broj zdravstvenih ustanova u BiH nije sertifikovan ili im nije obnovljena setrifikacija, uprkos činjenici da je ona zakonski obavezna. Agencije za akreditaciju su intenzivirale svoja nastojanja da potaknu zdravstvene ustanove da se sertifikuju.

Razlozi za ovo su višestruki:

- a) Nedostatak finansijskih sredstava potrebnih za proces sertifikacije dovodi do toga da se na sertifikaciju gleda kao na finansijsku kaznu.

Preporuke:

- obezbijediti finansijska sredstva kroz npr. sistem donacija/grantova – (Fond zdravstvenog osiguranja – FZO, ministarstvo zdravlja – MZ)
 - uvesti finansijske poticaje (umjesto destimulacije) za certifikovane/akreditovane zdravstvene ustanove i radnike (primjer USK gdje se kroz ugovaranje obezbjeđuje dodatnih 0.5% finansijskih sredstava naspram TK u kojem se onima koji nisu certifikovani budžetska sredstva umanjuju za 2%) (FZO, MZ)
- b) Nedostatak podrške rukovodstva se smatra ključnim, kao i otpor od strane zdravstvenih radnika, uglavnom usljed nerazumijevanja i nedostatka informacija o očekivanim koristima za sve zainteresovane strane (pacijente, zdravstvene radnike, zdravstvenu ustanovu, zdravstveni sistem) i njenoj zakonski obaveznoj prirodi. Uspostavljanje sistema kvaliteta i upravljanja rizikom zahtijeva suštinsku promjenu organizacijske klime i kulture, što je dugoročan proces. Nažalost, česte smjene rukovodstva i dugogodišnje održavanje direktora u statusu vršioca dužnosti direktno potkopavaju stabilnost i kontinuitet neophodan za ovakve strateške promjene. Uvođenje standardizovanih procedura često nailazi na otpor, jer od zaposlenih zahtijeva da mijenjaju dugogodišnje, uhodane navike i prilagode se strogo propisanim načinima rada.

Razvijanje kulture u kojoj se neželjeni događaji i greške prijavljuju otvoreno, bez straha od kazne, a sa ciljem učenja i unapređenja sistema, predstavlja duboku i tešku kulturnu promjenu za mnoge kolektive. Krajnji uspjeh sertifikacije ne zavisi od formalnog ispunjavanja zahtjeva, već od toga da li će menadžment i zaposleni prihvatiti nove procedure kao svoje. Tek kada ih počnu smatrati korisnim alatom za unapređenje vlastitog rada, a ne samo nametnutom obavezom, proces sertifikacije ostvaruje svoj puni smisao.

Preporuke:

- podizanje svijesti (događaji – npr. simpozij za čelnike zdravstvenih ustanova, obuke, terenske posjete) (ProSes)
- objavljivanje priručnika „Umjetnost njege – 'soft skills' u procesu zdravstvene njege“, koji je pripremio sa dva univerzitetska profesora Predrag Petrović, a koji ima za cilj unapređenje kvaliteta, sigurnosti i humanosti cjelokupnog zdravstvenog sistema. Priručnik sadrži konkretne primjere iz prakse, scenarije za vježbu, liste za provjeru i praktične savjete. Može se koristiti kao podsjetnik i vodič u izazovnim situacijama, kao osnova za edukaciju i mentorstvo, te kao alat za samoprocjenu i kontinuirani razvoj (ProSes).

- Organizovati godišnje radionice za sve osoblje o unapređenju kvaliteta, seretifikaciji i procedurama (zdravstvene ustanove)
- uvesti nagrađivanje umjesto kažnjavanja (zdravstvene ustanove)
- osigurati primjenu zakona (MZ)

c) Ograničeni ljudski i materijalni resursi onemogućavaju mnoge zdravstvene ustanove da ispune sertifikacijske standarde. Potrebna ulaganja u infrastrukturu i nabavku nedostajuće opreme, uz obavezno ugovaranje pojedinih kompanija kao što je ona koja se bavi komunalnim otpadom, te organizovanje i dokumentovanje provedene edukacije osoblja, veoma su finansijski i vremenski zahtjevni. Uslovi vezani za obavezne specifične kvalifikacije osoblja i posjedovanje validnih licenci se teško mogu ispuniti, posebno u manjim sredinama.

Neki od sertifikacijskih zahjeva se smatraju neizvodljivim (npr. imati po timu PM po dvije medicinske sestre), neracionalni ili previše strogi (npr. dva seta za porađanje, originalno pakovanje od 1 litra joda), nefunkcionalni (npr. povećana temperatura i trajanje sterilizacije koji dovode dio gorenja gaze), ili neusklađeni sa postojećim zakonskim okvirom (npr. po Pravilniku o sistematizaciji ne postoji „odgovorna osoba“). Iako su infrastrukturna ulaganja potrebna da se ispune sertifikacijski standardi veoma visoka (ponekad i neizvodljiva), i dalje se vide kao dugoročna ulaganja.

Preporuke:

- organizovati zajedničke posjete kako bi se ocijenilo šta je izvodljivo po pitanju sertifikacije i izrade procedura i napravio realističan plan (AA, MZ)
- prilagoditi sertifikacijske standarde/preduslove u smislu da bolje odgovaraju stvarnom stanju na terenu i da ne sprečavaju one koji su voljni, ali nisu u mogućnosti da ispune sve preduslove, da se sertifikuju (agencije za akreditaciju - AA)
- prilagoditi sertifikacijske standarde izmjenjenom/postojećem zakonskom okviru (RS Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Pravilnik o sistematizaciji) (MZ)
- obezbijediti finansijska sredstva za (re)-konstrukciju i opremanje (npr. opština)
- povećati cijenu zdravstvenih usluga kako bi bolje odgovarala realnim troškovima (FZO/MZ)
- obezbijediti prilike za dodatnu edukaciju iz porodične medicine za medicinske sestre-tehničare, a koja je obavezna po sertifikacijskim standardima (katedra PM/centri za kontinuiranu edukaciju - CKE)
- privući i zaposliti više medicinskih sestara i ljekara tako što će im se pružiti bolji uslovi rada (zdravstvena ustanova, FZO, MZ, obrazovni sistem)

d) Ogroman obim pisane dokumentacije koju je potrebno izraditi i održavati (centralizovane i redovno ažurirane politike, procedure i evidencije) predstavlja značajan administrativni i organizacioni izazov, posebno imajući u vidu kratak vremenski rok koji je propisan za provođenje procesa sertifikacije. Manje zdravstvene ustanove koje imaju samo koordinatore kvaliteta, a koji ponekad obavlja i dodatnu funkciju, su u nepovoljnijem položaju od većih ustanova koje imaju odjeljenje za kvalitet sa nekoliko uposlenika, obzirom na to da je u pitanju isti obim posla. S obzirom na kompleksnost zakonske regulative i samih certifikacionih standarda, u praksi je često nejasno koji je tačno set dokumenata neophodan.

Preporuke:

- proširiti *ProSes Priručnik o razvoju i primjeni SOP-ova* preciznim spiskom svih obaveznih procedura, politika, evidencija, obrazaca i pravilnika u formi priloga (ProSes, AA)
- produžiti period/rokovu za provođenje procesa sertifikacije (AA)

2. Trenutno stanje po pitanju postojanja (sestrinskih) procedura

Ustanove koje su sertifikovane izradile su, usvojile i koriste sve procedure koje su propisane sertifikacijskim standardima (uglavnom vezane za porodičnu medicinu (PM) kada su u pitanju domovi zdravlja). Imaju standardni format za standardne operativne procedure, mehanizam za prijavljivanje neželjenih događaja, edukovanog koordinatora kvaliteta itd.). Polovina posjećenih ustanova ima specifično sestrinske procedure, od kojih su neke i neobavezne procedure po sertifikacijskim standardima (rezultati Shout ankete su slični: 48% ispitanika tvrdi da imaju sestrinske SOP-ove). Često je razlog tome da se spriječi ponavljanje određenih grešaka. Trenutno neki smatraju sestrinske procedure potrebnijim od nekih drugih procedura koje su obavezne po sertifikacijskim standardima. Neke zdravstvene ustanove nemaju procedure za zaštitu medicinskih sestara/zdravstvenih radnika od nasilja na radnom mjestu.

Čak i one zdravstvene ustanove koje još nisu sertifikovane ili su tek ušle u proces sertifikacije imaju obučenog koordinatora kvaliteta i određeni broj usvojenih procedura (npr. za prijavljivanje neželjenih događaja). Postoje i takvi slučajevi gdje unutar iste zdravstvene ustanove nesertifikovani timovi PM preuzimaju i koriste usvojene procedure koje su u obavezi samo sertifikovani timovi PM da primjenjuju (npr. procedura o vođenju kartona pacijenta).

Sve zdravstvene ustanove su generalno zainteresovane za sertifikaciju i za standardizaciju zdravstvene njege, jer su već imale priliku iskusiti neke od prednosti standardizacije zdravstvenih usluga. Međutim, oni koji trenutno prolaze kroz proces sertifikacije se moraju prvo fokusirati na procedure koje su sertifikacijskim standardima propisane kao obavezne.

Onda kada određena zdravstvena usluga nije standardizovana procedurom, zdravstveni radnici se oslanjaju na nepisana pravila, uobičajenu praksu i na ono što im prenesu iskusnije kolege.

3. Proces izrade procedura

Sestrinske procedure obično izrađuju koordinatori kvaliteta, u konsultaciji sa glavnim medicinskim sestrama i doktorima (rezultati Shout onlajn ankete se malo razlikuju: 35% ispitanika tvrdi da je u pitanju koordinator kvaliteta, 10% glavna medicinska sestra, a 37% radna grupa).

Medicinske sestre-tehničari iz prakse nisu dovoljno uključene u izradu sestrinskih procedura (u poređenju sa rezultatima onlajn ankete gdje je 68% ispitanika tvrdilo da su uvijek uključene). Nivo željenog involviranja se razlikuje (identifikacija ponavljajućih grešaka, potrebnih i najčešće izvođenih procedura, kao i postojećih ali nerelevantnih procedura, aktivno učešće u izradi, konsultacije/komentari na nacrtne verzije, testiranje). Nedostatak razumijevanja za potrebom i značaja imanja i korištenja procedura, te nedostatak osoblja i vremena, vide se kao prepreke većem uključivanju medicinskih sestara-tehničara u proces izrade sestrinskih procedura.

Tokom izrade (sestrinskih) procedura, koriste se postojeći zakonski okvir, uobičajena praksa za izradu standardnih operativnih procedura, uobičajena radna praksa, ponekad i zakonski-obavezna dokumentacija koju je propisao zavod za javno zdravlje, te konsultacije sa stručnjacima, stručnim vijećem ustanove i drugim zdravstvenim ustanovama. Iako mnogi shvataju značaj praćenja najnovijih naučnih preporuka i nalaza u praksi, upitno je u kojoj se mjeri oni koriste kao referenca prilikom izrade sestrinskih procedura. (U poređenju sa rezultatima Shout ankete: 22% međunarodna literatura, 44% najbolja interna praksa, 31% procedure iz drugih ustanova, 60% Proces priručnici).

Preporuke:

- formirati radnu grupu za izradu sestrinskih procedura i obezbijediti poticaje (slobodno vrijeme ili finansijska stimulacija ukoliko je izvan radnog vremena, itd.) (zdravstvena ustanova)
- edukovati glavne sestre o izradi procedura (AA)
- uključiti zainteresovane i motivisane glavne medicinske sestre i sestre iz prakse u identifikaciju potrebnih/nedostajućih procedura, njihovu izradu i reviziju, te predstavljanje novih procedura svojim kolegama (zdravstvena ustanova)
- uključiti i ljekare od početka procesa izrade (zdravstvena ustanova)
- zaposliti medicinsku sestru u odjelu za kvalitet (zdravstvena ustanova)

4. Kapacitet za izradu

Zdravstvene ustanove koje su (re-)sertifikovane imaju koordinatora kvaliteta (nije neuobičajeno da je glavna medicinska sestra-tehničar ujedno i koordinator kvaliteta), dok u većim ustanovama postoje odjeli za kvalitet. Iako su im izgrađeni institucionalni kapaciteti za izradu i primjenu (sestrinskih) procedura u različitoj mjeri, određenim ustanovama je potrebna dodatna podrška za (daljnju) izradu sestrinskih procedura (72% ispitanika Shout ankete su tvrdili da imaju potrebne kapacitete). Korištenje već postojećih procedura (iz ProSes priručnika ili drugih zdravstvenih ustanova) za prilagođavanje i usvajanje bi bilo korisno, kao i da se najprije počne sa standardizacijom u praksi najčešće primjenjivanih postupaka.

Tokom procesa sertifikacije, agencije za akreditaciju obezbjeđuju jednogodišnju podršku fasilitatora (telefonske konsultacije, mjesečne posjete), uključujući podršku izradi osnovnih politika i procedura, ali ne i tokom izrade sadržaja drugih obaveznih procedura. Ipak, akreditacijske agencije su tokom posjeta terenu uzimale i drugima dijelile najbolje primjere izrađenih procedura, te preporučivale određene „naprednije“ ustanove drugima kao kolegijalnu podršku. Ima i primjera kada su „naprednije“ ustanove obavljale terenske posjete onima koji tek prolaze kroz proces sertifikacije i obrnuto kako bi im pomogli da se pripreme za sertifikaciju (neka vrsta mini interne procjene prije ocjene koju će obaviti akreditacijska agencija).

ProSes priručnici sa generičkim sestrinskim procedurama i ProSes priručnik o izradi i upotrebi standardnih operativnih procedura, iako nisu poznati svima, smatraju se potencijalno korisnim za izradu sestrinskih procedura. Ilustracije/algoritmi su posebno korisni. Ukoliko te procedure ne budu prilagođene i usvojene na nivou ustanove, ne mogu se koristiti kao vodiči u svakodnevnoj praksi. U jednoj od posjećenih ustanova, medicinske sestre su dobile odobrenje da koriste praksu koja je opisana u ProSes priručniku (korištenje lancete umjesto igle prilikom GERB testiranja kod novorođenčadi). Neke od ustanova planiraju da počnu koristiti ProSes priručnike da prilagode i usvoje sestrinske procedure, i/ili da revidiraju postojeće. Priručnici se mogu koristiti u edukativne svrhe (u zdravstvenim ustanovama, medicinskim školama i na fakultetima zdravstvene njege). Priručnik za izradu i upotrebu standardnih operativnih procedura također se smatra korisnim i usklađenim sa dosada korištenim procesom izrade procedura.

Preporuke:

- umrežavanje i kolegijalna podrška – potaći uspostavljanje zajednice prakse² (glavne medicinske sestre i kordinatori kvaliteta iz različitih ustanova) ili “krugova kvaliteta”³ kako bi učili jedni od drugih (ProSes)
- pružiti tehničku podršku za prilagođavanje i usvajanje sestrinskih procedura na nivou ustanove (kao i mehanizama za njihovu distribuciju, uvođenje i predstavljanje svim medicinskim sestrama-tehničarima) – biti dostupni za konsultacije, prisustvovati prvom sastanku radne grupe, uključiti ljekare, itd. (ProSes)
- izraditi i usvojiti sestrinske procedure za u praksi najčešće sestrinske usluge, koristeći ProSes priručnike kao reference (zdravstvene ustanove)
- uključiti u sertifikacijske standarde (dodatne) sestrinske procedure u spisak obaveznih procedura i dati primjere izrađenih procedura prilikom narednih revizija sertifikacijskih standarda (AA)
- obezbijediti unutar postojećeg paketa usluga i neku vrstu mentorstva/konsultacija prilikom izrade procedura (procedura upravljanja rizikom je bila za neke od ustanova veoma zahtjevana i zahtijevala je dodatnu podršku) (AA)
- uključiti ProSes priručnike sa sestrinskim procedurama u obaveznu literaturu (ministarstva obrazovanja –MO, srednje medicinske škole, fakulteti zdravstvene njege)

² Zajednica prakse je skupina članova koji dijele zajednički interes i rade zajedno kako bi postigli individualne i grupne ciljeve. Formira se radi dijeljenja najboljih praksi i stvaranja novog znanja.

³ Mala grupa od 6 do 12 profesionalaca sličnog radnog iskustva koji se redovno okupljaju da razgovaraju i razmotre kliničku praksu, uz pomoć fasilitatora.

5. Distribucija

Usvojene procedure su uglavnom dostupne u papirnoj verziji (u registratorima koji se nalaze u odjeljenjima i kod koordinatora kvaliteta). U nekim ustanovama procedure se dostupne i u elektronskoj formi na računarima, a razmatra se i priprema lako pregledne Android verzije, u kojoj je pretraživanje moguće klikom na tabelu sa sadržajem ili putem ukucavanja ključne riječi).

Nakon što su usvojene, (sestrinske) procedure se distribuiraju po odjeljenjima, koristeći uobičajenu hijerarhiju. Iako se edukacije generalno rijetko organizuju, u nekim ustanovama se organizuju mjesečni sastanci/edukacije, pa čak i godišnje testiranje. U mnogim ustanovama od uposlenika se traži da potpišu određeni dokument kako bi time potvrdili da su upoznati, pročitali i razumjeli sadržaj novousvojene procedure.

Preporuke:

- organizovati obuke za predstavljanje/upoznavanje sa novousvojenim sestrinskim procedurama, istovremeno promovišući međuprofesionalnu saradnju (prije svega sa ljekarima, a kada je to relevantno, i sa drugim nezdravstvenim radnicima). Kombinovati prezentacije sa radom u grupama i vježbama. Uključiti test znanja. (ProSes)
- učiniti čitanje novousvojenih procedura i potpisivanje obaveznim (zdravstvene ustanove, AA)
- odrediti osobu koja će biti zadužena da pruži dodatne informacije, po potrebi - glavna medicinska sestra ili koordinator kvaliteta (zdravstvene ustanove)
- izraditi verziju usvojenih procedura za korištenje na pametnim telefonima (posebno za sestrinske procedure koje se koriste u kućnim uslovima) (zdravstvena ustanova)

6. Upotreba

U onim ustanovama u kojima je započet proces unapređenja kvaliteta i u kojima su uvedene (sestrinske) procedure, bar u određenoj mjeri, zapažene su sljedeće koristi od njihove upotrebe:

- unaprijeđena sigurnost pacijenta i kvalitet zdravstvenih usluga
- pridržavanje najboljim praksama i savremenoj nauci zasnovanoj na dokazima
- zaštita zdravstvenih radnika i ustanova od mogućih grešaka, žalbi i tužbi (procedura za trijažu hitnih stanja je posebno korisna)
- olakšan rad i bolja organizacija rada
- jasnija podjela zadataka, uloga i odgovornosti
- isti unificiran pristup
- koristan alat za uvođenje novih uposlenika u rad
- olakšano izvještavanje

Treba napomenuti da obzirom na to da procedure zahtijevaju od zdravstvenih radnika da vode redovne evidencije, one također predstavljaju dodatni administrativni teret, posebno zbog paralelnog vođenja papirnih i elektronskih evidencija u većini zdravstvenih ustanova.

Neke od usvojenih procedura nisu primjenjive, usljed više razloga (nedostatak materijala, ljudskih resursa ili vremena, opterećenost poslom, itd.). Ima nekoliko takvih primjera vezanih za inhalacionu terapiju, primjenu *Fentanil* flastera (sredstvo protiv bolova), postavljanje katetera, sistem zakazivanja, tretman dekubitusa, korištenje morfija kod palijativnih pacijenata, primjenu lijekova namjenjenih sekundarnom i tercijarnom nivou u PZZ, itd.

Preporuke:

- revidirati procedure kako bi one bile primjenjive i usklađene sa postojećim normama i zakonskim propisima (zdravstvena ustanova)
- obezbijediti potreban materijal (zdravstvena ustanova)
- ukinuti papirne evidencije (MZ)
- modifikovati listu esencijalnih lijekova, konsultovati ljekare iz prakse (FZO)
- obezbijediti dovoljan broj zdravstvenih radnika (MZ, FZO, zdravstvena ustanova)

7. Praćenje

Vrši se praćenje primjene sestrinskih procedura, ali u nedovoljnoj mjeri. Obaveze evidencije, kao što je protokol intervencija, pomažu da se provjeri njihovo praćenje. Najčešće su to greške ili žalbe koje potaknu provjeru njihove primjene. Nedostatak vremena i udaljenost terenskih ambulanti su neki od razloga za to.

Preporuke:

- osigurati da se prati primjena procedura u praksi (ne samo evidencije). To bi mogle raditi agencije za akreditaciju, ali i neko nadležan unutar ustanove (npr. koordinator kvaliteta). Bilo je sugerisano i uspostavljanje Komisije za internu kontrolu koja bi se po nadležnostima razlikovala od Komisije za standardizaciju i Komisije za sertifikaciju (zdravstvene ustanove, AA)
- koristiti prikupljene informacije za poticaje i obuku (zdravstvene ustanove)

8. Revizija

Revizija usvojenih procedura se uglavnom vrši nakon određenog vremenskog roka (tri godine), ali inicijative dolaze i sa terena u slučajevima pojave greške ili primjećene promjene zakonskog okvira. (Shout survey rezultati: 63% unutar propisanog roka, 55% novi terapijski pristupi, 53% novi vodiči). Generalno, postoji potreba da se određene procedure revidiraju kako bi se uskladile sa izmjenjenim propisima (npr. novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (ZOZZ) u Republici Srpskoj). U određenim ustanovama se razmatra poređenje postojećih procedura sa onima sadržanim u ProSes priručnicima i njihova izmjena, ako se pokaže kao potrebna.

Preporuke:

- koristiti informacije prikupljene tokom praćenja primjene sestrinskih procedura i aktivno prikupljene povratne informacije za revidiranje procedura (zdravstvene ustanove)
- uskladiti postojeće procedure sa zakonskim okvirom (zdravstvene ustanove)
- uporediti postojeće sestrinske procedure sa onima sadržanim u ProSes priručnicima te, ako je potrebno, revidirati ih kako bi se uskladile sa najnovijim naučnim dokazima i preporukama (zdravstvene ustanove)

9. Tabelarni pregled preporuka

ProSes	Zdravstvene ustanove	Centri za kontinuiranu edukaciju	Opština	Agencije za akreditaciju	Fond zdravstvenog osiguranja	Ministarsva zdravlja	MO/fakulteti/ škole/katedra
- podići svijest (događaji, posjete) - organizovati obuke - dati tehničku podršku prilikom izrade - pomoći umrežavanje i kolegijalnu podršku (zajednica prakse, "krugovi kvaliteta") - proširiti <i>Priručnik o razvoju i primjeni SOP-ova</i> - objaviti "Umjetnost njege - 'soft skills' u procesu zdravstvene njege"	- organizovati obuku za glavne sestre o izradi procedura - formirati RG za izradu sestrinskih procedura, uključujući sestre i ljekare - uključiti više sestre iz prakse - izraditi i usvojiti sestrinske procedure - revidirati postojeće procedure (zakon, ProSes priručnici, povratne informacije sa terena) - organizovati obuku za sestre o novousvojenim procedurama - učiniti čitanje usvojenih procedura i potpisivanje obaveznim - imenovati osobu za dodatne informacije - izraditi Android verziju - pratiti korištenje (koordinator kvaliteta, glavna sestra, Komisija za internu kontrolu) - organizovati godišnje radionice za osoblje - obezbijediti potreban materijal za primjenu procedura - zaposliti medicinsku sestru u odjeljenju za kvalitet - uvesti nagrade umjesto kažnjavanja	- organizovati dodatnu obuku iz PM	- obezbijediti finansijska sredstva za (re)-konstrukciju i opremanje	- obezbijediti mentorstvo/ konsultacije - pratiti primjenu procedura - proširiti sertifikacijske standarde sestrinskim procedurama, dati primjere (oba entiteta), uskladiti sa novim ZZOZ u RS - proširiti <i>Priručnik o razvoju i primjeni SOP-ova</i> - organizovati zajedničke posjete sa MZ - prilagoditi sertifikacijske standarde realnosti - produžiti vremenski period/rok za proces sertifikacije	- obezbijediti finansijsku podršku i stimulaciju ua proces sertifikacije i unapređenje kvaliteta - povećati cijene zdravstvenih usluga	- organizovati zajedničke posjete sa AA - obezbijediti finansijsku podršku i stimulaciju ua proces sertifikacije i unapređenje kvaliteta - ukinuti papirne evidencije - osigurati potrebne zakonske izmjene/ primjenu zakona - osigurati dovoljno zdravstvenih radnika – ljekara i sestara	- uključiti ProSes priručnike u obaveznu literaturu - organizovati dodatnu edukaciju iz PM

IV Prilozi

Prilog 1: Opis istraživanja (korak po korak)

Korak 0 (oktobar 2024): informisanje partnera (SDC i ministarstva zdravlja) o pristupu (anketa, fokus grupe i terenske posjete) i vremenskom okviru
Korak 1 (oktobar 2024): baza podataka/kontakt lista
Korak 2 (november 2024): <i>Shout online</i> anketa (započeta odmah nakon distribucije ProSes SOP priručnika - priprema upitnika, izrada <i>online</i> upitnika/testiranje, slanje poziva za učešće svim određenim učesnicima (glavne medicinske sestre-tehničari ustanove i odjela i koordinatori kvaliteta u 169 zdravstvenih ustanova). (Upitnik u prilogu 3)
Korak 3 (decembar 2024/januar 2025): čišćenje baze podataka i izvještaj - inicijalna 693 odgovora su svedena na 477, nakon brisanja nekompletnih odgovora i re-kodiranja gdje je bilo potrebno
Korak 4 (februar 2025): nasumičan odabir po četiri doma zdravlja i jedne bolnice u RS i u FBiH (ukupno osam domova zdravlja i dvije bolnice) iz baze podataka 1. RS – bolnica Dobož 2. RS – DZ 1 - Derventa 3. RS – DZ 2 – Teslić 4. RS – DZ 3 – Čajniče 5. RS – DZ 4 – Srebrenica 6. FBiH – bolnica Konjic 7. FBiH – DZ 1 - Žepče 8. FBiH – DZ 2 – Zavidovići 9. FBiH – DZ 3 – Sarajevo Stari Grad 10. FBiH – DZ 4 – Bihać
Korak 5 (februar 2025): priprema generičkog vodiča za fokus grupe (prilog 4)
Korak 6 (mart 2025): modifikacija generičkog vodiča za FG za svaku ustanovu, na osnovu odgovora datih u online anketi
Korak 7 (mart-maj 2025): fokus grupe u deset zdravstvenih ustanova, dvije po ustanovi (strateška – glavne medicinske sestre-tehničari ustanove i odjeljenja i koordinatori kvaliteta, i operativna – medicinske sestre-tehničari iz prakse)
Korak 8 (april – juni): priprema izvještaja (kraćih i dužih verzija) po zdravstvenoj ustanovi i dobijanje povratnih informacija od učesnika
Korak 9 (juni): priprema sinteznog izvještaja
Korak 10 (slijedi): prisustvo na nadležnim sastancima za izradu/reviziju/adaptaciju sestrinskih procedura, ukoliko budu organizovani u zdravstvenim ustanovama u kojima su provedene fokus grupe i koje su se složile da pozovu predstavnika ProSes-a

Prilog 2: opis i detalji o indikatoru u monitoring planu

Vezani projektni indikator:

% zdravstvenih ustanova koje imaju kapacitete za daljnju izradu sestrinskih procedura

Obrazloženje:

ProSes *Priručnik o razvoju i primjeni standardnih operativnih procedura* i ranije objavljeni priručnici sa sestrinskim procedurama se vide kao (i) korisni, (ii) integrisani u institucionalnu politiku za razvoj i ažuriranje procedura, te (iii) koriste se za prilagođavanje i daljnje razvijanje sestrinskih procedura relevantnih za usluge koje se pružaju. Posljedično, uvećani su institucionalni kapaciteti za izradu sestrinskih procedura.

Ciljne vrijednosti:

PG2: 30% svih zdravstvenih ustanova (t.j. 41 ustanova), PG3: 40% (tj. 54 ustanove), PG4: 50% (tj. 68 ustanova) su uspostavile proces izrade sestrinskih procedura.

Izvor podataka:

Onlajn anketa, intervjui u nasumično odabranim ustanovama sa medicinskim sestrama, (učesće u izradi/prilagođavanju sestrinskih procedura)

Vremenski okvir:

Započeti istraživanje odmah nakon distribucije *Priručnika o razvoju i primjeni standardnih operativnih procedura* i ponoviti ga u 2025. i 2026. godini. To će omogućiti da se izvijesti o ostvarenim rezultatima u PG2 izvještaju, pruže ulazne informacije za izlaznu strategiju i za sastanak Upravnog odbora radi eventualne modifikacije planiranih projektnih aktivnosti. (Usljed kašnjenja sa izradom i distribucijom ProSes priručnika, prvo ostraživanje je provedeno u 2025. godini.)

Prilog 3: Onlajn anketni upitnik

1. Da li ste *(više mogućih odgovora)*:
glavna medicinska sestra-tehničar ustanove
glavna/nadzorna medicinska sestra-tehničar univerzitetske klinike
glavna/odgovorna/nadzorna medicinska sestra-tehničar odjeljenja
koordinator kvaliteta
drugo (navesti)
2. U kojoj službi/odjeljenju ili univerzitetnoj klinici radite? *(padajući meni)* – na ovo pitanje odgovaraju samo glavne medicinske sestre univerzitetskih klinika, glavne sestre odjeljenja i sestre iz prakse
3. Koliko dugo ste već na toj poziciji? *(pitanje otvorenog tipa)*
4. U kojoj vrsti zdravstvene ustanove radite? *(jedna opcija)* dom zdravlja/bolnica/univerzitetni klinički centar
5. U kojem entitetu se nalazi Vaša zdravstvena ustanova? RS/FBiH/BD *(jedan moguć odgovor)*
6. U kojoj opštini? *(padajući meni – RS, FBiH)*
7. Da li Vaša ustanova ima priručnik o razvoju i primjeni standardnih operativnih procedura izrađen sklopu Projekta jačanja sestrinstva u BiH (ProSes)? (da/ne/ne znam)

Ako da:

- a. Na koji način ste došli do njega? *(jedan moguć odgovor)*
od ProSes tima – Fondacije fami / sa ProSes –Fondacija fami web stranice /od kolega/ od druge ustanove/ ne znam/ drugo (navesti)
 - b. Koliko korisnim smatrate Priručnik o razvoju i primjeni SOP-ova za Vašu ustanovu? *(0 do 5)*
 - c. Koliko korisnim smatrate Priručnik o razvoju i primjeni SOP-ova za Vas? *(0-5)*
 - d. Postojeći Priručnik o razvoju i primjeni SOP-ova je u papirnoj formi, dok je elektronska verzija dostupna na web stranici Fondacije fami. Koju verziju koristite? (papirnu/elektronski) *(više odgovora moguće, nije obavezno)*
 - e. Da li smatrate potrebnim novu (ažuriranu) verziju priručnika? *(da/ne)*
8. Da li Vaša zdravstvena ustanova ima kapacitet za izradu sestrinskih SOP-ova? da/ne/ne znam
 - a. Da li Vaša zdravstvena ustanova ima politiku za korištenje sestrinskih SOP-ova? (da/ne/ne znam)
 - b. Da li Vaša zdravstvena ustanova ima politiku za adaptaciju, reviziju i izradu sestrinskih SOP-ova? (da/ne/ne znam)
 - c. Da li Vaša zdravstvena ustanova ima imenovanu grupu ili pojedince za adaptaciju, reviziju, izradu i primjenu sestrinskih SOP-ova? (da/ne/ne znam)
 9. Da li je Vaša zdravstvena ustanova samostalno izradila neke sestrinske SOP-ove? (da/ne/ne znam)

Ako jeste:

 - a. Koliko? *(pitanje otvorenog tipa, nije obavezno)*
 - b. Ko vrši validaciju novih ili revidiranih sestrinskih SOP-ova? (uposlenik Vaše ustanove/interna grupa za provjeru SOP-ova/eksterni stručnjak/ne znam/drugo (navesti)) *(jedan moguć odgovor)*
 - c. Ko je najčešće glavni autor sestrinskih SOP-ova koji se izrađuju u Vašoj zdravstvenoj ustanovi? (radna grupa/odjeljenje/koordinator za kvalitet/glavna medicinska sestra-tehničar/medicinska sestra-tehničar/ne znam/drugo (navesti)) *(jedan odgovor)*
 - d. Tokom procesa izrade sestrinskih procedura, da li se one testiraju i da li se prikupljaju povratne informacije od medicinskih sestara-tehničara? (uvijek/ponekad/nikad/ne znam)
 - e. Koji izvori se koriste prilikom izrade sestrinskih procedura?

(međunarodna literatura/najbolja interna praksa /procedure iz drugih zdravstvenih ustanova/ProSes priručnici sa sestrinskim procedurama/ne znam/drugo (navedite)) – *(moguće više odgovora)*

- f. Da li se rade periodične revizije postojećih sestrinskih procedura? (da/ne/ne znam)
- g. Ako da:
 - h. Šta potiče process revizije (datum/novi terapijski pristupi/novi vodiči/ne znam/drugo (navesti) – *više mogućih odgovora*
 - i. Koliko se često rade revizije? (*otvoreno pitanje, nije obavezno*)
 - j. Ko radi reviziju? (*otvoreno pitanje, nije obavezno*)
- k. Da li se sestrinske procedure koriste u svakodnevnoj praksi? (da/ne/ne znam)

10a. Da li imate priručnike sa sestrinskim standardnim operativnim procedurama razvijenim u sklopu ProSes-a? (da/ne)

10b. Da li ih koristite u svakodnevnoj praksi? (da/ne)

11. Da li imate da dodate i podijelite sa nama još nešto vezano za izradu i korištenje sestrinskih procedura? (*otvoreno pitanje*)

Izlazna strana:

Hvala na učešću u anketi. Spomenute ProSes priručnike, kao i druge publikacije, možete naći na web stranici Fondacije fami/ProSes-a: <https://www.fondacijafami.org/publikacije.html>.

Prilog 4: Generički vodič i metodologija za fokus grupe

1. SERTIFIKACIJA: Koji je trenutno status vaše ustanove po pitanju sertifikacije? Ako niste (re-) sertifikovani, koji su razlozi? Da li planirate sertifikaciju u narednom periodu? Da li ste upoznati sa standardima za sertifikaciju? Onima koji su vezano za sestrinstvo?
2. PROSES PRIRUČNICI: Da li ste upoznati sa ProSes priručnicima sa sestrinskim procedurama i onim o razvoju i primjeni procedura? Da li ste imali vremena da ih pročitate? Papirnu ili elektronsku verziju? Koliko su korisni/primjenjivi? Na koji način se koriste?
3. IZRADA: Da li je vaša ustanova dosada izradila i usvojila neke sestrinske procedure?
 - a. Ako ne, zašto ne?
 - b. Ako da, možete li nam dati primjere ili spisak? Na koji način osiguravate učešće medicinskih sestara-tehničara iz prakse u procesu izrade? Kakve poticaje koristite?
 - c. Planirate li prilagođavanje ProSes sestrinskih procedura/izradu (novih) sestrinskih procedura i njihovo usvajanje? Šta bi vam moglo pomoći?
4. DISTRIBUCIJA: Na koji način osiguravate da su sve medicinske sestre-tehničari upoznati sa usvojenim procedurama?
5. PRAĆENJE PRIMJENE: Kako znate da se MST pridržavaju postojećih sestrinskih procedura? Da li imate uspostavljen sistem praćenja i evaluacije?
6. REVIZIJA: Kako teče proces revidiranja sestrinskih procedura? Je li formalizovan?
7. IZAZOVI: Koji su izazovi za razvoj i primjenu sestrinskih procedura sa kojima se vaša zdravstvena ustanova suočava?
8. POKRETAČI: Šta mislite da bi mogli biti pokretači za razvoj i primjenu sestrinskih procedura u Vašoj zdravstvenoj ustanovi?
9. POSMATRANJE: Možete li nas pozvati da učestvujemo u jednom od sastanaka za izradu sestrinskih procedura?
10. Ima li nešto što ste htjeli reći, a niste imali priliku?

Trenutni status	Prepreke	Predložena rješenja
Koji je trenutni status po pitanju izrade, primjene, praćenja primjene i revizije sestrinskih procedura? Sertifikacije?	Koje su prepreke?	Koja su moguća rješenja? (u nadležnosti ustanove, ministarstava, agencija za akreditaciju, u okviru projekta itd.)

Nastaviti	Prestati	Početi
Šta je to dobro što radimo da trebamo nastaviti?	Šta je to loše što radimo da trebamo prestati?	Šta ne radimo, a trebali bismo početi raditi?