

03.04.2019.

JAVNA USTANOVA  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU  
ŽENA I MATERINSTVA  
KANTONA SARAJEVO  
- Članovima komisije  
- Pravna služba



JAVNA USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŽENA  
I MATERINSTVA SARAJEVO  
Broj: 10-662-01/19  
Datum: 03.04.2019.

## UPUTSTVO ZA PISANJE PROCEDURA

### 1. POJAM I ZNAČAJ PROCESA

Akreditacijski standardi za bolnice utvrđuju potrebu postojanja niza dokumentiranih procedura, kojima se standardiziraju procesi. Zbog toga je potrebno prvo ukazati na pojam i značaj procesa.

Neki od istraživača u oblasti poboljšanja kvaliteta tvrde da su problemi procesa, a ne ljudi, i pitanja drugih resursa odgovorni za 80-90% problema u oblasti kvaliteta, koji se javljaju u zdravstvenim ustanovama. Sa ovom tvrdnjom se slažu mnogi, što znači da se treba fokusirati na napore kvaliteta i uključivanja u njih svih zaposlenih unutar svake zdravstvene ustanove. Treba poticati da na svoj rad gledaju kao na proces, da raščlane svaki input, korake koje treba poduzeti, output i korisnike.

Proces se može definisati kao sekvenca međusobnih aktivnosti koje, kada se izvode, koriste ljudske i druge resurse (inpute) da zadovolje očekivanja potrošača. Iz procesa za potrošače nastaju outputi.

Svaki proces i svaki korak unutar procesa ima snabdjevače i potrošače. Treba da bude potpuno jasno ko su oni i koji se zahtjevi prema njima postavljaju s ciljem poboljšanja procesa. Na svakom koraku procesa je snabdjevač, koji obezbjeđuje inpute za taj korak procesa, i potrošač, koji prima output tog koraka.

Sav rad na svim nivoima treba posmatrati kao proces.

Razlika između izvođenja i procesa predstavlja se na slijedeći način.

**Izvođenje** = aktivnosti i ponašanja koje svaka osoba preduzima da bi pružila potrošaču uslugu najvišeg nivoa izvrsnosti, aktivnost dizajnirana da zadovolji potrošačeva očekivanja. Ubrzo se uviđa da izvođenje ne može postojati samo za sebe. Svaka aktivnost je, u stvari, korak u izvođenju serije koraka. To se, onda, počinje nazivati procesom. Procesu su akcije povezane sa drugim akcijama, svaka zavisi od one druge.

**Proces** = serije međusobno povezanih i međuzavisnih koraka u izvođenju, dizajnirane da zadovolje očekivanja potrošača. Zna se i to da procesi rijetko postoje sami za sebe. Svaki od njih je dio veće slike koju nazivamo sistem.

**Sistem** = mreža međusobno povezanih i međuzavisnih procesa dizajniranih da zadovolje očekivanja potrošača. I dalje, sistemi su rijetko zasebni. Oni su dio onoga što zovemo organizacija.

**Organizacija** = sistem sistema, kompleksan entitet međusobno povezanih i međuzavisnih sistema dizajniranih da zadovolje očekivanja potrošača.

Ukoliko bi se pokušale definisati karakteristike, koje treba da ispunjava svaki proces, one bi se ogledale u slijedećem:

- **Definisan:** Svi inputi, outputi i aktivnosti su specificirani i dokumentirani. Zahtjevi su jasni i preneseni onima na koje se odnose. Jasno je utvrđeno vlasništvo nad procesom u smislu da je jasno ko posao obavlja, poboljšava ga i za njega odgovara.
- **Kontrolisan:** Mjeri se primjena i outputi procesa, rezultati se redovno vrednuju.
- **Djelotvoran:** Udovoljava zahtjevima potrošača.
- **Troškovno efektivan:** Ostvaruje se uz najniže troškove koje traži zahtijevani output.
- **Prilagodljiv:** Može da reaguje na promijenjene zahtjeve potrošača.

## **2. SASTAVNI DIJELOVI PROCEDURE (POLITIKE I PROCEDURE)**

Prije pristupanja pisanju procedure potrebno je standardizirati sastavne dijelove dokumenta, koji se u zavisnosti od toga da li obuhvata i politiku i opis procesa ili samo opis procesa, naziva politika i procedura ili samo procedura.

Sastavni dijelovi politike i procedure su:

- Naziv zdravstvene ustanove
- Datum usvajanja
- Pozicija (radno mjesto) jedne ili više osoba ovlaštenih da odobre proceduru
- Grupa u koju se procedura svrstava
- Naziv procedure
- Opšta izjava o politici
- Područje primjene
- Osobe zadužene za distribuciju i nadzor
- Opis procesa
- Vrijeme u kome se vrši revizija

**2.1. Pozicija (radno mjesto) jedne ili više osoba ovlaštenih da odobre proceduru.** Svaka procedura treba biti odobrena od strane jednog ili više ovlaštenih zaposlenika. Odobrava je onaj zaposlenik koji je na to ovlašten statutom ili drugim opštim aktom i u zavisnosti od procesa koji je opisan.

Procedura uvijek podrazumijeva nalog za određeno ponašanje. Kod odobravanja procedure, dakle, neophodno je, na osnovu područja primjene, odrediti koja osoba je ovlaštena da daje nalog osoblju određene organizacione jedinice i kontroliše rad tog osoblja.



Uobičajeno je da procedure, koje su zajedničke za više organizacionih jedinica, ili sve, odobrava direktor zdravstvene ustanove. Ovdje se prvenstveno misli na procedure koje su vezane za put pacijenta, upravljanje i rukovođenje bolnicom i sl. (Naprimjer, Politika i procedura postupanja po žalbama pacijenata i drugih korisnika, Procedura o zapošljavanju i izboru osoblja, Procedura za prijem u bolnicu/jedinicu, Procedura za pristup medicinskoj dokumentaciji i sl.). Kod ovih procedura, uz odobrenje direktora, dodatno se može uvrstiti odobrenje zaposlenika odgovornog za pravne poslove (kod procedura kod kojih je potrebno izvršiti povezivanje sa odgovarajućom regulativom, kao što je, naprimjer, Procedura za pristup medicinskoj dokumentaciji), ekonomske poslove, tehničke poslove. Procedura može biti odobrena od strane medicinskog direktora, ako se radi o procesu koji tretira medicinska pitanja (naprimjer, Politika i procedura o samostalnom uzimanju lijekova, Procedura za brojanje sredstava koja se koriste tokom operacije, Procedura za evidentiranje uzoraka tkiva poslanih na analizu, Procedura o raspoloživosti sala za kritične operacije, Procedura za procjenu pacijentove podobnosti za operativni tretman i sl.). Ukoliko se radi o proceduri usko vezanoj za neko područje odobriti je može i rukovodilac organizacione jedinice (naprimjer, Proceduru u postupanju kod anafilaktičkog šoka može odobriti šef anestezije i reanimacije). Procedure koje se odnose isključivo na sestrinsko osoblje odobrava glavna sestra zdravstvene ustanove. Ako se radi o procedurama specifičnim za neku organizacionu jedinicu, iste odobrava rukovodilac te organizacione jedinice.

**2.2. Grupa u koju se procedura svrstava.** Radi preglednosti procedure treba svrstati u pojedine grupe. Najjednostavnije je koristiti dijelove, po kojima su razvrstani Akreditacijski standardi. Po potrebi ovi dijelovi se mogu raščlaniti, obično u situacijama kada određeni dio zahtijeva više procedura (naprimjer, u okviru dijela 4. akreditacijskih standarda za bolnice može se uvesti posebna grupa Upravljanja zdravstvenom dokumentacijom i njen sadržaj; U okviru dijela 6. uvesti posebnu grupu Dnevni hirurški tretman).

Procedure se obično ulažu u jedinstven priručnik pa ih je potrebno i numerisati u okviru iste grupe i tako odlagati, odnosno dodavati novonapisane procedure.

**2.3. Naziv procedure.** Procedura ima naziv, koji se uobičajeno podudara sa nazivom iz Akreditacijskih standarda. Ukoliko procedura obuhvata dvije ili više procedura iz Akreditacijskih standarda ili se jedna procedura iz Akreditacijskih standarda dijeli, to treba definisati naslovom.

**2.4. Opšta izjava o politici.** Uobičajeno je da definisanju procesa prethodi definisanje politike, ali to nije uvijek i neophodno. Definisanje politike za pojedini proces može proizaći iz politike kvaliteta i sigurnosti, koju usvaja zdravstvena ustanova. Takođe, imajući u vidu definiciju politike kao „... određenog smjera i metode rada države, partije, ustanove ili pojedine osobe.“<sup>5</sup> moguće je politiku definisati i kao smjer i metod rada jedne ili više organizacionih jedinica ili ovlaštenih zaposlenika u rješavanju određenog pitanja.

Iskustva bolnica, koje niz godina razvijaju procedure, pokazuju da svaka procedura ima kratku izjavu o politici i svrsi procedure.

**2.5. Područje primjene.** U proceduri je neophodno naglasiti na koga se primjenjuje. Neke procedure se primjenjuju na sve organizacione jedinice, neke na one medicinske, neke na administrativne, neke na tehničke ili kombinovano. Organizacione jedinice treba označiti prema zajedničkom nazivu (na pr. sve klinike/poliklinike, službe) ili prema pojedinačnom



nazivu (na pr. Služba za održavanje higijene, Služba za transport bolesnika, Poliklinika za radiologiju).

**2.6. Osobe zadužene za distribuciju i nadzor.** U svakoj ustanovi veoma je važno obezbjediti da se sa procedurom upozna sve osoblje na koje se ona odnosi. U zavisnosti od procesa rada, koji se opisuje, i unutrašnje organizacije određuju se osobe zadužene za upoznavanje osoblja sa procedurom.

Za upoznavanje osoblja sa procedurom treba zadužiti rukovodioca organizacione jedinice najnižeg nivoa. Naprimjer, ako je klinika organizovana tako da u svom sastavu ima odjeljenja, za upoznavanje sa procedurom koja se odnosi na rad ljekara i sestrinskog osoblja biće odgovoran šef odjeljenja i odgovorna sestra odjeljenja. Ako odjeljenje ima i odsjeke, odgovornost za upoznavanje se prenosi na šefove odsjeka i odgovorne sestre odsjeka.

U zavisnosti od broja organizacionih jedinica – procedura, od strane osoblja zaduženog za njenu distribuciju, može biti dostavljena direktno rukovodiocima koji su zaduženi za upoznavanje osoblja ili rukovodiocima višeg nivoa, koji organizuju upoznavanje rukovodilaca nižeg nivoa i umnožavanje. U većim ustanovama, kao što su klinički centri, uobičajeno se distribucija vrši rukovodiocima organizacionih jedinica prvog nivoa podjele poslova (šef klinike/ poliklinike, glavna sestra klinike/poliklinike), a oni vrše upoznavanje rukovodilaca organizacionih jedinica nižeg nivoa (šef odjeljenja/ odsjeka, odgovorna sestra odjeljenja/odsjeka).

Na sličan način se rješava pitanje nadzora nad provođenjem procedure. Za kontinuiran nadzor se zadužuju rukovodioci koji su vršili upoznavanje osoblja, a za periodični nadzor rukovodioci organizacione jedinice višeg nivoa. U periodični nadzor se mogu uključiti i specijalizovane službe (naprimjer, Služba za higijensko - epidemiološki nadzor). Na ovaj način se realizuje i zakonska odredba o unutrašnjem nadzoru nad stručnim radom, koji treba da provode zdravstvene ustanove putem šefova organizacionih jedinica.

**2.7. Opis procesa.** Prilikom opisivanja procesa rada treba voditi računa o tome da je proces niz međuzavisnih koraka u izvođenju, dizajniran da zadovolji očekivanja potrošača. Svaki od tih koraka ima snabdjevača, koji obezbjeđuje inpute, i potrošača, koji prima output određenog koraka. To znači da treba opisati svaki korak, tačno navodeći ko, šta, kako i u kom vremenskom intervalu radi.

Naprimjer, u proceduri pristupa pacijenta medicinskoj dokumentaciji jasno se izdvajaju slijedeći koraci:

- podnošenje zahtjeva od strane pacijenta ili ovlaštenog predstavnika,
- zaprimanje zahtjeva,
- pronalaženje dokumentacije i njeno umnožavanje i
- otprema ili stavljanje dokumentacije na uvid.

U koraku, koji se odnosi na podnošenje zahtjeva, treba odrediti ko može podnijeti zahtjev (pacijent, njegov zakonski zastupnik) ili punomoćnik. Zatim se određuje kako se zahtjev podnosi (obrazac na osnovu koga se može identifi kovati podnosilac zahtjeva, period u kome je usluga pružena i sam zahtjev). Output ovog koraka (popunjen zahtjev) postaje input slijedećeg koraka – zaprimanja zahtjeva. Pacijent ili ovlašteni predstavnik, kao snabdjevač,



predaje zahtjev potrošaču (nadležnoj službi za prijem pošte). Služba za prijem i otpremu pošte provjerava da li je zahtjev podnešen od ovlaštenog lica i da li sadrži sve elemente neophodne za postupanje. Output ovog koraka (obrazac koji sadrži potrebne elemente i koji je podnešen od ovlaštenog lica) predstavlja input slijedećem koraku (pronalaženje i umnožavanje dokumentacije). U ovom koraku snabdjevač (Služba za prijem i otpremu pošte) upućuje obrazac slijedećem potrošaču (Arhivska služba zadužena da dokument pronade i umnoži). Na ovaj način se vrši opisivanje procesa sve do posljednjeg koraka.

Prije pristupanja opisivanju procesa potrebno je prikupiti podatke iz organizacionih jedinica o tome kako se proces rada odvija i koji su najčešći problemi sa kojima se osoblje susreće. Ovo je neophodno jer uvijek treba imati na umu da je cilj procedure poboljšanje procesa rada i kod samog pisanja treba nastojati da se proces unaprijedi, odnosno poznati problemi eliminišu. Naprimjer, ako je kao problem kod pozivanja konsultanata iz druge organizacione jedinice uočeno da se pozivi dostavljaju kasno da bi se na njih odgovorilo tokom tekućeg dana, da se zbog toga što se na pozivu piše samo dijagnoza često dešava da dođe ljekar specijalista koji se ne bavi konkretnom problematikom, da se ne odgovara ni na ponovljeni poziv, takvi problemi se nastoje odmah riješiti. Procedurom se propisuje da se pozivi na kliniku konsultanta moraju dostaviti do određenog vremena ako se traži pregled istog dana (isključuju se hitni slučajevi), da poziv mora da sadrži i kratko obrazloženje na osnovu koga će klinika na koju se poziv upućuje odlučiti kojeg ljekara specijalistu/subspecijalistu će uputiti, da se na pozivu označava da li je to prvi ili ponovljeni poziv i da se ponovljeni poziv upućuje direktno šefu organizacione jedinice, koji je dužan ispitati razloge neodazivanja i u najkraćem roku obezbjediti konsultanta. Kolikogod je to moguće primjenu procedure treba proširiti na najveći broj organizacionih jedinica i tako standardizovati ponašanje osoblja. To zahtijeva dobro poznavanje organizacijske strukture i odvijanja procesa rada u svakoj od organizacionih jedinica.

Naprimjer, procedura pranja i dezinfekcije ruku se odnosi na sve organizacione jedinice u kojima se dolazi u kontakt sa pacijentom, predmetima i sredstvima koja se koriste za rad sa pacijentom, kao i u slučajevima kada je moguć prenos infekcije na pacijenta ili osoblje. S druge strane, procedura postupanja kod anafiličkog šoka se odnosi samo na klinička odjeljenja, odnosno organizacione jedinice u kojima radi osoblje ovlašteno da provodi proceduru. Svaku proceduru potrebno je povezati sa odgovarajućom zakonskom i podzakonskom regulativom. U datom primjeru pristupa pacijenta medicinskoj dokumentaciji to je Zakon o slobodi pristupa informacijama („SN F BiH“, br.32/01) koji utvrđuje kome se može odobriti pristup medicinskoj dokumentaciji, u kojem roku je ustanova dužna donijeti rješenje ako odbija zahtjev, koliko se naplaćuje umnožavanje dokumentacije i sl. U područjima, u kojima ne postoji nacionalna regulativa treba konsultovati standarde EU. Kod izrade procedura svakako se uključuju i nacionalni Akreditacijski standardi i savremena medicinska praksa.

Standardizacija prakse zahtijeva i formiranje određene dokumentacije, koja se koristi za bržu i jednostavniju primjenu procedura i obezbjeđenje potrebnih informacija. Naprimjer, kod procedure pristupa pacijenta medicinskoj dokumentaciji kreira se obrazac u koji se upisuju podaci o imenu i prezimenu podnosioca zahtjeva, broju LK ili drugog identifikacionog dokumenta, svojstvu iz kojeg proizilazi ovlaštenje da se podnese zahtjev ukoliko zahtjev ne podnosi pacijent, dokumentu koji to svojstvo dokazuje, vremenu u kome je usluga pružena,

**2.8. Vrijeme u kome se vrši revizija.** Akreditacijski standardi utvrđuju da se revizija procedura obavezno vrši svake tri godine, što se u proceduri evidentira, obično na kraju. Revizija se, po potrebi, vrši i u kraćim vremenskim intervalima ukoliko dođe do promjene u organizaciji procesa rada, promjene propisa, promjene medicinske prakse i sl.

**poboljšanje k**

Mr. sc

Mr. sci.dr. Enis Hasanović- koordinator