
Izazovi uspostavljanja sustava kvalitete u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

The challenges of establishing a quality system in the Special Hospital for Medical Rehabilitation Krapinske Toplice

Darija Granec

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice,
Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice

Zdravstveni sustav današnjice izložen je brojnim izazovima. U vremenu brzog razvoja novih tehnologija i metoda dijagnostike i liječenja te neophodnog elektronskog informacijskog povezivanja očekuje se sveobuhvatna, kvalitetna i racionalna zdravstvena skrb pacijenata. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira kvalitetu zdravstvenih usluga kao stupanj ostvarivosti ciljeva zdravstvenih sustava koji vode poboljšanju zdravlja i odgovaraju potrebama i očekivanjima stanovništva.

Prateći globalne trendove, i u Hrvatskoj se sve više važnosti pridaje osiguranju i unapređenju kvalitete u zdravstvu. Prema važećim zakonima svaka zdravstvena ustanova Republike Hrvatske dužna je uspostaviti sustav kvalitete kroz primjenu sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite. Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11, dalje u tekstu Pravilnik) to su: neprekidno poboljšanje kvalitete kliničkih i nekliničkih postupaka, sigurnost pacijenata i osoblja, medicinska dokumentacija, prava i iskustva pacijenata, zadovoljstvo osoblja, kontrola infekcija, smrtni slučajevi i obdukcija, praćenje nuspojava lijekova i štetnih događaja vezanih uz medicinske proizvode, unutarnja ocjena, nadzor sustava osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite. Indikatori kvalitete (IK) mjerljive su činjenice unutar procesa liječenja i zadovoljstvo pacijenata. Svaka bolnica, ovisno o djelatnostima kojima se bavi, ima definirane primjenjive IK-ove koje je obvezna pratiti i o rezultatima redovito izvještavati Agenciju za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (AAZ).

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice (SBKT) jedna je od najvećih ustanova u RH u kojoj se provodi bolnička i ambulantna rehabilitacija neuroloških, ortopedskih, kardioloških, reumatoloških bolesnika te bolesnika s ozljedom mozga i rehabilitacija djece. Djelujemo u prostornoj

i funkcionalnoj sinergiji s dvije privatne zdravstvene ustanove, bolnicom za kardiovaskularne bolesti i bolnicom za ortopediju i traumatologiju.

SBKT je prema Pravilniku obvezna pratiti sljedeće neočekivane neželjene događaje: transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti, samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi, neočekivani neželjeni događaj prema osoblju. Kao pokazatelji sigurnosti pacijenata prate se: dekubitalni ulkus, pad pacijenta u zdravstvenoj ustanovi, nedostatna higijena ruku i neželjene nuspojave lijekova. Koliko su definirani IK-ovi specifični za djelatnosti kojima se bavi te koliko uistinu govore o kvaliteti usluge i sigurnosti pacijenata u SDKT-u, ostaje za raspravu.

U praćenju IK-ova i izvješćima prema AAZ-u, no i u drugim sustavima praćenja i analizama vezanim uz zdravstvo, koristi se šifra dijagnoze bolesti (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, MKB, engl. ICD). MKB je, uostalom, i osmišljen kao pomoć u rješavanju problema razvoja i primjene klasifikacija vezanih uz zdravstvo.

Fizikalna i rehabilitacijska medicina vođena je bio-psiho-socijalnim modelom invaliditeta i pristupom rehabilitaciji koji koristi Međunarodnu klasifikaciju funkcije, invaliditeta i zdravlja (MKF, engl. ICF). MKF definira ne samo patologiju organa, već i probleme funkcije te potencijal uspostave ili optimizacije funkcije, odnosno sprečavanje daljnjeg ograničenja aktivnosti te mogućnosti socijalne participacije osobe s invaliditetom.

Prema SZO-u rehabilitacija je korištenje svih sredstava usmjerenih na umanjeње utjecaja onesposobljavajućih stanja i postizanje optimalne socijalne integracije osoba s invaliditetom. Ciljevi rehabilitacije moraju biti: usmjereni pacijentovim ciljevima, učinkoviti, ostvarivi, vremenski definirani, dostupni, sigurni za pacijenta i isplativi. Prema primjerima iz međunarodne literature izdvojila bih neke IK-ove specifične za rehabilitaciju: postojanje multidisciplinarnog plana i ciljeva rehabilitacije, funkcionalna procjena bolesnika kod dolaska i odlaska, destinacija otpusta s rehabilitacije, vrijeme čekanja na prijem na rehabilitacijski odjel, trajanje stacionarne rehabilitacije, neplanirani premještaj bolesnika zbog komplikacija, bolničke infekcije na rehabilitacijskom odjelu, broj umrlih i obduciranih na rehabilitacijskom odjelu.

Zaključno bi se moglo reći da IK-ovi definirani važećim Pravilnikom nedovoljno opisuju potrebu, dostupnost, provođenje i ishod rehabilitacije, iz čega slijedi potreba za definiranjem IK-ova specifičnih za rehabilitaciju. U procesu definiranja rehabilitacijskih IK-ova, uz nadležna državna tijela, potrebno je uključiti i zdravstvene profesionalce iz područja rehabilitacije. U obzir treba uzeti različitost skupina bolesnika ovisno o preboljenoj bolesti (MKB), ali i varijabilnost unutar iste skupine bolesti, a s različitim stupnjem onesposobljenja (MKF).

Ključne riječi: kvaliteta, rehabilitacija, indikatori; funkcija, invaliditet, zdravlje, klasifikacija