

VAŽNOST MAPIRANJA PROCESA HITNE MEDICINSKE SLUŽBE – ANALIZA NA PRIMJERU SLUČAJA U HRVATSKOJ

MAJA BANADINOVIĆ¹, ALEKSANDAR DŽAKULA¹, DORJA VOČANEC¹ i ADIS KERANOVIĆ²

¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Zagreb i

²Klinički bolnički centar Zagreb, Objedinjeni hitni bolnički prijam, Zagreb, Hrvatska

Cilj: Opći cilj rada je ukazati na nedostatak postupaka za donošenje utemeljenih odluka u zdravstvu te prikazati negativan utjecaj koji medijske interpretacije mogu imati na odlučivanje. *Metode:* Prikaz i analiza medijskih objava o slučaju koji se analizira proveden je kvalitativnom metodom narativnog raspitivanja i tehnikom analize novinskih članaka. Predmet istraživanja je javni diskurs o organizaciji zdravstvene zaštite prikazan prizmom hitne medicinske službe, na primjeru specifičnog slučaja smrti pacijenta u jednom od kliničkih bolničkih centara u Hrvatskoj. U analizu su uključene medijske objave na *web* portalima četiri velikih nacionalnih medija - Index.hr, Jutarnji list, Večernji list te Slobodna Dalmacija vezane za navedeni slučaj. Pretraživanje je provedeno prema ključnim riječima slučaja na samim *web* portalima navedenih medija. *Rezultati:* Metodologijom analize sadržaja pretražene su četiri dnevne nacionalne tiskovine. Pretraživanjem su obuhvaćeni članci objavljeni u razdoblju od 14. prosinca 2018. do 19. prosinca 2019. godine što ukupno iznosi 135 pregledanih i analiziranih novinskih članaka. Svi obuhvaćeni članci bili su usmjereni na pitanje tko je odgovoran odnosno kriv i zašto je došlo do smrtnog ishoda pacijenta. U javnosti i medijima je formiran prigodan analitički diskurs o organizaciji zdravstvene zaštite, u prvom redu hitne medicinske službe koji je započeo zbog smrti pacijenta. Analizom članaka identificirane su četiri skupine aktera koje su sudjelovale u stvaranju diskursa – osobe nadležne za organizaciju i upravljanje sustavom zdravstvene zaštite, zdravstveni radnici, građani i novinari. Slučaj je analiziran sagledavajući perspektivu svih četiri aktera. *Rasprava:* Podatci o stanju u zdravstvenom sustavu vezanom za promatrani slučaj pokazuju da ne postoje odstupanja u elementima strukture sustava odnosno da su bili u skladu s regulativom koja propisuje minimalne uvjete u pogledu prostora, ljudi i opreme. Rezultati pokazuju da u svakoj kategoriji definiranoj prema Antonacci postoje značajne razlike u razumijevanju situacije odnosno nastalog problema. Razlike postoje između pretpostavljenih organizacijskih rješenja u sustavu i načina kako ga prepoznaju i objašnjavaju građani odnosno zdravstveni radnici u prigodnom „medijski analitičkom“ diskursu. Rezultati analize ukazuju na nedostatak procesnog pristupa za upravljanje. Mapiranje i vrednovanje poslovnih procesa kao metoda nije provedena u pružanju skrbi za pacijenta. Samim time nisu identificirane jasne komponente sustava koje uključuju ne samo ljudske i materijalne resurse već i odnose i aktivnosti u procesu pružanja skrbi. *Zaključak:* Metoda mapiranja pomaže nam u prepoznavanju odstupanja u sustavu, identificiranjem procesa, njihovim analiziranjem, vrednovanjem i mapiranjem. Rekonstrukcijom slučaja uvidjeli smo kako pokazatelji strukture i ishoda rada nisu jedini čimbenici koji doprinose kvaliteti pružanja skrbi. Mapiranjem i vrednovanjem procesa mogao bi se pratiti „put“ pacijenta te prema njemu u bilo kojem trenutku analizirati kritična mjesta i pravovremeno provesti intervenciju unaprjeđenja.

KLJUČNE RIJEČI: zdravstvo, „medijski analitički“ diskurs, hitna medicinska služba, mapiranje procesa

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Maja Banadinović, bacc. med. lab. diagn. et mag. ing. agr.
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Rockefellerova 4
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: majabanadinovic@gmail.com

UVOD

Odlučivanje i donošenje odluka zbog kompleksnosti zdravstvenog sustava zahtijeva specifičan pristup i analizu. Poslovno upravljanje u zdravstvu određeno je mnoštvom različitih informacija i podataka koji su neposredno vezani na veliki broj dionika koji imaju direktnu ili indirektnu ulogu u donošenju odluka. Vrednovanje i analiziranje stanja u zdravstvenom sustavu najčešće se pokreće temeljem prepoznatih odstupanja u ishodima nekog oblika zdravstvene zaštite, a prema pravilima odgovornog rukovođenja trebalo bi dalje biti regulirano jasnim postupcima donošenja odluka. Međutim, nezadovoljavajuća skrb iskazuje se u nezadovoljenim potrebama i zahtjevima korisnika. Pod takvim pritiskom javnosti donosioci odluka najčešće odmah i specifično ukazuju na nedostatak nekog resursa u zdravstvu: prostora, ljudi ili opreme. Upravo ova reakcija i način donošenja odluka ukazuju na odsustvo cjelovitog upravljanja (engl. *stewardship*) (1). Cjelovito upravljanje je predmet brojnih pokušaja da se donošenje odluka utemelji na dokazima i regulira (2,3). Ključni problem ovakvog preskakanja u sagledavanju realiteta jest činjenica da se na taj način zanemaruje uvid u najvažniji dio funkcioniranja svakog sustava - proces. Naime, upravo je proces skrbi poveznica između angažiranih resursa i postignutih ishoda, a time i informacijama najbogatiji dio u analizi. Iako je proces još 1960-tih prepoznat kao ključni segment za osiguranje kvalitete u modelu koji je razvio i predstavio Avedis Donabedian, svjedočimo nekoj vrsti renesanse ovog elementa u procesu osiguranja kvalitete i upravljanja u zdravstvu (4,5). Intenzivan razvoj biomedicinskih znanosti te pratećih servisa, kao što je informatička industrija, učinili su upravljanje zdravstvenim sustavom iznimno zahtjevnim te su mapiranje procesa i intervencije u procese postale ključ uspješnog upravljanja (6).

Treble i sur. su vrednovali mapiranje procesa kao oblik praćenja koji kontinuirano prikazuje „put“ pacijenta u zdravstvenoj zaštiti koristeći pri tome perspektivu pacijenta za prepoznavanje kritičnih mjesta u skrbi i predlaganje intervencija usmjerenih na poboljšanja (7). Praćenjem i analizom procesa ne samo da je olakšano prepoznavanje kritičnih mjesta već je omogućeno i jednostavnije razumijevanje realiteta kao i specifične uloge uključenih dionika u pružanju skrbi. Stoga se danas koncept cjelovitog upravljanja u zdravstvu može realizirati tek kad su jasno mapirani procesi. Tek tako mapirana skrb omogućava uvid i razumijevanje cjelokupne brige za pacijenta prikazom serije popratnih aktivnosti ili oblika skrbi (1).

U organizaciji zdravstva te intervencijama za unaprjeđenje u sustavu zdravstvene zaštite posebno mjesto zauzima hitna medicinska služba. Njezinoj važnosti, ali i poziciji prema građanima neprekidno se obraća

posebna pažnja te iskazuju zahtjevi za promjenama. Nakon provedene reorganizacije sustava hitne medicinske službe, koja je započela 2009. godine, kontinuirano se unaprjeđuje njen sustav organizacije te regulacije i standardizacije. Izrađuju se i objavljuju algoritmi, smjernice i postupnici, a Mrežom hitne medicine definiran je broj, sastav i vrsta timova koji djeluju na pojedinim područjima Republike Hrvatske (8). Analizom postojećeg sustava hitne medicinske službe, reguliranog u zakonskim i podzakonskim aktima, jasno su prepoznati pokazatelji strukture koji daju uvid u organizacijske elemente i odnose u hitnoj medicinskoj službi. Uz pomoć regulative lako se mogu identificirati kategorije prostora, ljudi i opreme te ih kao takve izložiti brzom i efikasnom vrednovanju. Uz strukturu, važan pokazatelj praćenja kvalitete hitne medicinske službe jesu i ishodi koji se lako mogu registrirati, mjeriti, pratiti te koji jasno pokazuju smjer razvoja skrbi odnosno učinak zdravstvene zaštite na zdravstveno stanje pacijenata i populacije (8-11). Međutim, pokazatelji poslovnih procesa često ostaju neidentificirani ili nedovoljno jasno vrednovani unutar sustava. Takve situacije nisu slučajne jer mapiranje i vrednovanje poslovnih procesa zahtijeva cjelovitu analizu i sveobuhvatan pristup vrednovanju pa zbog toga najčešće ostaju neprepoznati kao važan element unaprjeđenja sustava.

Važnost prepoznavanja procesa kao pokazatelja „kritičnih mjesta“ u sustavu gdje treba intervenirati prepoznala je i Europska unija u pripremama smjernica kohezijske politike za novo financijsko razdoblje 2021.-2027. Istaknuto je kako je procesima mapiranja potrebno preusmjeriti fokus na procese, njihovu integraciju, nadzor i evaluaciju pri postizanju strateških ciljeva, odnosno osnaživanja horizontalne i vertikalne suradnje dionika (12).

Osim važnosti i uloge preciznog poznavanja stanja i problema u sustavu Antonacci i sur. utvrdili su i druge prednosti te dobrobiti koje donose analize bazirane na mapiranju procesa. To su prije svega bolje razumijevanje dionika u zdravstvu, lakše razumijevanje intervencija za unaprjeđenje te aktivno praćenje njihove provedbe (13).

CILJ RADA

Opći cilj rada je ukazati na nedostatak postupaka za donošenje utemeljenih odluka u zdravstvu te prikazati negativan utjecaj koji medijske interpretacije mogu imati na odlučivanje. Specifični ciljevi su utvrditi značenje mapiranja i analize procesa u zdravstvenoj zaštiti kao preduvjeta za donošenje utemeljenih odluka za unaprjeđenje u zdravstvenom sustavu te pokazati utjecaj postojećeg diskursa „medijske analize“ zdravstvenog sustava na ocjenu stanja i prioriteta u zdravstvu.

METODA RADA

Rad je oblikovan kao *policy* analiza odnosno ciljano operativno istraživanje koja za cilj ima dati prijedloge za upravljanje i donošenje odluka u zdravstvenom sustavu (14). Navedena analiza provedena je na slučaju analize jednog izvanrednog događaja sa smrtnim ishodom u hitnom zbrinjavanju pacijenta u Hrvatskoj u prosincu 2018. godine. U literaturi se ovaj oblik rada najčešće navodi kao *policy* analiza temeljena na slučaju (15). Sadržaj rada prati dva razdoblja i dvije serije događaja: prvi, tijekom procesa zbrinjavanja pacijenta do smrtnog ishoda te drugi, u reakcijama dionika nakon smrtnog ishoda koje se odnose na proces zbrinjavanja a koje su objavljene u medijima. Kao okvir za prikaz postupaka u medicinskom zbrinjavanju korištena je postojeća regulativa sustava te smjernice za postupanje u zdravstvenoj zaštiti. Prikaz i analiza medijskih objava o slučaju koji se analizira proveden je kvalitativnom metodom.

Za analizu medijskih objava korištena je kvalitativna metoda narativnog raspitivanja i tehnika analize novinskih članaka. Predmet istraživanja je javni diskurs o organizaciji zdravstvene zaštite prikazan prizmom hitne medicinske službe, na primjeru specifičnog slučaja smrti pacijenta u jednom od kliničkih bolničkih centara u Hrvatskoj. U analizu su uključene medijske objave na *web* portalima četiri velikih nacionalnih medija - Index.hr, Jutarnji list, Večernji list te Slobodna Dalmacija vezanih za navedeni slučaj. Pretraživanje je provedeno prema ključnim riječima slučaja na samim *web* portalima navedenih medija.

Za grupiranje i povezivanje serije događaja tijekom intervencije kao i kasnijih reakcija korištena je prizma Donabedianovog modela kvalitete prema kojemu su prikupljeni sadržaji klasificirani prema modelu struktura (ulazni parametri) – proces – ishod (izlazni parametri). Podatci za opis strukture preuzeti su iz zakonskih i podzakonskih akata kao i drugih dokumenata kojima se uređuje sustav hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj (8-11). Opis reguliranih poslovnih procesa i aktivnosti koji se provode za unaprjeđenje rada hitne medicinske službe preuzeti su iz službenih dokumenata sa stranica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu kojemu je zakonom određena nadležnost za unaprjeđenje rada hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj. Podatci o radu hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj preuzeti su iz javno dostupnih izvora kao što su Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (16-18).

Specifičan slučaj smrti pacijenta korišten je kao model prema kojemu su prikazane razlike u postojećoj „medijskoj analizi“ kao pristupu vrednovanja rada hitne

medicinske službe u odnosu na pristup u kojem se koristi mapiranje poslovnih procesa. Osim zbog neželjenog događaja, ovaj slučaj izabran je jer uključuje veliki broj dionika te postoje brojni izvori informacija iz kojih je moguće rekonstruirati proces skrbi.

Završna *policy* analiza provedena je prema rezultatima i zaključku rada Antonacci i sur. (13) gdje je definirano pet kategorija (zajedničko razumijevanje realiteta, mogućnosti poboljšanja postojećih procesa, aktivno uključivanje svih dionika, definiranje projektnih ciljeva i praćenje napretka i vrednovanje procesa) u kojima je moguće usporediti uobičajeno sagledavanje zdravstvenog sustava relacijom struktura – proces – ishod s analizama koje se baziraju na mapiranju poslovnih procesa. Navedeni rad korišten je za poboljšanje postojećeg znanja u kontekstu uporabe, prednosti te koristi i kvalitete mapiranja poslovnih procesa u zdravstvenom sustavu. Zaključci rada oblikovani su kao *policy* preporuke.

REZULTATI

Prema raspoloživim informacijama iz službenih izvješća i medija, u pružanje skrbi pacijentu, neposredno prije no što je preminuo, bili su uključeni služba primarne pedijatrijske zaštite, hitne medicinske službe i kliničkog bolničkog centra. U skladu s ciljem rada analizirane su reakcije i postupanja dionika do dolaska pacijenta u klinički bolnički centar i zbrinjavanje na odjelu za intenzivno liječenje.

Strukture i odnosi u sustavu nadležnom za pružanje hitne medicinske skrbi bili su osigurani u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti te pravilnicima koji reguliraju rad hitne medicinske službe u Hrvatskoj. Kapaciteti i raspored resursa bili su u skladu s Mrežom hitne medicine kojom je reguliran broj, sastav i vrsta timova koji djeluju na pojedinom području. Zavod za hitnu medicinu koji je sudjelovao u zbrinjavanju pacijenta prema Mreži hitne medicine ima 12 ispostava među kojima se nalazi i ispostava koja je imala aktivnu ulogu u procesu pružanja skrbi pacijentu. Navedena ispostava ima 5 timova 1 i 1 tim u pripravnosti. Prema analizi podataka iz HZZO-a i Mreži javne zdravstvene službe na navedenom lokalitetu postoje potrebna tri pedijatrijska tima.

Metodologijom analize sadržaja pretražene su četiri dnevne nacionalne tiskovine: Index.hr, Jutarnji list, Večernji list i Slobodna Dalmacija. Pretraživanjem su obuhvaćeni članci navedenih novina objavljenih u razdoblju od 14. prosinca 2018. do 19. prosinca 2019. godine što ukupno iznosi 135 pregledanih i analiziranih novinskih članaka. Svi obuhvaćeni članci bili su usmjereni na pitanje tko je odgovoran odnosno kriv i zašto

je došlo do smrtnog ishoda pacijenta. Uz to mediji, rekonstrukcijom događaja koji su doveli do smrtnog ishoda, praćenjem postupanja nadležnih osoba i tijela sustava zdravstva nakon smrtnog ishoda kao i ciljanim upitima akterima pokušavaju odgovoriti i na pitanje koje je rješenje problema. U javnosti i medijima je formiran prigodan analitički diskurs o organizaciji zdravstvene zaštite, koji je započeo zbog smrti pacijenta. Kasnije je diskurs usmjeren i na vrednovanje donesenog suda koji predstavlja odgovore na postavljena pitanja.

Analizom članaka identificirane su četiri skupine aktera koje su sudjelovale u stvaranju diskursa – osobe nadležne za organizaciju i upravljanje sustavom zdravstvene zaštite, zdravstveni radnici, građani i novinari. Nadalje, pitanja o razlozima koji su doveli do neočekivanog smrtnog ishoda predominantno postavljaju građani i novinari. Sve četiri skupine aktera propitivale su razloge ovog ishoda definiranim odgovorima na pitanja. Ponajviše se ističu iskazi osoba nadležnih za upravljanje sustavom zdravstva te zdravstveni radnici. Rješenja koja se nude, a za koja smatraju da bi uvelike spriječila ponavljanja neželjenog ishoda te potencijalno unaprijedila sustav hitne medicinske službe, a time i sustav zdravstvene zaštite predlažu sve četiri skupine aktera. Postavljena pitanja svih aktera usmjerena su na traženje krivca.

Analiza novinskih članaka promatranih prema elementima Donabedianovog modela kvalitete jasno nam pokazuje kako izvor svakog problema prema mišljenju aktera leži u strukturi, bez prethodnog zadiranja u proces po kojem se skrb odvijala. Pitanja su općenita i zahtijevaju binarne da ili ne odgovore kojima se ne dolazi do uzroka problema, što je vidljivo u Primjeru 1.

„Je li hitna pomoć zakazala u ovom slučaju?“; „Je li propušten trenutak kada se moglo prepoznati urušavanje?“; „Je li zakazao pedijatar koji nije primio pacijenta u lošem zdravstvenom stanju?“

PRIMJER 1. PITANJA BINARNOG TIPA

Kad proces pružanja skrbi pogledamo kao niz vezanih događaja, pitanja o tome zašto se pojedini događaj dogodio, zašto-su pitanja postavljena tek za nekoliko događaja odnosno za nekoliko segmenata procesa skrbi koji se odvio (Primjer 2). Redosljed njihova postavljanja nije kronološki u odnosu na rekonstruirani proces pružanja skrbi u konkretnom slučaju već sporadičan. Tako neki događaji uopće nisu ušli u javni diskurs kao bitni. Na kraju, takva pitanja agregiraju više događaja podrazumijevajući da je uzrok jedan i uvijek isti. Odgovori na pitanja uzročnog tipa nisu ponuđeni u ovom diskursu. Na njima nije bio naglasak diskursa.

„Zašto se onda nije pozvao laboratorij?“; „Zašto djetetu nijednom nisu vađeni laboratorijski nalazi?“; „Zašto je dijete više puta vraćeno kući s hitnog prijema?“

PRIMJER 2. PITANJA UZROČNOG TIPA

Sličan obrazac uočen je i kod uzroka smrtnog ishoda o kojima se u diskursu nagađalo. Redom su to strukturni elementi sustava zdravstvene zaštite promatrani kao zasebni elementi bez dovođenja u međuodnos i promatranja u interakciji. To su veličina teritorija županije, raspored zdravstvenih ustanova, broj zdravstvenih radnika, tj. timova, radno vrijeme službe, stručnost liječnika (Primjer 3.)

„Teren koji pokriva Hitna pomoć u Metkoviću je jako širok.“; „Udaljeni smo 140 kilometara od KBC-a Split i 100 kilometara od Opće bolnice Dubrovnik.“; „U Hitnoj su sebi dali za pravo vraćati nepregledane pacijente kući odmah s vrata.“; „Laboratorij ne radi od subote popodne do ponedjeljka ujutro.“

PRIMJER 3. NAVEDENI UZROCI SMRTNOG ISHODA

Navedene uzroke se percipira kao nepromjenjivo stanje, čak zakonitost te ih se skupno naziva lošim sustavom, bez propitivanja na koji način sustav može funkcionirati unatoč zadanoj situaciji.

Sukladno navedenom i predložena rješenja su odraz promatranja kroz istu leću. Viđena rješenja su u povećanju broja strukturnih elemenata (ljudi i infrastrukture, uključujući dijagnostičku opremu) (Primjer 4.). Pristupom su ona „jedno rješenje odgovara svima“, ponovno nesagledana kroz leću realnog procesa koji ima svoju dinamiku.

„Potrebna im je Dnevna bolnica.“; „Odbio preraspodijeliti 1,3 milijuna kuna iz drugih troškova i dati ih za unaprjeđenje Hitne medicinske pomoći na području cijele županije.“; „Nabava novih aparata, stručno osoblje i da se zdravstveni djelatnici sjete Hipokratove zakletve.“

PRIMJER 4. PREDLOŽENA RJEŠENJA PROBLEMA

Neovisno o izvoru informacija vidljiv je pristup vrednovanja struktura sustava. U prikazima u kojima se spominje sam proces skrbi također se navode elementi strukture odnosno njihova odstupanja kao razlog nastalog problema. Utvrđeno je više ograničenja u prikupljanju i analizi prikazanih podataka, među ostalim i razdobljem dužim od godine dana u kojem su provedene stručne analize i vještačenja. Međutim, navedena ograničenja nisu značajno utjecala na analize predviđene u ovom radu.

RASPRAVA

Podatci o stanju u zdravstvenom sustavu vezanom za promatrani slučaj pokazuju da ne postoje odstupanja u elementima strukture sustava odnosno da su u skladu s regulativom koja propisuje minimalne uvjete u pogledu prostora, ljudi i opreme.

Medijski sadržaji koji prenose informacije i reakcije različitih dionika izrazito su usmjereni prema pronalasku krivca ili predlaganju rješenja i promjena u sustav te su tako kreirali specifični „medijski analitički“ diskurs. U tako formiranom diskursu nije jasna razlika elemenata strukture i procesa u analizi uzroka neželjenog ishoda. Diskurs nije zapravo usmjeren na pitanje zašto je došlo do neželjenog ishoda nego tko je kriv. To potvrđuju i izvješća nadležnih institucija za provođenje inspekcijskog i stručnog nadzora koja su utvrdila određene propuste u prepoznavanju kliničke slike i liječenju pacijenta.

Posebnu dimenziju u analizi ovog slučaja daje činjenica da se sadržaj i zaključci službenih mišljenja stručnog nadzora i vještačenja eksperata o uzrocima problema i smrtnom ishodu značajno razlikuju. Ovakvo stanje rezultat je činjenice da se u planiranju sustava praćenja i kontrole sustava naglašavaju pokazatelji struktura (što imamo) i ishod (što se na kraju dogodilo/nije dogodilo), a ne na uvid kako se odvijao proces. To ukazuje na nedostatak procesnog pristupa upravljanju. Mapiranje i vrednovanje poslovnih procesa kao metoda nije provedena u pružanju skrbi za pacijenta. Samim time nisu identificirane jasne komponente sustava koje uključuju ne samo ljudske i materijalne resurse već i odnose i aktivnosti u procesu pružanja skrbi. U nedostatku navedenog ne može se dobiti cjelovita slika pružanja medicinske pomoći, a posljedično ni precizno utvrditi uzrok problema.

Rezultati pokazuju da u svakoj kategoriji definiranoj u radu Antonacci i sur. postoje značajne razlike u razumijevanju situacije odnosno nastalog problema (13). Razlike postoje između pretpostavljenih organizacijskih rješenja u sustavu i načina kako ga prepoznaju i objašnjavaju građani odnosno zdravstveni radnici u prigodnom „medijski analitičkom“ diskursu. Također u prikazima situacije postoji nedostatak informacija koji bi sve dionike i događaje povezo u cjelinu te time osigurao sveobuhvatni prikaz nastanka neželjenog događaja odnosno smrti pacijenta. U situacijama kad se opisuje neki potencijalno sporan dio skrbi, općenito se navode opisi ili tvrdnje: „nedostaje“, „nije postupano po pravilima“, „nije u skladu s propisima“. Nadalje, u reakcijama građana i zdravstvenih radnika nerijetko se temeljem tako „argumentiranih“ tvrdnji predlažu intervencije u sustav.

Pregledom metodološke literature te uvidom u radove koji detaljnije obrađuju važnost poslovnih procesa i metodu njihova mapiranja izdvojeno je nekoliko elemenata koji su ključni za prepoznavanje, analizu i praćenje poslovnih procesa. Izdvojeni elementi (zajedničko razumijevanje realiteta, mogućnosti poboljšanja postojećih procesa, aktivno uključivanje svih dionika, definiranje projektnih ciljeva te praćenje napretka i vrednovanje procesa) ne uključuju samo tehničku strukturu provedbe skrbi već zadiru i u društvene aspekte upravljanja procesima poput interakcije među dionicima (13).

Iako je mapiranje procesa nužan dio sustava upravljanja kvalitetom, neadekvatna primjena ovog alata može stvoriti dodatne probleme. Preduvjet za provedbu mapiranja su jasno definirani svi elementi strukture sustava koji analiziramo. Nadalje, neophodno je postojanje generičkog oblika procesa koji služi kao nit vodilja oko koje se realiziraju mogući scenariji u provedbi procesa. Upravo situacije u kojima ne postoje temeljne odrednice i smjernice procesa kao ni regulativa kojom se propisuje ponašanje dionika u procesu mogu rezultirati potpuno krivim interpretacijama. Najveća vrijednost mapiranja procesa jest mogućnost da se istražuju kritična mjesta u sustavu odnosno točke ili faze u kojima problem nastaje te da se sukladno tome objasne uzroci odstupanja. Međutim, ako se takva analiza uzroka ne provede sustavno i do kraja, učinci intervencija mogu biti ne samo neželjeni već i štetni.

Primjenom metode mapiranja procesa moguće je ukazati na specifične probleme koji često ostanu „nevidljivi“ odnosno neprepoznati unutar sustava. Stoga nam koncept mapiranja i vrednovanja procesa pomaže u analizi sustava kao i uvođenju promjena u sustav koji teži zajedničkom razumijevanju složenih sustava odnosno realiteta na način koji je razumljiv širokom krugu dionika (13).

Pristup studije slučaja koji je korišten u ovom radu posebno je koristan za primjenu kada postoji potreba da se dublje shvati pitanje, događaj ili fenomen od interesa u njegovom prirodnom, stvarnom kontekstu (14). Navedeni pristup korišten je za detaljno opisivanje procesa pružanja skrbi samom pacijentu, ali i istraživanje odnosa kao i stavova i razmišljanja zdravstvenih radnika, osoba nadležnih za organizaciju i upravljanje sustavom zdravstva, građana i novinara. Interpretacija ove studije slučaja pomogla je u dubinskoj analizi problema smrtnog ishoda pacijenta prema svim saznanjima iz realiteta. Rezultati pokazuju kako postoje značajne razlike u razumijevanju situacije odnosno nastalog problema.

ZAKLJUČAK

Zdravstveni procesi vrlo su složeni, promjenjivi i dinamični. Složenost zdravstvenih procesa povećava se s promjenom mjesta intervencije koja uvelike varira u sustavu hitne medicine gdje su uključeni različiti dio-nici, od pacijenata do visoko specijaliziranih profesionalaca gdje svatko na svojstven način doprinosi i time utječe na dinamiku rada. Širok spektar uključenih di-onika i priroda donošenja kliničkih odluka uvelike ovisi o angažmanu svih sudionika u procesu skrbi i njihovoj učinkovitoj komunikaciji. Stoga je važno naglasiti kako razumijevanje realiteta, postojećih procesa, uloge di-onika u procesima te učinkovito praćenje i vrednovanje procesa pružanjem skrbi otvaraju mogućnost unaprje-đenja postojećeg sustava zdravstva. Sve su to esencijal-ni elementi koncepta cjelovitog upravljanja u sustavu zdravstva.

Metoda mapiranja pomaže nam u prepoznavanju od-stupanja u sustavu identificiranjem procesa, njihovim analiziranjem, vrednovanjem i mapiranjem. Kontinui-ranim korištenjem metode mapiranja procesa uviđaju se neke pogreške i propusti unutar hitne medicinske službe koje se bez toga previde. Rekonstrukcijom slu-čaja vidljivo je kako pokazatelji strukture i ishoda rada nisu jedini čimbenici koji doprinose kvaliteti pružanja skrbi. Mapiranjem i vrednovanjem procesa mogao bi se pratiti „put“ pacijenta te prema njemu u bilo kojem trenutku analizirati kritična mjesta i pravovremeno provesti intervenciju unaprjeđenja. Sve to u konačnici može značiti bolju kvalitetu i manje neželjenih ishoda.

LITERATURA

1. Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. Bull World Health Organ 2000;78: 732-9.
2. GOV.UK [Internet]. Policy Lab. [citiran 29. siječnja 2020]. Dostupno na: <https://openpolicy.blog.gov.uk/what-is-open-policy-making/>
3. WHO [Internet]. Strategizing for health. [citiran 29. siječnja 2020]. Dostupno na: <https://www.who.int/health-laws/topics/governance-strategizing/en/>
4. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8.
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q 2005; 83: 691-729.
6. Jun GT, Ward J, Morris Z, Clarkson J. Health care process modelling: which method when?. Int J Qual Health Care 2009; 21: 214-24.
7. Trebble TM, Hansi N, Hydes T, Smith MA, Baker M. Process mapping the patient journey: an introduction. BMJ 2010; 341: c4078.
8. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske [Internet]. Mreža hitne medicine. [citiran 18. prosinca 2019]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_05_49_1327.html
9. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske [Internet]. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. [citiran 18. prosinca 2019]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
10. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske [Internet]. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine. [citiran 18. prosinca 2019]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1697.html
11. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske [Internet]. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine. [citiran 23. prosinca 2019]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1696.html
12. Institut za razvoj i međunarodne odnose [Internet]. Utjecaj kohezijske politike na regionalnu politiku i razvoj Hrvatske. 2018. [citiran 20. prosinca 2019]. Dostupno na: <http://polocro28.irmo.hr/wp-content/uploads/2018/07/PP-Utjecaj-Kohezijske-politike-na-regionalnu-politiku-i-razvoj-Hrvatske.pdf>
13. Antonacci G, Reed JE, Lennox L, Barlow J. The use of process mapping in healthcare quality improvement projects. Health Serv Manage Res 2018; 31: 74-84.
14. Young E, Quinn L. Writing effective public policy papers. OSI/LGI, Budapest 2002, str. 1-113. [citiran 7. veljače 2020] Dostupno na: https://www.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa/files/downloads/writing_effective_public_policy_papers_young_quinn.pdf
15. Pal LA. Case Study Method and Policy Analysis. In: Geva-May I. (ur.) Thinking Like a Policy Analyst. Palgrave Macmillan, New York 2005, str. 227-57. [citiran 7. veljače 2020] Dostupno na: https://link.springer.com/chapter/10.1057/9781403980939_12
16. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje [Internet]. Mreža javne zdravstvene službe u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece. [citiran 18. prosinca 2019]. Dostupno na: <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>
17. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske [Internet]. Izmjene i dopune mreže javne zdravstvene službe. [citiran 18. prosinca 2019]. Dostupno na: http://www.propisi.hr/files/file/455_502link.pdf
18. Hrvatski zavod za hitnu medicinu [Internet]. [citiran 29. siječnja 2020]. Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/>

SUMMARY

THE IMPORTANCE OF MAPPING THE PROCESSES OF EMERGENCY MEDICAL SYSTEM – EXAMPLE OF CASE STUDY IN CROATIA

M. BANADINOVIĆ¹, A. DŽAKULA¹, D. VOČANEC¹ and A. KERANOVIĆ²

¹University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health, Zagreb and

²Zagreb University Hospital Centre, Department of Emergency Medicine, Zagreb, Croatia

Aim: The general aim of this study was to point to the lack of procedures for evidence-based decision making in healthcare and to show the negative impact that media interpretations may have on decision-making. *Methods:* Review and analysis of media reports of the case was conducted with a qualitative method of narrative inquiry and a technique for analyzing newspaper articles. The subject of the research was public discourse on the organization of health care shown through the prism of emergency medical system, using the example of a specific case of death of the patient in one of the university hospital centers in Croatia. The analysis included media reports related to the mentioned case on the web portals of four major national media, i.e. Index.hr, Jutarnji list, Večernji list and Slobodna Dalmacija. The search was conducted using the keywords of the case on the web portals of the mentioned media. *Results:* Four daily national newspapers were searched using the content analysis methodology. The search included articles published between December 14, 2018 and December 19, 2019, in total 135 reviewed and analyzed newspaper articles. All included articles focused on the question of who was responsible or guilty and why the patient died. An analytical discourse was formed in the public and in the media about the organization of health care, primarily emergency medical services, which was initiated due to the death of the patient. Four groups of stakeholders who participated in the creation of the discourse were identified using article analysis, i.e. people responsible for the organization and management of the health care system, healthcare professionals, citizens and journalists. The case was analyzed by looking at the perspective of all four stakeholders. *Discussion:* Data on the state of health related to the observed case showed that there were no deviations in the structural elements of the system and that they were consistent with the regulations that prescribe minimum conditions in terms of space, people and equipment. The results showed that there were significant differences in the understanding of the situation or a problem in each of the five categories defined according to Antonacci *et al.* Differences existed between the assumed organizational solutions in the system and the ways in which it was recognized and explained by citizens and healthcare professionals through appropriate 'media analytical' discourse. The results of the analysis indicated the lack of process approach to management. Mapping and evaluating processes as a method had not been conducted in the care of the patient. System components that include human and material resources, as well as the relationships and activities in the care process were not clearly identified. *Conclusion:* The process mapping method helps identify system deviations by identifying, analyzing, evaluating and mapping processes. By reconstructing the case, we realized how indicators of work organizational structure and outcomes were not the only factors contributing to the quality of care. By mapping and evaluating the process, we could follow the patient's 'path' and, at any time, analyze critical sites and conduct improvements in a timely manner.

KEY WORDS: healthcare, 'media analytical' discourse, Emergency Medical System, process mapping