

Sandra Čubelić\*  
Jasna Mesarić\*\*

## PRIMJENA MEĐUNARODNOG AKREDITACIJSKOG STANDARDA – SUSTAV SIGURNOSTI PACIJENTA U OPĆOJ BOLNICI GOSPIĆ

### Sažetak

U bolničkoj zdravstvenoj ustanovi uspostavljanje sustava sigurnosti pacijenta ostvaruje se primjenom standarda čiji je cilj sprječavanje neželjenog događaja koji bi mogao nanijeti štetu zdravlju pacijenta. Ovaj rad prikazuje aspekte sigurnosti pacijenta i upravljanja kliničkim rizicima, analizira uspostavljanje sustava sigurnosti pacijenta primjenom međunarodnog akreditacijskog standarda u Općoj bolnici Gospić te prikazuje promjene u smislu poboljšanja procesa za sigurnost pacijenta koje iz toga proizlaze. Analiza je ukazala na pozitivan učinak akreditacije u sustavu sigurnosti pacijenta. Akreditacija je doprinijela poboljšanju postojećih procesa i uspostavljanju novih, uključujući proces utvrđivanja i otkrivanja izbjegnutih neželjenih događaja (near miss) koji potencijalno utječu i mogu ugroziti sigurnost pacijenta, procese temeljene na riziku i uspostavljanju registra rizika, proces praćenja medicinske pogreške u okviru utvrđivanja i otkrivanja prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji ugrožavaju sigurnost pacijenta i proces sustavnog provođenja Kirurške kontrolne liste Svjetske zdravstvene organizacije. Akreditacijski je postupak u Općoj bolnici Gospić pridonio osvještavanju važnosti prepoznavanja i prijavljivanja neželjenog događaja te razvoju kulture bez kažnjavanja i učenja iz pogrešaka.

Ključne riječi: akreditacija, bolnica, standard, neželjeni događaj, sigurnost pacijenta

### 1. Uvod

Sustav sigurnosti pacijenta integrirani je dio sustava kvalitete zdravstvene ustanove. U bolničkoj zdravstvenoj ustanovi sustav sigurnosti pacijenta odnosi se na procese identifikacije, otkrivanja i smanjenja rizika koji su utemeljeni na metodologiji analize rizika. Svaka zdravstvena ustanova, ovisno o svojim djelatnostima, okruženju i

\* mr. sc. Sandra Čubelić, dr. med., Opća bolnica Gospić, [sandra.cubelic5@gmail.com](mailto:sandra.cubelic5@gmail.com)

\*\* prof. dr. sc. Jasna Mesarić, dr. med., Libertas međunarodno sveučilište, Zagreb, Fakultet zdravstvenih znanosti, [jmesaric@libertas.hr](mailto:jmesaric@libertas.hr)

resursima, treba pratiti, mjeriti i analizirati potencijalne rizike te temeljem vlastitog registra rizika stalno unapređivati sustav sigurnosti pacijenta.

Uspostavljanje sustava sigurnosti pacijenta ostvaruje se primjenom zahtjeva standarda u cilju sprječavanja neželjenog štetnog događaja koji bi mogao nanijeti štetu zdravlju pacijenta.

Jedna od metoda vanjske ocjene sukladnosti rada bolničke zdravstvene ustanove s utvrđenim akreditacijskim standardima je akreditacija. Prema nacionalnoj zakonskoj regulativi, „akreditacijski postupak je dobrovoljan postupak, provodi se na zahtjev nositelja zdravstvene djelatnosti i nositelj zdravstvene djelatnosti može sukladno međunarodno priznatim akreditacijskim standardima steći međunarodnu akreditaciju” (Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, 2018; Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije, 2020).

Uzimajući u obzir činjenično stanje da sustav nacionalne akreditacije za bolničke zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj još nije uspostavljen, mogućnost stjecanja međunarodne akreditacije bio je izazov Općoj bolnici Gospić koji je bolnica uspješno ostvarila 2020. godine te time postala prva i za sada jedina bolnička zdravstvena ustanova u javnozdravstvenom sustavu Republike Hrvatske koja je stekla međunarodnu akreditaciju.

Predmet je rada analizirati primjenu međunarodnog akreditacijskog standarda Sustav sigurnosti pacijenta u Općoj bolnici Gospić, promjene u smislu poboljšanja sigurnosti pacijenta koja iz toga proizlaze te prikazati utjecaj međunarodne akreditacije na sigurnost pacijenta u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

## **2. O Općoj bolnici Gospić**

Opća bolnica Gospić jedina je stacionarna ustanova za liječenje akutnih, kroničnih i palijativnih pacijenata u Ličko-senjskoj županiji. Raspolaze s 78 postelja ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Kategorizirana je kao bolnička zdravstvena ustanova III kategorije koja obavlja bolničku zdravstvenu zaštitu iz osam djelatnosti, uključujući anesteziologiju, reanimatologiju, intenzivnu medicinu, ginekologiju i opstetriciju, neurologiju, opću internu medicinu, opću kirurgiju, ortopediju i traumatologiju, pedijatriju i psihijatriju te djelatnost objedinjenog hitnog bolničkog prijama i konzilijarnu zdravstvenu zaštitu iz 23 djelatnosti, dnevno-bolničku zdravstvenu djelatnost iz sedam djelatnosti, djelatnost medicinsko-bio-kemijske laboratorijske dijagnostike i djelatnost opskrbe lijekovima i medicinskim proizvodima.

### 3. Sigurnost pacijenta

Pojam sigurnosti pacijenta podrazumijeva mjere i aktivnosti koje se poduzimaju radi osiguranja željenog ishoda liječenja. Sigurnost pacijenata nije samo prepoznata zajednička sastavnica svim dimenzijama kvalitete, nego je danas imperativ, a zbog svoje složenosti i izazov svakog zdravstvenog sustava i svake zdravstvene ustanove.

Povijesno, sigurnost pacijenata pojavila se kao javnozdravstveni problem nakon što je američki Institut za medicinu objavio izvješće pod nazivom Griješiti je ljudski (*To Err Is Human*) (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2000). Ovo izvješće opisuje epidemiju liječničkih pogrešaka u Sjedinjenim Američkim Državama koja je zaslužna za čak 98 000 nepotrebnih smrti godišnje. Izvješće opisuje pristup razumijevanju ovog problema koji se oslanjao na razvoj inženjeringa ljudskih čimbenika i kognitivne psihologije. Izvješće je izazvalo širok odjek u cijelom svijetu. Posljedično, započela su istraživanja u području sigurnosti pacijenta, kampanje i partnerstva za širenje osviještenosti i poboljšanja vezanih uz sigurnost pacijenata u različitim zdravstvenim okruženjima i razvoj standarda za sigurnost pacijenta. Ukratko, izvješće je pokrenulo nove pristupe za povećanje sigurnosti pacijenata i smanjenje medicinskih pogrešaka. Razvio se suvremeni pogled na sigurnost pacijenta prema kojem se sigurnost pacijenata u zdravstvenoj ustanovi može osigurati samo sustavnim pristupom sigurnosti pacijenta koji se temelji na procesima pružanja skrbi i znanstvenim spoznajama.

Svjetska zdravstvena organizacija potaknula je nekoliko globalnih pokreta za sigurnost pacijenata, među kojima, u kontekstu ovoga rada, treba istaknuti *Drugi globalni izazov iz 2008. godine* pod nazivom „Sigurna kirurgija spašava živote” (World Health Organization, 2008). Temeljem ovog izazova razvijena je Kirurška kontrolna lista čija je primjena u operacijskoj sali postala zahtjev standarda sigurnosti pacijenta.

Sigurnost pacijenta globalno je prepoznata kao neizostavan i važan dio svakog zdravstvenog sustava, a integrirana je i u hrvatskim zakonskim odredbama (Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, 2020; Pravilnik o standardima kvalitete i načinu njihove primjene, 2011; Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, 2019).

#### 3.1. Neželjeni događaji

Općenito je neželjeni događaj svaki događaj koji utječe ili prijeti sigurnosti pacijenta, odnosno događaj koji je uzrokovao ili je mogao uzrokovati nepovoljan ishod po pacijenta.

Važno je istaknuti da je neželjeni događaj povezan s medicinskom pogreškom u procesu zdravstvene skrbi, a ne s komplikacijom bolesti ili kliničkog stanja. Dobra spoznaja je da se više od 80 % neželjenih događaja može spriječiti, pri čemu važnu

ulogu ima utvrđivanje prirode i uzroka neželjenog događaja te se na temelju toga mogu poduzeti mjere, odnosno aktivnosti, za poboljšanje.

Najveći potencijal za poboljšanje ima tzv. izbjegnuti neželjeni događaj koji nije uzrokovao štetu. Dakle, izbjegnuti ili potencijalno štetni događaj (*near miss*) predstavlja onaj događaj koji je mogao imati štetne posljedice, ali nije, a od štetnog događaja koji se dogodio razlikuje se samo po ishodu. Pogreška je počinjena, ali pacijent, bilo ranim otkrivanjem ili sretnim ishodom, nije doživio štetu.

#### **4. Sustav sigurnosti pacijenta – akreditacijski standard**

Sustav sigurnosti pacijenta podrazumijeva uspostavljeno okruženje i kulturu sigurnosti pacijenta i cjelokupnog zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u zdravstvenoj ustanovi. Neizostavan dio sustava sigurnosti pacijenta je uspostavljen proces upravljanja rizikom kojim se osigurava otkrivanje neželjenih događaja koji utječu na sigurnost pacijenta, kao i poduzimanje mjera (aktivnosti) za smanjenje štete (ozljede) pacijenta. Sustav sigurnosti pacijenta mora uključiti neželjene (štetne) događaje i medicinske pogreške.

Prema međunarodno priznatom akreditacijskom standardu Sustav sigurnosti pacijenta, zdravstvena ustanova stalno mora promicati sigurnost pacijenta te osigurati okruženje i kulturu sigurnosti pacijenta i osoblja (International Accreditation Standard for Healthcare Organizations, 2019). Sustav sigurnosti pacijenta mora biti dokumentiran i sadržavati:

- otkrivanje neželjenih događaja koji su se dogodili, ali i onih izbjegnutih koji se nisu, a mogli su se dogoditi;
- procese za smanjivanje rizika temeljene na metodologiji analize rizika;
- ocjene Ravnateljstva o reakciji i raspodjeli resursa;
- provedbu akcijskih planova, uključujući korektivne mjere;
- mjerenje i praćenje neželjenih događaja i pokazatelja sigurnosti pacijenta;
- politiku i postupke u svrhu obavještanja pacijenata i članova obitelji.

#### **5. Upravljanje rizikom – akreditacijski standard**

Prema međunarodno priznatom akreditacijskom standardu (International Accreditation Standard for Healthcare Organizations, 2019), zdravstvena ustanova mora uspostaviti okvir, postupke i dokumentirani proces upravljanja rizicima povezanim sa sigurnošću pacijenata i osoba te strateškim, operativnim i financijskim aspektima zdravstvene ustanove. Vezano za procese planiranja, procjene i upravljanja rizikom,

standard ima zahtjeve koji definiraju uspostavu registra rizika kao dokumentiranu informaciju na način da:

- osigura da sustav upravljanja zdravstvenom ustanovom postiže željene rezultate;
- osigura dostizanje željenih ishoda;
- spriječi ili smanji neželjeni ishod;
- postiže kontinuirano poboljšanje;
- promiče zadovoljstvo korisnika.

Proces planiranja, procjene i upravljanja rizikom mora imati utvrđene metode za definiranje, bilježenje, analizu i učenje iz neželjenog događaja, uključujući medicinske i medikacijske pogreške, neželjene događaje (neočekivane, izbjegnute, povezane s opoidima), visokorizične postupke koji se rijetko izvode, prevenciju i nadzor infekcija, pritužbe i druge rizike koje ugrožavaju pacijenta ili ustanovu. Nadalje, taj proces mora imati određen sustav za identifikaciju pacijenta, uloge i odgovornosti za upravljanje rizikom te zahtjeve za edukaciju o upravljanju rizicima i prijavljivanju neželjenih događaja.

## 6. Akreditacija zdravstvene ustanove

Akreditacija je opće prihvaćena metoda vanjske ocjene kvalitete i u području zdravstva je najprimjenjivija. U okviru akreditacijskog ciklusa zdravstvena ustanova uspostavlja zahtjeve akreditacijskih standarda, prati, mjeri, analizira i unapređuje svoje procese, a vanjskom ocjenom se u okviru definiranog akreditacijskog postupka procjenjuje pruža li se zdravstvena skrb na siguran način. Tako je sigurnost pacijenta okosnica akreditacije zdravstvene ustanove. Zdravstvena ustanova mora popraviti odstupanje od zahtjeva standarda i na taj način akreditacija doprinosi poboljšanju kvalitete rada, sigurnosti pacijenta, okružja i osoblja. Istraživanje Alkhenizan i sur. (2011) ukazuje da akreditacijski programi poboljšavaju kliničke rezultate i kvalitetu zdravstvene usluge.

Akreditacija zdravstvene ustanove može biti obvezna (u manjem broju država, npr. u Francuskoj) ili dobrovoljna (u većini država) te nacionalna, međunarodna ili kombinirana. U većini država Europske Unije (EU) akreditacija zdravstvene ustanove je dobrovoljna i međunarodna.

Pregledno istraživanje Mansour i sur. (2020) o interakciji između nacionalne i međunarodne akreditacije i utjecaju međunarodne organizacije na politiku akreditacije, uključilo je ukupno 78 objavljenih radova u predmetnu analizu. Rezultati analize pokazali su da se akreditacija sve više koristi kao alat za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi u državama s niskim do srednjim dohotkom (eng. LMIC) u kojima je i sustav kvalitete u zdravstvu manje razvijen. Mnoge LMIC države razvile su nacionalni program akreditacije i prilagodile ga svojim nacionalnim potrebama i sadržajima.

Međutim, provedba i održivost nacionalnih programa velik je izazov, posebice ako su resursi, kako ljudski, tako i materijalni, nedostatni. Autori ovog istraživanja istaknuli su važnost smjernica za uspješan razvoj i provedbu programa akreditacije u okruženjima s nedostatnim resursima.

Povijesno, standardi kvalitete za bolničke zdravstvene ustanove i druge zdravstvene ustanove najprije su uvedeni u Sjedinjenim Američkim Državama kao Minimalni standard za bolnice koji je razvio Američki koledž kirurga 1917. godine. Nakon Drugog svjetskog rata povećana svjetska trgovina industrijskim proizvodima dovela je do stvaranja Međunarodne organizacije za standarde (ISO) 1947. godine. Akreditacija je formalno započela formiranjem Zajedničke komisije za akreditaciju zdravstvenih organizacija (JCAHO) 1951. godine. Ovaj model akreditacije prihvaćen je u Kanadi i Australiji 1960-ih i 1970-ih godina, a u Europu je stigao 1980-ih godina. Programi akreditacije raširili su se u svijetu 1990-ih godina.

Važnost akreditacije bolničkih zdravstvenih ustanova u hrvatskom zdravstvu prepoznato je donošenjem prvog zakonskog okvira u području kvalitete zdravstvene zaštite 2007. godine te njegovim kasnijim razvojem. Pravni okvir regulira nacionalnu i međunarodnu akreditaciju zdravstvenih ustanova (Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, 2018).

Za sada hrvatski akreditacijski standardi za bolničke zdravstvene ustanove nisu međunarodno priznati, što znači da nisu akreditirani prema međunarodno priznatom *ISQua* (eng. International Society for Quality) programu za razvoj akreditacijskih standarda u zdravstvu. Također, sustav za provođenje nacionalnog akreditacijskog postupka nije uspostavljen pa je to vjerojatno glavni razlog zašto danas još uvijek nemamo niti jednu bolničku zdravstvenu ustanovu akreditiranu prema nacionalnim akreditacijskim standardima.

Postupak međunarodne akreditacije pokreće zdravstvena ustanova. Odabir međunarodnog akreditacijskog tijela, uvjeti koje to tijelo mora zadovoljiti te obveze zdravstvene ustanove kojoj je dodijeljena međunarodna akreditacija prema ministarstvu nadležnom za zdravstvo pravno je regulirano (Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije, 2020).

## 6.1. Akreditacijski postupak

Akreditacijski postupak jest dobrovoljan postupak i obavlja se na zahtjev nositelja zdravstvene djelatnosti. Način provođenja i uvjete za davanje akreditacije nositelju zdravstvene djelatnosti propisuje nadležno tijelo koje daje akreditaciju pa je tako kod nacionalne akreditacije u Republici Hrvatskoj to tijelo ministarstvo nadležno za zdravstvo, a kod međunarodne akreditacije ovlašteno međunarodno akreditacijsko tijelo. Ovisno o utvrđenom načinu provođenja, koraci akreditacijskog postupka jesu:

- preaudit (provodi tim vanjskih ocjenitelja; cilj je inicijalna procjena usklađenosti sa zahtjevima standarda; ustanova dobiva izvještaj koji sadrži zaključke o tome koja je područja potrebno dodatno uskladiti sa zahtjevima standarda kako bi se osigurali preduvjeti za akreditacijski audit);
- samoprocjena (provodi tim bolničke zdravstvene ustanove; cilj je procjena usklađenosti sa zahtjevima standarda; preduvjet je za akreditacijski audit);
- akreditacijski audit (vanjska ocjena koju provode ovlašteni vanjski ocjenitelji; cilj je detaljno procijeniti usklađenost rada sa zahtjevima standarda).

Bitno je naglasiti kako u akreditacijski postupak treba uključiti i edukaciju zaposlenika. Edukacija je i jedan od zahtjeva standarda, a cilj je osigurati osposobljenost zaposlenika koji će biti u mogućnosti pratiti i razumjeti provođenje potrebnih aktivnosti u okviru akreditacijskog postupka, kao i održavanje cjelokupnog sustava akreditacije u dinamici nadzornih (periodičnih) audita.

## **7. 7. Analiza primjene međunarodno priznatog akreditacijskog standarda „Sustav sigurnosti pacijenta” u Općoj bolnici Gospić**

Za analizu primjene međunarodno priznatog akreditacijskog standarda „Sustav sigurnosti pacijenta” u Općoj bolnici Gospić korištena je kombinacija metode studija slučaja i metode akcijskog istraživanja u okviru kvalitativnog istraživačkog pristupa. Studija slučaja podrazumijeva holistički pristup istraživanju pri čemu se u ovom radu koriste dokumentacijski izvori podataka koji doprinose opisu i razumijevanju primjene akreditacijskog standarda Sustav sigurnosti pacijenta u akreditiranoj bolnici (slučaj), a akreditacija bolnice je pokretač promjena u bolničkom sustavu, odnosno u predmetnom istraživanju u sustavu sigurnosti pacijenta.

Proces akreditacije u Općoj bolnici Gospić provelo je Američko međunarodno akreditacijsko povjerenstvo (eng. American Accreditation Commission International, AACI), a Općoj bolnici Gospić dodijeljen je akreditacijski certifikat u rujnu 2020. godine.

U nastavku ovog poglavlja tekstualno i tabelarno prikazana je analiza određenih poboljšanja koje je Opća bolnica Gospić provela sukladno zahtjevima akreditacijskog međunarodnog standarda „Sustav sigurnosti pacijenta”.

**Zahtjev standarda: Medicinske pogreške trebaju biti uključene u proces utvrđivanja i otkrivanja prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji ugrožavaju sigurnost pacijenta.**

Prema ovom zahtjevu bolnička zdravstvena ustanova treba imati uspostavljen proces koji omogućava otkrivanje i utvrđivanje medicinske pogreške.

U Tablici 1 prikazane su zabilježene medicinske pogreške u Općoj bolnici Gospić u odnosu na status bolnice prije i nakon akreditacije.

**Tablica 1.** Zabilježena medicinska pogreška u Općoj bolnici Gospić

Broj zabilježenih medicinskih pogrešaka u Općoj bolnici Gospić	
Prije akreditacije	Nakon dodjele akreditacije 2021. godine
Nije zabilježena niti jedna medicinska pogreška	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dvije medicinske pogreške na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBH)</li> <li>– Slučaj 1. Pogrešna dijagnoza kod hitnog pacijenta sa simptomima akutnog abdomena. Posljedično, pacijent je bio životno ugrožen.</li> <li>– Slučaj 2. Pogrešna trijaža od strane medicinske sestre kod dojenčeta dobi četiri mjeseca. Posljedično, dojenče je bilo životno ugroženo.</li> </ul>

*Izvor: sistematizacija autora.*

Kod oba slučaja provedena je dubinska analiza uzroka medicinske pogreške. Temeljem rezultata analize uzroka provedeno je poboljšanje postojećeg procesa nadslužbe u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Odlukom Ravnatelja, provedena je edukacija zdravstvenih djelatnika koji rade na OBHP-u, na temu *Što smo naučili iz medicinske pogreške?*, a u okviru stručnih sastanaka svih kliničkih odjela održano je predavanje s temom *Medicinska pogreška i kako je prepoznati*.

**Zahtjev standarda: Izbjegnuti neželjeni događaji (*near miss*) trebaju biti uključeni u proces utvrđivanja i otkrivanja prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji ugrožavaju sigurnost pacijenta**

Prema ovom zahtjevu, bolnička zdravstvena ustanova treba imati uspostavljen proces koji omogućava otkrivanje i utvrđivanje izbjegnutog neželjenog događaja. Prije akreditacijskog postupka Opća bolnica Gospić nije imala proces otkrivanja i utvrđivanja izbjegnutih neželjenih događaja. Zabilježeni izbjegnuti neželjeni događaji u Općoj bolnici Gospić prikazani su u Tablici 2.

**Tablica 2.** Zabilježeni izbjegnuti neželjeni događaji (*near miss*) u Općoj bolnici Gospić

Broj zabilježenih izbjegnutih neželjenih događaja ( <i>near miss</i> ) u Općoj bolnici Gospić	
Prije akreditacije	Nakon dodjele akreditacije 2021. godine
Nije zabilježen niti jedan izbjegnuti neželjeni događaj	– Zabilježena četiri izbjegnuta neželjena događaja koja su potencijalno mogla imati ozljedu / štetu po pacijenta

*Izvor: sistematizacija autora.*



Kod 1. slučaja izbjegnutog neželjenog događaja radilo se o pacijentu koji je skoro pao na opranom (skliskom) hodniku kirurškog odjela, a na kojem nije bio postavljen znak za opasnost od pada.

Kod 2. slučaja, radilo se o dezorijentiranom pacijentu na kirurškom odjelu koji je skoro pao s kreveta na kojem nije bila postavljena zaštitna ograda.

Kod 3. slučaja, radilo se o skorom ubodnom incidentu medicinske sestre prilikom davanja injekcije dojenčetu.

Kod 4. slučaja, radilo se o skoroj opasnosti od strujnog udara iz razloga što je dezorijentirani pacijent gurao prste u utičnicu koja nije bila zaštićena.

**Zahtjev standarda: Sustav sigurnosti pacijenta mora se odnositi na utvrđene procese za smanjenje rizika koji su temeljeni na metodologiji analize rizika**

Prema ovom zahtjevu bolnička zdravstvena ustanova mora imati svoj registar rizika. Prije akreditacijskog postupka Opća bolnica Gospić nije imala uspostavljen proces za smanjenje rizika povezan sa sigurnosti pacijenta. Tijekom akreditacijskog procesa dio je zdravstvenih djelatnika putem edukacijskog tečaja o registru rizika stekao temeljna znanja o izradi i razvijanju vlastitog registra rizika. Zahvaljujući tome, opća bolnica Gospić izradila je svoj registar rizika. U inicijalno uspostavljenom registru rizika Opće bolnice Gospić prepoznato je i prema vrsti određeno ukupno 16 rizika. Za svaki su rizik opisane moguće posljedice, vjerojatnost nastanka, ocjena rizika i korektivne radnje.

**Zahtjev standarda: Ustanova mora dokazati napore za poboljšanje unutar specifičnih tema povezanih s rizicima za pacijenta**

Prema ovom zahtjevu standarda, zdravstvena ustanova mora dokazati napore za poboljšanje sigurnosti pacijenta, uključujući najmanje tri specifična područja povezana s rizicima za pacijente (prevencija infekcije, medicinski zapis, kirurgija). Opća bolnica Gospić je, za početak, odabrala kiruršku zdravstvenu skrb kao specifičnu temu unutar AACI akreditacijskog programa za poboljšanje ključnih pokazatelja za praćenje i mjerenje sigurnosti pacijenta u području zdravstvene skrbi povezanih s rizicima za pacijenta.

Jedan od pokazatelja sigurne kirurške skrbi je primjena kirurške kontrolne liste (KKL) Svjetske zdravstvene organizacije. U Tablici 3 prikazana je primjena KKL u Općoj bolnici Gospić.

**Tablica 3.** Primjena kirurške kontrolne liste Svjetske zdravstvene organizacije u Općoj bolnici Gospić

Primjena Kirurške kontrolne liste Svjetske zdravstvene organizacije u Općoj bolnici Gospić	
Prije akreditacije	Nakon dodjele akreditacije, 2021. godine
Primjena: sporadična	Primjena: sustavna <ul style="list-style-type: none"> <li>– obvezna kod svih elektivnih kirurških zahvata</li> <li>– integrirana u bolnički informacijski sustav</li> <li>– Definiran je akcijski plan:</li> <li>– korištenje podataka za izvješće o tri izbjegnuta neželjena događaja (<i>near miss</i>): pogrešan pacijent u kirurškoj sali, označen pogrešan dio tijela, instrument ili predmet/tufer ostavljen u operacijskom polju</li> <li>– korištenje podataka za izvješće o pokazatelju kirurške profilakse sukladno <i>ISKRA smjernicama</i></li> </ul>

Izvor: sistematizacija autora.

### 7.1. Poboljšanje u sustavu izvješćivanja o neželjenim događajima

Opća bolnica Gospić je i prije dodjele međunarodne akreditacije sukladno nacionalnim standardima kvalitete zdravstvene zaštite (Pravilnik o standardima kvalitete i načinu njihove primjene, 2011) dostavljala svoja izvješća o zabilježenim neočekivanim, tzv. jako ozbiljnim, neželjenim događajima (eng. *sentinel events*). U Općoj bolnici Gospić za izvještajna godišnja razdoblja od 2017. do studenoga 2021. godine nije zabilježen niti jedan slučaj neočekivanog neželjenog događaja. Moguć razlog tome je da su u pitanju ozbiljno štetni događaji koji se i inače rijetko događaju.

Za izvještajno razdoblje 2021. godine, vezano za sustav izvješćivanja o neželjenim događajima u akreditiranoj Općoj bolnici Gospić, utvrđena je aktivnost poboljšanja u smislu veće pozornosti zdravstvenih djelatnika na prijavljivanje incidenata vezanih za sigurnost pacijenta te učenje iz pogrešaka.

Sukladno smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije koje su proizašle iz projekta Europska validacija minimalnog informacijskog modela (MIM) za prijavljivanje incidenata vezanih za sigurnost pacijenata te učenje na pogreškama, kreiran je novi obrazac za Izvješće o neželjenom događaju koji je uzrokovao ozljedu pacijenta i koji sadrži osam informacijskih podataka o incidentu, uključujući dob, spol, datum, vrijeme, mjesto incidenta, osobu ili čimbenik uključenu u incident, ishod incidenta te poduzete mjere (World Health Organization, 2016).

## 8. Zaključak

Akreditacija pruža vanjsku objektivnu ocjenu i pri tome koristi utvrđene dogovorene standarde, uključuje zdravstvene profesionalce, djeluje proaktivno, zahtijeva usklađenost sa zahtjevima standarda u svim djelatnostima zdravstvene ustanove, usredotočena je sustavno na procese, a ne pojedince, potiče stalno poboljšanje kulture kvalitete i kulturu sigurnosti pacijenta, uključujući i kulturu rizika te osigurava periodičnu kontrolu usklađenosti sa standardima.

Iskustvo Opće bolnice Gospić govori u prilog pozitivnog utjecaja međunarodne akreditacije na uspostavljanje i stalno poboljšanje sustava sigurnosti pacijenta. Međunarodna akreditacija Opće bolnice Gospić doprinijela je uspostavljanju procesa utvrđivanja i otkrivanja izbjegnutih neželjenih događaja (*near miss*) koji potencijalno utječu i mogu ugroziti sigurnost pacijenta, procesa utemeljenih na riziku i uspostavljanju registra rizika, procesa praćenja medicinske pogreške u okviru utvrđivanja i otkrivanja prevalencije i ozbiljnosti incidenata koji ugrožavaju sigurnost pacijenta, procesa sustavnog provođenja Kirurške kontrolne liste Svjetske zdravstvene organizacije te jačanju aktivnosti i akcijskih planova koordinacijom Povjerenstva za sigurnost pacijenta.

Treba naglasiti kako su djelatnici Opće bolnice Gospić kroz akreditacijski postupak osvijestili važnost prepoznavanja i prijavljivanja neželjenog događaja, po principu „nije važno tko, nego što se i zašto dogodilo”. Nadalje, kroz akreditacijski postupak poticala se kultura dijaloga i međusobne komunikacije što je doprinijelo poboljšanju timskog rada na svim razinama bolnice.

Kao i za sve promjene, pa tako i za uspostavljanje međunarodno priznatih akreditacijskih standarda u bolničku zdravstvenu ustanovu, potrebna je kritična masa pozitivnog pristupa akreditaciji od strane djelatnika (određena razina entuzijazma) pri čemu je od velike važnosti opredijeljenost i potpora vodstva bolničke zdravstvene ustanove. Da je tomu tako, potvrđuje iskustvo akreditacijskog postupka Opće bolnice Gospić koja je uspješno zadovoljila razinu usklađenosti svog rada sa zahtjevima međunarodnih akreditacijskih standarda za zdravstvene ustanove Međunarodnog akreditacijskog američkog povjerenstva (*American Association International Commission, AACI*) i time postala prva akreditirana bolnica, u posebno teškom i izazovnom vremenu COVID-19 pandemije.

## Literatura

1. Alkhenizan, A., i Shaw, C. (2011). Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: A System Review of the Literature. *Ann Saudi Med*, 31(4): 407–416. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.83204>

2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., i Donaldson, M. S. (ur.). Washington (D.C.): National Academies Press.
3. International Accreditation Standard for Healthcare Organizations. (2019). Version 5.0.
4. Mansour, W., Boyd, A., i Walshe, K. (2020). The development of hospital accreditation in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Policy and Planning*, 35(6): 684-700. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa011>
5. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. (2019). *Narodne novine*, 92/2019.
6. Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije. (2020). *Narodne novine*, 90/2020.
7. Pravilnik o standardima kvalitete i načinu njihove primjene. (2011). *Narodne novine*, 79/2011.
8. World Health Organization. (2008). *The second global patient safety challenge - Safe surgery saves lives*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>
9. World Health Organization. (2016). *Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: User Guide*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255642>
10. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. (2018). *Narodne novine*, 118/2018.



## **Application of the international accreditation standard patient safety system in Gospić General Hospital**

### **Abstract**

The establishment of a patient safety system in a hospital health care institution is accomplished by implementing standards aimed at preventing an adverse event that could harm the patient's health. This paper discusses aspects of patient safety and clinical risk management, analyzes the implementation of a patient safety system at Gospić General Hospital using the international accreditation standard, and discusses the changes in terms of improving the patient safety process that resulted. The study found that accreditation has a positive impact on the patient safety system. Accreditation has contributed to the improvement of existing processes for the identification and detection of adverse events and the establishment of new processes, including the process of detecting avoided adverse events (near miss), the process of monitoring medical errors, risk-based process based on own risk register and the process of surgical checklist World Health Organization. In addition, the accreditation has contributed to raising awareness of the importance of recognizing and reporting an adverse event and developing a culture without punishing and learning from mistakes.

Keywords: accreditation, hospital, standard, adverse events, patient safety