



JZU INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVSTVO
REPUBLIKE SRPSKE



Istraživanje „Uvođenje standarda sigurnosti i kvaliteta u zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu u Republici Srpskoj (BiH)“

provedenom po Sporazumu o tehničkim uslugama
sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (broj 2016/655027-1)

Izvještaj o trećem krugu prikupljanja podataka: Drugi krug dubinskih intervjuja sa privatnim zdravstvenim ustanovama

Izvještaj dostavljen:

Dr Zubin Schröff, tehnički oficir,
Alijansa za istraživanje zdravstvene politike i sistema
Svjetska zdravstvena organizacija
Avenue Appia 20, Ženeva 1211, Švajcarska

januar 2017.

Akronimi i skraćenice

AP – apoteke;

ASKVA – Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske

C – sertifikovana

CH – lanac apoteka

NC – nesertifikovana

IND – samostalna apoteka

MZSZ – Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske

PZU – zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu

RS – Republika Srpska

FZO RS – Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske

IZJZ – Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

SA – specijalističke ambulante

ST – stomatološke ambulante

NAPOMENA O POZIVANJU NA PREPISE INTERVJUA:

Prilikom pozivanja na citate specifičnog intervjeta u izvještaju su korištene skraćenice. Skraćenice se sastoje od:

- (1) navođenja vrste ustanove (AP – apoteke; SA – specijalističke ambulante; ST – stomatološke ambulante),
- (2) navođenja broja intervjeta,
- (3) navođenja statusa prihvatanja inovacije (C – sertifikovana; NC – nesertifikovana) i
- (4) organizacionog statusa apoteka (CH – lanac apoteka; IND – samostalna apoteka).

Na primjer, skraćenica AP16/NC/IND označava „intervju broj 16 sa nesertifikovanom samostalnom apotekom“; skraćenica ST13/NC označava „intervju broj 13 sa nesertifikovanom stomatološkom ambulantom“.

1. Uvod

Istraživanje "Uvođenje standarda sigurnosti i kvaliteta u privatne zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj (BiH)" provodi se u periodu od jula 2015. do decembra 2017. godine, uz podršku Alijanse za istraživanje zdravstvene politike i sistema (Alliance for Health Policy and Systems Research). Istraživanje je finansirano kroz sporazume o tehničkoj podršci, koji su zaključeni između Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization) i Instituta za javno zdravstvo (WHO broj: 2015/538686-1 i 2016/655027-1).

Intervencija proučavana u okviru istraživanja je implementacija propisa (obavezni standardi sigurnosti i kvaliteta) u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu (PZU) u Republici Srpskoj (RS). Teorija difuzije inovacija upotrebljena je kao konceptualni okvir na kom je zasnovano istraživanje. Pristup mješovite metodologije korišten je u kreiranju istraživanja. Primarni podaci, potrebni za testiranje pretpostavki, sakupljeni su putem (1) polustrukturisanih dubinskih intervjuja licem u lice (četvrti kvartal 2015. i četvrti kvartal 2016. godine) i (2) poštanske ankete (drugi kvartal 2016. godine).

Izvještaj o trećem krugu prikupljanja podataka zajedno su pripremili svi članovi istraživačkog tima (dr Siniša Stević, prof. dr Budimka Novaković, prof. dr Severin Rakić i dr sc. Jelena Niškanović). Izvještaj će služiti kao jedan od polaznih dokumenata za izradu završnog izvještaja o istraživanju.

Izvještaj počinje pozicioniranjem drugog kruga dubinskog intervjuisanja kao dijela cijelokupnog dizajna i implementacije istraživanja (poglavlje 2). Nakon obezbjeđenja kontekstualnih informacija, potrebnih za razumijevanje pozicije i uloga PZU u zdravstvenom sistemu Republike Srpske (poglavlje 3), dat je rezime ključnih nalaza za svaku vrstu PZU, zajedno sa poređenjem osnovnih razlika među njima (poglavlje 4). Rezime je zasnovan na kompletnim izvještajima za apoteke, stomatološke ambulante i specijalističke ambulante. Nakon toga su zaključci, unutar i između slučajeva, predstavljeni u odnosu na postavljene hipoteze (poglavlje 5) i formiran je ukupan zaključak, uzimajući u obzir istraživačko pitanje (poglavlje 6). Konačno, obezbjeđene su preporuke za ključne aktere i kreatore politika u Republici Srpskoj (poglavlje 7).

2. Cilj i metode istraživanja

2.1 Ciljevi istraživanja

Intervencija proučavana u okviru istraživanja je implementacija propisa (obavezni standardi sigurnosti i kvaliteta) u PZU u Republici Srpskoj. Propisi su na snazi od 2012. godine, ali ih još uvijek nisu prihvatile sve PZU. Nivo prihvatanja se razlikuje kod različitih tipova PZU.

Proučavanjem ove intervencije težimo da odgovorimo na sljedeće istraživačko pitanje: "Zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta razlikuje među apotekama, stomatološkim ambulantama i specijalističkim ambulantama u privatnom vlasništvu u Republici Srpskoj?" U cilju pronalaženja odgovora na ovo pitanje razvijeno je pet hipoteza:

- Hipoteza 1: Percipirana unapređenja profesionalnog statusa pozitivno utiču na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
- Hipoteza 2: Strah od negativnih finansijskih posljedica pospješuje prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
- Hipoteza 3: Raspoloživost informacija o standardima sigurnosti i kvaliteta pospješuje njihovo prihvatanje.
- Hipoteza 4: Stavovi kolega utiču na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu.
- Hipoteza 5: Percipirani stavovi komora i profesionalnih udruženja utiču na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.

2.2 Dizajn istraživanja

U istraživanju se koristi pristup miješanja metoda. Istraživanje se implementira metodologijom studije slučaja, koja omogućava integraciju kvantitativnih i kvalitativnih podataka. U istraživanju je korišten eksplanatorni tip studije slučaja. Studija slučaja pokriva više slučajeva (slučaj apoteka, slučaj stomatoloških ambulanta i slučaj specijalističkih ambulanta u privatnom vlasništvu), u cilju izvođenja skupa unakrsnih zaključaka (zašto se stopa prihvatanja standarda razlikuje među slučajevima) koji bi se mogli primijeniti na druge zemlje.

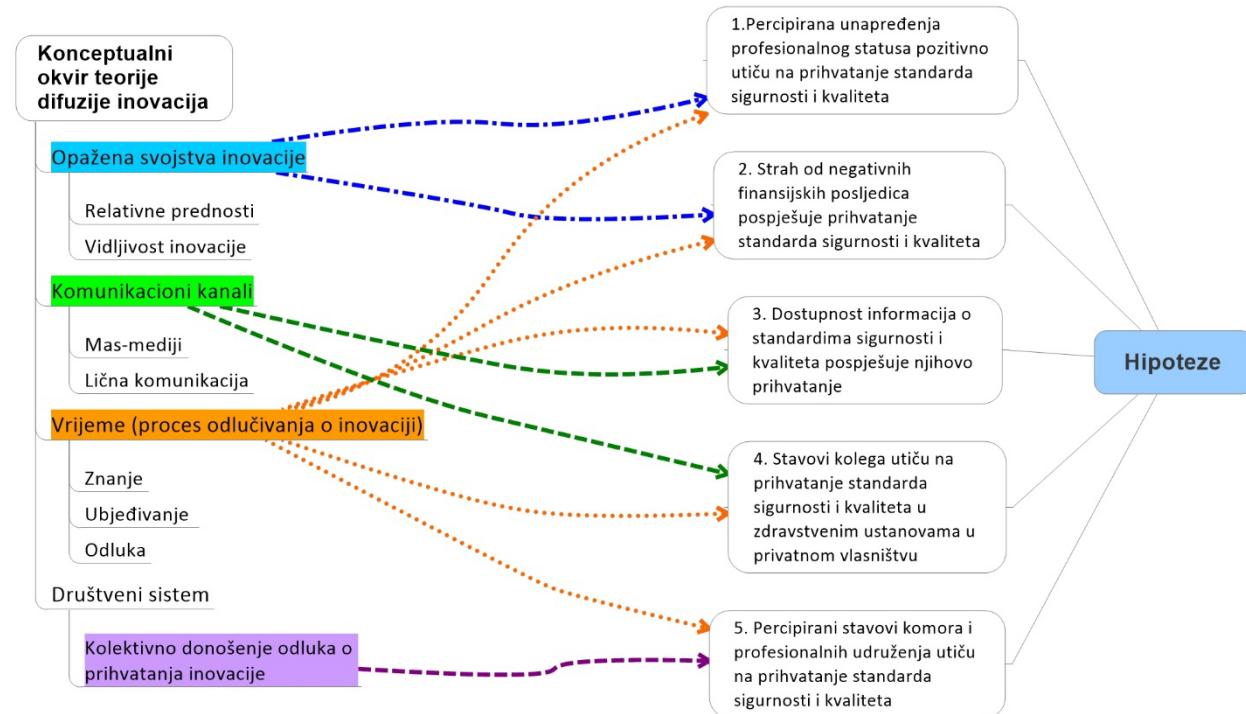
Osmišljavanje studije sa više slučajeva (holističke) bilo je neophodno zbog same prirode istraživačkog pitanja. Da bi se objasnilo zašto postoje razlike u nivoima prihvatanja između tri slučaja, svaki od njih trebalo je prvo zasebno proučiti. Za analizu su izabrane tri najbrojnije grupe PZU. Ova tri tipa PZU (apotekе, stomatološke ambulante i specijalističke ambulante), koje su naše jedinice analize, zajedno predstavljaju 96% svih PZU u Republici Srpskoj. Zaključci izvedeni na osnovu ova tri slučaja mogu biti generalizovani na sve PZU u Republici Srpskoj.

2.3 Teoretski okvir

Teorija difuzije inovacije [1,2] upotrebljena je kao konceptualni okvir na kome je zasnovano istraživanje. Prihvatanje iste inovacije (uvodenje obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta) proučava se u tri različita društvena podsistema (stomatološke ambulante, apotekе i

specijalističke ambulante). Nivo prihvatanja standarda je glavna zavisna varijabla u svih pet hipoteza, a može se mjeriti i pratiti putem broja/procента sertifikovanih PZU, po tipu.

Grafikon 1: Svojstva inovacije korištena u dizajnu istraživanja



Teorija difuzije inovacije definiše difuziju kao "proces kojim se inovacija prenosi određenim kanalima tokom nekog vremenskog perioda među članovima nekog društvenog sistema" [1]. Četiri osnovna elementa procesa difuzije su inovacija (u pogledu ovog istraživanja: uvođenje obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta), kanali za komunikaciju (u pogledu ovog istraživanja: sredstva kojima informacije o standardima sigurnosti i kvaliteta dolaze do PZU), vrijeme (u pogledu ovog istraživanja: odluka o usvajanju procesa sertifikacije odvija se u vremenskoj dimenziji) i društveni sistem (u pogledu ovog istraživanja: zdravstveni sistem RS, dio koga čine međusobno povezane PZU). Ova četiri elementa su koncepti koji su korišteni pri dizajniranju istraživanja i tumačenju nalaza.

2.4 Sakupljanje podataka

PZU se smatraju ključnim izvorima informacija o svojim vlastitim stavovima i iskustvima. Dvije različite metode (intervjui sa predstavnicima PZU i anketiranje predstavnika PZU) su korištene za prikupljanje podataka. Miješali smo kvalitativne metode (intervjue) i kvantitativne metode (anketa) prikupljanja podataka, ne koristeći ih u isto vrijeme već jedne iza drugih. Istraživanje je počelo prikupljanjem kvalitativnih podataka (prvi krug dubinskih intervjuja sa predstavnicima PZU, završen u periodu novembar-decembar 2015. godine), nastavljeno sa anonimnim anketiranjem predstavnika PZU (drugi kvartal 2016), a prikupljanje podataka je završeno sa

drugim krugom dubinskih intervjeta sa predstavnicima PZU. Osnovna svrha trećeg kruga sakupljanja podataka je bila prikupljanje kvalitativnih podataka koji bi mogli objasniti iskustva i stavove PZU, koje su bile najupornije u odluci da ne prihvate standarde sigurnosti i kvaliteta i da ne uđu u proces sertifikacije.

Tabela 1. Struktura uzorka

Tip zdravstvene ustanove	Sertifikacioni status	Lokacija (teritorijalna zastupljenost PZU)	Broj intervjeta
Stomatološka ambulanta	Nesertifikovana	Manje mjesto	ST13
			ST15
			ST18
			ST20
		Veće mjesto	ST14
			ST16
			ST17
			ST19
Apoteka	Nesertifikovana	Manje mjesto	AP15
			AP16
			AP17
			AP18
		Veće mjesto	AP13
			AP14
			AP19
			AP20
Specijalistička ambulanta	Nesertifikovana	Manje mjesto	SA13
			SA14
			SA17
			SA19
		Veće mjesto	SA15
			SA16
			SA18
			SA20

Prilikom izbora PZU koje su bile uključene u treći krug prikupljanja podataka primjenili smo stratifikovano ciljano uzorkovanje:

1. Nivo 1: tip PZU (8 stomatoloških ambulanti, 8 apoteka i 8 specijalističkih ambulanti – stratifikacija je zasnovana na *Registru zdravstvenih ustanova* Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite),
2. Nivo 2: status prihvatanja inovacije (sveukupno: 24 ustanove koje nisu prihvatile standarde – stratifikacija je bila zasnovana na evidencijama Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS),

3. Nivo 3: teritorijalna zastupljenost PZU (sveukupno: 12 PZU iz područja u kojima postoji veći broj PZU i 12 PZU iz područja u kojima postoji manji broj PZU – stratifikacija je bila zasnovana na *Registru zdravstvenih ustanova* Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite).

Struktura uzorka prikazana je u tabeli 1. Predstavnici PZU koji su intervjuisani u prvom krugu prikupljanja podataka su bili isključeni iz ovog uzorka.

Intervjui su provedeni u oktobru 2016. godine od strane članova istraživačkog tima (jedan član tima za svaki tip PZU). Većina ispitanika bila je saglasna da se intervju snima digitalnim diktafonom. Pet apoteka, dvije stomatološke ambulante i tri specijalističke ambulante nisu bile saglasne da se intervju snima, pa su vođene detaljne zabilješke. Nije bilo problema sa korišćenjem obrazaca o informisanom pristanku. Svi potpisani obrasci su arhivirani u prostorijama Instituta za javno zdravstvo (IZJZ).

Kada je obavljen planirani broj intervjeta, istraživački tim je razmotrio potrebu izvođenja dodatnih intervjeta. Pokazalo se da je 8 intervjeta dovoljno da se dostigne tačka zasićenja za sva tri tipa PZU.

2.5 Analiza podataka

Analiza primarnih podataka sakupljenih putem intervjeta suštinski je podrazumijevala mapiranje podataka za svaki od slučajeva u odnosu na svojstva inovacije korištena pri dizajnu istraživanja (grafikon 1). Šifriranje primarnih podataka uradila su dva člana istraživačkog tima, koji su samostalno primjenjivali šifre na podatke. Šifrarnik, razvijen u prvoj fazi istraživanja, korišćen je za podatke kodiranja. Tim za analizu je razgovarao o svakom trećem intervjuu i rješavao odstupanja u šifriranju. Sve ostale prepise intervjeta samostalno su analizirala dva šifranta.

Nakon analize sadržaja svakog od prepisa, procijenjeno je međusifrantsko slaganje izračunavanjem Kappa skora za dvostruko šifrovane prepise [3]. Softver NVivo 10 korišten je za šifriranje svih prepisa intervjeta i za izračunavanje Kappa koeficijenta, i to pokretanjem upita "Coding Comparison". Ukupni Kappa skor za sve čvorne tačke bio je Kappa=0.86, što predstavlja značajan nivo slaganja [4,5]. Podaci sakupljeni u drugom krugu dubinskih intervjeta analizirani su na nivou tri slučaja (analiza unutar slučaja), prije nego što se pristupilo unakrsnom poređenju i analizi.

2.6 Usklađenost sa protokolom istraživanja

Primjećeno je jedno manje odstupanje od protokola istraživanja:

1. Nije bilo praktično koristiti dodatni nivo stratifikacije, naveden u protokolu istraživanja (vrsta finansiranja usluga PZU – postojanje ugovora sa FZO ili ne). Sve apotekte imaju ugovor sa FZO RS i ova grupa PZU nije se mogla stratifikovati na osnovu vrste finansiranja. Nijedna stomatološka ambulanta nema ugovor sa FZO RS i ova grupa PZU nije mogla biti stratifikovana na osnovu vrste finansiranja. Postojao je ograničen broj

nesertifikovanih specijalističkih ambulanti u zdravstvenom sistemu RS i stratifikacija na osnovu vrste finansiranja nije bila u potpunosti moguća.

2.7 Refleksivnost

U cilju izbjegavanja uticaja pozicija, vrijednosti i stavova članova istraživačkog tima na proces prikupljanja podataka, preduzete su sljedeće mjere:

- Član istraživačkog tima koji dolazi iz Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS (Siniša Stević) nije učestvovao u prikupljanju podataka. Sve intervjuje radili su ostali članovi istraživačkog tima. Svi intervjuji su izvršeni od strane glavnog istraživačkog tima (Budimka Novaković je obavila intervjuje sa predstavnicima specijalističkih ambulanti, Jelena Niškanović je obavila intervjuje sa predstavnicima apoteka, a Severin Rakić sa predstavnicima stomatoloških ambulanti).
- Niko od ispitivača iz IZJZ nije bio u poziciji da radi intervju sa PZU za koju je on/ona prethodno pružao/la podršku u pripremi za sertifikaciju od strane Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS (ASKVA).
- Sveukupna objektivnost sakupljanja podataka dodatno je osigurana uključivanjem istraživača iz druge istraživačke institucije (Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu) u glavni istraživački tim.

3. Kontekstualne informacije

Republika Srpska (RS) je jedan od sastavnih dijelova Bosne i Hercegovine (uz Federaciju Bosne i Hercegovine i Distrikt Brčko), koji ima vlastito zakonodavstvo i izvršne funkcije i odgovornosti, uključujući i one vezane za zdravstvo. Ovo poglavlje daje pregled dodatnih informacija neophodnih za razumijevanje pozicije i uloga PZU u zdravstvenom sistemu RS.

3.1 Pravni okvir

Upravljanje zdravstvenim sistemom RS je centralizovano, pri čemu funkcije planiranja, regulisanja i upravljanja obavlja Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske (MZSZ). *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* [6] donesen je 2009. godine, čime je obezbjeđen pravni okvir za izgradnju strukture i procesa uspostavljanja i poboljšanja sistema sigurnosti i kvaliteta zdravstvenih usluga. Ovaj Zakon je izjednačio javne i privatne pružaoce zdravstvenih usluga u zdravstvenom sistemu, svrstavajući ih sve u širu kategoriju "zdravstvenih ustanova". Bila je to značajna promjena za veliki broj PZU, pošto su morali proći proces ponovne registracije da bi dobili važeću registraciju u MZSZ i važeću sudsku registraciju. Pored akreditacije (zasnovana na širim i zahtjevnijim standardima kvaliteta, koja je dobrovoljna za ustanove) Zakon je uveo obaveznu sertifikaciju kako za javne tako i za privatne zdravstvene ustanove. Kroz proces sertifikacije, ASKVA potvrđuje da su ustanove usklađene sa standardima sigurnosti u pružanju usluga. Nakon prve ocjene, ASKVA periodično vrši ponovnu ocjenu ustanove. ASKVA priprema godišnje planove sa rasporedima za sertifikaciju javnih i privatnih zdravstvenih ustanova. Na osnovu preporuke ASKVA-e, MZSZ potvrđuje završetak procesa sertifikacije izdavanjem sertifikata pojedinačnim zdravstvenim ustanovama. Na svrhu i značaj procesa sertifikacije uticale se dopune Zakona usvojene 2015., koje su (1) otvorile mogućnost djelimične sertifikacije zdravstvenih ustanova (po organizacionim jedinicama), (2) produžile ciklus ponovne ocjene sa četiri na sedam godina, (3) uklonile odredbu kojom je bilo definisano da je sertifikacija ustanove preduslov za pružanje zdravstvenih usluga i (4) prilagodile izvore finansiranja rada ASKVA-e.

Bile su potrebne tri godine da se dođe od "usvajanja Zakona" do stvarne implementacije procesa sertifikacije. MZSZ je donijelo dva neophodna podzakonska akta u 2012. godini. *Pravilnik o postupku sertifikacije i sadržaju registra zdravstvenih ustanova* [7] obezbjedio je pravni okvir za proces ocjenjivanja i opisao uloge ASKVA-e i zdravstvenih ustanova u procesu sertifikacije. *Pravilnikom o standardima za sertifikaciju zdravstvenih ustanova* [8] MZSZ je donijelo obavezne standarde sigurnosti za različite vrste zdravstvenih ustanova [9-11]. Sertifikacioni standardi imaju paralelan fokus na sigurnost pacijenata (npr. provođenje mjera za kontrolu bolničkih infekcija), sigurnost osoblja (npr. provođenje mjera zaštite na radu) i zaštitu životne sredine (npr. provođenje propisa vezanih za adekvatno odlaganje medicinskog otpada). Dopune *Pravilnika o standardima za sertifikaciju zdravstvenih ustanova* [8] u 2013. godini obezbjedile su precizniji sadržaj seta standarda za stomatološke ambulante, dok je nova verzija standarda za apotike usvojena dopunama Pravilnika u 2014. godini. Nisu svi zahtjevi sertifikacionih standarda bili novina za PZU. Standardi uključuju neke zakonske zahtjeve koji su prethodno već postojali u propisima, kao što su vođenje medicinske dokumentacije, upravljanje

medicinskim otpadom, zaštita na radu i kontrola intrahospitalnih infekcija. Standardi ne pokrivaju finansijske aspekte funkcionisanja PZU, kao što je fiskalizacija, koji je uvedena *Zakonom o fiskalnim kasama* [12].

Postoje tri komore zdravstvenih radnika u RS, koje su osnovane *Zakonom o zdravstvenim komorama* [13]: Farmaceutska komora, Komora doktora stomatologije Republike Srpske i Komora doktora medicine Republike Srpske. Članstvo u komorama je obavezno za sve zdravstvene radnike.

3.2 Uloge zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu

U Republici Srpskoj postoje tri vrste nedržavnih davalaca zdravstvenih usluga: (1) zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu, (2) pružaoci usluga iz domena alternativne medicine i (3) organizacije civilnog društva. PZU značajno učestvuju u pružanju zdravstvenih usluga u RS, posebno na nivou primarne zdravstvene zaštite. Značajan udio stomatoloških usluga za odraslo stanovništvo pružaju stomatološke ambulante u privatnom vlasništvu. Uz samo nekoliko javnih apoteka, mreža apoteka u privatnom vlasništvu osigurava pristup različitim vrstama lijekova i medicinskih sredstava. Broj privatnih ambulanti porodične medicine još uvijek je mali, i one pružaju usluge za manje od 5% stanovništva u RS. Broj privatnih specijalističkih ambulanti i specijalističkih centara porastao je u RS od kada je Fond zdravstvenog osiguranja počeo sa potpisivanjem ugovora sa odabranim specijalistima iz privatnog sektora (npr. pedijatrija, ginekologija, ORL, oftamologija, dermatologija), čime se obezbjedio pristup takvim uslugama u ruralnim područjima RS.

Tabela 2: Zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu u Republici Srpskoj (jun 2016.)

Tipovi zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu	Broj ustanova registrovanih u registru MZSZ	Broj sertifikovanih ustanova	% sertifikovanih ustanova
Apoteka	404	194	48%
Specijalistička ambulanta	97	32	33%
Stomatološka ambulanta	173	5	3%

3.3 Ostali važni akteri

Fond zdravstvenog osiguranja RS (FZO RS) administrira šemu obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa *Zakonom o zdravstvenom osiguranju* [14]. FZO RS ugovara usluge sa PZU i sa javnim zdravstvenim ustanovama. Sljedeći tipovi PZU imaju ugovore sa FZO RS:

- apoteke u privatnom vlasništvu (u vrijeme provođenja intervjuja svim apotekama u privatnom vlasništvu bilo je omogućeno da sklope ugovor sa FZO RS),
- odabrane specijalističke ambulante u privatnom vlasništvu (ugovaranje sa specijalističkim ambulantama počelo je 2010. godine; petogodišnji ugovor sa ambulantama su se počeli obnavljati u 2016. godini),
- ambulante porodične medicine,

- odabrani specijalistički centri i
- odabране bolničke ustanove u privatnom vlasništvu.

Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za ugovaranje, koji FZO RS usvaja na godišnjem nivou, nije prepoznavao status sertifikacije kao jedan od kriterijuma za ugovaranje u periodu 2014-2016. godina [15-17]. FZO RS ne ugovara usluge stomatoloških ambulanti u privatnom vlasništvu (umjesto toga obezbjeđuje stomatološke usluge osiguranicima kroz ugovore sa javnim ustanovama).

Institut za javno zdravstvo podržao je proces sertifikacije uglavnom zbog svojih vlastitih komercijalnih interesa (imajući iskustvo u pripremi javnih zdravstvenih ustanova za sertifikaciju, IZJZ bio je u mogućnosti da na komercijalnoj osnovi ponudi svoju stručnost i podršku PZU). Institut je pružao usluge pripreme za sertifikaciju pojedinačnim PZU, ali i Udruženju privatnih doktora medicine RS i Komori doktora stomatologije RS.

Inspektorat Republike Srpske, koji je osnovan u skladu sa *Zakonom o inspekcijama u Republici Srpskoj* [18], obuhvata različite vrste inspekcija. PZU su predmet kontrole od strane Tržišne inspekcije, Zdravstvene inspekcije, Inspekcije rada, Inspekcije zaštite od požara, te Urbanističko-građevinske i ekološke inspekcije.

4. Ključni nalazi

U ovom poglavlju dati su rezime ključnih nalaza za svaki tip PZU, kao i poređenje osnovnih razlika među njima. Rezime su zasnovani na potpunim izvještajima slučaja za apoteke, stomatološke ambulante i specijalističke ambulante.

4.1 Rezime studije slučaja 1: Apoteke

Cilj ovog dijela istraživanja bio je da doprinese pronalaženju odgovora na pitanje zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta (odnosno prihvatanja procesa sertifikacije) razlikuje među apotekama u privatnom vlasništvu u RS. Tokom ove faze istraživanja provedeno je 8 polustrukturisanih dubinskih intervjeta licem u lice sa vlasnicima/rukovodicima nesertifikovanih apoteka u privatnom vlasništvu. Sve apoteke koje su bile obuhvaćene ovom fazom istraživanja radile su samostalno.

Intervjeti su pokazali da ispitanici iz nesertifikovanih apoteka ne uočavaju mnogo koristi od procesa sertifikacije (“*Nikakve, ljudi su nastavili da rade isto kao što su i prije*”, AP20/NC/IND) i da su njihovi odgovori bili uglavnom fokusirani na nedostatke inovacije, poput troškova (“*I taj finansijski momenat je važan... Znači, nije to samo uvođenje standarda već i plaćanje, a to poprilično košta*”, AP18/NC/IND) i dodatnog administrativnog opterećenja (“*Od kolega sam dobila informaciju da ih dodatno opterećuju, u stvari moraju ostajati duže nakon posla da bi popunili obrasce*”, AP19/NC/IND). Takođe, većina ispitanika iz samostalnih nesertifikovanih apoteka smatrala je da sertifikacioni standardi nisu dovoljno prilagođeni za primjenu u apotekama (“*Mislim da su standardi pretjerani i da apoteke već samim osnivanjem poštaju te stvari*”, AP19/NC/IND), te da sa procesom sertifikacije nisu vezane vidljive koristi (“*Iskreno, nisam baš primjetila neku korist. I ne znam puno kolega, možda par koji rade u apotekama da su prošli kroz taj proces, ali nisam neku korist primjetila*”, AP23/NC/IND).

Vlasnici ili rukovodioci nesertifikovanih apoteka bili su uglavnom aktivni u pribavljanju informacija o sertifikaciji (“*Jesam, malo sam se raspitivala.... Informacije sam mogla da nađem na sajtu Agencije za sertifikaciju*”, AP23/NC/IND). ASKVA, Farmaceutsko društvo RS i Farmaceutska komora RS bili su za njih glavni izvori informacija (“*najvećim dijelom iz ASKVA-e, komore i društva*”, AP17/NC/IND). Zvanične internet stranice i organizovani profesionalni događaji, koji su se bavili problemom sertifikacije, bili su za njih glavni kanali za komunikaciju (“*Informisala sam se putem predavanja koja je u nekoliko navrata organizovala Komora i putem sajta ASKVA-e*”, AP19/NC/IND).

Polovina ispitanika je pokazala značajno znanje o procesu sertifikacije (“*Radeći u apoteci koja je akreditovana i sertifikovana, bila je koleginica koja je konkretno radila na izradi priručnika... Veći dio procedura koji smo imali tamo, recimo prebacivanje iz jedne u drugu apoteku ovdje sad neću morati, samo prilagoditi na jednu pojedinačnu apoteku što će mi biti lakše*”, AP17/NC/IND), dok je druga polovina priznala da je njihovo znanje nedovoljno (“*Vrlo površno*”, AP19/NC/IND). Većina ispitanika iz nesertifikovanih apoteka iskazala je negativne stavove prema procesu sertifikacije (“*Mislim da je to stres i tenzija*”, AP22/NC/IND). Izgleda da su troškovi vezani sa sertifikacijom i administrativno opterećenje bili glavni faktori koji su kod nesertifikovanih

apoteka doveli do odlaganja ulaska u proces sertifikacije (“*Čekala sam krajnji rok da se prijavim, pa sam se prijavila krajem prve godine od osnivanja apoteke... najviše je presudan finansijski momenat*”, AP19/NC/IND). Ipak, neki ispitanici su naveli da prosto čekaju na ASKVA-u da zakaže ocjenjivanje (“*Lagano se pripremamo, kad će me zovnuti iz ASKVA-e, hoće li to biti prije ili ću imati još neki vremenski period da se još malo sve to još zategne i dotegne*”, AP17/NC/IND). Većina ispitanika u stvari nije ni razmatrala rizike vezane sa odbijanjem procesa sertifikacije, jer su bili svjesni da će na kraju morati da uđu u proces sertifikacije (“*O rizicima nisam razmišljala, sertifikovaćemo se mi*”, AP22/NC/IND).

Čini se da uticaj kolega nije bio naročito značajan za ispitanike iz apoteka prilikom donošenja odluke o učešću u procesu sertifikacije (“*Ne, nisu na mene uticali niti imaju šta uticati, ja znam svoj posao*”, AP22/NC/IND), dok je pozitivan stav Farmaceutske komore RS o sertifikaciji uticao na prihvatanje inovacije (“*Ona [komora] smatra da je to super i podržavaju sertifikaciju, čak ih [ASKVA-u] i kontaktiraju*”, AP19/NC/IND). Slična stvar je uočena i u vezi pozitivnog stava Farmaceutskog društva RS o uvođenju inovacije (“*I društvo ima pozitivan stav i procedure koje su stavili na svoj sajt, daju nam smjernice*”, AP20/NC/IND).

Ispitanici su pomenuli administrativno opterećenje kao najznačajniju prepreku za primjenu sertifikacionih standarda (*Opet tu napominjem: ta stavka previše administracije, previše papirologije. To jedino je otežavajuća okolnost*”, AP23/NC/IND) i predložili nekoliko pristupa kojima bi se mogao poboljšati proces sertifikacija i koji bi pomogli implementaciju standarda, kao što su smanjenje cijene sertifikacije (“*Možda da je cijena niža možda bi se ljudi ranije odlučili na to. Treba prilagoditi cijene, mislim da bi se onda više ljudi odlučilo da to ranije uradi*”, AP18/NC/IND) i pojednostavljinje procesa („*Jedino o čemu se treba malo povesti računa je to da se malo usaglasi praksa i procedure. Ne mogu se kolege opterećivati sa stvarima koje nisu u tom trenutku prioritetne*”, AP18/NC/IND). Ispitanici su zastupali gledište da Inspektorat RS treba biti primarno zadužen za profesionalnu kontrolu nad radom apoteka, a ne ASKVA (“*To je po meni zdravstvena inspekcija. Sve ostalo je suvišno. Oni su najmjerodavniji da kontrolišu i prate rad apoteka*” AP20/NC/IND). Iskazali su više različitih mišljenja o pitanju da li bi se uključili u proces sertifikacije, kada to ne bi bila zakonska obaveza. Odgovori ispitanika su se kretali u rasponu od krajnje pozitivnih stavova (“*Mislim da bih. Zato što smatram da treba da se unapređujemo u svakom smislu, profesionalnom*”, AP18/NC/IND) do vrlo negativnih izjava o procesu sertifikacije (“*Ne, nikad, jer smatram da je to suvišno*”, AP20/NC/IND).

Uzorak je uključivao apoteke iz područja u kojima postoji veći i manji broj PZU. Međutim, nisu identifikovane značajne razlike između ispitanika iz ove dvije podgrupe.

4.2 Rezime studije slučaja 2: Specijalističke ambulante

Cilj ovog dijela istraživanja bio je da doprinese pronalaženju odgovora na pitanje zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta (odnosno prihvatanja procesa sertifikacije) razlikuje među specijalističkim ambulantama u privatnom vlasništvu u RS. Tokom ove faze istraživanja provedeno je 8 polustrukturisanih dubinskih intervjua licem u lice sa vlasnicima nesertifikovanih specijalističkih ambulanti u privatnom vlasništvu.

Većina vlasnika/rukovodilaca specijalističkih ambulanti komentarisala je da od strane svojih kolega iz sertifikovanih ustanova nisu dobili informacije o koristima primjene standarda kvaliteta i sigurnosti (“*Nešto posebno ne. Vi možete to sve da stavite i isturite na firmu i da pacijenti vide, ali pacijent najbolje osjeti doktora, on najbolji osjeti kvalitet usluge, on vam je najbolji inspektor i sve ostalo*”, SA17/NC). Ispitanici su se fokusirali na negativne posljedice sertifikacije, među kojima su najznačajnija bila finansijska pitanja i prevelika administracija (“*Cijena sertifikacije bi mogla biti problem, ne bi je trebalo povećati, trebalo bi je čak prilagoditi*”, SA22/NC; “*Najčešće pominjane negativnosti su visoki novčani troškovi i previše administracije*”, SA19/NC). Polovina ispitanika je imala primjedbu na standarde kvaliteta i sigurnosti, ukazujući da su uopšteni i neprilagođeni veličini i pojedinim vrstama specijalističkih ambulanti. Druga polovina ispitanika je iskazala pozivan stav prema standardima kvaliteta i sigurnosti, smatrajući da njihova primjena umanjuje rizik od neželjenih događaja, poboljšava organizaciju rada i unapređuje upravljanje ambulantama (“*Sertifikacioni standardi sigurno doprinose boljoj organizaciji zdravstvene ustanove*”, SA23/NC). U odnosu na vidljivost inovacije, čini se da ispitanici nisu primjetili bilo kakve promjene u radu sertifikovanih zdravstvenih ustanova (“*Kvalitet jedne službe i ljekara se ne ogleda u tome da li je ta ustanova ili pojedinac sertifikovan ili nije, kvalitet rada se ogleda u broju pacijenata i povjerenju pacijenta prema ljekaru. Da li ste vi bili u domu zdravlja otkad je sertifikovan da se nešto promijenilo gore? Trebate sresti pacijente po gradu i pitati anonimno pa ćete čuti kakvo imaju mišljenje o toj jedinoj sertifikovanoj ustanovi u gradu*”, SA18/NC).

ASKVA i IZJZ su bili najdostupniji izvori informacija o standardima kvaliteta i sigurnosti. Kolege iz sertifikovanih ustanova su, kao izvor informacija, bile sljedeće po značaju. Najčešće korišteni komunikacioni kanali bili su internet i predavanja koja su držali ASKVA-e i IZJZ (“*Informacije što sam mogla da nađem na sajtu Agencije za sertifikaciju. Ništa mimo toga*”, SA19/NC; “*Institut za javno zdravstvo i Agencija za sertifikaciju*”, SA21/NC).

Polovina ispitanika smatrala je da posjeduju dovoljno znanja o inovaciji i vještine potrebne za implementaciju standarda kvaliteta i sigurnosti (“*Mislim da da. Pošto sam ja u dva navrata bio direktor, prije i poslije rata, dosta baratam sa tim pojmovima, možda to ne bi bio kvalitet na zavidnom nivou, ali mislim da bi zadovoljilo formu*”, SA17/NC), dok druga polovina ispitanika nije bila sigurna u vezi nivoa sopstvenog znanja (“*Ne bih se usudio da sam provedem, mislim da trebam pomoći*”, SA22/NC). Uopšteno gledano, nesertifikovane specijalističke ambulante imale su negativan stav o sertifikaciji. Većina vlasnika/rukovodilaca nesertifikovanih specijalističkih ambulanti je vjerovala da sertifikacija ne vodi ka unapređenju sigurnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite u Republici Srbkoj (“*Neće, zato što je to nebitno*”, SA20/NC). Osnovna motivacija za odlaganje učešća u procesu sertifikacije bila je visoka cijena, praćena sa nedostatkom profesionalnih koristi vezanih sa primjenom standarda kvaliteta i sigurnosti (“*Visoka cijena sertifikacije, previše vremena koje zaposleni treba da odvoje za sertifikaciju*”, SA19/NC).

Čini se da je uticaj kolega bio značajan u procesu odlučivanja o prihvatanju sertifikacije (“*Mišljenja kolega su uticala na moju odluku. Ako moj kolega kaže: „Ja neću dok ne budem morao!“, i ja tako isto razmišljam. Svi će otići u penziju i niko neće biti sertifikovan. Žalosno, ali to je tako*”, SA18/NC). Većina ispitanika nije bila upoznata sa stavom Komore doktora medicine RS prema standardima kvaliteta i sigurnosti (“*Komora nije imala aktivan stav prema meni u odnosu na*

sertifikaciju. Ja se ne sjećam da je Komora rekla svoj zvanični stav“, SA22/NC). Stav profesionalnih udruženja o sertifikaciji nije uticao na odluku o odlaganju prihvatanja procesa sertifikacije od strane nesertifikovanih specijalističkih ambulanti (“*Stav Udruženja doktora privatne prakse nije uticao na moju odluku o odlaganju sertifikacije*“, SA21/NC).

Svi ispitanici su smatrali da MZSZ, putem inspektora, treba i mora regulisati bezbjednost na radu i kvalitet rada u PZU (“*Siguran sam da bi Ministarstvo zdravlja moralo biti na čelu tog procesa*“, SA22/NC). Većina ispitanika ne bi ni razmatrala mogućnost učešća u procesu sertifikacije, da to nije zakonska obaveza (“*Nikad. Ako nije zakonska obaveza, ne bih to uradio*”, SA18/NC).

Ispitanici su smatrali da je potrebno da institucije zdravstvenog sistema prilagode standarde kvaliteta i sigurnosti veličini i tipu ambulanti, smanje cijenu sertifikacije i osiguraju pokrivanje dijela troškova od strane budžeta, prije nego što oni ponovo razmotre svoju odluku o odlaganju procesa sertifikacije: “*Mislim da treba uraditi sledeće: prilagoditi standarde tipu, veličini zdravstvene ustanove i broju zaposlenih; smanjiti cijenu sertifikacije; i pojednostaviti sertifikacione procedure*” (SA 19/NC); “*Sertifikacioni standard su vrlo uopšteni, treba ih precizirati prema tipu i veličini zdravstvene ustanove Koliko god je moguće treba smanjiti novčane izdatke za sertifikaciju. Zašto država ne pokriva dio troškova ako je sertifikacija zakonska obaveza i ako će sertifikacijom unaprijediti kvalitet i bezbjednost zdravstvenih usluga?*” (SA 23/NC).

Uzorak je uključivao specijalističke ambulante iz područja u kojima postoji veći i manji broj PZU. Međutim, nisu identifikovane značajne razlike između ispitanika iz ove dvije podgrupe.

4.3 Rezime studije slučaja 3: stomatološke ambulante

Cilj ovog dijela istraživanja bio je da doprinese pronalaženju odgovora na pitanje zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta (odnosno prihvatanja procesa sertifikacije) razlikuje među stomatološkim ambulantama u privatnom vlasništvu u RS. Tokom ove faze istraživanja provedeno je 8 polustrukturisanih dubinskih intervjua licem u lice sa vlasnicima nesertifikovanih stomatoloških ambulanti u privatnom vlasništvu.

Nesertifikovane ustanove nisu smatrale da proces sertifikacije može na bilo koji način biti koristan za stomatološke ambulante (“*Ja nisam sad baš naišla da se neko hvali, da je sertifikacijom postigao nekakav boljitet. Vjerovatno je to samo procjena da je nešto u redu, ali da li baš se kolege hvale time nisam čula*”, ST15/NC). Ispitanici su se u svojim odgovorima uglavnom fokusirali na nedostatke procesa sertifikacije, kao što su troškovi vezani sa sertifikacijom (“*Potrošeno vrijeme i novac za nešto što nije bitno*”, ST14/NC), povećana količina dokumentacije koja se vodi u papirnoj formi (“*Čovjek bi odmah ujutro čim dođe u ambulantu trebao ispisati deset stranica evidencija, koje nikو kasnije neće ni pogledati*”, ST18/NC) i ometanje procesa pružanja usluga (“*Vezano za državne ustanove, stavovi su generalno da je mnogo više papirologije, mnogo više oduzimanja dragocjenog vremena koje bi trebalo da se posveti pacijentu, ne samo sa aspekta doktora već i sa aspekta stomatološke medicinske sestre koje imaju obaveza praktično za dvije osobe*”, ST20/NC). Takođe, čini se da je vidljivost rezultata sertifikacije niska među stomatološkim ambulantama (“*Pacijenti sami donose odluku, sami se raspitaju preko drugih, sami zaključuju, baš im puno neki papiri ne znače, čini mi se*” ST15/NC). Interesantno je da su ispitanici

smatrali i da su standardi dostižni i da se mogu ispuniti, budući da se zahtjevi standarda blisko vezani sa stvarnim načinom rada u stomatološkim ambulantama (“*Mislim da su standardi prilagođeni*”, ST16/NC).

U odnosu na informacije, ASKVA je bila prvi izvor informacija za mnoge od ispitanika, dok su Komora doktora stomatologije i kolege pominjani kao značajni izvori informacija o sertifikaciji (“*Kolege su mi bile osnovni izvor informacija... Oni su meni bliže, razumijemo se*”, ST14/NC). U skladu sa ovim nalazima je i to što je međusobna komunikacija licem u lice sa kolegama bila najznačajniji komunikacioni kanal, prije svega neformalna komunikacija unutar grupe prijatelja (“*Niko drugi nije nudio informacije*”, ST14/NC). Čini se da većina stomatologa nije čak ni probala da nađe dodatne informacije o sertifikaciji.

Čini se da među stomatološkim ambulantama ne postoji dovoljno znanja o sertifikacionim standardima i procesu sertifikacije. Skoro svi ispitanici iz nesertifikovanih ambulanti su demonstrirali neinformisanost i nedovoljno znanje o procesu sertifikacije i sertifikacionim standardima (npr. “*treba prostorija samo za sterilizaciju... Prostor treba biti 200 kvadrata da bi čovjek sve posložio i imao uslove*”, ST19/NC), što je vjerovatno uticalo na njihove stavove o tom procesu, koji su uglavnom bili negativni (“*Nadam se da će taj program propasti i da se naša ambulanta neće morati sertifikovati*”, ST13/NC). Osnovna motivacija za neprihvatanje sertifikacionih standarda od strane nesertifikovanih stomatoloških ambulanti bila je percepcija da proces sertifikacije sa sobom nosi značajne negativne posljedice, kao što su smanjen broj pacijenata i pad prihoda u sertifikovanim ambulantama (“*Da li će to kasnije diktirati cijenu naših usluga i da li će to moći ispoštovati pacijenti koji nama dolaze... Ja ću ispoštovati sve što treba, ali ako taj proces traži novac od mene, ja onda taj novac moram da tražim od svog pacijenta*”, ST16/NC). U odnosu na rizike, ispitanici iz nesertifikovanih ambulanti nisu prepoznавали da postoji neki važan rizik vezan sa neprihvatanjem procesa sertifikacije (“*To što je ambulanta sertifikovana neće privući pacijente*”, ST18/NC). Ipak, stomatolozi jesu spomenuli postojanje rizika od plaćanja kazni (“*Moramo to završiti ili ćeš biti kažnjen, samo zbog toga*”, ST14/NC).

Iako je neposredna komunikacija sa kolegama bila značajan izvor informacija, čini se da su u slučaju stomatoloških ambulanti kolege imale manje uticaja u procesu odlučivanja o prihvatanju sertifikacije nego Komora doktora stomatologije RS (“*Kolege nisu imale uticaja. Svoje mišljenje sam formirao bez njih*”, ST18/NC). Većina ispitanika je smatrala da je Komora protiv sertifikacije, sve vrijeme, od početka do sada (“*Bila su dva sastanka upravo o sertifikaciji gdje se nisu složili, gdje je predsjednik komore tražio da se to odloži, da se to ukine, u tom smislu se išlo... Ništa nisu mogli promjeniti bez obzira koliko smo na sastancima bili i tražile se promjene, ja do danas nisam vidjela ni dobila ništa da se tu nešto uradilo i promjenilo ili pojednostavilo*”, ST19/NC), i ovakva percepcija stava Komore je u određenoj mjeri uticala na doktore stomatologije. Što se tiče uticaja profesionalnih udruženja, osnovni utisak je da ona nisu imala zvaničan stav o sertifikaciji (“*Kad idem na predavanja, kad skupljam bodove, nisam neki zvanični stav čula*”, ST15/NC) i da nijedno od profesionalnih udruženja nije uticalo na odluku o prihvatanju/odbacivanju sertifikacionih standarda i procesa sertifikacije od strane stomatoloških ambulanti.

Većina ispitanika je navela finansijsko i administrativno opterećenje kao najznačajnije prepreke za implementaciju inovacije u stomatološkim ambulantama (“*Vjerujem da treba puno truda i nekih ulaganja dodatnih, i finansijskih momenata ima tu*”, ST16/NC; “*Potrebno je da ambulanta ima jednog radnika zaposlenog samo da vodi te papiре koji su obavezni*”, ST18/NC). Većina ispitanika prepoznala je da su kapaciteti postojećih kontrolnih mehanizama (Inspektorat RS) ograničeni i da ASKVA može imati ulogu u unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Ipak, stomatolozi su sertifikaciju posmatrali kao još jedan od nameta od strane vlasti i čini se da ispitanici ne bi bili zainteresovani za dobrovoljno učešće u programu sertifikacije (“*Moramo to završiti ili ćeš biti kažnjen, samo zbog toga. Neka probaju da nema kazne, da bude slobodno, hoćeš-možeš-nemoj, niko neće*”, ST14/NC).

Ispitanici su naveli neke prijedloge mjera kojima bi se moglo poboljšati prihvatanje procesa sertifikacije i sertifikacionih standarda od strane stomatoloških ambulanti, kao što su smanjenje cijene, smanjenje količine truda koji je potrebno uložiti u sertifikaciju i bolja dostupnost informacija o sertifikaciji.

Stomatološke ambulante iz područja u kojima postoji manji broj PZU su jače naglasile finansijsko opterećenje vezano sa procesom sertifikacije, nego ambulante iz područje sa većim brojem PZU. Nisu identifikovane druge značajne razlike između ispitanika iz ove dvije podgrupe.

Tabela 2: Unakrsno poređenje nalaza po slučajevima

Karakteristike sertifikacije kao inovacije*	Podkategorije	Apoteke	Specijalističke ambulante	Stomatološke ambulante
Uočene osobine inovacije	Prednosti	Neznatne	Nema	Nema
	Nedostaci	Značajni	Značajni	Značajni
	Vidljivost	Nema vidljivih efekata	Nema vidljivih efekata	Nema vidljivih efekata
Komunikacija	Izvori informacija	ASKVA, Farmaceutska komora, Farmaceutsko društvo	ASKVA, IZJZ, kolege	ASKVA, Komora doktora stomatologije RS, kolege
	Kanali komunikacije	Internet, seminari, predavanja	Internet, seminari, predavanja	Komunikacija licem u lice
Proces odlučivanja o inovaciji	Znanje	Ne može se zaključiti**	Ne može se zaključiti**	Nedovoljno
	Ubjeđenje	Negativno	Negativno	Negativno
	Motivacija	Negativna	Negativna	Negativna
Uticaji društvenog sistema***	Kolege	Mali	Značajan	Mali
	Komore	Mali	Nema	Umjeren
	Profesionalna udruženja	Mali	Nema	Nema

* Na osnovu teorije difuzije inovacija [2]

** Polovina ispitanika je izjavila da imaju značajan nivo znanja o inovaciji, dok je druga polovina svoje znanje okarakterisala kao površno

*** Vezani za odlaganje prihvatanja ili odbacivanje inovacije

4.4 Unakrsno poređenje nalaza po slučajevima

Uočene osobine inovacije: Nijedan tip PZU nije primjetio da postoje prednosti razmatrane inovacije, dok su predstavnici svih tipova ustanova izjavili da su uz proces sertifikacije vezani značajni nedostaci. Većina PZU naglasila je troškove, administrativno opterećenje i vrijeme potrebno za ispunjavanje uslova standarda kao glavne nedostatke, dok su sertifikacioni standardi uglavnom okarakterisani kao prezahtjevni i nepotrebni. Nijedan tip zdravstvenih ustanova nije ukazao na to da postoji značajna vidljivost procesa sertifikacije.

Komunikacija: Glavni izvor informacija o sertifikaciji za sve PZU bila je ASKVA. Ipak, pomenuti su i drugi izvori kao što su Farmaceutska komora RS, Farmaceutsko društvo RS, IZJZ, Komora doktora stomatologije RS i kolege. Zanimljivo je da su Internet (web-stranice) i profesionalna okupljanja sa predavanjima bili osnovni izvori informacija za farmaceute i doktore medicine, dok je komunikacija licem u lice bila najznačajniji kanal komunikacije za doktore stomatologije.

Proces odlučivanja o inovaciji: Znanje o inovaciji bilo je nedovoljno među predstavnicima stomatoloških ambulanti. Bilo je teško odrediti nivo znanja o inovaciji među predstavnicima apoteka i specijalističkih ambulanti, budući da je polovina intervjuisanih predstavnika oba tipa ustanova izjavila da imaju značajan nivo znanja o inovaciji, dok su ostali okarakterisali svoje znanja kao površno. Sva tri tipa PZU imala su negativne stavove prema inovaciji. Što se tiče motivacije za prihvatanje inovacije, sva tri tipa ustanova su odabrala da odlože uvođenje inovacije zbog visoke cijene i zahtjevnosti procesa.

Uticaji društvenog sistema: Kolege su imale neznatan uticaj na donošenje odluke o odlaganju prihvatanja ili odbijanju inovacije od strane nesertifikovanih apoteka i stomatoloških ambulanti. Čini se da su kolege imale mnogo značajniji uticaj na odluku vlasnika specijalističkih ambulanti o prihvatanju/odbijanju inovacije. Uopšteno posmatrano, komore zdravstvenih radnika imale su mali uticaj na donošenje odluke o prihvatanju standarda. Ipak, čini se da je percepcija negativnog stava Komore doktora stomatologije RS prema sertifikaciji imala umjeren uticaj na stomatologe koji su odložili prihvatanje ili odbili sertifikacione standarde i proces. Profesionalna udruženja nisu uticala na odlaganje prihvatanja ili odbijanje sertifikacionih standarda i procesa (uprkos činjenici da je Farmaceutsko društvo RS imalo veoma pozitivan stav o uvođenju inovacije).

5. Diskusija

Hipoteza 1 odnosi se na uticaj mogućeg unapređenja profesionalnog statusa vlasnika PZU na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta. Na osnovu nalaza iz studija slučajeva bilo je očigledno da je svega nekoliko vlasnika/rukovodilaca nesertifikovanih apoteka i nesertifikovanih specijalističkih ambulanti očekivalo koristi od procesa sertifikacije vezane za profesionalni status ili efektivnije upravljanje apotekom/ambulantom. Za većinu ispitanika, ovo nije bila primarna motivacija za prihvatanje/odbijanje inovacije. Rezultati ove faze istraživanja ne omogućavaju potvrđivanje hipoteze 1. Ovo može biti povezano sa samom profitno orijentisanim prirodom pružanja usluga u zdravstvenih ustanovama u privatnom vlasništvu. Bez jasne veze između unapređenog profesionalnog statusa i poboljšanih poslovnih rezultata ustanove, ovu osobinu inovacije većina PZU ne smatra prednošću i ova osobina inovacije se ne čini značajnom za prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta u PZU.

Hipoteza 2 odnosi se na strah od negativnih finansijskih posljedica i njegov uticaj na prihvatanje obaveznih standarda kvaliteta i sigurnosti. Nalazi treće faze istraživanja omogućavaju djelimično potvrđivanje ove hipoteze. Strah od negativnih finansijskih posljedica je bio važan, ali ne i presudan faktor u procesu donošenja odluke o prihvatanju/odbijanju inovacije za sva tri tipa PZU. Važno je imati na umu da (1) sve apotekе u privatnom vlasništvu imaju ugovor sa FZO RS i da stalno obnavljaju te ugovore, (2) većina specijalističkih ambulanti u privatnom vlasništvu ima ugovore sa FZO RS, koje obnavljaju periodično (svakih 5 godina) i (3) stomatološke ambulante u privatnom vlasništvu nemaju ugovore sa FZO RS za pružanje stomatoloških usluga. Imajući ovo na umu postaje jasnije zašto su vlasnici nesertifikovanih apoteka smatrali da postoji značajan rizik od gubitka ugovora sa FZO RS, dok ovaj rizik nije bio toliko značajan za vlasnike specijalističkih ambulanti (2 od 8 ambulanti iz uzorka su imale ugovor sa FZO RS), odnosno uopšte nije bio značajan za vlasnike stomatoloških ambulanti.

Hipoteza 3 odnosi se na raspoloživost odgovarajućih informacija o inovaciji i uticaj iste na proces donošenja odluke o prihvatanju sertifikacije. Na osnovu nalaza može se pretpostaviti da je raspoloživost informacija imala uticaj na prihvatanje/odbijanje inovacije. Polovina ispitanika iz apoteka dobila je dovoljne i tačne informacije o inovaciji iz provjerenih izvora (ASKVA i Farmaceutsko društvo RS). Oni nisu odbili inovaciju samu po sebi, već čekaju da ASKVA zakaže predocjenjivanje u njihovim apotekama. Druga polovina vlasnika apoteka, skoro svi ispitanici iz stomatoloških ambulanti i većina ispitanika iz specijalističkih ambulanti pokazali su značajan nivo dezinformisanosti o procesu sertifikacije i sertifikacionim standardima. U principu, svi oni su se protivili uvođenju inovacije ili su odlučili da odlože sertifikaciju.

Hipoteza 4 odnosi se na stavove kolega i njihov uticaj na prihvatanje inovacije. Iz nalaza treće faze istraživanja može se zaključiti da je mišljenje kolega bilo nebitno za većinu nesertifikovanih ustanova. To nije bio slučaj sa vlasnicima/rukovodiocima nesertifikovanih specijalističkih ambulanti, kojima su mišljenja njihovih kolega bila bitna. Može se zaključiti da su vlasnici specijalističkih ambulanti vjerovatno tražili kolegijalnu podršku da bi opravdali već donesenu odluku o odgađanju prihvatanja sertifikacije.

Hipoteza 5 odnosi se na percipirane stavove komora i profesionalnih udruženja, i njihov uticaj na odbijanje/prihvatanje obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta. Nalazi ove faze istraživanja

omogućavaju potvrđivanje hipoteze. Komora doktora medicine RS i Farmaceutska komora RS nisu imale jasan stav o inovaciji i nisu značajnije uticale na odluke svojih članova o učešću u procesu sertifikacije. Nasuprot tome, postojala je percepcija da se Komora doktora stomatologije RS protivi sertifikaciji. Ova percepcija je mogla (1) imati negativan uticaj na odluke vlasnika stomatoloških ambulanti o prihvatanju sertifikacionih standarda i procesa sertifikacije i (2) biti dodatni argument kojim su vlasnici stomatoloških ambulanti opravdavali već prethodno donesenu odluku o odgađanju prihvatanja sertifikacije.

Razmotren je i uticaj profesionalnih udruženja na proces donošenja odluke. Ispitanici iz specijalističkih ambulanti i stomatoloških ambulanti su jasno ukazali na to da njihova profesionalna udruženja nisu imala jasan stav prema inovaciji i da nisu uticala na njihov proces odlučivanja o prihvatanju sertifikacije. Nasuprot tome, Farmaceutsko društvo RS je imalo pozitivan stav prema sertifikaciji; njegovi članovi bili su aktivno uključeni u proces i nudili su stalnu i značajnu podršku farmaceutima u ispunjavanju ove zakonske obaveze. Farmaceutsko društvo RS je moglo uticati na nivo prihvatanja sertifikacionih standarda i procesa sertifikacije od strane članova tog društva.

6. Zaključci

Cilj ove faze istraživanja je bio prikupljanje kvalitativnih podataka koji bi mogli objasniti iskustva i stavove PZU koji su bili najuporniji u svojoj odluci da ne usvoje standarde sigurnosti i kvaliteta i da ne uđu u proces sertifikacije. Zaključke ove faze treba kombinovati sa rezultatima iz prethodnih faza istraživanja, kako bi se pronašao odgovor na pitanje: "Zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta razlikuje između različitih tipova zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu u Republici Srbkoj?" U cilju dobijanja tog odgovora, testirali smo pet hipoteza. Na osnovu nalaza ove faze istraživanja može se zaključiti da:

1. Percipirana unapređenja profesionalnog statusa nisu imale značajan uticaj na odluku nesertifikovanih PZU da odlože prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
2. Nedostatak straha od negativnih finansijskih posljedica doprineo je odluci nesertifikovanih PZU da odlože prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
3. Dostupnost informacija o standardima sigurnosti i kvaliteta poboljšala je njihovo prihvatanje.
4. Mišljenja koja su, u fazi formiranja stavova, nesertifikovanim zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu prenijele kolege imala su negativan uticaj na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
5. Uočeni negativni stavovi komora su, u određenoj mjeri, uticali na odluku nesertifikovanih PZU da odlože prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
6. Uočeni pozitivni stavovi profesionalnih udruženja su, u određenoj mjeri, uticali na stavove nesertifikovanih zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu o standardima sigurnosti i kvaliteta.

Kao zaključak ove faze istraživanja, smatramo da se može reći da se stopa prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta razlikuje među različitim tipovima PZU uglavnom zbog (1) različitog nivoa dostupnosti informacija o standardima sigurnosti i kvaliteta i procesu sertifikacije, (2) različitog nivoa strahovanja od negativnih finansijskih posljedica i (3) razlike u percepciji stavova komora o standardima sigurnosti i kvaliteta i procesu sertifikacije. Ove rezultate treba uporediti sa rezultatima iz prethodnih faza istraživanja, kako bi se izveo ukupni zaključak o relativnoj važnosti različitih faktora za prihvatanje inovacije od strane zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu.

7. Implikacije za kreatore politika

Rezultati treće faze istraživanja potvrdili su sljedeće implikacije za kreatore politika, identifikovane u prethodnim fazama (grupisane prema organizacijama, koje bi mogле biti odgovorne za implementaciju preporuka):

1. Preporuke za Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske:

- Razmotriti mogućnost prebacivanja nekih od troškova sertifikacije sa PZU na druge izvore finansiranja.
- Razmotriti mogućnost jasnijeg pružanja javne podrške procesu sertifikacije PZU.
- Razmotriti potrebu izdavanja direktnijih saopštenja o sertifikaciji PZU i izričitog zahtijevanja od PZU da se uključe u proces sertifikacije.
- Razmotriti alternativne pristupe rješavanju problema ilegalnog pružanja stomatoloških usluga – pristupe izvan mandata Inspektorata Republike Srpske.

2. Preporuke za ASKVA-u:

- Uložiti više truda u informisanje i edukovanje PZU. Organizovati niz sastanaka/seminara, na kojima će se nesertifikovanim PZU objasniti šta je to sertifikacija, koje su njene prednosti, kako izgleda proces sertifikacije, kako izgleda kada imate implementiranu sertifikaciju u PZU, koliko vremena sertifikacija oduzima u svakodnevnom radu, koliko je dnevno potrebno dodatnog rada i koliko vremena oduzima od pacijenata.
- Razmotriti alternativne pristupe za pokrivanje troškova ocjene od strane PZU (npr. plaćanje u ratama).
- Organizovati događaje za predstavljanje rezultata procesa sertifikacije i razmjenu iskustava sertifikovanih PZU sa ostalim ustanovama.
- Više pažnje posvetiti javnoj promociji ustanova koje su uspješno završile proces sertifikacije.
- Više pažnje posvetiti objašnjavanju svrhe i značaja procesa sertifikacije javnosti (tj. sadašnjim i budućim korisnicima usluga).

3. Preporuke za Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske:

- Razmotriti mogućnost da se završen proces sertifikacije prepozna kao jedan od obaveznih kriterijuma za ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama.
- Razmotriti mogućnost učešća FZO RS u promovisanju korištenja usluga sertifikovanih ustanova (kao sigurnijih za osigurano stanovništvo).

4. Preporuke za komore zdravstvenih radnika:

- Zauzeti zvaničan stav o sertifikaciji i jasno ga saopštiti članovima.
- Distribuirati primjere internih procedura stomatološkim ambulantama (Komora doktora stomatologije Republike Srpske).

5. Preporuke za profesionalna udruženja:

- Nastaviti sa pružanjem podrške pojedinačnim apotekama u ispunjavanju zahtjeva standarda za sertifikaciju (Farmaceutsko društvo Republike Srpske).
- Razmotriti kako iskustva Farmaceutskog društva Republike Srpske mogu biti od koristi u prilagođavanju pristupa koje druga udruženja koriste za pružanje podrške svojim članovima (druga profesionalna udruženja).
- Razmotriti mogućnost uključivanja pitanja vezana za kvalitet zdravstvene zaštite i sigurnosti u programe kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika.

6. Preporuke za Inspektorat Republike Srpske:

- Razmotriti mogućnost rutinske provjere statusa sertifikacije tokom posjete zdravstvenih inspektora PZU.

7. Preporuke za Institut za javno zdravstvo RS:

- Nastaviti sa podrškom procesu sertifikacije putem organizovanja obuka o upravljanju rizicima u kontroli infekcije i pružanja pomoći PZU u izradi internih procedura.

Iz treće faze istraživanja je proizašlo nekoliko dodatnih preporuka za kreatore politika

- Postaviti rok za završetak procesa sertifikacije i jasno ga iskomunicirati prema PZU (MGSZ).
- Olakšati učešće nesertifikovanih PZU u procesu sertifikacije, zakazivanjem predocjenjivanja za PZU koji su se već prijavile za sertifikaciju (ASKVA).
- Organizovati obuku o prilagođavanju opštih primjera internih procedura specifičnostima rada u pojedinim stomatološkim ambulantama (IZJZ).

8. Literatura

1. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5th ed. New York (NY): Free Press; 2003.
2. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P and Kyriakidou O. Diffusion of innovation in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q.* 2004;82(4):581-629.
3. Carey J, Morgan M, Oxtoby M. Intercoder agreement in analysis of responses to open-ended interview questions: Examples from tuberculosis research. *Cultural Anthropol Methods J.* 1996;8:1–5.
4. Sim J, Wright C. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Phys Ther.* 2005;85(3):257-68.
5. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159 –74.
6. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik Republike Srpske broj 106/2009, 44/2015.
7. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o postupku sertifikacije zdravstvene ustanove i sadržaju registra sertifikovanih ustanova. Službeni glasnik Republike Srpske broj 20/2012. p. 3-4.
8. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o standardima za sertifikaciju zdravstvenih ustanova. Službeni glasnik Republike Srpske broj 40/2012, 11/2013 i 84/2014.
9. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Standardi za sertifikaciju specijalističkih ambulanti. Banjaluka: ASKVA; 2012.
10. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Standardi za sertifikaciju stomatoloških ambulanti. Banjaluka: ASKVA; 2012.
11. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Standardi za sertifikaciju apoteka. Banjaluka: ASKVA; 2014.
12. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o fiskalnim kasama. Službeni glasnik Republike Srpske broj 69/2007.
13. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o zdravstvenim komorama. Službeni glasnik Republike Srpske broj 35/2003.
14. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o zdravstvenom osiguranju. Službeni glasnik Republike Srpske broj 18/1999, 51/2001, 70/2001, 51/2003, 17/2008, 01/2009 i 106/2009.
15. Fond zdravstvenog osiguranja. Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj u 2014. godini. Službeni glasnik Republike Srpske broj 13/2014, 21/2014 i 59/2014.
16. Fond zdravstvenog osiguranja. Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj u 2015. godini. Službeni glasnik Republike Srpske broj 117/2014, 15/2015, 78/2015 i 86/2015.
17. Fond zdravstvenog osiguranja. Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u Republici Srpskoj u 2016. godini. Službeni glasnik Republike Srpske broj 111/2015 i 08/2016.
18. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o inspekcijama u Republici Srpskoj. Službeni glasnik Republike Srpske broj 74/2010, 109/2012 i 117/2012.