



**Republika Srpska, Bosna i Hercegovina**  
**Institut za javno zdravstvo**

**Prelazni tehnički izvještaj:**  
**Konačna analiza podataka dubinskih intervjuja**

u okviru istraživanja "Uvođenje standarda sigurnosti i kvaliteta u zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu u Republici Srpskoj (BiH)"  
provedenom po Sporazumu o tehničkim uslugama sa SZO (broj 2015/538686-1)

Izvještaj dostavljen:

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

24. mart 2016.

## 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

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 AP11/C/CH označava „intervju broj 11 sa sertifikovanom apotekom iz lanca apoteka“; skraćenica SA2/NC označava „intervju broj 2 sa nesertifikovanom specijalističkom 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 Sporazumom o tehničkoj podršci, koji je zaključen između Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization) i Instituta za javno zdravstvo (WHO broj: 2015/538686-1).

Intervencija proučavana u okviru istraživanja je implementacija propisa (obavezni standardi sigurnosti i kvaliteta) za zdravstvene ustanove 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 predloženog istraživanja. Primarni podaci, potrebni za testiranje pretpostavki, biće sakupljeni putem (1) polustrukturisanih intervjua licem u lice (treći kvartal 2015. i prvi kvartal 2017. godine) i (2) poštanske ankete (treći kvartal 2016. godine).

Ovaj prelazni tehnički izvještaj zajedno su pripremili svi članovi istraživačkog tima (dr Siniša Stević, prof. dr Budimka Novaković, prof. dr Severin Rakić i mr sc. Jelena Niškanović), uz učešće predstavnika PZU. Izvještaj služi kao polazna tačka za izradu rezimea za ključne aktere u Republici Srpskoj.

Izvještaj počinje pozicioniranjem 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 predstavljeni zaključci unutar i između slučajeva, u odnosu na pretpostavke (poglavlje 5), i donosi se 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 još ih 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.

Iako smo prepoznali da postoji mnogo faktora koji mogu djelovati kao prepreke i podsticaji, hipoteze su zasnovane na pet uticaja za koje smo smatrali da su najvažniji pošto (1) se mogu povezati sa svim tipovima PZU koje proučavamo i (2) mogu djelovati i kao podsticaji i kao prepreke.

### **2.2 Dizajn istraživanja**

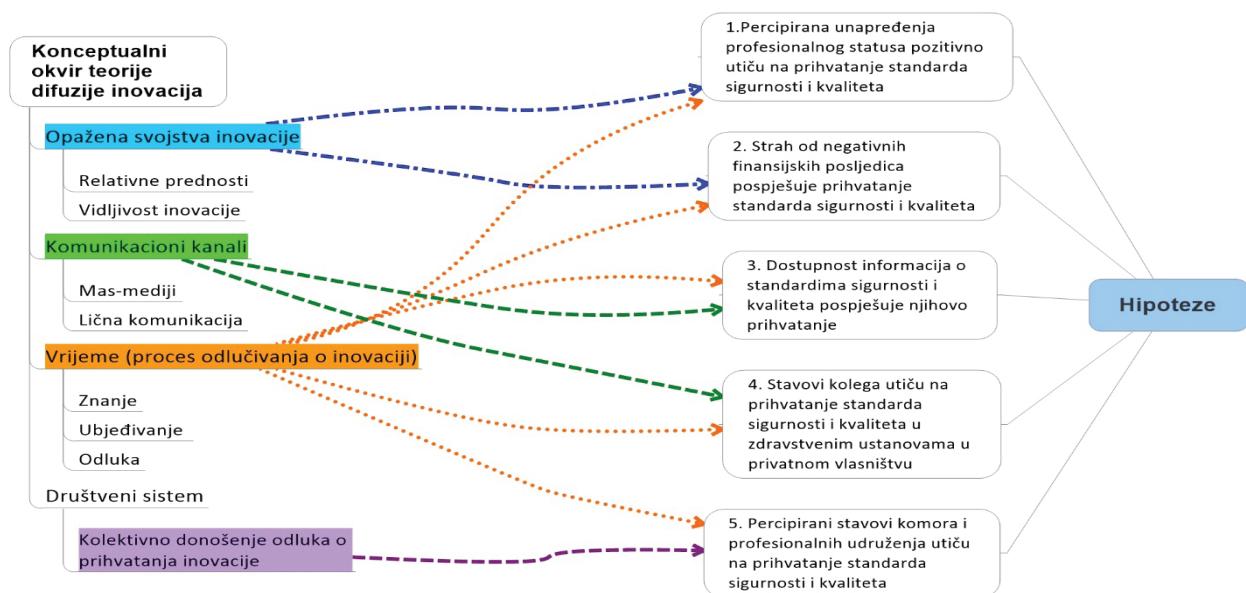
U istraživanju se koristi pristup mješanja metoda. Istraživanje se implementira metodologijom studije slučaja, koja omogućava integraciju kvantitativnih i kvalitativnih podataka. U istraživanju je korišten eksplanatorni tip studije slučaja [1]. Studija slučaja pokriva više slučajeva (slučaj apoteka, slučaj stomatoloških ambulanti i slučaj specijalističkih ambulanti 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 izabrana tri slučaja najbrojnijih PZU. Ove tri grupe PZU (apotekе, stomatološke i specijalističke ambulante), koje su naše jedinice analize, zajedno predstavljaju 96% 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 [2,3] 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, apoteke i specijalističke ambulante). Nivo prihvatanja standarda je glavna zavisna varijabla u svih pet hipoteza, a može se mjeriti i pratiti putem broja/procenta sertifikovanih PZU, po tipu.

Grafikon 1: Svojstva inovacije korištene 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" [2]. 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. U skladu sa protokolom istraživanja, dvije različite metode (intervjui sa predstavnicima PZU i anketiranje predstavnika PZU) biće korištene za sakupljanje podataka [4]. Miješaćemo kvalitativne (intervjue)

i kvantitativne (anketa) metode sakupljanja podataka, ne koristeći ih u isto vrijeme već jedne iza drugih. Istraživanje je počelo sakupljanjem kvalitativnih podataka. Prvi krug dubinskih intervjuja, završen u periodu novembar-decembar 2015. godine, proveden je sa ciljem da se (1) obezbjedi temeljan uvid u stavove predstavnika ustanova koje su prihvatile sertifikacione standarde, ali i ustanova koje ih nisu prihvatile i (2) obezbjede informacije potrebne za doradu upitnika koji će biti potreban za anketiranje (koje će biti provedeno u drugoj polovini 2016.).

Prilikom izbora PZU koje će biti uključene u prvi krug sakupljanja podataka primjenili smo stratifikovano ciljano uzorkovanje:

1. Nivo 1: tip PZU (12 stomatoloških ambulanti, 16 apoteka i 16 specijalističkih ambulanti – stratifikacija je zasnovana na *Registru zdravstvenih ustanova* Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite),
2. Nivo 2: status prihvatanja inovacije (sveukupno: 18 ustanova koje su prihvatile i 26 ustanova koje nisu prihvatile standarde – stratifikacija je bila zasnovana na evidencijama Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite),
3. Nivo 3: teritorijalna zastupljenost PZU (sveukupno: 22 PZU iz područja u kojima postoji veći broj PZU i 22 PZU iz područja u kojima postoji manji broj PZU – stratifikacija je bila zasnovana na *Registru zdravstvenih ustanova* Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite) i
4. Za apoteke je bilo potrebno uključiti dodatni nivo stratifikacije (8 lanaca apoteka i 8 specijalističkih ambulanti nisu bile saglasne da se intervju snima, pa su v ođene detaljne zabilješke. Nije bilo problema sa korišćenjem obrazaca o informisanom pristanku. Svi potpisani obrasci su arhivirani u prostorijama Instituta za javno zdravstvo (IZJZ).

Intervjue su proveli članovi istraživačkog tima (jedan član tima za svaki tip PZU). Većina ispitanika bila je saglasna da se intervju snima digitalnim diktafonom. Četiri apoteke i sedam specijalističkih ambulanti nisu bile saglasne da se intervju snima, pa su v ođene 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 intervjuja, istraživački tim je razmotrio potrebu i mogućnost izvođenja dodatnih intervjuja. Pokazalo se da je za apoteke i specijalističke ambulante šesnaest intervjuja dovoljno da se dostigne tačka zasićenja. U slučaju stomatoloških ambulanti koje nisu prihvatile sertifikacione standarde, nakon 10 intervjuja mnoge teme su se počele ponavljati. Intervjui su obavljeni sa svim stomatološkim ambulantama (dvije) koje su bile sertifikovane do početka decembra 2015. godine.

## **2.5 Analiza podataka**

U prvom koraku, analiza primarnih podataka, sakupljenih putem intervjuja, suštinski je podrazumijevala mapiranje podataka za svaki od slučajeva u odnosu na sljedeća svojstva inovacije korištena pri dizajnu istraživanja (grafikon 1):

1. Opažena svojstva inovacije:
  - Relativne prednosti: Stepen do kojeg se prihvatanje obaveznih standarda sigurno-

sti i kvaliteta smatra boljom opcijom od zadržavanja statusa quo.

- Relativni nedostaci: Stepen do kojeg se prihvatanje obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta smatra lošijom opcijom od zadržavanja statusa quo.
- Vidljivost: Stepen do kojeg su rezultati prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta vidljivi različitim zainteresovanim stranama.

## 2. Komunikacija:

- Izvor informacija: Bilo šta što bi moglo informisati vlasnika PZU o standardima sigurnosti i kvaliteta, i obezbjediti informacije o procesu sertifikacije.
- Kanali komunikacije: Sredstva kojima informacije o obaveznim standardima sigurnosti i kvaliteta dolaze do PZU.

## 3. Proces odlučivanja o inovaciji:

- Znanje: Prva faza u procesu odlučivanja o inovaciji, koja se dešava kada je vlasnik PZU izložen informaciji o postojanju standarda sigurnosti i kvaliteta, i kada stiče neko razumijevanje o funkcionisanju procesa sertifikacije.
- Ubjeđenje: Druga faza u procesu odlučivanja o inovaciji, koja se dešava kada vlasnik PZU formira pozitivan ili negativan stav prema standardima i procesu sertifikacije.
- Odluka (motivacija za uvođenje ili neuvodenje standarda): Treća faza u procesu odlučivanja o inovaciji, koja se dešava kada vlasnik PZU preduzima aktivnosti koje vode do izbora o prihvatanju ili odbacivanju procesa sertifikacije.

## 4. Društveni sistem:

- Uticaj komora zdravstvenih radnika: Percepcija ispitanika o stavovima i uticaju komora na proces odlučivanja o sertifikaciji.
- Uticaj profesionalnih udruženja: Percepcija ispitanika o stavovima i uticaju profesionalnih udruženja na proces odlučivanja o sertifikaciji.
- Uticaj kolega: Interakcije vlasnika PZU, koje su vezane za proces sertifikacije, sa sličnim pojedincima koji pripadaju istim profesionalnim grupama, koji žive ili rade u blizini jedni drugih ili dijele slične interese.

Incijalni pregled prepisa intervjeta bio je osnova za izradu šifrarnika. Struktura šifrarnika obuhvatila je osnovne komponente: šifre/teme i kompletne definicije sa primjerima. Prije šifriranja cijelog kompleta podataka, članovi tima su sistematski procijenili korisnost i mogućnost dosljedne primjene šifara. Koraci u ovom procesu otpočeli su izradom početnog spiska šifara izvedenog iz konceptualnog okvira difuzije inovacija. Definicije u šifrarniku predložio je i pregledao istraživački tim, fokusirajući se na postizanje jasnoće i dogovora za primjenu šifara. Pet dodatnih tema pojavilo se tokom procesa mapiranja (odgovornosti, prijedlozi za poboljšanje procesa sertifikacije, prepreke u implementaciji procesa sertifikacije, vrijeme potrebno za implementaciju i obavezujuća priroda sertifikacije).

Šifriranje primarnih podataka uradila su dva člana istraživačkog tima, koji su samostalno primjenjivali šifre na podatke. Nakon šifriranja primarnih podataka i grupisanja šifara, analiza je nastavljena smještanjem podataka u prethodno definisane kategorije. Tim za analizu je za

svaki treći intervju razgovarao o i rješavao odstupanja u šifriranju, revidirao šifrarnik u skladu s tim, i vršio ponovno šifriranje tamo gdje je bilo potrebno da bi se osigurala dosljedna primjena šifara. Sve ostale prepise intervjuja samostalno su analizirala dva šiffranta. Nakon analize sadržaja svakog od prepisa, procijenjeno je međušifrantsko slaganje izračunavanjem Kappa skora za dvostruko šifrovane prepise [5]. Softver NVivo 10 korišten je za šifriranje svih prepisa intervjuja i za izračunavanje Kappa koeficijenta, i to pokretanjem upita "Coding Comparison". Ukupni Kappa skor za sve čvorne tačke bio je Kappa=0.80, što predstavlja značajan nivo slaganja [6,7]. Podaci sakupljeni u prvom krugu dubinskih intervjuja analizirani su na nivou tri slučaja (analiza unutar slučaja), prije nego što se pristupilo unakrsnom poređenju i analizi.

## ***2.6 Usklađenost sa protokolom istraživanja***

Primjećena su dva manja odstupanja od protokola istraživanja:

1. Postojala je potreba za uvođenjem dodatnog nivoa stratifikacije za apoteke (8 lanaca apoteke i 8 samostalnih apoteka, što nije bilo predviđeno prije početka realizacije istraživanja).
2. S obzirom na nepredvidivo vrijeme u kasnu jesen, intervju su počeli sa PZU koje se nalaze na mjestima koja su teže pristupačna putnom mrežom, planirajući one bliže glavnim putevima za kraj perioda intervjuisanja. Protokolom je planirano je da intervjuji počnu sa PZU koje su prihvatile sertifikaciju, a da kasnije budu nastavljeni sa PZU koje nisu prihvatile sertifikacione standarde.

## ***2.7 Refleksivnost***

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

- Član istraživačkog tima koji dolazi iz ASKVA-e nije učestvovao u sakupljanju podataka. Sve intervjuje radili su ostali članovi glavnog istraživačkog tima.
- Niko od ispitiča iz IZJZ nije bio u poziciji da radi intervju sa PZU za koju je on/ona prethodno pružio/la podršku u pripremi za sertifikaciju od strane ASKVA-e.
- 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 (MZZS). MZZS je *Pravilnikom o uslovima za početak rada zdravstvenih ustanova* regulisalo uslove za osnivanje PZU [8]. Spisak uslova bio je predmet većeg broja izmjena tokom proteklih 10 godina. Prethodni *Pravilnik o uslovima za osnivanje zdravstvenih ustanova* [9] donesen je 2005. godine. Kroz naknadne dopune Pravilnika: (1) smanjena je veličina potrebnog prostora 2006. godine, (2) kvalifikacije medicinskih sestara koje su potrebne za osnivanje specijalističkih ambulanti (pedijatrija i ginekologija) su fleksibilnije određene 2006. godine, (3) spisak obavezne opreme za stomatološke ambulante proširen je 2008. godine, dok je (4) autoklav uključen na spisak obavezne opreme u svim vrstama zdravstvenih ustanova u 2008. godini. Autoklav je zatim uklonjen sa spiska obavezne opreme u svim vrstama zdravstvenih ustanova usvajanjem *Pravilnika o uslovima za početak rada zdravstvenih ustanova* [8].

*Zakon o zdravstvenoj zaštiti* [10] 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 MZZS i važeću sudsku registraciju. Pored akreditacije (zasnovana na širim i zahtjevnjim 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 ponovo vrši ocjenu ustanove svake četiri godine. ASKVA priprema godišnje planove sa rasporedima za sertifikaciju javnih i privatnih zdravstvenih ustanova. Na osnovu preporuke ASKVA-e, MZZS 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) prilagodila izvore finansiranja rada ASKVA-e.

Bile su potrebne tri godine da se dođe od "usvajanja Zakona" do stvarne implementacije procesa sertifikacije. MZZS je donijelo dva neophodna podzakonska akta u 2012. godini. *Pravilnik o postupku sertifikacije i sadržaju registra zdravstvenih ustanova* [11] 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* [12] MZZS je donijelo obavezne standarde sigurnosti za različite vrste zdravstvenih ustanova [13,14,15]. Sertifikacioni standardi imaju paralelan fokus na sigurnost pacijenata (npr. provođenje mjera za kontrolu bolničkih infek-

cija), sigurnost osoblja (npr. provođenje mjera zaštite na radu) i zaštite životne sredine (npr. provođenjem propisa vezanih za adekvatno odlaganje medicinskog otpada). Dopune *Pravilnika o standardima za sertifikaciju zdravstvenih ustanova* [12] u 2013. godini obezbjedile su precizniji sadržaj seta standarda za stomatološke ambulante, dok je nova verzija standarda za apoteke 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 [16], upravljanje medicinskim otpadom [17,18], zaštita na radu [19] i kontrola intrahospitalnih infekcija [20]. Standardi ne pokrivaju finansijske aspekte funkcionisanja PZU, kao što je fiskalizacija, koji je uvedena *Zakonom o fiskalnim kasama* [21].

Postoje tri komore zdravstvenih radnika u RS, koje su osnovane *Zakonom o zdravstvenim komorama* [22]: 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. Većinu 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 uvek 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 1: Zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu u Republici Srpskoj**

Tipovi zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu	Broj ustanova registrovanih u bazama podataka MZSZ	
	juli 2014.	januar 2016.
Specijalističke ambulante	79	98
Stomatološke ambulante	133	171
Apoteke	340	446

### **3.3 Ostali važni akteri**

Fond zdravstvenog osiguranja RS (FZO RS) administrira šemu obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa *Zakonom o zdravstvenom osiguranju* [23]. FZO RS ugovara usluge sa PZU i sa javnim zdravstvenim ustanovama. Sljedeći tipovi PZU imaju ugovore sa FZO RS:

- apoteke (u vrijeme provođenja intervjuja svim apotekama u privatnom vlasništvu bilo je dozvoljeno je da sklope ugovor sa FZO RS),
- odabrane specijalističke ambulante u privatnom vlasništvu (ugovaranje sa specijalističkim ambulantama počelo je 2010. godine; petogodišnji ugovor sa nekim izabranim ambulantama istekao je 2015. godine, i bilo ga je potrebno obnoviti),
- ambulante porodične medicine,
- odabrani specijalistički centri i
- odabrane 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 [24,25,26]. FZO RS ne ugovara usluge stomatoloških ambulanti u privatnom vlasništvu (umjesto toga obezbeđuje stomatološke usluge 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* [27], 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 između njih. Rezime su zasnovani na potpunim izvještajima slučaja za apoteke, stomatološke ambulante i specijalističke ambulante.

### **4.1 Rezime studije slučaja 1: Apoteke**

Cilj ovog dijela studije bio je da doprinese u pronalaženju odgovora na pitanje zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta (proces sertifikacije) razlikuje među apotekama u privatnom vlasništvu u RS. Tokom prve faze istraživanja urađeno je 16 polustrukturisanih dubinskih intervjeta licem u lice sa vlasnicima/rukovodiocima sertifikovanih i nesertifikovanih apoteka u privatnom vlasništvu. Apoteke su radile samostalno ili u sklopu lanaca apoteka različitih veličina.

Ova faza studije pokazala je da vlasnici i rukovodioci sertifikovanih apoteka, posebno onih koje se nalaze u sastavu lanaca, smatraju da su imali značajne koristi (uglavnom u rukovodnom smislu) od prihvatanja inovacije („*U svim apotekama se radi po istim procedurama i onda je daleko lakše kontrolisati nivo kvaliteta rada u svim apotekama*”, AP11/C/CH). Oni smatraju da su sertifikacioni standardi, kao takvi, dobro osmišljeni, relevantni i korisni; međutim smatraju da koristi od uvođenja standarda mogu uglavnom primjetiti sami rukovodioci i zaposleni u apotekama, a manje pacijenti. Koristi od sertifikacije bile su manje značajne i vidljive nesertifikovanim, samostalnim apotekama, i njihovi odgovori bili su fokusirani na nedostatke inovacije, poput troškova („*Finansijski je stvarno onako malo košta i nakon svake četiri godine će se obnavljati, sad je bar tako, pa to košta*”, AP16/C/IND), dodatno vrijeme osoblja potrebno za usklađivanje sa standardima i administrativno opterećenje („*Vidim samo opterećenje, samo popunjavanje i fingiranje obrazaca*”, AP1/NC/IND; „*Mi nemamo vremena za njega [pacijenta] jer mi moramo hiljadu nekih papira prije toga da uradimo*”, AP4/C/IND).

Vlasnici ili rukovodioci sertifikovanih apoteka, koje rade u sastavu lanca ili ne, bili su prilično aktivni u pribavljanju informacija o sertifikaciji. ASKVA i Farmaceutsko društvo bili su glavni izvori informacija („*Nismo se libili da ASKVA-u pitamo sve što nam je bilo nejasno, u vezi i sa standardima i primjenom... baš učešće i mene i ostalih farmaceuta u ustanovi shodno svojim zaduženjima aktivno*”, AP15/C/CH; „*Iimali smo kontakt sa ASKVA-om, sa njihove strane smo imali sve potrebne informacije, sve ono što smo trebali da znamo o sertifikaciji putem ASKVA-e i imali smo sajt ASKVA-e gdje oni jako dobro obrazlažu prednosti sertifikacije*”, AP11/C/CH). Zvanične internet stranice i organizovani stručni događaji, koji su se bavili problemom sertifikacije, bili su za njih glavni kanali za komunikaciju. S druge strane, vlasnici samostalnih nesertifikovanih apoteka u većini slučajeva su informacije o inovaciji dobijali putem lične komunikacije sa kolegama i inspektorima. Oni su bili pasivniji primaoci informacija o sertifikaciji.

Značajno znanje o procesu unapređenja sigurnosti i kvaliteta uopšte, a posebno sertifikacije i pozitivnog stava o sertifikaciji, koje su iskazali vlasnici/rukovodioci sertifikovanih apoteka, pokazalo se kao veoma motivirajući faktor za prihvatanje inovacije („*Zahvaljujući prethodnim iskustvima i mojih i ljudi koji rade u apotekama, nijednog momenta nismo razmišljali da li ćemo se sertificirati ili nećemo, mi smo odmah znali da hoćemo*”, AP11/C/CH). Bili su prilično

brzi u donošenju odluke. Za sertifikovane apoteke ostali motivacioni faktori za prihvatanje inovacije bili su zakonska obaveza uvođenja standarda, rizik od gubitka ugovora za FZO RS i donekle rizik od gubitka pacijenata: „*Kada smo išli na tender zbog ugovora za Fondom, nisam sigurna ali mislim da je riječ o ugovoru za 2013/14. godinu, među ostalim dokumentima tražili su potvrdu da smo prijavljeni za proces sertifikacije. Razmatrajući sve te rizike, dominantan je bio ugovor sa Fondom*” (AP14/C/IND).

Rukovodioci/vlasnici nesertifikovanih samostalnih apoteka pokazali su određenu dezinformisanost o inovaciji i dileme o svrsi procesa sertifikacije, naglašavajući troškove sertifikacije i nedostatak adekvatnih informacija o procesu kao glavne faktore za odgađanje njihovog prihvatanja inovacije („*Mi već imamo standarde koji su implementirani kroz praksu, a pare su glavni razlog zašto nismo završili sertifikaciju kao sertifikaciju, proces se odužio zbog preseljenja u novi prostor koji je trebalo da se obnovi, a tu su i troškovi za izlazak komisije Ministarstva... taj dio je potrajavao zbog preseljenja. Uglavnom, finansijski troškovi.*”, AP9/NC/IND).

Čini se da su ispitanici iz sertifikovanih apoteka bili samostalniji u procesu donošenja odluke, međutim oni su naglasili veoma bitnu podršku Farmaceutskog društva kako u donošenju odluke o prihvatanju sertifikacije tako i u procesu implementacije: „*Ono što je bilo dobro tada jeste da je Farmaceutsko društvo kao ustanova prepoznalo da su farmaceuti pomalo uplašeni od tog procesa sertifikacije i onda su rađene procedure*” (AP15/C/CH).

Čini se da su ispitanici iz nesertifikovanih apoteka bili spremniji za razmatranje mišljenja i stavova svojih kolega. Nedostatak znanja o procesu, motivacija osoblja apoteka za usklađivanje sa zahtjevima standarda, troškovi i vrijeme potrebno za implementaciju, navedeni su kao prepreke uvođenju sertifikacionih standarda uopšte, ali u manjem obimu od strane sertifikovanih apoteka.

Ispitanici su predložili niz poboljšanja procesa sertifikacije, koja bi mogla doprinijeti uspješnjoj implementaciji, kao što su obezbjeđenje dodatnih informacija o procesu, revidiranje standarda, podizanje svijesti o značaju sertifikacije, selektivno ugavaranje za Fondom zdravstvenog osiguranja ili nametanje strožijih propisa o sertifikaciji („*Za apoteke mislim da su ljudi iz ASKVA-e vrlo kooperativni i da možda u nekim apotekama ili u manjim lancima i manjim apotekama mogu samo potpomoći edukacijama ljudi koji rade u apotekama, jer tamo nemaju svi timove kao što imaju lanci, nemaju upravu koja može da odvoji vrijeme za edukaciju tih ljudi, pa bi oni praktično trebali imati ulogu da tim ljudima pomognu da donesu procedure jer oni to sami i da znaju, nemaju vremena da urade u tim apotekama, jer imaju svoje redovne procese rada koji im ne dozvoljavaju da odvoje vrijeme za donošenje procedura*”, AP11/C/CH).

Interesantan nalaz za ovaj slučaj bilo je mišljenje većine predstavnika sertifikovanih apoteka (naročito iz lanaca apoteka) da bi nakon iskustva sa sertifikacijom i razmatranja koristi od procesa oni uveli standarde sigurnosti i kvaliteta, uz određenu unutrašnju i vanjsku ocjenu, čak i bez zakonske obaveze („*Da, mada to ne bi bilo sertifikacija, već bi to bila naša interna kontrola kvaliteta*”, AP3/C/CH). Male samostalne apoteke (uglavnom nesertifikovane) odgovorile su da se ne bi upuštale u takve procese da nisu traženi propisima. Ovo je bila jedna od razlika koja je uočena između samostalnih apoteka i lanaca apoteka (Tabela 2).

**Tabela 2: Poređenje nalaza između lanaca apoteka i samostalnih apoteka**

Karakteristike sertifikacije kao inovacije*	Podkategorije	Apoteke	
		Lanac apoteka	Samostalna apoteka
Uočene osobine inovacije	Prednosti	Značajne	Nezнатне
	Nedostaci	Nezнатни	Značajni
	Vidljivost	Vidljivi efekti	Nema vidljivih efekata
Komunikacija	Izvori informacija	ASKVA, profesionalno udruženje	Kolege, profesionalno udruženje
	Kanali komunikacije	Internet, seminari	Komunikacija licem u lice
Proces odlučivanja o inovaciji	Znanje	Značajno	Nedovoljno
	Ubjeđenje	Pozitivno	Negativno
	Motivacija	Pozitivno	Negativno
Uticaj društvenog sistema	Kolege	Mali	Veliki
	Komora	Mali	Mali
	Profesionalna udruženja	Veliki	Veliki

\* Na osnovu teorije difuzije inovacija [2]

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 studije bio je da doprinese u pronaalaženju odgovora na pitanje zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta (proses sertifikacije) razlikuje među specijalističkim ambulantama u privatnom vlasništvu u RS. Tokom prve faze istraživanja urađeno je 16 polustrukturisanih dubinskih intervjeta licem u lice sa vlasnicima sertifikovanih i nesertifikovanih specijalističkih ambulanti.

Ova faza studije pokazala je da su vlasnici sertifikovanih ambulanti imali određene koristi od sertifikacije, kao što su efikasnije rukovođenje, bolje upravljanje rizicima u kontroli infekcije i poboljšana sigurnost zaposlenih i pacijenata („Moja zdravstvena ustanova je bolje organizovana i efikasnije radi”, SA12/C).

Nesertifikovane ambulante smatraju da se ne mogu očekivati velike koristi od sertifikacije i svoju pažnju su usmjerile uglavnom na nedostatke procesa (troškove, vrijeme potrebno za provođenje procesa sertifikacije, nedostatak informacija o procesu i nezadovoljavajući nivo obuka obezbjeđen tokom pripreme za sertifikaciju). Po pitanju vidljivosti, čini se da su efekti inovacije interno uočili samo vlasnici ambulanti i zaposleno osoblje, a ne i ostali akteri u procesu (kao što su pacijenti i institucije zdravstvenog sistema).

Obje kategorije ispitanika navele su ASKVA-u kao najvažniji izvor informacija („Išla sam na predavanja Agencije za sertifikaciju, i dobro sam pregledala sajt Agencije za sertifikaciju”, SC9/NC), za kojom slijedi Udruženje privatnih doktora medicine RS. Vlasnici sertifikovanih ambulanti bili su aktivniji u dobijanju informacija o inovaciji; oni su za pribavljanje informacija uglavnom koristili Internet. Drugi važan izvor informacija bile su kolege iz javnih zdravstvenih ustanova koje su za-

vršile proces sertifikacije, ali isto tako i iz drugih sertifikovanih ambulanti u privatnom vlasništvu. Ispitanici nisu naveli sredstva javnog informisanja kao izvor informacija o sertifikaciji.

Vlasnici sertifikovanih ambulanti su, u poređenju sa njihovim kolegama iz nesertifikovanih ustanova, imali nešto bolje znanje i preciznije informacije o procesu sertifikacije i standardima prije početka procesa. Međutim, obje grupe bile su rezervisane prema procesu prije samog početka i imali su sumnje u sopstvene mogućnosti usklađivanja sa zahtjevima standarda bez vanjske pomoći. Zakonska obaveza uvođenja standarda bila je glavni motivator za obje grupe ispitanika, ali je rizik od gubitka ugovora sa FZO RS takođe naveden kao jedan od razloga za početak uvođenja inovacije: „*ugovor sa Fondom, finansijski aspekt*“ (SA13/C).

Vlasnici sertifikovanih ambulanti bili su relativno brzi u donošenju odluke o ulasku u proces sertifikacije. Troškovi pripreme za sertifikaciju i vanjske ocjene za vlasnike nesertifikovanih ambulanti bili su glavni faktori u donošenju odluke da ne prihvate inovaciju.

Uticaji društvenog sistema (kolege, komora, profesionalna udruženja) nisu imali značajan efekat na vlasnike sertifikovanih ambulanti u procesu donošenja odluke o prihvatanju procesa: „*Nisam morao da čekam ničija iskustva zato što sam imao sopstvena iskustva pri uvođenju sertifikacije ovde*“ (SA16/C).

Čini se da su vlasnici nesertifikovanih ambulanti bili pod većim uticajem kolega da ne započnu proces sertifikacije. Takođe, čini se da su negativni stavovi Udruženja privatnih doktora medicine RS prema procesu sertifikacije imali određenog uticaja na nesertifikovane ambulante. Ispitanici iz sertifikovanih ambulanti izjavili su da su najznačajnije prepreke u implementaciji standarda bile trajanje procesa sertifikacije i zahtjevan proces obuke (potrebne za ispunjavanje zahtjeva standarda).

Prijedlozi za poboljšanje inovacije (sertifikacije), koje su dale sertifikovane PZU, bili su vezani za smanjenje troškova (kako troškova pripreme za sertifikaciju tako i troškova ocjene), prilagođavanje standarda različitim vrstama i veličinama ambulanti, bolju razmjenu informacija o inovaciji, izbor predavača sa višim nivoom stručnog znanja i izjednačavanje pristupa institucijama zdravstvenog sistema po pitanju javnih zdravstvenih ustanova i PZU: „*Da se proces sertifikacije stručnije postavi, prilagodi tipu i veličini zdravstvenih ustanova i da se efikasnije zakonski ozvaniči*“ (SA6/C). Prijedlozi nesertifikovanih ambulanti za poboljšanje procesa sertifikacije bili su prilično slični onima koji su došli iz sertifikovanih ambulanti. Oni su dodali još nekoliko specifičnih ideja o licenciranju predavača koji provode obuku kao dio pripreme za sertifikaciju, i prilagođavanju obuka specifičnim potrebama ambulanti u privatnom vlasništvu. Kada su upitani da li bi se prijaviti za sertifikaciju da je dobrovoljna, većina vlasnika sertifikovanih i nesertifikovanih ambulanti odgovorila je da u tom slučaju ne bi razmatrali uvođenje standarda sigurnosti i kvaliteta u svakodnevni rad.

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 studije bio je da doprinese u pronalaženju odgovora na pitanje zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta (proces sertifikacije) razlikuje među stomatološkim ambulantama u RS. Tokom prve faze istraživanja urađeno je 12 polustrukturisanih dubinskih intervjuja licem u lice sa vlasnicima stomatoloških ambulanti, od kojih su dvije završile proces sertifikacije.

I sertifikovane i nesertifikovane ambulante uočile su da određene prednosti sertifikacije postoje odnosno da se koristi mogu očekivati (naročito u vezi sa kontrolom infekcije i izbjegavanjem rizika za pacijente i zdravstvene radnike): „*Uvijek sam govorila, naročito sestrama koje su zadužene za kontrolu infekcija da se strogo mora voditi računa o sterilizaciji... prije svega bitno zbog samih ljudi [pacijenata]*” (ST12/C). Sertifikovane i nesertifikovane ambulante identifikovale su troškove procesa sertifikacije kao glavni nedostatak („*Jako je teška ekonomski situacija i bilo kakva ulaganja koja ambulanti ne donose dobit su rizična*”, ST3/NC). Doktori stomatologije iz nesertifikovanih ambulant identifikovali su vrijeme potrebno za dodatni kancelarijski posao, koji su nametnuli standardi, kao glavni nedostatak inovacije. Vlasnici sertifikovanih ambulanti snažno su zastupali stav da sertifikacija njihovih ambulanti nije učinjena vidljivom od strane MZSZ.

Kolege iz drugih stomatoloških ambulanti u privatnom vlasništvu navedene su kao prvi i glavni izvor informacija o sertifikaciji. Stoga je međusobna komunikacija sa doktorima stomatologije iz drugih privatnih ambulanti bila najvažniji kanal za komunikaciju. Sertifikovane i nesertifikovane ambulante navele su tri institucije kao bitne izvore informacija o sertifikaciji: (1) MZSZ, (2) Institut za javno zdravstvo i (3) ASKVA-u („*Jedino upit koji smo dobili, prvi za prijavu za sertifikaciju koji je do određenog datuma trebao da se ispuni... pa je kasnije taj rok prolongiran za neko vrijeme*”, ST5/NC). Neki vlasnici sertifikovanih stomatoloških ambulanti aktivno su tražili informacije o sertifikaciji i koristili Internet u tom procesu. Prvenstveno su koristili internet stranicu ASKVA-e, gdje su mogli pronaći bitne podzakonske akte, standarde za sertifikaciju i dodatne informacije u dijelu stranice sa pitanjima i odgovorima. Koristili su i internet stranicu Komore doktora stomatologije RS. Sredstva javnog informisanja za stomatološke ambulante nisu bili značajan izvor informacija o sertifikaciji.

Može se zaključiti da ne postoji dovoljno znanja o sertifikacionim standardima i procesu sertifikacije među stomatološkim ambulantama. Ispitanici iz sertifikovanih ambulanti, kao i doktori stomatologije koji su trenutno u procesu pripreme za sertifikaciju, uglavnom su pokazali ispravno znanje o procesu sertifikacije i standardima, dok je polovina ispitanika pokazala dezinformisanost i nedostatak znanja o procesu sertifikacije i standardima. Prije ulaska u proces, ambulante koje su prihvatile sertifikacione standarde izražavale su skepticizam prema sopstvenim mogućnostima pripreme za sertifikaciju, čak i onda kada to nije značilo veće promjene u radu ambulante. Čini se da su pravni razlozi, lični razlozi i stručni status bili glavni motivatori za inovatore među stomatološkim ambulantama da prihvate proces sertifikacije: „*Zakon nas je natjerao da mi to [sertifikaciju] lako prihvatimo*” (ST12/C).

Ambulante koje su prihvatile sertifikacione standarde smatrале су da je proces vanjske ocjene bio prilika za preispitivanje i poboljšanje rada njihovih ambulanti, i bili su brži u donošenju odluke o sertifikaciji od nesertifikovanih ambulanti. Ambulante koje nisu prihvatile sertifikacione standarde dale su svoje argumente za neprihvatanje standarda za sertifikaciju, kao što su uočeni nedostatak koristi, složenost, trošak i neprikladnost cijelog procesa. Doktori stomatologije koji su prihvativi sertifikaciju nisu odabrali da pri tome traže i procjenjuju mišljenja svojih kolega. Ova grupa doktora stomatologa visoko je vrednovala svoje vlastito mišljenje i sa ponosom opisivala trenutni status svojih ambulanti.

Komora doktora stomatologije RS, iako u početku smatrana kao platforma za organizovanje aktivnog otpora stomatološke struke prema sertifikaciji („*Čini mi se da i kolege čekaju taj impuls koji treba da stigne od Komore da se krene u sertifikaciju*”, ST5/NC), nije iskazala zvaničan stav prema sertifikaciji, a u posljednje vrijeme je podržavala sertifikaciju kroz organizaciju obuka o kontroli infekcije u stomatologiji: „*Agencija je uzimala ljudi iz Komore kao partnere, Komora to nije iskoristila u ovom procesu sertifikacije*” (ST11/NC). Nijedno od profesionalnih udruženja nije bilo zvanično zainteresovano za sertifikaciju, niti je dalo zvaničnu izjavu o prihvatanju/odbacivanju procesa sertifikacije. Najznačajnije prepreke implementaciji standarda za sertifikaciju, koje su navele i ambulante koje su prihvatile standarde, ali i one koje nisu prihvatile, bile su nedostatak primjera internih procedura, problemi sa odlaganjem medicinskog otpada i nedostatak jasnog vodiča za postupak sterilizacije.

Najvažniji prijedlozi za poboljšanje prihvatanja procesa sertifikacije, dati od strane doktora stomatologije bili su sljedeći: organizacija obuka potrebnih za ispunjavanje zahtjeva sertifikacionih standarda, promovisanje sertifikovanih stomatoloških ambulanti, smanjenje troškova vezanih za sertifikaciju, ublažavanje zahtjeva standarda, prilagođavanje standarda manjim ambulantama i osiguranje bolje raspoloživosti informacija o sertifikaciji. Da je program sertifikacije bio na dobrovoljnoj osnovi, većina nesertifikovanih stomatologa nikad ne bi razmotrila priključivanje procesu. Sertifikovani stomatolozi bi vjerovatno razmotrili priključivanje dobrovoljnog procesu sertifikacije.

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

#### **4.4 Unakrsno poređenje nalaza po slučajevima**

**Uočene osobine inovacije:** Veće prednosti razmatrane inovacije primjetili su samo predstavnici apoteka koje rade unutar lanaca apoteka (poboljšano upravljanje organizacijama), dok su druge sertifikovane PZU izjavile da im prednosti sertifikacionih standarda i procesa nisu bile toliko važne. Nedostaci procesa nisu bili značajni za sertifikovane apoteke i stomatološke ambulante, dok su vlasnici sertifikovanih specijalističkih ambulanti uglavnom tvrdili da proces sertifikacije sa sobom nosi značajne nedostatke. Većina nesertifikovanih PZU naglasila je troškove, administrativno opterećenje i vrijeme potrebno za ispunjavanje uslova standarda kao glavne nedostatke. Samo su sertifikovane apoteke primjetile značajnu vidljivost inovacije, uglavnom u vezi sa stavovima osoblja i profesionalnim ponašanjem. Vidljivost je u manjem obimu bila prisutna kod sertifikovanih specijalističkih ambulanti, dok su sertifikovane stomatološke ambulante tvrdile da sertifikacija nije vidljiva. Nesertifikovane PZU uglavnom su tvrdile da vidljivost uopšte nije jedna od osobina procesa sertifikacije.

**Komunikacija:** Glavni izvor informacija o sertifikaciji za sve PZU bila je ASKVA, bez obzira na njihov status sertifikacije, osim za vlasnike nesertifikovanih apoteka, za koje su glavni izvor informacija bile njihove kolege. Zanimljivo je da je međusobna komunikacija licem i lice mnogo više korištena od strane nesertifikovanih PZU i da je često bila jedini kanal za komunikaciju koji su koristile. Sertifikovane PZU više su koristile Internet kao kanal za komunikaciju, i često su i prisustvovale stručnim sastancima u cilju dobijanja informacija o inovaciji.

**Proces odlučivanja o inovaciji:** Znanje o inovaciji prije njenog usvajanja bilo je značajno kod svih sertifikovanih ustanova, za razliku od nesertifikovanih PZU. Sličan zaključak može se izvesti u vezi sa ubjedenjem PZU o inovaciji. Samo su predstavnici apoteka imali pozitivan stav prema inovaciji prije njenog usvajanja. Samo farmaceuti zaposleni u lancu apoteka bili su u određenoj mjeri motivisani mogućim koristima od uvođenja inovacije (poboljšanje profesionalnog kredibiliteta i poboljšani upravljački kapaciteti), dok su za sve ostale PZU negativni podsticaji (zakonska obaveza i finansijski rizici) bile važniji faktori u odlučivanju o prihvatanju inovacije.

**Uticaji društvenog sistema:** Kolege su imale značajan uticaj na sve nesertifikovane PZU, a manji ili nikakav uticaj na prihvatanje sertifikacionih standarda i procesa od strane sertifikovanih PZU. Uopšteno posmatrano, komore zdravstvenih radnika nisu imale, ili su imale mali uticaj na donošenje odluke o prihvatanju standarda i procesa sertifikacije (kod svih PZU, bez obzira na status sertifikacije). Profesionalna udruženja su ispoljila veći uticaj nego komore na prihvatanje standarda i procesa sertifikacije. U slučaju apoteka, Farmaceutsko društvo imalo je značajan uticaj na prihvatanje sertifikacije kod sertifikovanih apoteka. Čini se da je Udruženje privatnih doktora medicine RS uticalo je na vlasnike nesertifikovanih privatnih ambulanti koji nisu prihvatali inovaciju.

**Tabela 3: Unakrsno poređenje nalaza po slučajevima**

Karakteristike sertifikacije kao inovacije*	Podkategorije	Apotekе		Specijalističke ambulante		Stomatološke ambulante	
		Sertifikovane	Nesertifikovane	Sertifikovane	Nesertifikovane	Sertifikovane	Nesertifikovane
Uočene osobine inovacije	Prednosti	Značajne	Neznačajne	Neznačajne	Nema	Neznačajne	Nema
	Nedostaci	Neznačajni	Značajni	Značajni	Značajni	Neznačajni	Značajni
	Vidljivost	Nema vidljivih efekata	Manje vidljivih efekata	Manje vidljivih efekta	Nema vidljivih efekata	Nema vidljivih efekata	Nema vidljivih efekata
Komunikacija	Izvori informacija	ASKVA, profesionalno udruženje	Kolege	ASKVA, kolege, profesionalno udruženje	ASKVA, kolege, profesionalno udruženje	ASKVA, Komora	ASKVA, Komora
	Kanali komunikacije	Internet, seminari	Komunikacija licem u lice	Internet, seminari, komunikacija licem u lice			
Proces odlučivanja o inovaciji	Znanje	Značajno	Nedovoljno	Značajno	Umjereno	Značajno	Nedovoljno
	Ubjedjenje	Pozitivne	Negativne	Uzdržane	Uzdržane	Uzdržane	Negativne
Uticaji društvenog sistema	Motivacija	Pozitivne	Negativne	Negativne	Negativne	Negativne	Negativne
	Kolege	Mali	Veliki	Mali	Veliki	Mali	Veliki
	Komore	Mali	Mali	Nema	Nema	Mali	Mali
	Profesionalna udruženja	Veliki	Mali	Mali	Veliki	Mali	Mali

\* Na osnovu teorije difuzije inovacija [2]

## 5. Diskusija

Ovo poglavlje izvještaja ima za cilj objasniti razlike između različitih tipova PZU u vezi sa postavljenim hipotezama, te identifikovati pitanja koja su se javila tokom ove faze istraživanja, a iz kojih proističu implikacije za naredne faze.

### 5.1 Potvrđenost hipoteza

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 sertifikovanih apoteka unutar lanaca razmotrilo mogućnost unapređenja profesionalnog statusa, kao što su kredibilitet ustanove ili efektivnije upravljanje, kao važan faktor u donošenju odluke o prihvatanju standarda kvaliteta i sigurnosti. Međutim, za većinu ispitanika iz sertifikovanih i nesertifikovanih apoteka, ovo nije bila primarna motivacija. Situacija je slična kod doktora stomatologije, mada je teško generalizovati, uzimajući u obzir mali broj sertifikovanih stomatoloških ambulanti. Izgleda da unapređenje profesionalnog statusa uopšte nije bilo bitno vlasnicima specijalističkih ambulanti u donošenju odluke o prihvatanju procesa sertifikacije. Rezultati ove faze istraživanja ne dozvoljavaju potvrdu hipoteze 1. Ovo može biti povezano sa samom profitno orijentisanom prirodom pružanja usluga u zdravstvenih ustanovama u privatnom vlasništvu. Unapređenje nečijeg profesionalnog statusa među kolegama ne vodi nužno poboljšanju reputacije kod pacijenata (tj. ne stvara dodatne prihode). Bez jasne veze između unapređenog profesionalnog statusa i poboljšanih poslovnih rezultata ustanove, ovu osobinu inovacije većina PZU ne smatra prednošću. Pozitivni efekti od unapređenja profesionalnog statusa mogli bi više biti povezani sa ličnim karakteristikama vlasnika nekih PZU, koji su među prvima prihvatili sertifikacione standarda i procesa sertifikacije.

Hipoteza 2 odnosi se na strah od negativnih finansijskih posljedica i njegov uticaj na prihvatanje obaveznih standarda kvaliteta i sigurnosti. Nalazi studije sugerisu da je ovo bio prilično važan faktor u procesu donošenja odluka za dva od tri tipa PZU. U ovom trenutku bilo bi važno napomenuti da (1) sve apoteke imaju ugovor sa FZO RS i da stalno obnavljaju te ugovore, (2) veći broj specijalističkih ambulanti ima ugovore sa FZO RS, koje obnavljaju svakih 5 godina, a trenutno su u procesu obnove, i (3) privatne stomatološke ambulante nemaju ugovore sa FZO RS za pružanje stomatoloških usluga. Imajući ovo na umu postaje mnogo jasnije zašto vlasnici sertifikovanih i nesertifikovanih apoteka učestalo navode rizik od gubljenja ugovora sa FZO RS u svojim odgovorima o faktorima značajnim za donošenje odluke o prihvatanju inovacije. Ovo je bio slučaj i sa vlasnicima specijalističkih ambulanti, mada ne u takvom obimu (pošto 9 od 16 ambulanti iz uzorka ima ugovor sa FZO RS). Stomatološke ambulante uopšte nisu spomenule ovaj rizik, što je bilo očekivano, pošto nemaju ugovore sa FZO RS.

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 uticala na nivo prihvatanja inovacije. Uopšteno gledano, vlasnici i rukovodioci apoteka bili su aktivni u potrazi za informacijama, dobili su dovoljno informacija i tačne informacije o inovaciji iz provjerениh izvora (ASKVA i Farmaceutsko društvo RS). Vlasnici specijalističkih i stomatoloških ambulanti pokazali su značajan nivo dezinformisanosti o inovaciji, što je djelimično povezano sa njihovim pasivnijim pristupom u pribavljanju informacija o inovaciji. Može se tvrditi i da je ASKVA bila prilično pasivna u davanju informacija PZU uopšte, i da je uglavnom reagovala na zahtjeve za informacijama od strane različitih PZU ili njihovih udruženja, umjesto da je imala sistematsku i organizovanu informativnu kampanju s ciljem obezbjeđivanja tačnih i pravovremenih informacija svojim potencijalnim klijentima.

Hipoteza 4 odnosi se na stavove kolega i njihov uticaj na prihvatanje inovacije. Iz nalaza studije može se zaključiti da je mišljenje kolega bilo nebitno za ustanove koje su prve prihvatale standarde. Vlasnici/rukovodioci sertifikovanih apoteka, specijalističkih ambulanti i stomatoloških ambulanti tvrdili su da mišljenja njihovih kolega nisu bila bitan faktor u procesu donošenja odluke, vjerovatno i zbog činjenice da su druge PZU posmatrali kao konkurenčiju. Međutim, mišljenja kolega bila su bitna za odluke o neprihvatanju sertifikacije, koje su donijeli vlasnici nesertifikovanih apoteka, stomatoloških ambulanti i specijalističkih ambulanti. Može se zaključiti da su vlasnici ovih ustanova 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 prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta. Na osnovu nalaza iz slučajeva apoteka i specijalističkih ambulanti, može se zaključiti da Komora doktora medicine RS i Farmaceutska komora RS nisu imale značajnu ulogu u procesu donošenja odluke o učešću u procesu sertifikacije. Situacija je prilično drugačija za vlasnike stomatoloških ambulanti. Izgleda da je Komora doktora stomatologije RS smatrana kao platforma za organizovanje aktivnog otpora stomatološke struke sertifikaciji, što je negativno uticalo na proces prihvatanja inovacije. Rezultati ove faze istraživanja ne dozvoljavaju potvrdu pretpostavke 5 u pogledu uočenih stavova komora. Većina članova Komore doktora medicine RS zaposlena je u javnim zdravstvenim ustanovama. Medicinska struka obuhvata razne specijalizacije, čije interes je teže uskladiti u jedinstven stav komore nego što je to slučaj sa drugim komorama. Nisu svi vlasnici apoteka po profesiji farmaceuti. U slučaju apoteka, odluku o usvajanju standarda za sertifikaciju mogu donijeti i druge profesije. Ovo umanjuje značaj Farmaceutske komore u donošenju odluka o sertifikaciji.

Razmotren je i uticaj profesionalnih udruženja na proces donošenja odluke. Rezultati ove faze istraživanja omogućavaju da hipoteza 5 bude potvrđena u pogledu percipiranih stavova profesionalnih udruženja. Farmaceutsko društvo imalo je značajan uticaj na prihvatanje sertifikacije od strane vlasnika/rukovodilaca apoteka. Društvo 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. Društvo je moglo uticati na nivo prihvatanja inovacije. S druge strane, neki vlasnici specijalističkih ambulanti i nijedan vlasnik stomatoloških ambulanti nije jasno iskazao stav da su njihova stručna udruženja imala značajan uticaj na proces donošenja odluke o prihvatanju sertifikacionih standarda i procesa.

## **5.2. Implikacije za naredne faze istraživanja**

Tokom ove faze istraživanja iskrsla su neka pitanja koja bi mogla imati određeni uticaj na sljedeće faze istraživanja. Najvažnije, čini se da kriterijum za grupisanje vlasnika/rukovodilaca PZU u grupe onih koji jesu ili nisu prihvatali inovaciju (prilikom određivanja uzorka) nije bio dovoljno precizan. Na osnovu odgovora iz intervjua sa vlasnicima nekih nesertifikovanih PZU stekli smo osjećaj da su oni u stvari prihvatali inovaciju, mada nisu bili zvanično sertifikovani, uglavnom zbog tehničkih razloga (nedostatka kapaciteta ASKVA-e da odgovori na zahtjeve za ocjenom velikog broja PZU u kratkom vremenskom periodu; ili nepodnošenja prijave za sertifikaciju od strane rukovodilaca/vlasnika lanca apoteka za određenu apoteku). Slično pitanje javilo se kod nekih vlasnika stomatoloških ambulanti koji su radili na prihvatanju standarda – čekali su da im ASKVA pošalje precizan raspored predocjenjivačkih posjeta. Ovo pitanje ima sljedeće implikacije na dizajn sljedeće faze ovog istraživanja:

1. *Implikacije za kreiranje upitnika i strategiju analize:* U uvodnom dijelu upitnika treba dodati neka pitanja (npr. "Da li pripremate svoju ambulantu/apoteku za sertifikaciju?"), omogućavajući da grupa nesertifikovanih ustanova bude razdvojena u dvije podgrupe:

(i) PZU koje odbijaju standarde i proces sertifikacije (nisu sertifikovane i nisu počele pripremu za sertifikaciju) i (ii) PZU koje su odlučile prihvatiti standarde i proces sertifikacije, ali još nisu završile proces sertifikacije (nisu sertifikovane, ali su počele sa pripremnim aktivnostima).

2. *Implikacija za kreiranje vodiča za intervju:* Vodič za intervjuve sa nesertifikovanim ustanovama (koji će biti ponovo korišten u trećoj fazi istraživanja) je potrebno revidirati, kako bi se omogućilo postavljanje nekih pitanja na drugačiji način (u slučaju kada je neka PZU donijela odluku da prihvati sertifikaciju i kada je već počela sa pripremnim aktivnostima).
3. *Implikacija za izbor i uključivanje ispitanika:* Treba razmotriti uključivanje dodatnog nivoa stratifikacije za nesertifikovane PZU (da li je ambulanta/apoteka počela sa aktivnostima koje ukazuju da je prihvatile standarde ili ne).

## **6. Zaključci**

Svrha ove faze istraživanja je bila da se kroz početno sagledavanje situacije postavi osnova za sljedeće faze, u kojima će se istraživačko pitanje dodatno sagledati. Ipak, određeni zaključci se mogu već sada donijeti i smatramo da ti zaključci mogu doprinijeti u pronalaženju odgovora na pitanje: "Zašto se nivo prihvatanja obaveznih standarda sigurnosti i kvaliteta razlikuje među apotekama, stomatološkim ambulantama i specijalističkim ambulantama u privatnom vlasništvu u Republici Srbiji?" U cilju dobijanja odgovora testirali smo pet hipoteza. Na osnovu nalaza ove faze istraživanja vjerujemo da:

1. Uočena unapređenja profesionalnog statusa imala su donekle pozitivan, ali ne i presudan uticaj na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta od strane zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu.
2. Strah od negativnih finansijskih posljedica značajno je povećao prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
3. Dostupnost informacija o standardima sigurnosti i kvaliteta poboljšala je njihovo prihvatanje.
4. Mišljenja koja su zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu prenijele kolege imala su negativan uticaj na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta u ranoj fazi.
5. Uočeni stavovi komora i profesionalnih udruženja imali su ograničen uticaj na prihvatanje standarda sigurnosti i kvaliteta.
6. Nivo podrške od strane profesionalnih udruženja zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu u implementaciji sertifikacije imao je značajan uticaj na nivo prihvatanja standarda 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 zbog (1) različitog nivoa strahovanja od negativnih finansijskih posljedica i (2) nivoa podrške profesionalnih udruženja u implementaciji razmatrane inovacije u zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu. Međutim, ovo je samo prva i eksplorativna faza istraživanja i ovi nalazi trebaju biti potvrđeni ili osporeni u sljedećim fazama istraživanja, putem anketiranja PZU i intervjuisanja sa protivnicima sertifikacije među PZU.

## **7. Implikacije za kreatore politika/Preporuke**

Implikacije za kreatore politika grupisane su prema organizacijama koje bi mogle biti odgovorne za implementaciju preporuka:

### **1. Preporuke za ASKVA-u:**

- Razmotriti mogućnost ulaganja više napora u informisanje i edukovanje PZU. Organizovati niz sastanaka/seminara, na kojima će se ustanovama koje nisu prihvatile sertifikaciju 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 mogućnost pregleda i poboljšanja standarda za sertifikaciju PZU, da bi se olakšalo prihvatanje standarda od strane ustanova (s posebnim fokusom na prilagođavanje standarda potrebama i ograničenjima malih ustanova (sa 2-3 zaposlena radnika) i specifičnostima određenih specijalizacija).
- Razmotriti mogućnosti za poboljšanje transparentnosti pristupa u planiranju sprovođenja sertifikacije: redovno objavljivati plan organizovanja predocjenjivačkih posjeta na svojoj internet stranici.
- Povećati broj obučenih ocjenjivača koji dolaze iz stomatoloških ambulanti u privatnom vlasništvu. Prilikom proširenja spiska, odabrati stručne ocjenjivače sa iskustvom u radu.
- 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).

### **2. 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 dopune podzakonskih akata, da bi se omogućilo da i ASKVA izdaje sertifikat o završetku procesa sertifikacije (ili posebnu oznaku prepoznatljivu pacijentima), čime bi se mogla poboljšati vidljivost procesa sertifikacije među korisnicima usluga.
- 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.
- Razmotriti potrebu preciznog definisanja vremena potrebnog za izdavanje Rješenja o sertifikaciji, po dostavljanju ASKVA-inog izvještaja o ocjenjivanju.

### **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 selektivnog ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama, zasnovanog na statusu sertifikacije ustanove.

- 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.
- Razmotriti moguće pristupe za distribuciju primjera internih procedura stomatološkim ambulantama od strane Komore doktora stomatologije Republike Srpske.
- Razmotriti mogućnost uključivanja pitanja vezanih za kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite u programe kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika.

**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).

**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.
- Preuzeti aktivniju ulogu u zagovaranju biološke kontrole sterilizacije i obezbjediti podršku ustanovama u uspostavljanju sistema biološke kontrole.

## **8. Literatura**

1. Baxter P and Jack S. Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *Qual Rep.* 2008;13(4):544-59.
2. Rogers EM. Diffusion of innovations. 5<sup>th</sup> ed. New York (NY): Free Press; 2003.
3. 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.
4. Research protocol: Introduction of safety and quality standards among private healthcare providers in the Republic of Srpska. Banjaluka (BiH): Public Health Institute of Republic of Srpska; 2015. (Version 2, 2015-10-20).
5. 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.
6. Sim J, Wright C. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Phys Ther.* 2005;85(3):257-68.
7. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159 –74.
8. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o uslovima za početak rada zdravstvenih ustanova. Službeni glasnik Republike Srpske broj 121/2011. p. 3-65.
9. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o uslovima za osnivanje zdravstvenih ustanova. Službeni glasnik Republike Srpske broj 90/2005, 112/2005, 58/2006, 116/2006, 67/2007 i 6/2008.
10. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik Republike Srpske broj 106/2009, 44/2015.
11. 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.
12. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o standardima za sertifikaciju zdravstvenih ustanova. Službeni glasnik Republike Srpske broj 40/2012, 11/2013 i 84/2014.
13. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Standardi za sertifikaciju specijalističkih ambulanti. Banjaluka: ASKVA; 2012.
14. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Standardi za sertifikaciju stomatoloških ambulanti. Banjaluka: ASKVA; 2012.
15. Agencija za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske. Standardi za sertifikaciju apoteka. Banjaluka: ASKVA; 2014.
16. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima u oblasti zdravstvene zaštite. Službeni glasnik Republike Srpske broj 53/2007.

17. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o upravljanju otpadom. Službeni glasnik Republike Srpske broj 111/2013.
18. Ministarstvo prostornog uređenja, građevinarstva i ekologije i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom. Službeni glasnik Republike Srpske broj 90/2006.
19. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o zaštiti na radu. Službeni glasnik Republike Srpske broj 1/2008 i 13/2010.
20. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pravilnik o sadržaju programa i mjerama za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija. Službeni glasnik Republike Srpske broj 22/2013.
21. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o fiskalnim kasam. Službeni glasnik Republike Srpske broj 69/2007.
22. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o zdravstvenim komorama. Službeni glasnik Republike Srpske broj 35/2003.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Narodna skupština Republike Srpske. Zakon o inspekcijama u Republici Srpskoj. Službeni glasnik Republike Srpske broj 74/2010, 109/2012 i 117/2012.