

Certificiranje zdravstvenih ustanova

Prema ukupnom bodovanju Euro Health Consumer Indexa za 2015. godinu, hrvatsko zdravstvo pozicionirano je na 16. mjestu u Europi što je bitan pomak u odnosu na ispodprosječnu 24. poziciju iz 2014. godine. Unapređenje kvalitete hrvatskog zdravstva i dalje je predmet svakodnevnih polemika ponajviše prouzročenih kontinuiranim pokušajima cjelovite reforme zdravstvenog sustava. Usprkos važenju Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te postojanju Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi postupak akreditacije zdravstvenih ustanova još nije počeo iz razloga što nije donesen pravilnik o akreditacijskom postupku. Člankom će se ukratko razmotriti pravni i ekonomski aspekti potvrđivanja kvalitete pružanja zdravstvene zaštite u našoj zemlji.

1. OPĆE POTREBE ZA ODREĐIVANJEM KVALITETE ZDRAVSTVA

Svjetska zdravstvena organizacija (u nastavku: WHO) definira kvalitetu zdravstvene zaštite kao "zdravstvenu uslugu koja po svojim obilježjima zadovoljava zadane ciljeve, a sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobije najbolju moguću skrb uz minimalan rizik za njegovo zdravlje i blagostanje". Medicina svake godine napreduje i pridaje se sve veći značaj brizi za kvalitetom u liječenju pacijenata. Cilj je zdravstvene politike **očuvanje i unapređenje zdravlja te produženje trajanja i kvalitete života** populacije i pojedinaca.

Vijeće Europe osnovalo je Odbor eksperata za kvalitetu 1995. koji je sastavio niz preporuka za ministre zdravstva prema kojima vlade država članica uspostavljaju sustav poboljšavanja kvalitete. U zemljama Europske unije (u nastavku: EU) pravo je svake članice definirati svoj zdravstveni sustav s odgovarajućim mjerilima kvalitete. Tako se primjenjuju **norme kvalitete** i u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Zdravstvena politika naše zemlje usklađena je sa zdravstvenom politikom razvijenih zemalja EU.

Kvaliteta je bitna komponenta zdravstvene zaštite svake aktivnosti koja se provodi u zdravstvu i medicini kao rezultat mjera koje se poduzima sukladno suvremenim spoznajama o zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje ljudi. Poboljšanje kvalitete u zdravstvu provodi se radi osiguranja učinkovite, djelotvorne, jednako visokokvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim djelatnostima, na svim razinama zdravstvene zaštite i na cijelom području Republike Hrvatske.

Bez obzira koji sustav kvalitete pojedina zemlja ili zdravstvena ustanova primjenjuje, obvezno je uključeno osiguranje kontinuiteta u zbrinjavanju bolesnika od kućnog do bolničkog liječenja i rehabilitacije. Normama u zdravstvu osigurava se pravilna procjena bolesnikovih potreba, bolesnik i korisnik usluge ujedno je izvor kontrole kvalitete, a normama se osigurava i adekvatno informiranje bolesnika te protok informacija o tijeku liječenja. **Poboljšavanje kvalitete u zdravstvu provodi se kroz unapređenje zdravstvene infrastrukture, nabavu nove opreme i instrumenata, edukaciju liječnika i ostaloga zdravstvenog osoblja te provođenje unutarnjih i vanjskih audita.**

Kvalitetna medicinska usluga potpuno je zadovoljenje potreba onih koji najviše trebaju zdravstvene usluge, a to su pacijenti. Cilj je poboljšavanja kvalitete u zdravstvu što kvalitetnije liječenje pacijenata. Kvalitetna usluga u medicini ogleda se u sigurnosti, učinkovitosti, raspoloživosti, djelotvornosti, dostupnosti, pravičnosti i prikladnosti.

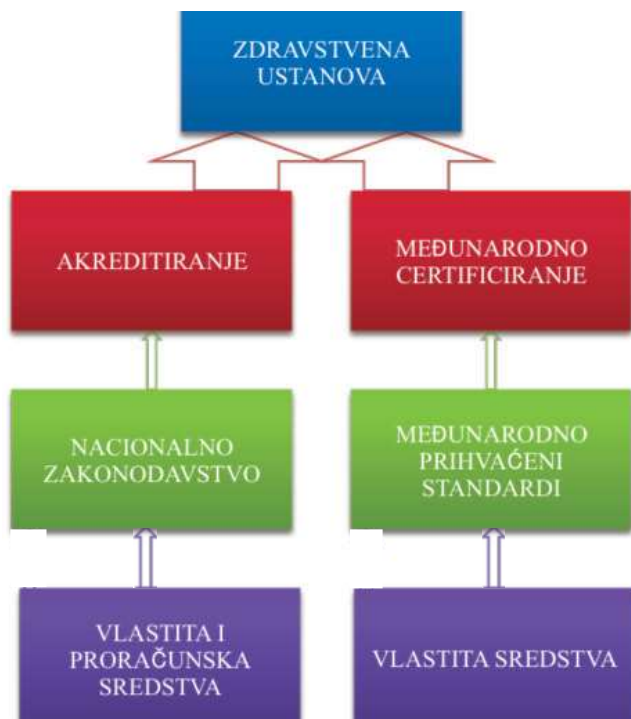
Da bi se uspjelo u učinkovitom poboljšavanju kvalitete zdravstva potrebno je objediniti sve uključene strane tj. **pacijente, medicinsko osoblje i uprave zdravstvenih ustanova**. Metode za poboljšavanje dijele se na unutarnje i vanjske ocjene kvalitete. Unutarnje ocjene obavljaju zdravstveni radnici unutar kliničkog okruženja na kojem djeluju. Vanjske ocjene obavljaju tijela koja su za to osposobljena, tj. certifikacijska ili akreditacijska tijela. Najčešće primjenjivane certifikacijske ili akreditacijske norme također su primjenjive i za područje medicine. Tu spadaju **ISO 9001 - Sustavi upravljanja kvalitetom, ISO 14001 - Sustavi upravljanja okolišem, ISO 22000 - Sustavi upravljanja sigurnošću hrane i ISO 15189 - Medicinski laboratoriji - Posebni zahtjevi za kvalitetu i osposobljenost**. Zdravstvena ustanova koja dokaže da primjenjuje ISO norme dobiva potvrdu o uspješnom primjenjivanju norme u obliku certifikata certifikacijskih tijela ili potvrda o akreditaciji akreditacijskih tijela.¹

Kako je navedeno, EU ne ulazi u institucionalno definiranje organizacije i mjerila kvalitete zdravstvenog sustava na svom području, već isto prepušta državama članicama, a što države članice, uključujući našu zemlju i primjenjuju. Budući da posljednjih desetljeća tržišta pružanja zdravstvenih usluga sve više prelaze državne granice, kvalitetu zdravstvene zaštite ne može se više sagledavati samo u nacionalnim okvirima, već i na širem području kako radi razvoja pojedinih djelatnosti, primjerice medicinskog turizma, tako i cjelovitog unapređenja zdravstva omogućavanjem usporedivog i konkurentnog razvoja u globalnim razmjerima. Stoga mjerenje kvalitete pružatelja zdravstvenih usluga, ne možemo projicirati samo kroz akreditiranje utvrđeno nacionalnom zakonodavstvom, nego i kao predmet međunarodnog certificiranja, barem kad su u pitanju najveće zdravstvene ustanove u zemlji.

¹ Poboljšavanje kvalitete u zdravstvu, <http://www.svijet-kvalitete.com/index.php/medicina/496-poboljsavanje-kvalitete-u-zdravstvu>, 29. studenoga 2012.

U tom smislu treba sagledati pravni i ekonomski temelj implementacije kvalitete u zdravstvu. Naime, kako, kad je u pitanju Republika Hrvatska, akreditiranje podliježe nacionalnim propisima, isto treba biti realizirano iz izvora koje osigurava država, dakle, sredstava planiranih u državnom proračunu. Što se tiče međunarodnog certificiranja koje nije predviđeno prisilnim propisima, ono se može provoditi u cilju **stjecanja međunarodne prepoznatljivosti** radi postavljanja primjerene, u međunarodnim relacijama većinski prihvaćene, razine pružanja zdravstvenih usluga.

S obzirom na dispozitivnost karaktera osiguranja međunarodnih standarda kvalitete, međunarodno certificiranje određeno je kako samim pravilima standardiziranja kvalitete na prostoru više zemalja, tako i općeprihvaćenim pravilima pružanja usluga u području međunarodne trgovine, a financiranje istog ne može se projicirati u financijskim sredstvima koje prihoduje država, već u vlastitim prihodima pružatelja zdravstvenih usluga i prihodima osnivača kad osnivač nije država, već npr. jedinica lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Iznimno, o izravnom financiranju iz državnog proračuna moglo bi se govoriti kad je u pitanju međunarodno certificiranje ustanova kojima je država osnivač ili za koje država procijeni da su od posebnog interesa za nju.



Slika 1. Oblici mjerenja kvalitete zdravstvene zaštite

2. AKREDITIRANJE

Kako je navedeno u prethodnom dijelu ovog članka, akreditiranje je uređeno nacionalnim propisima, a takav je slučaj i u hrvatskom pravu. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u nastavku: ZZZ)², kao *lex generalis* hrvatskoga medicinskog prava, o akreditiranju zdravstvenih ustanova spominje da povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove vodi registar zdravstvene ustanove o neželjenim ishodima liječenja sukladno općim aktima Agencije³ te da **postupak i način akreditacije bolnica za razvrstavanje prema kvaliteti rada**, na prijedlog Agencije, propisuje ministar nadležan za zdravstvo (u nastavku: ministar).

² Nar. nov., br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. – USRH, 70/12., 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. – USRH i 154/14.

³ Članak 71., stavak 6., točka 2. ZZZ-a.

No, ZKZZSS, kao *lex specialis* kojim se propisuje postupak akreditacije zdravstvenih ustanova i osniva Agencija⁴, po pitanju akreditiranja, razumljivo, znatno je određeniji. Prema ZKZZSS-u, *akreditacijski postupak* je postupak **procjenjivanja kvalitete rada zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnih zdravstvenih radnika na osnovi ocjene sukladnosti njihovog rada s utvrđenim optimalnim standardima za djelatnost koju obavljaju.**

Pored toga, *Agencija* je definirana kao pravna osoba koju ovim Zakonom osniva Republika Hrvatska te čija se nadležnost na području osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, akreditacije u zdravstvu i procesa procjene zdravstvenih tehnologija te na području osiguranja i unapređenja kvalitete socijalnih usluga i akreditacije nositelja djelatnosti socijalne skrbi, utvrđuje ovim Zakonom. U ZKZZSS-u nadalje stoji da radi osiguranja učinkovite, djelotvorne, jednako visokokvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim djelatnostima, na svim razinama zdravstvene zaštite te na cijelom području Republike Hrvatske, ministar nadležan za zdravstvo na prijedlog Agencije, po prethodno pribavljenome mišljenju nadležnih komora, donosi **plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite.** Aktivnosti vezane za pripreme akreditacijskog postupka provodi **povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene ustanove.**

U cilju osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite nositelji zdravstvene djelatnosti mogu se akreditirati na način, pod uvjetima i u postupku utvrđenom ovim Zakonom sukladno akreditacijskim standardima i akreditaciji koje pravilnikom na prijedlog Agencije, a uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, propisuje ministar nadležan za zdravstvo. Akreditacijski postupak je dobrovoljan postupak koji se obavlja na zahtjev nositelja zdravstvene djelatnosti sukladno akreditacijskim standardima utvrđenima pravilnikom, a nositeljima zdravstvene djelatnosti akreditaciju daje Agencija. Akreditaciju se može dati nositelju zdravstvene djelatnosti za kojeg Agencija utvrdi da ispunjava akreditacijske standarde za određeno područje zdravstvene zaštite i daje se, odnosno uskraćuje rješenjem Agencije protiv kojeg je dopuštena žalba koju se podnosi ministarstvu nadležnom za zdravstvo. Akreditaciju se daje na vremensko razdoblje od četiri godine, a rješenje o davanju, uskraćivanju ili oduzimanju akreditacije objavljuje se u "Narodnim novinama". Troškove postupka akreditacije snosi nositelj zdravstvene djelatnosti koji je zatražio akreditaciju, a visinu troškova utvrđuje Upravno vijeće Agencije uz suglasnost ministra. Agencija je obvezna dostaviti svim nositeljima zdravstvene djelatnosti koji su zatražili akreditaciju izvješće o postupku i rezultatima akreditacije.

Pored toga, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u nastavku: HZZO) utvrđuje načine **stimulativnog financiranja akreditiranih nositelja zdravstvene djelatnosti** koji imaju zaključen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s HZZO-m. Dakle, dobrovoljnost akreditiranja u financijskom smislu određena je samofinanciranjem od strane nositelja zdravstvene djelatnosti koji je zatražio akreditaciju što bi trebalo imati polazište u vlastitim sredstvima, ali i u stimuliranju od strane HZZO-a, dakle, i u državnom proračunu.

Što se tiče Agencije, njezin je osnivač Republika Hrvatska, a osnivačka prava i obveze ostvaruje Vlada Republike Hrvatske. Agencija, između ostaloga: provodi postupak davanja, obnove i ukidanja akreditacije nositelja zdravstvene djelatnosti, predlaže ministru akreditacijske standarde, vodi registar danih akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti te osigurava bazu podataka vezano uz akre-

⁴ Članak 1., stavci 1. i 3. ZKZZSS-a.

ditiranje, unapređivanje kvalitete zdravstvene zaštite, edukaciju i procjenjivanje medicinskih tehnologija.

Po ovom Zakonu, pravilnike za čije je donošenje ovlašten ovim Zakonom, nadležni ministar trebao je s Planom i programom mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, donijeti u roku šest mjeseci od dana stupanja na snagu ZKZZSS-a. Kako je ZKZZSS stupio na snagu 12. studenoga 2011., a navedeni podzakonski akti još nisu doneseni, na snazi su ostali: Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (Nar. nov., br. 79/11.), Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (Nar. nov., br. 31/11.) te Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (Nar. nov., br. 114/10.).

Iz navedenoga proizlazi da je ključan problem neprovođenja postupaka akreditacije zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, nedonošenje provedbenih akata koji će u cijelosti biti komplementarni sa ZKZZSS-om. S obzirom da je od stupanja ZKZZSS-a na snagu proteklo više od četiri i pol godine, postavlja se pitanje je li i sam ZKZZSS sukladan aktualnim trendovima u valorizaciji kvalitete zdravstvene zaštite te treba li ga ažurirati sukladno u međuvremenu izmijenjenoj situaciji posebice povezanoj s ulaskom naše zemlje u EU, a što podrazumijeva usvajanje pojedinih preporuka institucija EU kao i prilagodbu uvjetima međunarodnog tržišta pružanja zdravstvenih usluga kroz primjerice odredbu o stimuliranju zdravstvenih ustanova u ishodu međunarodno priznatih certifikata kvalitete zdravstvenih usluga.

3. MEĐUNARODNO CERTIFICIRANJE

Interes za međunarodnim zdravstvenim akreditiranjem, odnosno certificiranjem uvjetovan je sveopćim potrebama za unapređenjem sigurnosti i kvalitete u zdravstvu. Važnost razvoja zdravstva prožima sve aspekte društva i odražava se u medicinskim, društvenim, političkim, etičkim, poslovnim i financijskim posljedicama. U svijetu zdravstvene usluge mogu biti pružane kako u javnom, tako i u realnom sektoru ili kombinacijom obaju sektora, a pružanje zdravstvene zaštite može se obavljati bilo u zdravstvenim ustanovama, bilo u privatnim ordinacijama.

Što je zemlja gospodarski razvijenija, to su i očekivanja stanovništva za kvalitetnijom zdravstvenom zaštitom, logično, veća. Ukorak s tim ide širenje tržišta zdravstvenih usluga na globalnoj razini. Primjerice, u 2007., 45,7 milijuna ili 15,3 posto stanovništva Sjedinjenih Američkih Država (u nastavku: SAD) nije imalo zdravstveno osiguranje, ali je u istoj godini zdravstvo doprinijelo bruto nacionalnom proizvodu (u nastavku: BDP) SAD-a s gotovo 2,3 trilijuna dolara, odnosno šesnaest posto BDP-a što je više nego dvostruko po stanovniku od prosjeka Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj. Zbog tako visoke stope zdravstvene neosiguranosti i cijena zdravstvenih usluga u SAD-u, mnogi američki građani konstantno moraju u inozemstvu tražiti zdravstvene usluge koje kvalitetom bitno ne zaostaju od onih u SAD-u, ali su zato cjenovno kudikamo prihvatljivije.

Upravo da bi pacijenti mogli odgovarajuće prepoznati i odabrati kvalitetnu zdravstvenu ustanovu izvan granica svoje zemlje javila se potreba za međunarodnim certificiranjem zdravstvenih ustanova. Postupak akreditiranja zdravstvenih ustanova svoje začetak ima na početku 20. stoljeća u SAD-u i najrazvijenijim zemljama Commonwealtha, a ubrzaniji razvoj bilježi u drugoj polovini prošlog stoljeća. Sustavi akreditacije kroz godine su strukturirani osiguravanjem objektivne mjere za vanjsko vrednovanje kvalitete i upravljanje kvalitetom. Idealna akreditacijska shema prvenstveno je usredotočena

na bolesnika i postupak njegovog liječenja od pristupa medicinskoj skrbi do zbrinjavanja nakon otpusta iz zdravstvene ustanove, a kroz kvalitetu pružanih usluga. Srž takve sheme predstavljaju standardi koji uključuju opis stručnog rada u ustanovi kroz: skrb o pacijentu, trening i edukaciju osoblja, upravljanje, nadzor, istraživanje, deontologiju itd.⁵

U razvoju certificiranja zdravstvenih ustanova u proteklih pola stoljeća najdalje se otišlo u SAD-u, međutim, i druge zemlje usporednosu razvijale svoje sustave valoriziranja kvalitete zdravstvene zaštite te se postupno probijale na međunarodno tržište, a što je dovelo do institucionalnog povezivanja istih na globalnoj razini. Stoga će se u ostatku ovog članka predstaviti Međunarodno društvo za kvalitetu zdravstvene zaštite (u nastavku: ISQua), kao krovnu svjetsku organizaciju za kvalificiranje zdravstvene zaštite, i vodeće inozemne nacionalne organizacije koje se bave provedbom međunarodnog certificiranja pružatelja zdravstvenih usluga.

3.1. Međunarodno društvo za kvalitetu zdravstvene zaštite



Počeci ISQua-e sežu u 1984. Misija je ove organizacije: unapređenje i održavanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite u svijetu kroz obrazovanje, vanjsko vrednovanje, podršku zdravstvenim sustavima i povezivanje ljudi kroz globalnu mrežu koja obuhvaća stotinjak zemalja

na pet kontinenata. Bez obzira na razinu uključenosti u zdravstvu, bilo da je u pitanju pojedinac, bilo institucija, ulazak u ISQua-inu globalnu mrežu razvija partnerstvo koje poboljšava sustave zdravstvene skrbi.

Jedan od partnera ISQua-e je WHO s kojom ISQua, ne samo da razmjenjuje znanje, nego na inicijativu WHO-a, pruža mu tehničku i savjetodavnu podršku. Profesionalni program razvoja obrazovanja ISQua-e znatno je proširen u 2012. pri čemu je uključio: razgovore, rasprave, online radionice i webinare u svim područjima sigurnosti zdravstvene zaštite i kvalitete. Uključenost u globalnu mrežu podrazumijeva suradnju u razmjeni ideja i rješenja što pokriva cijeli kontinuum skrbi, u rasponu od definiranja sustava i postupaka unapređenja kvalitete skrbi za bolesnike do provedbe liječenja. Osim toga, ISQua je uključena u akreditiranje nacionalnih i regionalnih zdravstvenih ustanova diljem svijeta putem svoga Međunarodnog akreditacijskog programa.⁶

Članstvo u ISQua-i omogućava: profesionalno usavršavanje kroz sudjelovanje na konferencijama i drugim okupljanjima, popust na kotizacije za sudjelovanja na konferencijama ISQua-e, međunarodnu priznatost, upoznatost s praksom koju se recenzira u "International Journal for Quality in Health Care" te općenitu obaviještenost o svim aktivnostima na globalnoj razini.⁷

U punopravnom članstvu ISQua-e nalazi se: jedna međunarodna standardizacijska organizacija te po pet nacionalnih organizacija iz Australije i SAD-a, po dvije iz Irske, Kanade, Ujedinjenih Arapskih Emirata i Velike Britanije kao i po jedna iz Belgije, Bosne i Hercegovine, Brazila, Indije, Makedonije, Katara, Danske, Dominikanske

⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/International_healthcare_accreditation, 15. svibnja 2016.

⁶ <http://www.isqua.org/who-we-are/who-we-are>, 15. svibnja 2016.

⁷ <http://www.isqua.org/membership/new-membership>, 15. svibnja 2016.

Republike, Gruzije, Japana, Njemačke te Tajvana.⁸ Od nacionalnih organizacija koje nisu punopravni članovi ISQua-e vrijedi spomenuti: Australско vijeće za međunarodne standarde zdravstvene zaštite (ACHSI), francusko Visoko povjerenstvo za zdravstvo (HAS), indijski Nacionalni akreditacijski odbor za bolnice i pružatelje zdravstvenih usluga (NABH), Quality Health New Zealand (QHNZ), Saudijski središnji odbor za akreditaciju zdravstvenih ustanova (CBAHI), britanski QHA Trent Accreditation i Akreditacijski forum Ujedinjenoga Kraljevstva (UKAF) te Standarde akreditacije u zdravstvu (SAS) turskog Ministarstva zdravstva.⁹

Premda je članstvo u ISQua-i dobrovoljno, kao i svaka uključenost u međunarodne strukovne tijekove za sobom povlači, ne samo **troškove participacije, već i niz benefita** koji na izravni način potiču i utječu na unapređenje kvalitete nacionalnoga zdravstvenog sustava. Stoga odmah nakon donošenja podzakonskih provedbenih akata propisanih ZKZZSS-om te eventualnoga prethodnog usklađenja istog Zakona s trenutnim akreditacijskih trendovima u EU i svijetu, treba pokrenuti inicijativu za ulaskom Agencije u institucionalno članstvo ISQua-e i to ne samo radi razvoja kvalitete u hrvatskom zdravstvu, nego i radi činjenice da su punopravni članovi ISQua-e Agencija za kvalitetu zdravstvene zaštite i akreditaciju Federacije Bosne i Hercegovine (AKAZ) te Agencija za kvalitetu i akreditaciju zdravstvenih ustanova Republike Makedonije.

Iako iz navedenog proizlazi da u svijetu djeluje četrdesetak što međunarodnih, što nacionalnih relevantnih organizacija specijaliziranih za certificiranje kvalitete zdravstvene zaštite, dvije se može smatrati najutjecajnijima u sferi međunarodnog akreditiranja zdravstvenih pojedinaca i ustanova: Accreditation Canada International (u nastavku: ACI) i američku **Joint Commission International** (u nastavku: JCI). Stoga će se u preostala dva poglavlja pobliže predstaviti ove dvije akreditacijske organizacije.

3.2. Accreditation Canada International



**ACCREDITATION
CANADA INTERNATIONAL**
Better Quality. Better Health.

Kao neovisna, neprofitna organizacija, ACI provodi akreditiranje pružatelja usluga zdravstvene zaštite u Kanadi i

široj svijeta već više od 55 godina. Njezin program sveobuhvatnog akreditiranja utemeljen je na utvrđivanju činjenica i rigoroznome vanjskom vrednovanju na međunarodnoj razini.

Certifikat ACI-ja potvrđen je od ISQua-e, a doprinosi: procijeni vlastitih usluga i utvrđivanju mjera za poboljšanje rada, razvijanju standardiziranih postupaka radi poboljšanja učinkovitosti i smanjenja troškova, ublažavanju rizika i primjeni najboljih iskustava, stvaranju vlastite kvalitete, sigurnosti, izvrsnosti te javnoj promociji svojih usluga i njihove kvalitete.

Klijentelu ACI-ja čini preko 1.100 zdravstvenih ustanova i ustanova socijalne skrbi koje obavljaju sljedeće djelatnosti:

1. opću skrb - primarna skrb, kućna njega, javno zdravstvo, domovi zdravlja, centri za odvikavanje i rehabilitaciju, udaljene i izdvojene ambulante, hitna medicinska pomoć te medicina rada i aktivnog odmora
2. bolnice i zdravstveno-socijalne ustanove - akutna njega, neakutna njega (uključujući liječenje karcinoma, rehabilitaciju i složenu

kontinuiranu skrb za mentalno oboljele), tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave nadležna za zdravstvo, lokalna mreža zdravstvene zaštite te centri za socijalnu skrb

3. specijalizirane zdravstvene usluge - neovisni biomedicinski laboratoriji, neovisne ustanove za pružanje kirurških i estetskih usluga, humana reprodukcija, obuka administracije kao i
4. skrb za starije i nemoćne - dugotrajna skrb, patronaža, stacionari i slično.¹⁰

3.3. Joint Commission International



Kao najstariji i najveći standardizator i akreditator zdravstvenih usluga u SAD-u, JCI kao neprofitna organizacija

kvalificira više od dvadeset tisuća pružatelja zdravstvenih usluga u zemlji i inozemstvu identificirajući mjere podizanja kvalitete primjenom najboljih svjetskih iskustava nudeći inovativna rješenja s ciljem postizanja boljih rezultata u provedbi zdravstvene zaštite. Klijenti JCI-ja su bolnice, ostale zdravstvene ustanove, tijela državne uprave nadležna za zdravstvo, akademske institucije i gospodarski subjekti.

Angažman JCI-ja sastoji se u: dodjeli certifikata JCI-ja, vrhunske izobrazbe i savjetovanja. Iako relativno mlada organizacija, osnovana 1994., JCI je danas prisutna u preko devedeset zemalja na pet kontinenata s tendencijom od dvadeset posto godišnjeg rasta broja akreditiranih pružatelja zdravstvenih usluga. Neprofitnost JCI-ja ogleda se u činjenici da se svaki prihod od aktivnosti organizacije ulaže u poboljšanje usluga te izradu novih programa i tehnologija. S obzirom da nijedna druga organizacija nema ni približno toliko standarda potvrđenih od ISQua-e,¹¹ JCI se može smatrati svjetskim liderom među nacionalnim organizacijama specijaliziranim za implementaciju kvalitete rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika.

Standarde JCI-ja kreira Savjetodavno vijeće sastavljeno od iskusnih liječnika, medicinskih sestara, administratora i predstavnika ostalih pripadajućih struka. Članovi vijeća dolaze iz pet glavnih svjetskih regija: Latinske Amerike i Kariba, Azije i Tihog oceana, Bliskog istoka i sjeverne Afrike, Europe i SAD-a. Vijeću su podređena tri regionalna savjetodavna vijeća: Azija i Tih ocean, Europa te Bliski istok i sjeverna Afrika. Ova vijeća usko surađuju s ministarstvima zdravlja, međunarodnim i državnim organizacijama zdravstvene zaštite, vladinim agencijama te drugim nadležnim subjektima u cilju ocjenjivanja i poboljšanja kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi pacijenata na prostoru pojedine regije uvažavanjem: modela financiranja zdravstva, smjernica zdravstvene politike te civilizacijskih i ostalih posebnosti.

Slijedom navedenog, certifikat JCI-ja iz dana u dan predstavlja prestiž sve većem broju pružatelja zdravstvenih usluga u svijetu, od akademskih medicinskih centara, preko bolnica do ustanova i ambulanti primarne zdravstvene zaštite. Stoga postupak međunarodnog certificiranja zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj ponajprije treba povjeriti provjerenom inozemnom certifikatoru poput JCI-ja tim više što je JCI već prisutan u ovom dijelu Europe gdje je dodijelio 49 certifikata pružateljima zdravstvenih usluga u Turskoj, 25 u Italiji, pet u Austriji, četiri u Češkoj, tri u Sloveniji te po jedan u Bugarskoj, Mađarskoj, Makedoniji i Rumunjskoj.

⁸ <http://www.isqua.org/membership/institutional-members>, 15. svibnja 2016.

⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_international_healthcare_accreditation_organizations, 15. svibnja 2016.

¹⁰ <http://www.internationalaccreditation.ca/en/what-is-accreditation/who-we-accredit>, 15. svibnja 2016.

¹¹ <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>, 15. svibnja 2016.