

**ПРИРУЧНИК О
РАЗВОЈУ И ПРИМЈЕНИ
СТАНДАРДНИХ
ОПЕРАТИВНИХ ПРОЦЕДУРА
(СОП) ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ
УСТАНОВЕ**

**ПРИРУЧНИК О
РАЗВОЈУ И ПРИМЈЕНИ
СТАНДАРДНИХ
ОПЕРАТИВНИХ ПРОЦЕДУРА
(СОП) ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ
УСТАНОВЕ**



Сарајево, 2024.

АУТОР:

Даријана Антонић

САДРЖАЈ:

УВОД	04
1. Дефиниција стандардног оперативног поступка	05
2. Сврха стандардног оперативног поступка	05
2.1. Које су користи од стандардног оперативног поступка	06
3. Основни критеријуми за израду јасног и ефективног стандардног оперативног поступка	08
4. Како написати стандардни оперативни поступак	08
5. О чему говори стандардни оперативни поступак	10
5.1. Ко, шта, када и гдје	10
5.2. Шта и ко	10
5.3. Како и ниво детаља	11
5.4. Стандардни оперативни поступак са једним или више процеса	11
5.5. Превише или неколико стандардних оперативних поступака	11
5.6. Ко израђује стандардни оперативни поступак	12
5.7. Из које организационе јединице бирати аутора стандардног оперативног поступка	13
6. Структура стандардног оперативног поступка	13
6.1. Општи елементи стандардног оперативног поступка	13
6.2. Главни елементи стандардног оперативног поступка	15
7. Кораци у развоју, имплементацији и мониторингу стандардног оперативног поступка	17
7.1. Корак 1: Знати када написати стандардни оперативни поступак	17
7.2. Корак 2: Израда документа	17
7.2.1. Израда нацрта документа	17
7.2.2. Периодично преиспитивање докумената	18
7.3. Корак 3: Измјене докумената	19
7.4. Корак 4: Додјела одговорности и одговорност за преглед, одобрење и ревизија	19
7.5. Корак 5: Тестирати међу колегама: Спровођење обуке	20
7.6. Корак 6: Преглед и одобрење	20
7.7. Корак 7: Дистрибуција документа	21
7.8. Корак 8: Примјена докумената	21
7.9. Корак 9: Чување електронских верзија докумената	22
7.10. Корак 10: Повлачење неважећих докумената из употребе	22
8. Препоручена литература	23

УВОД

Пружање услуга медицинских сестара-техничара је процес који обједињује промоцију здравља, превенцију болести и заговарање здравствене његе међу појединцима, породицама, групама у заједници и општој популацији. Такође, процес пружања услуга из области здравствене његе медицинских сестара-техничара обједињује науку и технологију са циљем осигурања што бољих исхода по здравље пацијената, примјеном медицине, засноване на доказима (evidence based practice), потребама пацијената/корисника здравствене заштите уз спровођење стручне експертизе и ефикасног коришћења ресурса. Забринутост пацијената/корисника за квалитет пружања здравствених услуга престаје уколико се успостави равнотежа обједињених елемената самог процеса.

Стот аспекта менаџмент квалитета здравствене заштите је значајан за медицинске сестре-техничара на свим нивоима здравствене заштите у циљу боље организације пружања услуга, имплементације нових метода и неопходних промјенама, које ће водити унапређењу задовољства запослених и пацијената. Најбољи начин за постизање наведеног је стандардизација пружања услуга медицинских-сестара техничара. Када је у питању стандардизација пружања услуга медицинских сестара-техничара у области сестринске његе, спроводи се примјеном јасних смјерница које омогућавају да пружање услуга постаје предвидиво са описом специфичних ситуација на разумљив и систематичан начин. Дакле, смјернице доприносе унапређењу организационих процеса и резултата и на тај начин осигуравају контролу квалитета и континуитета у унапређењу квалитета здравствене заштите. Овај документ превасходно је намијењен менаџменту домова здравља, јединицама локалне самоуправе и креаторима политика у области здравствене његе. У ентитету Република Српска процес стандардизације пружања услуга медицинских сестара - техничара започео је у посљедњих неколико година. Тако је прије свега започео уједначавањем сестринске праксе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, као и израдом приручника „Стандардних оперативних процедура (СОП) у сестринству на примарном нивоу здравствене заштите”.

Са осјећајем професионалног поноса препоручујемо овај приручник као смјерницу за писање и развој стандардних оперативних процедура у сестринству на свим нивоима здравствене заштите у Републици Српској те онима који се баве или ће се бавити пружањем услуга медицинских сестара – техничара на свим нивоима здравствене заштите, јер сви могу много научити, сазнати и унаприједити своја знања. Ова публикација ће допринијети нашој заједничкој мисији за још бољудоступност, уједначеност поступака у пружању услуга здравствене његе у Републици Српској.

1. Дефиниција стандардног оперативног поступка

Постоје различите дефиниције стандардног оперативног поступка (СОП), а свака од њих носи свој јединствен печат.

Стандардни оперативни поступак је детаљно описано упутство за постизање уједначености у обављању одређених функција.

Стандардни оперативни поступак је скуп писаних упута којим се документују рутинске или понављајуће активности које се реализују у установи и/или организационој јединици.

Стандардни оперативни поступак је писани формални документ који описује како појединац или установа обавља и документује одређени задатак/активност.

2. Сврха стандардног оперативног поступка

Стандардни оперативни поступак је као нека врста „покретне мете“, јер се садржај и одговорности у стандардно оперативном поступку мијењају током времена.

Стандардни оперативни поступци детаљно описују радне процесе који се редовно понављају и које треба спроводити или слиједити. Они документују начин на који се активности требају изводити како би се осигурала досљедна усклађеност са техничким захтјевима и захтијевима сигурности и квалитета. Развијање и коришћење стандардног оперативног поступка је интегрални дио система управљања квалитетом (QMS – quality management system) који пружа појединцу информације како да реализује посао на исправан и досљедан начин помаже у осигурању транспарентних функција, спречавају се грешке, омогућује спровођење корективних мјера.

Стандардни оперативни поступци описују основне програмске и техничке радње као што су аналитички процеси или процеси за одржавање, калибрацију и коришћење опреме. Они су специфични за сваку установу или организациону јединицу чије су активности описане и помаже установи да одржи своје процесе контроле и осигурања квалитета и усклађеност са законским и подзаконским актима. Такође СОП-ови служе као дио програма за оспособљавање особља, јер дају детаљна упутства за рад. Уколико нису адекватно написани, СОП-ови имају ограничену вриједност. Исто вриједи и за најбоље написане СОП-ове уколико се не слиједе. СОП-ове је потребно повремено преиспитати и обновити. Такође, актуелне копије важећих СОП-ова морају бити лако доступне за мјестима гдје се процеси проводе, односно појединцима који стварно обављају активности, било да се ради о писаном или електронском облику, иначе СОП-ови не служе својој сврси.

Неадекватно написани стандардни оперативни поступци (СОП) су један од најчешће навођених узрока многих проблема у установи, при чему се специфични проблеми често могу довести у везу са лошом комуникацијом, надзором и/или провођењем. Такођер, неадекватно написан СОП може довести до моноштва других проблема усклађености, непридржавања савремених смјерница и пракси, тужби због непридржавања или неадекватности описа или спровођења СОП-а који су довели до озлиједе са или без смртне посљедице или оштећења или уништења имовине. Добро израђен СОП нуди добре смјернице и упутства које су посебно осмишљене како би се избјегло одступање од најбоље праксе.

Стандардни оперативни поступак садржи одговарајуће појединости за јасно вођење кроз активности/процесе са циљем успостављања једнообразности у свакодневним функцијама установе/организационе јединице. Сваки СОП треба имати специфични циљ, али би требао бити написан у општем формату тако да га шири аудиторијум може лако пратити. Дефинисањем процеса, остварује се примарна функција СОП-а, а то је спречавање од процедуралних одступања.

2.1. Које су користи од стандардног оперативног поступка

Развојем и примјеном СОП-ова смањује се варијације у радним процесима и подстиче квалитет и досљедност у спровођењу процеса или процедура унутар установе, чак и ако постоје повремене или сталне промјене у људским ресурсима.

Користи од СОП-а су многоструке, а као најважније да се са примјеном СОП смањује радни напор, повећава се упоредивост, вјеродостојност и правна одбрањивост.

Функција СОП-ова и у великим и малим здравственим установама је веома важна, јер СОП-ови дјелују као нека врста уговора између организационих јединице и додјелене одговорности за извршење задатка.

Од запослених се може захтијевати да ураде нешто на специфичан начин, чак и ако то није описано у СОП-у.

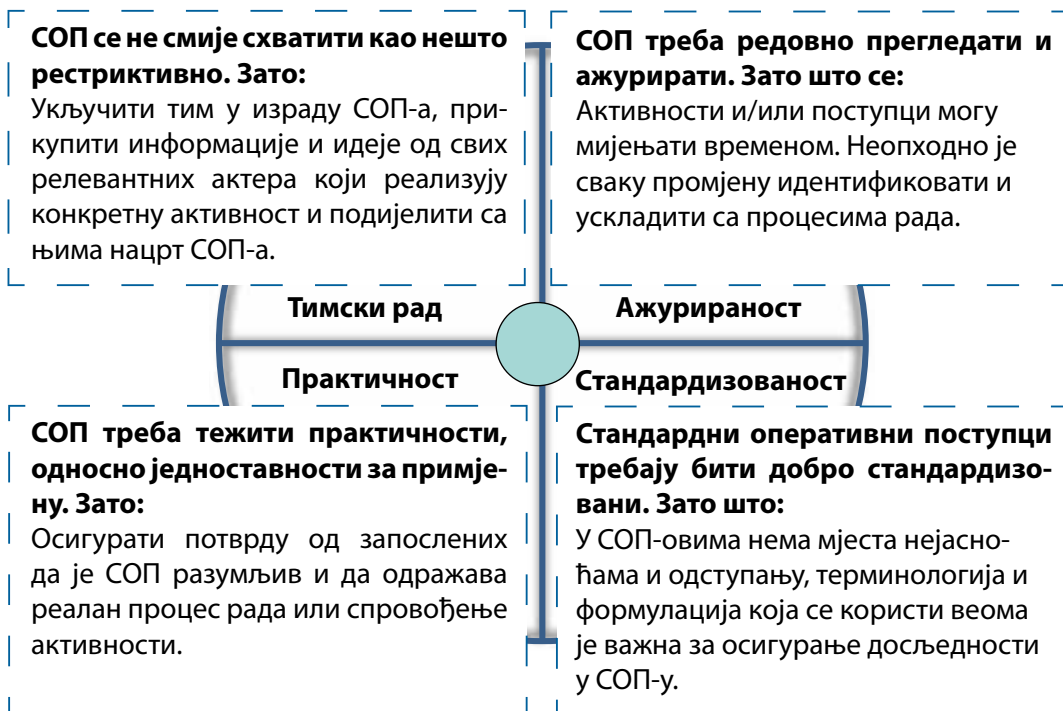
Слика 1. Развијање и примјена СОП-ова има далокосежне позитивне ефекте на установу

- ✓ Омогућује установи да систематизује своје процесе (ко ради, шта, гдје, када, зашто и како)
- ✓ У установи су процеси и активности унапријед осмишљене и изводе се на исти начин
- ✓ Процеси и активности у установи се изводи на исти начин,
- ✓ Доследност и константност у раду запослених и пружању услуга
- ✓ Средство за рјешавање несугласица са партнерима
- ✓ Грешке у раду се свде на минимум
- ✓ Установа одржава континуитет у раду својих запослених
- ✓ Одржава сигурно окружење за извршење радних задатака
- ✓ Представља основ за процјену озбиљних нежељених догађаја
- ✓ Подстиче поређење сличних домена унутар и изван установе
- ✓ Умањује се ризик од неуспјеха и прекида у послу
- ✓ Преставља основ за процјену учинка запослених
- ✓ Осигурава јединство запослених у достизању задатих циљева и стандарда и омогућује контролу истих
- ✓ Средство за дефинисање описа послова, одговорности и дефинисање неопходних вјештина запослених за обављање посла

- ✓ Заштита послодавца од потенцијалне одговорности
- ✓ План за рјешавање проблема и уклањању емоција из рјешавања проблема
- ✓ Омогућује потребан фокус на рјешавање проблема
- ✓ „прва линија одбране“ у случају редовног или ванредног надзора од стране инспекције, комисија за стручни надзор, тијела за сертификацију и акредитацију или жалбе или приговора пацијента или клијента
- ✓ Осигурава конкурентност установе у односу на окружење
- ✓ Средство за обуку запослених, фокус на запосленим да напредују на јединствен и кохезиван начин
- ✓ Умањује стрес међу запосленим уколико постоји често напуштање установе
- ✓ Лакше прихватање одређених пракси међу запосленим
- ✓ Средство за правну заштиту у случају спорова
- ✓ Референтни документи за процјену истрагу нежељеног догађаја
- ✓ Помаже у изради материце одговорности запослених

3. Основни критеријуми за израду јасног и ефективног стандардног оперативног поступка

Прије израде сваког СОП треба испунити сљедећа четири критеријума:



4. Како написати стандардни оперативни поступак

Стандардни оперативни поступак се пише једноставним и разумљивим језиком из перспективе крајњег корисника.

Стандардни оперативни поступак је јасно и конкретно упутство за извршење процеса рада или активности, написаног „корак по корак“ у лако читљивом формату са недвосмисленим, не збуњујућим и не превише компликованим информацијама. Такође, информације су кратке, једноставне, јасне и експлицитне како би се уклонила свака сумња. СОП не смије бити опширан или сувише предугачак. **СОП се пише у трећем лицу.**

У писању СОП примијените сљедеће смјернице:

- ✓ **Пишите јасно, дослиједно и слиједите начело „корак по корак“** – Корак по корак“ је главно начело којег се треба придржавати приликом писања СОП-а. Ово начело осигурава да се сви процеси и активности реализују на исправан, досљедан, уједначен и сигуран начин, што води ка исходу усмјереном на квалитет.

Немојте додавати или заборављати одређене кораке и одступати од редоследа корака.

Не додавати кораке који нису у вези са извођењем радње.

Не заборављати кораке који су неопходни за извршење радње.

Додати упозорење или информацију везано за рјешавање конкретног проблема на мјесту гдје се објашњава релевантни корак, а никако прије или после.

Нека реченице буду што краће и при писању користите једноставне и уобичајне појмове.

Нека су описи поступка што једноставнији

Сваки поступак опишите у корацима.

Сваки корак ограничите на једну радњу.

У сваком кораку користите један глагол.

Приликом писања не користите претјерано техничку или жаргонску терминологију, јер једноставна и довољно јасна ријеч или фраза преноси исту идеју.

Избегавајте жаргон и користите уобичајну терминологију

У СОП-овима употребу жаргона свести на минимум.

Користите једноставан и дослован језик.

Држите се истог израза након првог коришћења. На примјер, ако у првом кораку говорите о „стерилним инструментима, у сваком сљедећем кораку користите „стерилни инструменти“, а не само „инструменти“.

✓ **Пишите активним гласом и прво представите главну идеју** – пазите на оно што пишете, као и како то пишете. Користите једноставне глаголе, глаголе који су оријентисани ка активности и преносе право значење, без потребе за додатним појашњењем. Ако је могуће, немојте користити пасив у реченици, јер је то дјелује збуњујуће и одвраћа од важних идеја.

Користите активан глас и језик орјентисан ка активности

Почните реченицу са глаголом кад год је то могуће.

Користите једноставне глаголе који су усмјерени на радњу као што су „идентификовати“, „усмјерити“, „оцијенити“, „преиспитати“.

Користи активне умјесто пасивне реченице и садашње глаголско вријеме.

Активна реченица – „Не враћати заштитне капице на игле:

Пасивна реченица – „На игле не треба враћати заштитне капице.“

✓ **Избегавајте двосмисленост** – увијек избегавајте коришћење општих израза који не одређују право значење и не намећу досљедно усмјерење или извршење главног циља постојања СОП-а.

Избјегавате ријечи као што су: „периодично“, „типично“, „уопштено“ и „требало би“.

✓ **Будите опрезни са важним појмовима** – важни појмови су: „може“, „мора“ и „треба“

Употреба појма:

„**Може**“ даје запосленом моћ за самостално доношење одлука и/или флексибилност зависно од контекста.

„**Мора**“ је по природи увијек обавезујуће.

„**Треба**“ је по природи условно.

✓ **Паметно обликовати СОП** – избјегавати писање СОП-а који се састоји од дугих и по садржају обимних одломака. У том случају користити схеме или алгоритме за обликовање процеса рада.

5. О чему говори стандардни оперативни поступак

5.1. Ко, шта, када и гдје

Сваки СОП у свом садржају треба да да одговор на сљедећа питања:

1. ШТА?, односно који посао или активност треба извести;
2. КО? надлежан за досљедну примјену СОП (нпр. координатор квалитета или поједине функције у установи)
3. КО СОП примјењује (нпр. сви запослени у установи или медицинске-сестре техничари и др.).

Поред наведеног, СОП треба дати одговор на сљедећа питања: КАКО?, ЗАШТО? И ГДЈЕ?

Свака установа се одлучује шта ће од наведеног користи у изради СОП-а, али свакако приступ треба бити усклађен са основном дефиницијом СОП-а:

Стандардни оперативни поступци су писана упутства која идентификују активности и одговорности потребне за достизање стандарда и усклађености са захтјевима важеће законске регулативе.

5.2. Шта и ко

У дијелу СОП-а „Предмет процедуре“ представља мјесто гдје се „идентификују активности (сврха)“, односно даје се дефиниција СОП-а. У овом дијелу се даје кратки опис радњу коју треба предузети или задатак који треба да се изврши.

У дијелу СОП-а „Надлежност за примјену“ дефинише се које је надлежан (одговоран) за примјену и ко примјењује СОП. КО не значи да се наведена особа идентификује именом и презименом, углавном именована се односе на назив радног мјеста или функцију у установи.

5.3. Како и ниво детаља

Приликом израде СОП-а, једно од најтежих питања које се намеће, колико детаљно описати посао или активности, што са једне стране може представљати одређену вриједност за установу, а са друге стране и ризик на који начин осигурати усклађеност СОП-а са процесом рада.

Одговор на питање КАКО? Представља и вриједност за запослене, јер до детаља описује на који начин запослени реализују активности (послове), осигуравају дослиједност и достижу жељени исход. Ризик може настати из разлога, јер СОП води ка одређеној стандардизацији послова (активности) што значи да сви морају да раде на начин како је описано у СОП-у и све док исти не ревидира. Детаљи о томе како извршити задатак су ствари које се мијењају најбрже у свакодневном раду. У овом случају најбоље рјешење за установе је да се сви додатни детаљи неопходни за обављање посла могу дефинисати у додатним документима или кроз обуке. Такви документи могу бити флексибилнијег шаблона и лакше их је ажурирати.

Такође, установе не би требало да израђују СОП за посао који не раде! и који неће никада примјењивати. СОП-ови који нису написани на адекватан начин имају ограничену вриједност. Чак и СОП-ови који су написани на адекватан начин неће имати вриједност уколико не служе своји сврси, односно ако се исти не примјењују.

Исто тако, избјегавати СОП-ове за које се у почетку чини да спадају у категорију „пословних потреба“, али они се боље рјешавају другим приступом који не спадају у категорију СОП-а. Ови СОП-ови имају за циљ стандардизацију како би смањили губитак уложеног труда, односно како би се испоштовали рокови.

5.4. Стандардни оперативни поступак са једним или више процеса

Неке установе се одлучују да напишу СОП са једним свеобухватним описом процеса или да се једним СОП-ом обухвати више блиско повезаних процеса како би се у једном СОП-у осигурало разумијевање цјелокупног процеса од почетка до краја. Боља опција је да се више повезаних процеса разбије на неколико СОП-ова и да се изврши детаљна анализа сваког СОП-а како би се избјегла могућност прескакања неког битног корака.

Установе никада не би требало да креирају СОП који представља сумарни приказ другог СОП-а. Позивање на друге СОП-е унутар неког СОП-а могу бити од користи, али дуплирање, преформулисање, понављање, или сумирање онога што је написано на другом мјесту, представља посебан проблем када се изворни СОП мијења, ако се два документа разликују.

5.5. Превише или неколико стандардних оперативних поступака

Оба приступа превише и премало СОП-а, може довести до проблема са усклађеношћу процеса. У случају превеликог броја СОП-ова, може довести до тога да је тешко знати који се СОП примјењује у одређеним околностима. У случају премало СОП-ова, детаљи који су запосленим неопходни у обављању послова могу се додатно описати у пратећој документацији као што су приручници, радна упутства и сл.

Велике установе се углавном одлучују за већи број докумената како би осигурале да усклађеност рада на нивоу цијеле установе или једне организационе јединице. Ти документи могу се односити на СОП, други контролисани документи или документи којима управља организациона јединица.

Нажалост, рјешење за смањење укупног броја докумената свих врста не постоји, али свакако у томе треба осигурати јасну хијерархију докумената и да се пажња усмјери на избјегавање преклапања и недостатака у тачном дефинисању процеса.

5.6 Ко израђује стандардни оперативни поступак

У изради СОП-а требају учествовати појединци који добро познају активност која се описује и организациону структуру установе. Улога појединаца, експерата је од есенцијалног значаја за одређену област, који заправо раде или користе процес. Тимски приступ у изради процедура може се користити у ситуацијама када се ради о процесима који се састоје од више задатака, када је искуство више појединаца од критичног значаја, чиме се осигурава такође већа прихваћеност СОП од стране других појединаца.

Правилном којим се свака установа треба водити у изради СОП-а је да у изради СОП-а требају учествовати особе које разумију процес, односне детаље процеса и начин на који ће се он реализовати у установи.

Ово обично значи да ту улогу треба додијелити старијим радницима или радницима са искуством. Такође, то не значи да је писање СОП-а искључива одговорност менаџера. Менаџере у процес писања СОП-а учествују уколико су добро упознати детаљима процеса, односно колико има техничких знања у односу на концептуална знања.

У случају када се ради о ревизији документа и када је процес већ дефинисан кроз СОП, у том случају најбоље је да је аутор неко ко је реализовао кораке у томе процесу.

У случају новог процеса и када нико нема искуства везано за конкретан процес у установи, у том случају најбоље је да установа именују радну групу за израду нацрта процеса, односно нацрта СОП-а.

Поред искуства, пожељно је особа идентификована као аутор посједује вјештине логичног промишљања и вјештина писања. Менаџери могу да користите два приступа: идентификовати чланове групе који имају наведене способности или да идентификује појединце који су заинтересовани за писање СОП-а. Такође, треба размотрити могућност да се у изради СОП-ова укључе мање искусни запослени, јер се на тај начин осигурава могућност развоја и учења за мање искусну особље. У овом приступу њихов рад контролишу старији и искуснији запослени.

Нажалост, додјелљивање улоге у писању и ревизији СОП-а особљу као дио годишњих циљева без њиховог доприноса и воље често ће водити лоше написаним или ревидираним СОП-овима. Није сваки искусни, члан особља оријентисан на детаље и квалитетно написан СОП.

Када је идентификован аутор или аутори СОП-а и како би исти на вријеме реали-

зовао активност треба му се одредити вријеме за које треба реализовати активности (израде или модификовања).

5.7 Из које организационе јединице бирати аутора стандардног оперативног поступка

У најједноставнијем случају, СОП ће укључити само послове или активности које се односе на једну организациону јединицу или функционалну групу. У томе случају аутор СОП-а ће бити из наведене групе или организационе јединице. Већина СОП-ова, међутим, укључује процесе или активности у чијом реализацији учествује више организационих јединица, односно организациона јединица која су одговорне за реализацију једног или више задатака. У овом случају обично главни аутор долази из организационе јединице или групе која има централну улогу и која је одговорна за кључни исход или исход поступка. Таква група је често препозната као власник пословног процеса СОП-а.

Када процес утиче на више функција подједнако, аутор може бити идентификован из функционалне групе која има одговарајуће расположиве ресурсе (људски потенцијал). Чак и у овом случају, једна функција би требала преузети улогу власника процеса, јер поред улоге аутора, преузима и улогу о прикупљању повратних информација о прегледу документа, обавља иницијалну процјену за спровођењем обуке и разматрање захтјева за измјену докумената. Мада могу изгледати да су то углавном административни задаци, они пружају могућност да функционална група идентификована као власник процеса има одређени додатну контроле над садржајем коначног СОП-а.

6. Структура стандардног оперативног поступка

Циљ стандардног оперативног поступка је да осигура једноставност и ефикасност у коришћењу и специфичан је за сваку установу.

У процесу развоја СОП-а не постоји јединствен стандардни формат СОП-а који свака установа треба слиједити. Свака установа израђује властити формат за израду СОП-а, као и формат сваког другог документа (упутства, алгоритма, клиничког пута, обрасца и сл.) који представља дио система управљања квалитетом.

Први документ система управљања квалитетом који здравствена установа израђује за потребе израде документа система управљања квалитетом дефинише изглед садржај и означавање докумената система управљања квалитетом. Овај документ израђује особа (нпр. координатор квалитете) или организациона јединица (нпр. Служба квалитете здравствене заштите) у здравственој установи која је надлежна за успостављање, праћење и одржавање квалитета здравствене заштите.

Структуру стандардног оперативног поступка чине општи и главни елементи.

6.1. Општи елементи стандардног оперативног поступка

Опште елементе стандардног оперативног поступка чине:

Заглавље: представља насловну страну на којој се идентификује процес или акти-

вност кроз наслов. Установе се обично одлучују за различита заглавља на првој и свакој сљедећој страни СОП-а.

Све стране СОП-а у правилу имају заглавље.

Заглавље прве стране стандардног оперативног поступка може садржати сљедеће елементе:

1. лого установе;
2. пун назив установе и адресу установе;
3. ознаку стандардног оперативног поступка.

Ознака или број стандардног оперативног поступка представља јединствен систем означавања докумената. На примјер словна и бројчана ознака Ознака или број је веома важна за контролу стандардног оперативног поступка у управљању документима квалитета. Идентификацијом стандардних оперативних поступака спречава се мијењање наслова документа током будућих ревизија.

4. Наслов стандардног оперативног поступка.

Наслов стандардног оперативног поступка треба да је релативно кратак, јасан и концизан, а опет прилично конкретан.

У наслову стандардног оперативног поступка не треба гласити „СОП за праћење витални параметара“, већ „Праћење виталних параметара“. Наслов је у суштини сажетак сврхе документа.

5. број стране (од x до y);
6. број издања;
7. датум издања (од када је у примјени) и/или датум ревизије;
8. датум сљедећег прегледа документа;
9. потпис особа које су припремиле, прегледале и одобриле стандардни оперативни поступак.

Стандардни оперативни поступци који се чувају у електронској форми за њих је прихватљив електронски потпис.

Лого установе	Пун назив установе		Ознака документа
<i>Назив документа</i>			
Страна _ од _	Издање:	Важи од:	Одобрио:

Слика 1. Примјер изгледа прве стране заглавља стандардног оперативног поступка

Међутим, неке установе се одлучују да послије прве стране, свака сљедећа страна не садржи све елементе заглавља са прве стране. На тај начин осигуравају довољно простора на страници за остатак текста стандардно оперативног поступка. Нпр.

заглавље СОП-а последије прве стране може укључивати сљедеће елементе ако што су:

1. лого установе;
2. број стране и укупан број страна;
3. број издања;
4. датум од којег документ важи (од када је у примјени);
5. ознаку документа у систему управљања квалитетом.

Лого установе	Страна _ од _	Издање:	Важи од:	Ознака документа
---------------	---------------	---------	----------	------------------

Слика 2. Примјер изгледа заглавља друге и осталих страна стандардног оперативног поступка

Крајњи корак у изради форме стандардног оперативног поступка је одређивање начина исписа текста (стила писања и фонта) и маргина.

За испис текста користи се усправни или положени папир формата А4, са нпр. маргинама на страници су: нпр. горе – 2 см, доље – 1,5 см, десно – 2 см и лијево 2 см.

6.2. Главни елементи стандардног оперативног поступка

У главном дијелу стандардног оперативног поступка наводе се сви детаљи поступка. Детаљи стандардног оперативног поступка се описују по начелу „корак по корак“ и за те потребе се такође могу користити и дијаграми тока. Зависно од потребе и контекста, установе прилагођавају различите формате за обликовање стандардних оперативних поступака иако су основни дијелови стандардног оперативног поступка слични и углавном садрже сљедеће дијелове:

Уколико неки дио стандардног оперативног поступка није примјенљив за стандардни оперативни поступак уписује се „није примјенљиво (Н/А) или „нема“.

1. **Заглавље** – Описано у поглављу 6.1.
2. **Сврха** – јасна изјава о намјери и циљу или циљевима стандардног оперативног поступка и на који начин служи кориснику и установи. У овом дијелу описати проблем који стандардни оперативни поступак рјешава, коме је стандардни оперативни поступак намијењен, гдје и како ће се користити.

Сврха стандардног оперативног поступка је кратак опис садржаја документа, који разрађује наслов и услове под којим се процес или активност изводи.

Сврха се описује у неколико реченица и може гласити нпр. Овом СОП-ом се дефинише поступак пласирања и депласирања катетера код жена“.

Уколико се сврха не односи на неки дио процеса под тачком „Искључења“ наводи се дио процеса на који се не односи наведени СОП.

3. **Опсер:** изјава која описује подручје примјене стандардног оперативног

поступка, описује ограничења и помаже у идентификовању границе стандардног оперативног поступка. Дефинише коришћење и примјенљивост стандардног оперативног поступка.

4. **Кратак опис** – садржи кратак опис активности, његове резултате, образложење стандардног оперативног поступка и операције на које утиче поступак.
5. **Одговорност за примјену стандардног оперативног поступка** – служи за идентификовање главних особа одговорних за извршене одређених активности које су дефинисане у стандардном оперативном поступку. У овом дијелу са наводи КО и КОГА контактира уколико дође до проблема у извршењу одређених активности. Такође, идентификује особе које су одговорне за припрему, преглед, ревизију и имплементацију стандардног оперативног поступка. На овај начин се избјегавају потенцијалне заблуде и сваког држи одговорним за свој дио активности.
6. **Искључења:** У искључењима се наводи процес који се не односи на наведени СОП. На примјер. Уколико је наведени СОП односи на пласирање уринарног катетера код жена, а у СОП није описана тоалета уринарног катета, у искључењима се наводи да ће тоалета урицаног катетера биће описана у другом СОП-у.
7. **Дефиниције и скраћенице:** Дио у којем се објашњавају посебни појмови, фразе и скраћенице које се користе унутар стандардног оперативног поступка.
8. **Материјали и опрема:** описује материјал и опрему која ће се користи приликом спровођења стандардног оперативног поступка.
9. **Мјере сигурности/предострожности:** садржи информације о мјерама сигурности или мјерама предострожности које се односе на примјену стандардног оперативног поступка, односно ствари које требају избјегавати они који примјењују стандардни оперативни поступак. Ове мјере штите кориснике од потенцијалне штете, а тиме и установу од тужби.
10. **Опис поступка:** је главни дио СОП-а и дају јасан опис корака под корак о томе како извршити задатке за постизање предвиђене сврхе. Поступак укључује све потребне кораке које запослени мора слиједити.
11. **Дистрибуција СОП-а:** у овом дијелу се идентификује коме треба дистрибуирати СОП, како би се на једноставан начин идентификовало од кога треба преузети неважеће верзије СОП-а у случају измјена.
12. **Историја документа:** У овом дијелу се може описати разлога промјене или промјена у СОП-у.
13. **Референце:** Попис свих других СОП-ова и других докумената који се доводе у везу са наведеним СОП-ом.
14. **Прилози:** у прилозима се наводе обрасци, табеле, дијаграми и/или радни листови који се могу користити у реализацији процеса.

7. Кораци у развоју, имплементацији и мониторингу стандардног оперативног поступка

7.1. Корак 1: Знати када написати стандардни оперативни поступак

Израдити стандардне оперативне поступке за све процесе/активности за које је неопходно.

Стандардне оперативне процедуре (СОП) су увијек израђују када се неки критични или уобичајни процеси понављају више пута или кад је потреба за истим наметнутута од стране законске или подзаконске регулативе. Другим ријечима СОП-ови су витални инструмент за осигурање конзистентности и континуитета у квалитету.

7.2. Корак 2: Израда стандардног оперативног поступка

Израда стандардног оперативног поступка укључује израду новог стандардног поступка или преиспитивање већ постојећег стандардно оперативног поступка.

7.2.1 Израда нацрта стандардног оперативног поступка

За припрему нацрта стандардног оперативног поступка именује се аутор/аутори и одређује рок за израду документа. Начин избора аутора дефинисан у поднаслову 5.6. и 5.7.

Приликом припреме нацрта ЦОП-а, аутор/аутори:

- користи достигнућа стручне области и праксе на коју се СОП односи, постојећу праксу у установи, податке о доброј пракси у другим установама, важећу интерну и екстерну регулативу и важећа издања примјенљивих стандарда,
- сарађује са свим учесницима процеса и извршиоцима активности које СОП описује и прикупља информације од њих,
- ослања се на добру праксу установе,
- користи овај СОП (и документа на које се она позива) како би СОП био структуриран и дефинисан према усвојеним и важећим правилима,
- обезбјеђује да СОП према садржају, детаљности и опису одговара будућим корисницима.

Приликом дефинисања СОП-а, аутор дефинише и одговарајуће обрасце интерног поријекла који се у поступку користе, као и записе који се током дефинисаних активности формирају. При томе се максимално користи постојећа добра пракса. Настоји се да се за вођење записа користе већ постојећи обрасци, а ако то није могуће аутор израђује обрасце који недостају.

Садржај једног СОП се може довести у везу више СОП-ова, у томе случају како би се не би цитирао садржај СОП или СОП-ова са којим се СОП доводи у везу, довољно је садржаје повезати навођењем ознаке и назива СОП којег треба цитирати.

Садржај СОП-ова не треба садржати сувишне детаље, тако да неко са недовољно искуства или знањем везани за процес, али са основним разумијевањем може успјешно да репродукује СОП када активност или задатак спроводи без надзора.

Дугачке уводе треба избјегавати. Описе корака у извођењу процеса рада треба да прати јединствен стил и прати поступни слијед корака стриктно. Балансирати ниво детаља, избјегавати непотребне спецификације (нпр. „**прозирне пластичне**“ капице се не враћају на игле) и алтернатива, уколико су алтернативе неопходне (објаснити која је радња условљена алтернативом). Осигурати конзистентност у терминима (нпр. медијима који се користе у процесима, методама, распоредима и сл.), а прије свега избјегавати комплексне ријечи и реченице, жаргоне, акрониме и превише стручних термина, а да их се додатно не објасни.

Уједначити структуру СОП-а на сљедећи начин:

1. подијелити процес у дијелове;
2. подијелити дијелове у специфичне кораке;
3. нумерисати или набројати кораке помоћу булета због јасноће.

Описати сваки задатак до детаља са дефинисањем рокова и средстава неопходних за извршење задатака и достизања жељених исхода.

7.2.2. Периодично преиспитивање стандардног оперативног поступка

Координатор квалитета је надлежан да организује и спроведе периодично преиспитивање СОП-ова и процјену њихове адекватности у односу на политике и циљеве установе, као и у односу на регулативу која мора да се примјењује. Потребне за преиспитивањем СОП-ова могу настати на основу:

- приједлога за измјене и побољшања СОП-а које достављају корисници СОП-а,
- измјене стандарда за систем менаџмента које установа примјењује,
- измјене законских прописа и друге регулативе,
- измјене политике и циљева установе,
- измјене унутрашње организације или описа радних мјеста.

Преиспитивање докумената система менаџмента се спроводи према потребама, а комплетно једном у три године или приликом измјене стандарда, односно унутрашње организације установе.

7.3. Корак 3: Измјене стандардног оперативног поступка

Сви корисници СОП-а могу предлагати измјене и побољшања процеса и активности. Измјена се покреће тако што се предлаже додавање, избацивање или измјена одређених дијелова СОП-а са тачним навођењем како треба да гласи нова верзија. Приједлози се, у писаном облику, достављају координатору квалитета. Када се утврди потреба да се СОП измјени, поступак се спроводи на исти начин као и код припреме првог издања.

Уколико се изврши измјена интерног обрасца, већ штампани примјерци остају у употреби док се не потроше, осим ако прописи налажу да се измјена примјени одмах.

Уколико је измјена формалне природе, као што је грешка у СОП-у, или измјена у СОП-у потиче из већ спроведене измјене неког другог СОП-а или регулативе, о измјени одлучује координатор квалитета самостално.

Уколико измјена СОП-а подразумијева промјену процеса, надлежности и/или система рада, измјену усаглашава тим као и за прво издање документа.

Приликом усаглашавања измјене у СОП-у, такође се разматрају други СОП-ови који због тога морају бити измјењени, тако да се истовремено усаглашавају и те измјене.

Приликом измјене формира се ново издање СОП-а (сљедећи редни број издања), и поред измјена у садржају СОП-а, спроводе се и одговарајуће измјене у рубрикама горњег заглавља прве и осталих страна документа. Ново издање документа одобрава директор особа одговорна за досљедну примјену СОП-а.

7.4. Корак 4: Додјела одговорности и одговорност за преглед, одобрење и ревизија

Особе које су одговорне за преглед СОП-а требају бити номинирани и додјељена одговорност за сваки појединачни задатак. Такве особе имају одговарајуће знање и експертизу за наведене задатке, као и искуство у одређеној области. Обично, је инцијални аутор или група аутора одговорна за праћење и прегледање СОП-а. Они требају осигурати да СОП одражава опис СОП-а. Подржавати отворену дискусију са изношењем ставова и мишљења могу сви који учествују у прегледању СОП-а како би се осигурао исправан начин ревизије СОП-а. Корекције у СОП-у треба искључиво изводити аутор документа. Свака измјена захтјева поновно прегледање СОП-а и одобрење одговорне особе са измјеном броја издања документа. Тим за ревизију СОП-а треба да се договори око времена мониторинга СОП-а и усклађености са тренутним захтјевима и стандардима на којем се заснива СОП.

Као посебно корисно показало се да „нацрт“ верзија СОП-а треба тестирати од стране других запослених у установи, а не од стране самог аутора прије него што се достави коначна верзија СОП-а.

Коначну верзију СОП-а одобрава особа или служба одговоран за квалитет здравствене заштите на нивоу установе.

Потпис особе која одобрава СОП је доказ да је СОП прошао фазу ревизије. Потпис на одобреном СОП-у може бити оригинални или у електронској форми.

7.5. Корак 5: Тестирати међу колегама: Спровођење обуке

Достизање овог корака значи да је СОП израђен и да у овом кораку треба провјерити јасноћу и разумљивост СОП-а од стране свих потенцијалних корисника. Стога, питати колеге да прочитају СОП и да изврше пробни рад у складу са корацима описаним у СОП-у. Осигурати да особе које спроводе тестирање СОП-а задатак или активност спроведу на основу датих информација у СОП-у. Приликом тестирања СОП-а, аутор избјегава давање било каквих смјерница и сугестија како би се осигурале поуздане повратне информације и како би се избјегле лажирање резултата.

Када је написан СОП, основно је да се спроводе обука свих запослених који ће користити наведени СОП, како би били оспособљени за кориштење новог СОП-а. Спровођење поновне обуке треба проводити на готово свакодневној основи, али такође када се уведу извјесне измјене у СОП-у. Такође, осигурати да се за свако присуство обуци документују у складу са СОП-ом који се односи на спровођење обука на нивоу здравствене установе.

7.6. Корак 6: Преглед и одобрење

Након што је СОП тестиран у установи, осигурати да СОП буде доступан тиму за ревизију СОП-а за коначну провјеру. Уколико постоје додатни коментари у СОП-у, размотрити исте са колегама и осигурати сигурне исходи и да је СОП свима јасан.

Укључити све релевантне коментаре у СОП и тек након тога послати особи или служби одговорној за квалитет здравствене заштите.

Оригинална одобрена верзија СОП-а се чува у централном фолдеру на за то предвиђеном мјесту у установи, а копије докумената се достављају организационом јединицама или функцијама одговорним за спровођење СОП-а. На овај начин се осигурава да одобрени и важећи СОП заједно са информацијама дође до запослених којима су наведен информације неопходне.

7.7. Корак 7: Дистрибуција документа

Координатор квалитета идентификује особље установе које се треба упознати са СОП-ом, припрема списак тог особља на за то предвиђеном обрасцу и путем електронске поште их обавјештава о доступности новог СОП-а. Особљу установе, које је обавезно да примјењује документ, на располагању стоји електронска или штампана верзија документа.

7.8. Примјена стандардног оперативног поступка

У складу са одговарајућим стандардима које установа примјењује у свом раду, СОП-ови су саставни дио документације установе и обавезна су за примјену за све запослене раднике у складу са надлежностима из описа послова, као и за спољне сараднике установе.

Сви запослени радници обавезни су да важећа и расположива документа система менаџмента проуче и да их у спровођењу процеса и активности дослиједно примјењују. Када је за формирање записа дефинисан стандардни образац, обавезни су да га у свом раду користе и дослиједно попуњавају.

Уколико се у спровођењу процеса и активности одступи од правила дефинисаних документима система менаџмента, запослени радници су дужни да о тим одступањима обавијесте координатора квалитета, који је дужан да предузме одговарајуће мјере за утврђивање узрока одступања и потребе за измјенама, као и да покрену поступак за измјену документа.

Тим за квалитет је одговоран за периодичну процјену степена примјене свих СОП-ова. Прва процјена степена примјене сваког СОП-а врши се годину дана након доношења истог. Процјена се документује на за то предвиђеном обрасцу, а уколико постоји потребе Тим за квалитет дефинише мјере за осигурање примјене појединог СОП-а.

7.9. Чување електронских верзија стандардних оперативних поступака

За чување и одржавање СОП-ова у електронском облику надлежан је координатор квалитета. Важеће Word верзије (или у другом формату које је могуће мијењати на рачунару) свих СОП-ова се чувају у посебном директоријуму на рачунару координатора квалитета. Координатор квалитета је одговоран за редовно креирање резервних копија докумената на екстерном диску или меморији.

7.10. Повлачење неважећих докумената из употребе

Уколико СОП које је одобрен више није за примјену, због тога што постоје захтјеви из окружења (нпр. нове докази у медицини, увођење нове технологије или измјена законске регулативе или промјена у организационој структури), СОП се одмах ставља ван снаге и архивиран због сљедивости документа. Нова и одобрена верзија документа треба дистрибуирати.

8. Препоручена литература

1. Epa U, Quality Management Division E. Guidance for Preparing Standard Operating Procedures (SOPs). Published online 2007. Accessed April 8, 2024. www.epa.gov/quality
2. A Basic Guide to Writing Effective Standard Operating Procedures (SOPs). Accessed April 8, 2024. <https://www.thefdagroup.com/blog/a-basic-guide-to-writing-effective-standard-operating-procedures-sops>
3. What is a Standard Operating Procedure (SOP)? Accessed April 8, 2024. www.canadaone.com/ezone/feb2012/ontario_customer_service_standard_
4. Prokscha S. Writing and Managing SOPs for GCP. Accessed April 8, 2024. <https://www.routledge.com/Writing-and-Managing-SOPs-for-GCP/Prokscha/p/book/9781482239355>
5. Beyene KG, Nadew S, Ali WG, Gebrehiwot AG, Atsibeha SG. How to write standard operating procedures: values and a practical guide. *Int J Drug Regul Aff.* 2022;10(4):32-37. doi:10.22270/IJDRA.V10I4.557

Ова публикација је израђена у оквиру Пројекта јачања сестринства у Босни и Херцеговини,
у сарадњи са Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске.



www.fondacijafami.org • youtube.com/@FondacijafamiBiH • facebook.com/FondacijafamiBiH • instagram.com/fondacijafami