doi: 10.2478/v10221-011-0012-5

Akreditacija – zunanja presoja kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav v zdravstvenih ustanovah

Accreditation – an external assessment of quality and safety of health care treatments in health care institutions

Biserka Simčič¹, Jakob Ceglar², Dorjan Marušič¹

¹Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana

²Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, 1000 Ljubljana
e-pošta: jakob.ceglar@zzzs.si

pregledni znanstveni članek

UDK:614.2:005.336.3

članek prispel: 1. 6. 2011; članek sprejet: 8. 7. 2011

citirajte članek kot / cite this article as:
Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2011; 27(2): 113-122

Izvilleček

V letu 2010 je Ministrstvo za zdravje pripravilo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti, katerega del je tudi strateški cilji Razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti, eden izmed izvedbenih ciljev pa vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih zavodov. Prispevek opisuje namen nacionalne strategije in pomen sistematičnega pristopa k doseganju višje ravni kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav. V tem okviru je poudarjena zunanja presoja, znotraj te pa pomen akreditacije.

Ključne besede: akreditacija, kakovost, zdravstvo

Abstract

In 2010, the Ministry of Health prepared a National strategy of quality and safety in health care. One of whose strategic goals is also the development of systematic quality and safety management, which includes the establishment of an accreditation system for health care establishments. The article describes the

intention of the national strategy and the meaning of the systematic approach to achieving higher levels of quality and safety in health care. The external audit and the importance of accreditation are presented in this context.

Key words: accreditation, quality, healthcare

Uvod

Poleg zagotavljanja primerne dostopnosti bolnikov do zdravstvenih obravnav si Ministrstvo za zdravje kot upravljavec zdravstvenega sistema v Sloveniji prizadeva zagotoviti tudi ustrezno kakovost zdravstvene obravnave in varnost bolnikov. Temelj presoje kakovosti obravnave (in posledično varnosti) so vnaprej opredeljeni standardi kakovosti, ki določajo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost obravnave. Središče in usmerjenost vsega delovanja je zadovoljen bolnik.

Presoja kakovosti obravnave zdravstvene ustanove je proces, ki ga vodi zdravstvena ustanova sama v obliki samoocenjevanja ali notranje presoje (1, 2), poteka pa tudi kot zunanja presoja s pomočjo zunanje organizacije. Zunanja presoja je postopek, v katerem zunanja organizacija oceni in presodi, ali zdravstvena ustanova izpolnjuje vnaprej pripravljene standarde kakovosti, zdravstvena ustanova pa mora standarde izvajati in organizirati delovanje celotnega upravljanja tako, da zadosti standardom. V letu 2010 je Ministrstvo za zdravje pripravilo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti (3), v kateri je eden od štirih strateških ciljev Razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti, eden od izvedbenih ciljev pa vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih zavodov.

Akreditacija kot način zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav je smiselna tudi z vidika pospešitve razvoja obstoječe organizacije zdravstvenih sistemov in procesov. Tradicionalna hierarhična ureditev zmanjšuje tako učinkovitost in uspešnost izrabe virov, poleg tega se povečuje tveganje za napake, ki lahko pripeljejo tudi do škode za zdravje bolnika. Zato je smiselni pospešen razvoj organizacije vseh procesov v sistemu zdravstvenega varstva in pa pomembnih podpornih veščin dela, kot so: komunikacija, timsko delo, urejenost zdravstvene dokumentacije, izobraževanje in usposabljanje osebja.

Nacionalna strategija kakovosti in varnosti

Za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav so odgovorni vsi vodilni v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenih ustanov. Neposredni izvajalci oziroma medicinsko osebje so pri tem ključni za uspeh izboljševanja kakovosti. Tako morajo vsi udeleženci v sistemu zdravstvenega varstva tesno in trajno sodelovati pri vzpostavljanju ter vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti zdravstvene

oskrbe in varnosti bolnikov. Zagotavljanje kakovosti v zdravstvu namreč temelji prav na sodelovanju multidisciplinarnih znanj, spodbujanju timskega dela in povezovanju zdravstvenih delavcev z bolniki ter njihovimi težavami. Tako lažje dosežemo strokovno preverljivo in učinkovito obravnavo ob dokazljivih izidih zdravljenja. Bistvo vodenja kakovosti je sistematično izboljševanje znanja izvajalcev, organiziranosti procesa zdravstvene obravnave, delovnega okolja kakor tudi vodenja, kar se kaže v bolj uspešnem zdravljenju, povečani dostopnosti zdravljenja, bistveno boljših delovnih pogojih ter predvsem v večji varnosti. Izboljšave temeljijo na različnih izhodiščih:

- na prilagajanju spreminjajočim se razmeram,
- na odpravljanju vzrokov za vrzeli med odkloni in standardno kakovostjo ter
- na razširjanju vzrokov za najboljše prepoznane prakse.

Zaradi odsotnosti pritiska trga je izboljševanje kakovosti v javnem sektorju velik izziv. Uspeh je odvisen od intelektualnih in moralnih potencialov vseh zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva in se kaže v sprejemanju in uspešnosti sprememb. V letu 2010 je Ministrstvo za zdravje pripravilo ključni dokument pomanjkljivega področja tj. Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti.

Namen strategije je učinkovito razvijati sistematičnost in strokovnost aktivnosti nenehnega izboljševanja zdravstvene obravnave in varnosti bolnikov ob upoštevanju šestih načel kakovosti v zdravstvu: varnost, uspešnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na bolnika in ob upoštevanju načel vodenja kakovosti (4, 5).

Strategija temelji na nacionalnih dokumentih, dokumentih Evropske unije, dokumentih Sveta Evrope in drugih neevropskih držav in na znanstvenih dokazih s področja kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti bolnikov. Temeljni dokumenti so:

- Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu (6),
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 (7),
- Zakon o pacientovih pravicah (8),
- Direktiva evropskega parlamenta in sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (9),
- Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije (10),
- Luksemburška deklaracija o varnosti pacientov,
- Priporočilo Sveta Evrope: Rec (2006/7) Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu (11).

Eden od izvedbenih ciljev strategije je vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih ustanov in pomeni aktiven pristop k ohranjanju prepoznanih izboljšav v posameznih ustanovah ali celotnem sistemu zdravstvenega varstva ter prenos prepoznanih dobrih praks. Vzpostavitev sistema akreditacije

zdravstvenih ustanov je pomembna tudi v luči januarja 2011 formalno potrjene Direktive Evropskega parlamenta in sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (9, 12). Eden od ciljev direktive je določiti pravila za zagotavljanje lažjega dostopa do varnega in kakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva v EU.

Načinov, kako to dosežemo, je več: bodisi z obnavljanjem obstoječih standardov za bolnišnice in pripravo novih, oblikovanjem standardov za druge zdravstvene dejavnosti, oblikovanjem regulacijskega okvira za akreditacijo, vzpostavitvijo potrebnih struktur za akreditacijo ter izvajanjem prvih zunanjih presoj. Ob tem je pomembna prilagoditev organizacije in procesov izvajalcev za ohranjanje izboljšav, razvoj ter razširjanje modelov za ohranjanje izboljšav, razvoj modelov za hiter in učinkovit prenos najboljših praks, zlasti s pospeševanjem izmenjav informacij glede izboljšav med izvajalci. Da se doseže ta cilj, je potrebno vzpostaviti sistematično vodenje kakovosti, predvsem z udejanjanjem mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti. S procesnim pristopom moramo vzpostaviti, razvijati in vzdrževati sistematično celovito vodenje kakovosti ter varnosti na vseh ravneh v sistemu zdravstvenega varstva. Namen je sistemska ureditev aktivnosti za kakovost in varnost zdravstvene obravnave na podlagi različnih mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti, za katere se izdajo ustrezni mednarodno veljavni certifikati ali priznanja (ISO 9001 z aplikacijama za področje zdravstva IWA1 in/ali CEN/TS 15224, model odličnosti (EFQM), JCI, NIAHO in drugi).

Zunanja presoja zdravstvenih zavodov - pospeševalec procesov izboljševanja kakovosti zdravstvene oskrbe

Oblikovanje standardov je proces, s katerim določimo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost izdelka ali storitve. Tudi za zdravstveno oskrbo so osnova spremljanja kakovosti oskrbe in uspešnosti delovanja standardi kakovosti, pri čemer so opredeljeni predvsem z vidika bolnika. Za standarde kakovosti za zdravstveno oskrbo je značilno naslednje:

- središče in usmerjenost vsega delovanja v bolnišnici je bolnik;
- bistvo temelji na poenotenju procesov na vseh oddelkih, kar povečuje varnost bolnikov in omogoča poenoteno ukrepanje osebja, predvsem ob kritičnih dogodkih;
- rezultat predstavlja pregledno delovanje bolnišnice in možnost sledenja kakovosti in varnosti bolnikov.

Presoja kakovosti zdravstvene oskrbe je proces. Vodi ga zdravstvena ustanova sama v obliki samoocenjevanja in notranje presoje. Prav tako poteka tudi kot zunanja presoja s pomočjo zunanje organizacije. Ob tem je potrebno notranjo presojo oziroma samoocenjevanje prilagoditi shemi zunanjih presoj z upoštevanjem standardov kakovosti zdravstvene oskrbe. Zdravstvena mora standarde izvajati in organizirati delovanje celotnega upravljanja tako, da tem standardom zadosti.

Zunanja presoja meri razliko med pričakovano in doseženo ravno uspešnosti delovanja z namenom, da najde možnost za izboljšanje (13). Standardi morajo biti zapisani, če jih želimo uporabiti za spremljanje kakovosti, in če želimo zmanjšati variabilnost med izvajalci zdravstvene oskrbe. Zapisani standardi zdravstvene oskrbe obstajajo v različnih oblikah, kot so protokoli, postopki, klinične poti itn. Oblikujejo jih strokovna združenja, mednarodne organizacije, organizacije, ki se ukvarjajo z zunanjo presojo, ministrstva za zdravje in same bolnišnice ter ostali zdravstveni zavodi.

Temelj zunanji presoji so lahko standardi ISO 9000:2000. Družina standardov ISO 9000:2000 (9000, 9001, 9004) promovira uporabo procesnega pristopa pri razvoju, uporabi in izboljševanju obvladovanja kakovosti. To močno vpliva na organiziranost in urejenost poslovanja organizacij. Standardi uvajajo spremembe z namenom, da bi se z izpolnjevanjem zahtev odjemalcev povečalo njihovo zadovoljstvo.

Tudi model poslovne odličnosti predstavlja način zunanje presoje. Problem ugotavljanja in merjenja kakovosti oziroma poslovne uspešnosti in učinkovitosti javnih zdravstvenih zavodov lahko po zgledih iz gospodarstva rešujemo tudi z nadgradnjo sistema kakovosti ISO 9001 z usmerjanjem k merilom nagrade za odličnost (priznanja RS za poslovno odličnost). Samoocenjevanje in točkovanje, ki se izvede po modelu evropske nagrade za odličnost (EQA – European Quality Award) nam lahko pokaže trenutno sliko zavoda po devetih merilih, ki sestavljajo dejavnike in rezultate. Model poslovne odličnosti, predvsem kar se tiče rezultatov, nadgrajuje ISO 9001 v tem, da poleg interesov kupcev obravnava tudi interese drugih skupin, kot so zadovoljstvo zaposlenih, vpliv na družbo in poslovne rezultate (interes lastnikov).

Akreditacija

Akreditacija zdravstvenih ustanov je formalen postopek, v katerem zunanja institucija oceni in presodi, kako zdravstvena ustanova izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehno izboljševati kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Standardi se uporabljajo izključno za izvajalce zdravstvene dejavnosti. Je zunanji pregled delovanja zdravstvene ustanove in pokriva vse njegove dejavnosti. Poudarek je predvsem na nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave bolnika. Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi, pač pa tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti bolnikov. Presoja se zdravstvena ustanova in ne posameznik. Z akreditacijo zdravstvena ustanova ugotovi svoje dobre strani in pomanjkljivosti. Zdravstvena ustanova bolje spozna procese in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtuje postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja.

Izhodišče akreditacije glede kakovosti obravnave (in posledično varnosti) so vnaprej opredeljeni standardi kakovosti, s katerim določimo, kaj natančno je

potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost obravnave (14). Središče in usmerjenost vsega delovanja je bolnik. Temeljni cilji akreditacije so naslednji:

- nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in njena ocena;
- spremljanje izboljšav v zdravstveni ustanovi od enega do drugega obdobja akreditacije – časovna primerljivost;
- primerljivost zdravstvenih ustanov glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave znotraj države, v EU in svetu;
- zagotavljanje primerljive visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave vsem bolnikom v državi in EU;
- zagotavljanje enakih pravic bolnikov v EU glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave;
- vzdržnost financiranja zdravstvenega varstva glede na direktivo Evropskega parlamenta in sveta o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, kar pomeni vzpostaviti pogoje za povečanje oziroma ohranitev prihodkov javnih zdravstvenih zavodov v luči prihoda bolnikov iz tujine oziroma odhoda bolnikov iz Slovenije;
- povečanje zaupanja bolnikov
 - popolna sledljivost postopkom in zapisom in upoštevanje načela najboljših praks na strokovnih področjih,
 - zagotavljanje pogojev za izvajanje mednarodnih storitev, pri čemer se spodbuja konkurenčnost.

Prepoznane prednosti akreditacije zdravstvenih ustanov so:

- za bolnike:
 - dvig kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave;
- za zdravstvene ustanove:
 - povečanje sodelovanja vodstva in zdravstvenega ter drugega osebja pri vseh stopnjah procesa za izboljševanje kakovosti;
 - s pomočjo priporočil akreditacijskega postopka izboljšajo uspešnost delovanja;
 - povečajo odgovornost zdravstvene ustanove do bolnikov, ustanoviteljev ter plačnikov;
 - pridobijo zaupanje bolnikov skupnosti, kjer delujejo;
 - zmanjšajo odlive bolnikov v akreditirane ustanove v državi in tudi v države EU,
- za zaposlene:
 - zadovoljstvo z delom in ponos osebja, ki je vpleteno v proces izboljševanja kakovosti in varnosti, se poveča,
- za plačnike zdravstvenih storitev:
 - pridobitev dodatne možnosti za oblikovanje cen zdravstvenih storitev (15).

Akreditacija temelji bodisi na nacionalnih standardih bodisi na že uveljavljenih mednarodnih standardih. V Sloveniji so bili standardi za bolnišnice pripravljeni in natisnjeni leta 2004, vendar zaradi nizke kulture zavedanja o pomembnosti uresničenja standardov kakovosti in varnosti v zdravstvene organizacije le-ti niso nikoli zaživel. Poleg tega je tudi strokovna javnost izražala pomisleke o primernosti lastnih standardov..

Nekatere prednosti izbire mednarodno uveljavljenih akreditacijskih standardov so:

- kratek čas za pripravo standardov (prevod in priredba),
- standardi so mednarodno priznani in postopki akreditacije samih standardov niso potrebni;
- standardi so že preizkušeni v praksi v mednarodnem okolju;
- standardi imajo večji pomen in zaupanje pri izvajalcih;
- standardi se hitreje in lažje posodablajo;
- hitra uvedba akreditacijskega programa;
- mednarodne izkušnje in primerljivost zdravstvenih ustanov;
- izdelana logistika;
- vključitev in izobraževanje nacionalnih presojevalcev;
- neodvisnost akreditacijske ustanove;
- večja verodostojnost pri izvajalcih, uporabnikih in mednarodni skupnosti;
- nepristranskost in odstranjen dvom po pristranskosti, če bi akreditacijo izvajala nacionalna ustanova oziroma samo domači presojevalci.

Potrebno je poudariti tudi slabosti. Predvidene slabosti so:

- trenutno ni akreditiranih slovenskih presojevalcev za mednarodne standarde (stvarno se pričakujejo v roku 1 leta vsaj 4 certificirani mednarodni presojevalci);
- neprilagojenost nekaterih predvsem tehničnih standardov slovenskih razmeram, ki pa niso v nasprotju z zakonodajo;
- dvom nekaterih izvajalcev, da utegne biti tuja akreditacijska hiša preveč popustljiva oziroma ocena nestvarna, ker gre za plačljivo storitev.

V primeru razvoja slovenskih akreditacijskih standardov bi se prednosti izkazale predvsem v prilagojenosti standardov slovenskim razmeram, akreditacija bi lahko potekala zgolj v slovenskem jeziku, prednost predstavlja tudi zadostno število slovenskih akreditiranih presojevalcev. Ključne slabosti razvoja slovenskih akreditacijskih standardov so dolgotrajnost razvoja in dolgotrajno preverjanje, odsotnost mednarodne primerljivosti oziroma se ta zelo težko ugotavlja, pristranskost ocenjevanja zaradi majhnosti Slovenije, visoki stroški za razvoj standarda in vzpostavitev lastne akreditacijske ustanove, ki bi morala biti tudi sama mednarodno akreditirana.

Za pripravo modela vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji, ki vključuje cilje, odločitve o izbiri standarda, izbira načina financiranja, izbiro akreditacijske ustanove ter opredelitev meril za nabor slovenskih presojevalcev je bila v okviru Ministrstva za zdravje imenovana strokovna delovna

skupina predstavnikov izvajalcev - bolnišnic, Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in priznanih strokovnjakov. Na podlagi primerjalne analize obstoječih možnosti vzpostavitve sistema akreditacije je delovna skupina predlagala, da zaradi prakse o razmeroma počasnem uvajanju kakovosti v zdravstveni sistem ni smiselno razvijati lastnega akreditacijskega standarda, kar bi pomenilo nekaj let dela in preizkušanja standarda. V slovenski zdravstveni prostor naj se vpeljejo mednarodno priznani in mednarodno razširjeni akreditacijski standardi (npr. JCI, NIAHO itd.) (16), pri čemer Ministrstvo za zdravje standardov ne predpisuje in izbor prepušča managementu zdravstvenih ustanov. Primerjava slabosti in prednosti mednarodnega in lastnega, tj. slovenskega sistema akreditacije, kaže na prevlado prednosti mednarodnega sistema akreditacije, zlasti zaradi mednarodno priznanih in uveljavljenih akreditacijskih ustanov in standardov, ki jih uporabljajo, ter hitra uvedba v Slovenijo.

Z vidika ključnih ciljev akreditacije zdravstvenih ustanov in veljavne ureditve v EU postane vprašanje o prostovoljni (odločitev delovne skupine) oziroma obvezni akreditaciji sekundarnega pomena. Primarni pomen akreditacije kot take je razviden iz ključnih ciljev, še bolj pa iz obstoječega stanja zavedanja slovenskih bolnišnic. Vloga izvajalcev, pri čemer se poudarja pomen aktivnega delovanja uprav, je uravnavanje samih sebe, pri čemer bo pomemben dejavnik odločitve za akreditacijo tudi že pridobljena akreditacija drugih izvajalcev (15).

Nadalje delovna skupina meni, da akreditacija ni namenjena zgolj bolnišnicam, temveč tudi ostalim javnim zdravstvenim zavodom, koncesionarjem in zasebnikom. Prav tako ni namenjena izključno posameznemu izvajalcu kot celoti temveč tudi posameznim organizacijskim delom oziroma vsebinskim področjem. Namenjena je tudi primarnemu zdravstvu (zdravstvenim domovom), domovom za starejše občane, zdraviliščem in lekarnam (15).

Želja po nenehnem izboljševanju ali zahteve zreditveso največkrat spodbuda za pristop k akreditacijskemu programu. Poleg etične in moralne zaveze nudenja visokokakovostnega in varnega zdravstvenega varstva bo z uveljavitvijo čezmejnega zdravstvenega varstva spodbuda tudi negativen vpliv na prelivanje finančnih sredstev med nacionalnimi zdravstvenimi zavarovalnicami, ki lahko v naslednjih letih dodatno ogrozi finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema. Konkurenčnost slovenskih bolnišnic bo namreč bistveno večja, če bodo razpolagale s pridobljeno akreditacijo, ki je mednarodno prepoznana. Poleg večjih možnosti za obravnavo bolnikov iz tujine bo zmanjšala tudi verjetnost odhoda slovenskih bolnikov v tujino.

Trenutno plačevanje zdravstvenih storitev ne nagrajuje (izboljševanja) kakovosti, vendar pa z vidika plačevanja zdravstvenih storitev velja poudariti težnje o vključitvi kakovosti storitev v ceno storitve. Pomemben akter pri tem je nedvomno Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki bo v prihodnjih letih opredelil vpliv akreditacije pogodbenega partnerja na obstoječo raven cen zdravstvenih storitev tega partnerja, prav tako pa tudi neakreditiranega.

Zaključek

Sistem celovitega vodenja kakovosti je osnova za večjo učinkovitost in uspešnost poslovanja zdravstvenih ustanov tako v strokovnem kot poslovnem smislu. Pri tem tuje izkušnje kažejo, da zunanja presoja kakovosti zdravstvene oskrbe deluje kot spodbujevalec uvajanja sistema spremljanja celovite kakovosti in varnosti v zdravstvene ustanove (17). Nedvomno bo do redne zunanje presoje, četudi s prostovoljno odločitvijo managementa zdravstvenih ustanov, prišlo tudi v Sloveniji. Pričakovati je, da se bo v naslednjih letih akreditacijski sistem trdno zasidral v praksi in sprožil take spremembe obnašanja vodstev in zaposlenih v zdravstvenih ustanovah, da bodo dejavnosti v zvezi s kakovostjo zdravstvene oskrbe in varnostjo bolnikov nekaj samo po sebi razumljivega.

Literatura

1. Robida A. Notranja presoja – samoocenjevanje, zunanja presoja – akreditacija: program. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.
2. Robida A. Notranja presoja - samoocenjevanje bolnišnice: priročnik. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.
3. Kiauta M, Poldrugovac M, Rems, M, Robida A, Simčič B. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2010.
4. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen: World Health Organization, 2008.
5. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21th century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
6. Robida A. Yazbeck AM, Kociper B, Mate T, Marušič D. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2006.
7. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 „Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev“. Uradni list RS, št. 72/2008 z dne 17.7.2008.
8. Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/2008 z dne 11.2.2008.
9. Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9.3.2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Uradni list Evropske Unije 188/45.
10. Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije (2006/C 146/01). Uradni list Evropske unije C 146/1 z dne 22.6.2006.
11. Svet Evrope: Priporočilo Rec (2006/7) Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu.
12. Stališče Sveta v prvi obravnavi z namenom sprejetja Direktive evropskega parlamenta in sveta o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu: Svet EU, 13.9.2010.
13. Bowling A. Research methods in health: investigating health and health services (2nd ed). Buchingham: Open University Press, 2002.

14. Shaw CD, Kutryba B, Braithwaite J, Bedlicki M, Warunek A. Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009. *Int J Quality Health care* 2010; 22(5): 341-50.
15. Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Delovna skupina Ministrstva za zdravje. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2011.
16. Meldi D, Rhoades F, Cippe A. The big three: a side by side matrix comparing hospital accrediting agencies. *Sinergy* 2009: 12-4.
17. Robida A. Zunanja presoja zdravstvenih zavodov kot pospeševalec procesov izboljševanja kakovosti zdravstvene oskrbe. *Zdrav Vestn* 2002; 71(12): 731-6.