

ISPUNJENJE POTREBA KORISNIKA - VAŽNA DIMENZIJA KVALITETA MEDICINSKE USLUGE

MEET CUSTOMER NEEDS - IMPORTANT DIMENSION OF MEDICAL SERVICES QUALITY

Prof. dr. Rajko Šofranac, AQI "Šofranac" Evropski univerzitet u Beogradu
Prim. dr. Milica Šofranac, Dom zdravlja Danilovgrad
Prof. dr. Marija Janković, Univerzitet „Mediteran“ Podgorica
Prof. dr. Dušan Mustur, Univerzitet Crne Gore, Podgorica

REZIME

U radu je opisano ispunjenje potrebe korisnika kao važna dimenzija kvaliteta medicinske usluge. Ova dimenzija je dekomponovana na elemente, od kojih svaki sadrži određeni broj indikatora kvaliteta. U radu je sprovedena kvantifikacija elemenata na primjeru tri zdravstvene ustanove, koje još uvijek nijesu počele sa implementacijom standarda kvaliteta. Dobijeni rezultati pokazuju, da postoji disproporcija između vrijednosti elemenata a samim tim i ove dimenzije usluge, u odnosu na neko željeno stanje. Da bi se ono ostvarilo neophodno je za svaki element minimalno realizovati aktivnosti koje su prezentirane u ovom radu.

Ključne riječi: usluga, zdravstvena organizacija, ISO, ISQua, ponder, indikator

ABSTRACT

The paper presents the basic factors determining the quality of health care. These are: a doctor, a patient, a disease and an organization. A physician with his / her professional competence, communication skills and intellectual abilities is the most important factor that directly influences the outcome of the protection. In the center of the health care system, and it is a measure of its effectiveness. The organization must balance its internal resources with the wishes and needs of the patient. The paper also presents ethical principles that over time have been supplemented with new ethical requirements, which medical staff, and especially the doctor, must take into account in order to improve the quality of health care.

Key words: doctor, patient, health organization, ISO, ISQua, weight, indicator

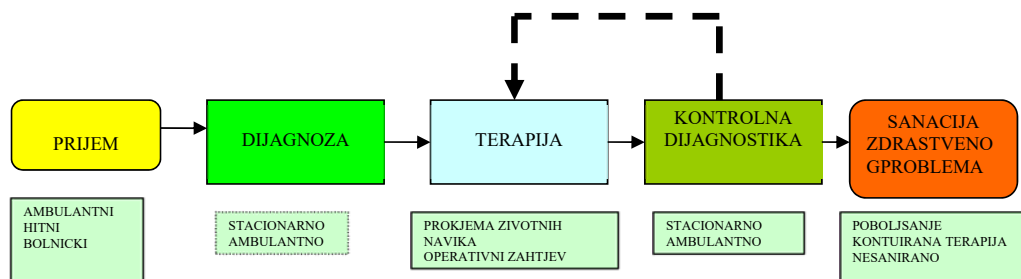
1. UVOD

Medicinska usluga je definisana kao aktivnost u procesu zdravstvene zaštite koja se može obavljati samostalno ili u paketu sa drugim uslugama, jednokratno ili više puta u toku pružanja zdravstvene zaštite, ali se uvijek sprovodi na isti način i predstavlja cjelinu po sebi. [2]

Posebna specifičnost zdravstvene usluge je kontrola i testiranje svih elemenata koji se koriste tokom realizacije zdravstvene usluge. Testiranje i kontrola predstavlja kontinuirani proces. [5]

Pod kvalitetom zdravstvene usluge podrazumijeva se, obučeno osoblje, standardizovanost usluge, prevencija, smanjivanje rizika u radu, efikasnost i efektivnost u postavljanju dijagnoza i sprovođenje terapijskih procedura, široka kultura i komunikacija. Najkraće rečeno, to je skup

mjera kojima se rešavaju zdravstveni problemi pacijenta. Kvalitet usluge mora se razmatrati na nivou zdravstvene ustanove (menadžmenta) i na nivou osoblja koje realizuje uslugu. Na Slici 1 prikazan je model procesa pružanja zdravstvenih usluga.



Slika 1. Tok aktivnosti u pružanju zdravstvenih usluga

2. NEOPHODNOST UVOĐENJA STANDARDA KVALITETA U ZDRAVSTVU

Komponente visokog kvaliteta podrazumijevaju visok stepen profesionalnosti i znanja u odnosu na raspoložive tehnologije, efikasnost u korišćenju resursa, minimalnog rizika za pacijente, zadovoljstvo pacijenata i konačan ishod pružene zdravstvene usluge. Ključna stvar je da je kvalitet kompleksan i multidimenzionalan i da ga često nije lako kvantitativno izraziti niti sumirati na jednostavan način zbog čega postoji izreka »kvalitet je teško definisati, nemoguće mjeriti a lako prepoznati«.

Danas je u zdravstvenoj zaštiti neophodno postići racionalnost i efikasnost u dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. To se može realizovati i kroz nove kvalitetne organizacione i tehnološke procese. Standardi i normativi zdravstvenih usluga određuju ko, kako, gdje i u kojem vremenu, kojim materijalom, aparatom i opremom, treba da obavi određenu medicinsku proceduru. Do skora, malo ko je razmišljao o standardima procesa i ishoda zaštite i na koji se način kvalitet rada (usluge) može mjeriti.

Standardi medicinske prakse zahtijevaju konsenzus da bi se realizovali i adekvatno tumačili. Oni moraju biti kompatibilni i komplementarni. [6]

Već je rečeno da su oni dinamični i da se permanentno sprovodi njihovo preispitivanje, sa mogućnošću unapređenja. Sve to je u funkciji konkretnih zdravstvenih potreba, odnosno zdravstvenih problema, i smanjuje mogućnost pružanja neadekvatne zdravstvene zaštite i probleme u praksi. Takođe je potrebno da standardi stimulišu odgovarajuće ponašanje davalaca zdravstvene zaštite kroz edukaciju i obuku. [2]

3. STANDARDI KOJI SE KORISTE U ZDRAVSTVU

3.1. Primjena ISO standarda

Zahtjevi ISO standarda veoma su važni za proizvodne i uslužne organizacije, ali se na prvi pogled ne odnose na aktivnosti u zdravstvenim ustanovama. Ovo se posebno odnosilo na ranije verzije standarda serije ISO. Terminologija koja se koristila u tim standardima teško se «povezivala» sa zdravstvenom zaštitom, i različite nacionalne asocijacije su je različito tumačile. Otuda i razlog što je u ovoj oblasti manje bilo manje certifikata nego u ostalim djelatnostima. ISO 9000 standardi (verzija 2015) su prilagođeni, tako da ih je sada lakše primijeniti na zdravstvenu zaštitu i uključiti u procjenu ishoda i zadovoljstva pacijenta. Uspostavljeni sistem prema ISO 9001 :2015 lagano se nadopunjuje smjernicama i vodičima za

dobru medicinsku praksu primjerenim za akreditaciju pojedinih usluga koje zdravstvena ustanova nudi.

3.2. ISQUA - Međunarodni standardi za akreditaciju tijela za eksternu procjenu u zdravstvu
Međunarodno udruženje za kvalitet u zdravstvu – ISQua (International Society for Quality in Health Care), je 1999. godine pokrenulo Program međunarodnog akreditiranja (IAP) pod akronimom ALPHA. Ovaj program je nacionalnim tijelima za akreditaciju u zdravstvu dao preporuke za procjenu postojećeg rada i organizacijsku kontrolu, da bi kasnije proširio svoj program akreditacije na druga tijela za eksternu procjenu i uspostavljanje standarda u zdravstvu. ISQua Međunarodni standardi za akreditaciju uspješnosti zdravstvenih ustanova obuhvataju zahtjeve Međunarodne organizacije za standarde (ISO) za tijela za certifikaciju, Baldrige kriterijume uspješnosti i Model uspješnosti Evropske fondacije za upravljanje kvalitetom (EFQM). [7]

ISQua Standardi daju preporuke koje je potrebno postići kako bi se pružile kvalitetne usluge procjene. Oni počivaju na kriterijumima koji su mjerljive komponente standarda. Kriterijumi ukazuju na ključne strukture, procese i rezultate koji su neophodni za efikasnu primjenu standarda.

Glavni pravci djelovanja ISQua su: [10]

- sigurnost pacijenata i zdravstvene zaštite,
- menadžment rizika,
- motivacija zdravstvenog kadra u obezbjeđivanju kvalitetnije njege,
- zadovoljstvo pacijenta kao evaluaciono oruđe u ocjeni uspješnosti akreditacije,
- razvoj i unapređenje indikatora u svim oblastima i
- akreditacija zdravstvenih ustanova.

Postoji osam ISQua standarda i pet principa, koji su:

- jasni, počivaju na jasnim logičkim osnovama,
- mjerljivi,
- specifični i
- zasnovani na savremenim istraživanjima kvaliteta

4. ISPUNJENJE POTREBA KORISNIKA

Principi ISQua standarda je sveobuhvatni i odražavaju devet dimenzija kvaliteta usluge, među kojima je „Realizacija potreba korisnika“.

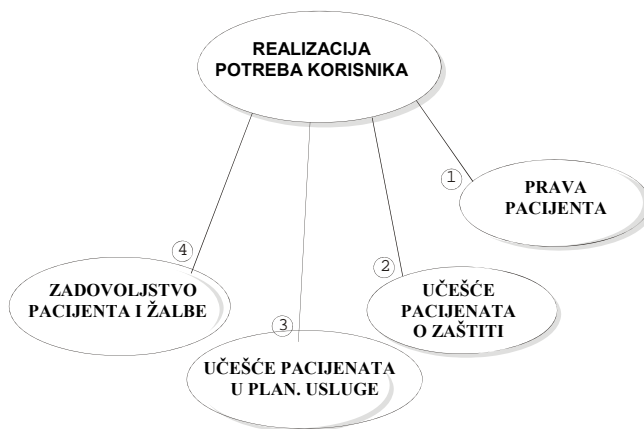
Realizacija potreba korisnika obuhvata poštovanje prava pacijenata, aktivno učešće pacijenata u sopstvenoj zaštiti i planiranju usluga, izmjereno zadovoljstvo pacijenata dobivenim uslugama i dobro osmišljen sistem žalbi.

Analizom zahtjeva standarda i principa ”realizacija potreba korisnika“, može se dekomponovati na sljedeće elemente: [10]

- prava pacijenata,
- učešće pacijenata u vlastitoj zaštiti,
- učešće pacijenata u planiranju usluga,
- izmjereno zadovoljstvo uslugama i sistem žalbi.

Svaki od ovih elemenata sadrži određeni broj indikatora, kojih ukupno za ima oko 70 (za timove porodične medicine, domove zdravlja i bolnice).

Dekompozicija ove dimenzije usluge na elemente prikazana je na Slici 2.



Slika 2. Dekompozicija dimenzije usluge

Realizacija potreba korisnika se može predstaviti sledećom jednačinom:

$$P = p_1 \cdot Re_1 + p_2 \cdot Re_2 + p_3 \cdot Re_3 + p_4 \cdot Re_4 \dots\dots\dots (1)$$

gdje su:

- p_1, p_2, p_3, p_4 – ponderi značajnosti
- Re_1, Re_2, Re_3, Re_4 – elementi realizacije potreba korisnika (osobine kvaliteta)

Sprovedenom analizom stanja u tri zdravstvene organizacije, može se približno odrediti ova dimenzija usluge i identifikovati disproporcija između postojećeg i nekog željenog stanja, koje bi dovelo do poboljšanja kvaliteta zdravstvene usluge. Važno je naglasiti da testirane zdravstvene organizacije nijesu počele sa implementacijom standarda kvaliteta. Na osnovu iskustva u dosadašnjem radu određuje se vrijednost pondera, dok se na osnovu analize postojećeg stanja ove dimenzije usluge ocjenjuju osobine elemenata u rasponu od 1-10. Unoseći ove vrijednosti u jednačinu (1) dobija se brojana vrijednost za „realizaciju potreba korisnika“ zdravstvene usluge.

Tabela 1. Vrijednosti elemenata "realizacija potreba korisnika" za analizirane zdravstvene organizacije

REALIZACIJA POTREBA KORISNIKA	Ponder	ZO A	Vrijednost	ZO B	Vrijednost	ZO C	Vrijednost
prava pacijenata,	0.4	5	2,0	6	2,4	6	2,4
učešće pacijenata u vlastitoj zaštiti,	0.2	4	0.8	4	0.8	5	1.0
učešće pacijenata u planiranju usluga,	0.2	7	1,4	8	1,6	8	1,6
izmjereno zadovoljstvo uslugama i sistem žalbi.	0.2	8	1,6	7	1,4	6	1,2
UKUPNO			5,8		6.2		6.2

Iz Tabele 1. uočava se da dobijene vrijednosti nijesu na zadovoljavajućem nivou.

Da bi se povećale vrijednosti elemenata, kako pojedinačno, tako i zbirno, neophodno je sprovesti aktivnosti u elementima „realizacije potreba korisnika“ usluga.

Jednostavno, da bi zdravstvene usluge bile visokokvalitetne, neophodno je da osoblje koje pruža usluge ima puno razumijevanje za pacijente. Pod ovim podrazumijevamo prava pacijenta na:

- dostojanstvo,
- povjerljivost,
- informisanost,
- efikasnu komunikaciju ,kroz aktivno učestvovanje u procesu pružanja usluga i
- izbor.

Pacijent, zadovoljan uslugama i tretmanom, ponovo će posjetiti istu bolnicu, pravilno će slijediti instrukcije o svom liječenju, preporučit će bolnicu rodbini i prijateljima.

To bi trebalo voditi poboljšanju zdravlja pacijenata, povećanju prihoda bolnica kroz uštede resursa i poboljšanju imidža bolnice. Pacijent je ekspert prema njegovim vlastitim okolnostima i htijenjima. Njegove potrebe i očekivanja treba da usmjere sve načine pružanja usluge. Zdravstveno osoblje se uključuje na način da prikuplja informacije od pacijenta radi dizajniranja i ponude odgovarajuće usluge [11]. U isto vrijeme, zdravstvena usluga usmjerena na pacijenta, nastavlja da vrednuje ekspertna znanja davaoca usluga.

Četiri važna razloga za procenu zadovoljstva pacijenata:

- davaoci usluga u zdravstvu žele da zadovolje očekivanja pacijenata, pa je tako zadovoljstvo pacijenata i cilj cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite,
- zadovoljstvo korisnika je posledica pružene zdravstvene zaštite, pa je i jedan od rezultata njege i liječenja,
- zadovoljstvo pacijenata doprinosi pozitivnim efektima zdravstvene zaštite - zadovoljan pacijent više sluša i slijedi savjete svog ljekara i
- zadovoljstvo je važan sud o pruženoj zdravstvenoj zaštiti pa prema tome i element njenog kvaliteta rada.

Cilj procene zadovoljstva svodi se na to da se ustanovi stepen zadovoljstva korisnika pruženom zdravstvenom zaštitom u ustanovama, i koji su to faktori koji utiču na njihovo zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo.

Očekivanja korisnika-pacijenta su se značajno izmijenila poslednjih godina. Tradicionalni odnosi u kojima ljekar uvijek zna šta je najbolje za pacijenta i u tom smislu samostalno donosi odluke, zamijenjeni su mogućnostima izbora za pacijenta da prihvati ili ne prihvati ponuđeni tretman, da zahtijeva dodatne preglede i slično.

Zadovoljstvo (satisfakcija) pacijenata pruženom zdravstvenom zaštitom je osnovna dimenzija u evaluaciji kvaliteta zdravstvene zaštite. Više autora je definisalo zadovoljstvo pacijenta pruženom uslugom.

«Zadovoljstvo predstavlja složeni odnos između pacijentovih opaženih potreba, njegovih očekivanja od zdravstvene službe i iskustva sa dobijenim uslugama.»

«Odrasla bolesnikove procjene svih aspekata zdravstvene zaštite, uključujući tu i tehnički aspekt, interpersonalne odnose i organizaciju zdravstvene zaštite»

«Stepen do koga je zdravstveni sistem ispunio očekivanja bolesnika»

«Mjera stava bolesnika prema ljekaru, sistemu zdravstvene zaštite i medicinskoj njezi koju dobija». [6]

5. ZAKLJUČCI

Na kvalitet zdravstvene usluge ne utiče samo kvalitet rada pojedinog ljekara ili zdravstvene ustanove, već i kvalitet organizacije zdravstvenog sistema. Utvrđeni elementi dimenzije usluge, koje treba da budu predmet pažnje, mogu poslužiti menadžmentu u donošenju odluka, koje imaju za cilj poboljšanje kvaliteta.

U radu je prikazano da se dimenzije usluga mogu mjeriti korištenjem odgovarajućih indikatora. Svaka dimenzija usluge dekomponovana je na elemente, za koje su određeni ponderi značajnosti i procjenom u tri zdravstvene organizacije utvrđene vrijednosti indikatora.

Kako kvalitet usluge nikada nije toliko dobar da ne bi mogao biti bolji, rezultati, dobijeni izračunavanjem elemenata usluge pokazali su da je potrebno sprovesti niz aktivnosti, koje su prezentirane u ovom radu. Osnovno je da treba implementirati standarde kvaliteta. Na taj način zadovoljenjem tih zahtjeva, kvalitet će se poboljšati do nivoa koji će obezbijediti kvalitetnu uslugu.

6. LITERATURA

- [1] Šofranac R.; "Osam komponenti koje obezbjeđuju kvalitet usluge", Časopis "Kvalitet" Br. 7-8, Beograd, 1997.
- [2] Šofranac R.; Šofranac M.: "Menadžment kvalitetom u medicini" Pobjeda 2007, Podgorica
- [3] Šofranac M.; Šofranac R.; „Jedan pristup kvantifikaciji kvaliteta zdravstvene usluge“ Menadžment totalnim kvalitetom, Kragujevac 2003. god.
- [4] Šofranac R.; Šofranac M.; Kovačević Z.: „Kvantifikacija kvaliteta zdravstvene usluge“ X simpozijum Domova zdravlja Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, Beograd 2-4 novembar 2005. god.
- [5] CAHO Joint Commissions for Accreditation of Healthcare Organizations (1998): National Library of Health Indicators (with glossary).
- [6] Vlahović Z.: "Definisanje parametara za procenu kvaliteta stomatološke zaštite", Doktorska disertacija, Beograd 2003. god.
- [7] Akreditacijski standardi za bolnice-AKAZ, Sarajevo 2005
- [8] Bona Qualitas Medicinæ, br.3, "Časopis Udruženja za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu BiH, 2006.
- [9] Akreditacijski standardi „Za Domove zdravlja“ Verzija 3.3, AKAZ -Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH, AVICENA d.o.o, Sarajevo 2005. god.
- [10] Ridanović Z.; AKAZ, Projekt EU/WHO - Konferencija *Osiguranje kvaliteta i akreditacija*, Banja Luka, 15-16. mart 2006. god.
- [11] Shaw CD, Kalo I. A background for national quality policies in health systems, World Health Organization, 2002.
- [12] Charles D. Shaw; Isuf Kalo.; "Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema", WHO, 2002: AKAZ, 2003 god
- [13] Šofranac R.; Šofranac M.: "Menadžment kvalitetom u bolnicama", Podgorica 2017
- [14] Šofranac R.; Šofranac M.: "Menadžment kvalitetom u apotekama", Podgorica 2017
- [15] Šofranac M.; Šofranac R.: Motivation and quality of medical services. The 8th. Europediatrics, Bucurest, Romania, Book of abstracts p.2, Archives of Disease in childhood, p.2/46, jun 2017