

JEDAN PRISTUP IZRAČUNAVANJU KVALITETA MEDICINSKE USLUGE

ONE ACCESS TO CALCULATION OF QUALITY OF MEDICAL SERVICES

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

REZIME

U radu je prezentirana metodologija za izračunavanje nivoa kvaliteta medicinske usluge. Prvo je sprovedena dekompozicija karakteristika usluga, identifikovanih u trećem principu ISQua, a zatim izračunat nivo kvaliteta za tri analizirane zdravstvene organizacije. Vrijednosti nivoa kvaliteta ukazuju na činjenicu da je zdravstvenim organizacijama neophodno poboljšanje, koje bi se izvodilo postepeno, dok se ne postigne konačni cilj-totalno zadovoljstvo pacijenta uslugom.

Ključne riječi: nivo kvaliteta, usluga, ISO, ISQua, karakteristika usluge

ABSTRACT

This paper presents the methodology for calculating the level of quality of medical services. First, the decomposition of the characteristics of services identified in the third principle of ISQua was carried out, and then calculated the level of quality for the three analyzed health organizations. Value levels of quality point to the fact that healthcare organizations need improvement, which would be gradually done until the final goal-total patient satisfaction is achieved by service

Keywords: level of quality, services, ISO, ISQua, service characteristics

1.UVOD

Medicinska usluga se definiše 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]

Medicinska usluga se realizuje kroz strukturu zdravstvene službe, određene procese koje zdravstveni radnici obavljaju sa pacijentima i dovodi do određenog ishoda po zdravlje pacijenta. U skladu sa tim Donabedianova (1966) [6] podjela na strukturne, procesne i ishodne aspekte usluge uvela je određenu sistematičnost u razmatranju koncepta menadžmenta procesima u zdravstvenim uslugama.

Kvalitet medicinske usluge podrazumijeva, obučeno osoblje, standardizovanost medicinske usluge, prevenciju, liječenje što je prije moguće, smanjivanje rizika u radu, efikasnost i efektivnost u postavljanju dijagnoza i sprovođenje terapijskih procedura, široku kulturu i komuniciranje. Najkraće rečeno, to je skup mjera kojima se rešavaju zdravstveni problemi pacijenta. 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 teško definisati, nemoguće mjeriti a lako prepoznati«. [2]

2.STANDARDI KOJI SE KORISTE U ZDRAVSTVU

2.1. 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 certikata 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.

Otuda i razlog što je u ovoj oblasti manje bilo manje certikata 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.

2.2. 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. Njegove aktivnosti su sada:

- akreditacija timova (ustanova) za eksternu procjenu,
- akreditacija standarda u zdravstvu koji su u skladu sa ISQua Međunarodnim principima za te standarde,
- akreditacija programa obuke, uključujući i programe obuke za ocjenjivače/kontrolore/revizore.
- obrazovanje, obuka i podrška u pripremama za akreditaciju.

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 [2], i pet principa za standarde zdravstvene zaštite:

- *Prvi* - Standardi doprinose poboljšanju kvaliteta realizacije u zdravstvenim organizacijama, i šire – u zdravstvenom sistemu;
- *Drugi* - Standardi su fokusirani na pacijenta / klijenta i obuhvataju menadžment i podržavajuće strukture jedne organizacije ili službe;
- *Treći* - Sadržaj standarda je sveobuhvatan i odražava sljedećih 9 dimenzija kvaliteta usluge: pristupačnost, prikladnost, osposobljenost, kontinuitet, efektivnost, efikasnost, odgovor na potrebe korisnika, sigurnost, i održivost.
- *Četvrti* - Standardi se planiraju, formulišu i evaluiraju kroz definisan proces;
- *Peti* - Standardi omogućuju dosledno mjerenje.

Ovih pet principa su:

- jasni, počivaju na jasnim logičkim osnovama
- mjerljivi,
- specifični,
- zasnovani na savremenim istraživanjima kvaliteta i
- obuhvataju zahtjeve za razvoj standarda koji su sadržani u pomenutih osam posebnih ISQua Međunarodnih standarda. [10]

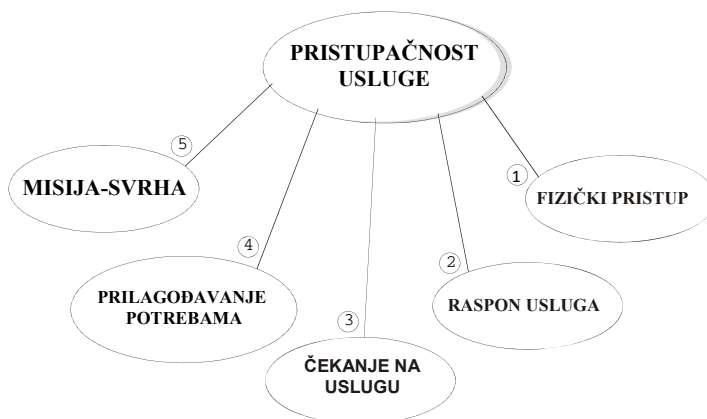
3. METODOLOGIJA IZRAČUNAVANJA NIVOA KVALITETA

Predmet interesovanja u ovom radu je određivanje nivoa kvaliteta medicinske usluge, kroz devet dimenzija, koje su sadržane u trećem principu **ISQua**.

Analizom zahtjeva standarda i principa dimenzije usluge mogu se dekomponovati na elemente. Bitno je naglasiti da usluge koji se realizuju moraju biti:

- krute i ipak fleksibilne,
- efikasne a ipak efektne,
- kontrolisane a ipak slobodne i
- stabilne a ipak promenljive.

Nalaženje mjere u ovim procesima moguće je jedino uvođenjem standarda kvaliteta. Primjer dekompozicije dimenzije pristupačnosti prikazan je na Slici 2.



Slika 2. Primjer dekompozicije dimenzije pristupačnosti

Pristupačnost se može predstaviti sledećom jednačinom:

$$P = p_1 \cdot Pe_1 + p_2 \cdot Pe_2 + p_3 \cdot Pe_3 + p_4 \cdot Pe_4 + p_5 \cdot Pe_5 \dots \dots \dots (1)$$

gdje su:

- p_1, p_2, p_3, p_4, p_5 – ponderi značajnosti
- $Pe_1, Pe_2, Pe_3, Pe_4, Pe_5$ – elementi pristupačnosti (osobine kvaliteta)

Sprovedena je analiza stanja u tri zdravstvene organizacije, kako bi se približno odredila pristupačnost usluge i identifikovala disproporcija između postojećeg i nekog željenog stanja, koje bi dovelo do poboljšanja kvaliteta zdravstvene usluge preko dimenzije pristupačnosti. 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 pristupačnosti usluga ocjenjuju osobine elemenata u rasponu od 1-10. Unoseći ove vrijednosti u jednačinu (1) dobija se brojana vrijednost za pristupačnost zdravstvene usluge.

Tabela 1. Vrijednosti elemenata "Pristupačnosti " za analizirane Zdravstvene organizacije

PRISTUPAČNOST USLUGAMA	Ponder	ZO A	Vrijednost	ZO B	Vrijednost	ZO C	Vrijednost
Fizički pristup	0.3	5	1.5	6	1.8	6	1.8
Rasponuslugapremapotrebama	0.2	4	0.8	4	0.8	5	1.0
Čekanje na uslugu	0.3	6	1,8	8	2,4	8	2,4
Prilagođavanje kulturnim i duhovnim potrebama	0.1	8	0.8	7	0.7	6	0.6
Misija / svrha zdravstvene organizacije	0.1	6	0.6	6	0.6	6	0.6
UKUPNO	1,0		5.5		6.3		6.4

Istom metodologijom dobijene su vrijednosti elemenata i za ostale karakteristike medicinske usluge. Vrijednosti su date u Tabeli 2.

Tabela 2. Vrijednosti karakteristika medicinske usluge za analizirane analizirane organizacije

IZRAČUNATE VRIJEDNOSTI KARAKTER. MEDICINSKE USLUGE	ZO A	ZO B	ZO C
Pristupačnost	5,5	6,0	6,1
Prikladnost	5,1	7,4	7,6
Osposobljenost	7	7,4	7,6
Kontinuitet	5,1	5,7	6,1
Efektivnost	4,5	5,0	5,5
Efikasnost	5,3	6,0	6,3
Ispunjenjepotrebakorisnika	5,8	6,2	6,2
Sigurnost	6,3	6,4	6,7
Održivost	5,9	6,2	6,2

Pošto su opisanom metodologijom kvantifikovane karakteristike usluga definisane trećim principom ISQua, može se izračunati nivo kvaliteta zdravstvene usluge, za analizirane zdravstvene organizacije.

Ponderi značajnosti određeni su na osnovu broja indikatora koje sadrži data karakteristika usluge. Po tom kriterijumu najvažnija je karakteristika pristupačnosti, kojoj je dodijeljena vrijednost pondera 0.2, dok su za ostale karakteristike usluge ponderi 0.1.

Nivo kvaliteta, može se izračunati na osnovu jednačina:

$$Nkzo_1 = p_1.Pris + p_2.Pprik + p_3.Ospo + p_4.Kont + p_5.Efek + p_6.Efik + p_7.Onpk + p_8.Sigu + p_9.Održ \dots \dots \dots (2)$$

$$Nkzo_1 = 1,1 + 0,51 + 0,70 + 0,51 + 0,45 + 0,53 + 0,58 + 0,63 + 0,59 = 5,6$$

gdje je: Nkzo₁-nivo kvaliteta zdravstvene organizacije 1

$$Nkzo_2 = p_1.Pris + p_2.Pprik + p_3.Ospo + p_4.Kont + p_5.Efek + p_6.Efik + p_7.Onpk + p_8.Sigu + p_9.Održ \dots \dots \dots (3)$$

$$Nkzo_2 = 1,2 + 0,74 + 0,74 + 0,57 + 0,5 + 0,6 + 0,62 + 0,64 + 0,62 = 6,23$$

gdje je: Nkzo₂-nivo kvaliteta zdravstvene organizacije 2

$$Nkzo_3 = p_1.Pris + p_2.Pprik + p_3.Ospo + p_4.Kont + p_5.Efek + p_6.Efik + p_7.Onpk + p_8.Sigu + p_9.Održ \dots \dots \dots (3)$$

$$Nkzo_3 = 1,22 + 0,76 + 0,76 + 0,61 + 0,55 + 0,63 + 0,62 + 0,67 + 0,62 = 6,44$$

gdje je: Nkzo₃- nivo kvaliteta zdravstvene organizacije 3.

Tabela 3. Nivo kvaliteta za postojeće stanje analiziranih organizacija

ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE	NIVO KVALITETA
ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA A	5,650
ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA B	6,234
ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA C	6,443

Analizirajući dobijene rezultate uočava se da je nivo kvaliteta niži od potrebnog.

Poboljšanjem karakteristika usluga mijenjaće se i vrijednosti uticajnih veličina, pa će doći do povećanja vrijednosti nivoa kvaliteta. To je potreban, ali ne i dovoljan uslov. Dovoljan uslov bi predpostavljao preduzimanje mjera iz oblasti menadžmenta, obuke, motivacije itd. sa kojima bi se stvorili uslovi za uspješnu implementaciju standarda kvaliteta, a samim tim i dostizanje zadovoljavajućih vrijednosti nivoa kvaliteta.

4. ZAKLJUČCI

U radu je prikazano da se karakteristike usluga mogu mjeriti. Svaka karakteristika usluge dekomponovana je na elemente, za koje su određeni ponderi značajnosti i procjenom u tri zdravstvene organizacije utvrđene vrijednosti karakteristika usluge. Zatim je izračunat nivo kvaliteta za postojeće stanje analiziranih zdravstvenih organizacija. Vrijednosti nivoa kvaliteta su dosta niske. Potrebno je sprovoditi poboljšanja, koja bi uticala na povećanje uticajnih veličina, a samim tim i na nivo kvaliteta. Osnovno je da treba implementirati standarde kvaliteta. Na taj način zadovoljenjem tih zahtjeva, kvalitet će se poboljšati do nivoa koji će obezbijediti kvalitetnu uslugu.

5. LITERATURA

- [1] Šofranac R.: “Osam komponenti koje obezbjeđuju kvalitet usluge”, Časopis “Kvalitet” Br. 7-8, Beograd, 1997 god.
- [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 Medicinae, 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
- [10] Riđanović Z.: AKAZ, Projekt EU/WHO - Konferencija Osiguranje kvaliteta i akreditacija, Banja Luka, 15-16. mart 2006.
- [11] Šofranac R.:„Integracija projektovanja CIM i TQM sistema“ doktorska disertacija,Kragujevac 2006 god.
- [12] Šofranac R.; Šofranac M.:“Menadžment kvalitetom u bolnicama“,Podgorica 2017
- [13] Šofranac R.; Šofranac M.:“Menadžment kvalitetom u apotekama“,Podgorica 2017
- [14] 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