

Факултет инжењерских наука
Универзитета у Крагујевцу



Назив студијског програма: Машинско инжењерство
Ниво студија: Основне академске студије
Модул: Индустијски инжењеринг
Предмет: Управљање развојем
Број индекса: 211/2009

Кристина З. Јанковић

**Управљање менаџментом квалитета у
здравственим установама**

завршни рад

Комисија за преглед и одбрану:

1. Проф. Др Миладин Стефановић
2. _____
3. _____

Датум одбране: _____

Оцена: _____

У оквиру овог завршног рада кандидат треба да проучи препоручену, домаћу и страну литературу из области менаџмента квалитетом у здравственим установама. На основу прикупљених информација треба да размотри све чињенице потребне за дефинисање менаџмента квалитетом у здравственим установама. Потребно је осврнути се на фазе увођења менаџмента квалитетом, његово управљање и рад менаџмент тима. Такође је потребно сагледати принципе и начела унапређења квалитета у здравственим установама.

Препоручена литература:

[1] Шофранац Р., Шофранац М., Менаџмент квалитетом у домовима здравља, Подгорица, 2010.

[2] Арсовски С., Менаџмент процесима, Машински факултет, Крагујевац, 2007.

[3] Лазић М., Алати, методе и технике унапређења квалитета, Машински факултет, Крагујевац, 2006.

Крагујевац,

Ментор:

Проф. Др Миладин Стефановић

Резиме рада: Унапређење квалитета рада здравствених установа, као саставни део свакодневних активности здравствених радника и свих других запослених у систему здравствене заштите, представља континуирани процес чији је циљ достизање вишег нивоа ефикасности и ефективности у раду и већа сатисфакција пацијената. Уједно то је и основ транзиционох напора за боље функционисање здравственог система и императив за идентификовање низа фактора унутар и ван система који то функционисање омогућавају или отежавају. Циљ који се жели постићи овим радом је однос између савременог менаџмента оријентисаног према здравству и савремене медицинске технологије. Здравствени менаџери и искусно медицинско особље коме је поверена организациона и управна функција могу и морају да буду један тим, са заједничким циљем развоја здравствених установа и здравствених услуга.

Кључне речи: Управљање квалитетом, здравствене установе, стандарди.

Abstract: Improving the quality of health institutions, ie health care, as an integral part of daily activities of health workers and other employees in the health care system, represents a continuous process aimed at achieving higher levels of efficiency and effectiveness in the work, as well as greater patient satisfaction. This is also the basis of transitional efforts for a better functioning health system and the imperative for identifying a number of factors within and outside the systems which either enable or aggravate this kind of functioning. The goal to be achieved in this work is the relationship between modern management and health oriented towards modern medical technology. Health managers and experienced medical staff who has the organizational and administrative functions can and should be a team with a common goal of developing medical facilities and health care providers.

Key words: quality management, medical facilities, standards.

Изјављујем да сам овај завршни рад урадила самостално, служећи се стеченим знањем и искуством као и наведеном литературом.

Кристина Јанковић 211/2009

Садржај:

1. Уводна разматрања.....	7
2. Основни појмови система менаџмента квалитетом.....	10
2.1. Менаџмент квалитета.....	13
2.2. Тотални менаџмент квалитета (Total Quality Management).....	13
2.3. Тотални квалитет друштва (Total Quality Society).....	14
2.4. ISO 9001:2008.....	14
3. Фазе увођења система менаџмента квалитетом у здравственим установама.....	15
Прва фаза: Упознавање запослених са пројектом увођења система квалитета.....	16
Друга фаза: Снимак, анализа и оцена стања постојећег система.....	16
Трећа фаза: Пројектовање и израда документације менаџмента квалитетом.....	16
Четврта фаза: Имплементација система менаџмента квалитетом.....	17
Пета фаза: Спровођење интерне провере.....	17
Шеста фаза - Сертификација.....	18
Седма фаза: Одржавање сертифициваног система менаџмента квалитетом.....	18
4. Менаџмент квалитета у здравственим установама и његова подела.....	24
4.1. Потреба и улога менаџера у здравственим установама.....	27
4.2. Знање и вештине менаџера у здравственим установама.....	28
5. Принципи и начела унапређења менаџмента квалитетом у здравственим установама.....	30
5.1. Принципи квалитета у здравственим установама.....	30
5.2. Међународна искуства и препоруке.....	31

5.3. Досадашња искуства и активности на сталном унапређењу система менаџмента квалитетом у Републици Србији	32
6. Закључак	35
7. Литература	37

1. Уводна разматрања

Квалитет и безбедност здравствене заштите налази се у врху приоритета европских и међународних здравствених система. У већини земаља, у реформи здравственог система, побољшање квалитета услуга има главну улогу. Све земље суочавају се са изазовима да са расположивим ресурсима осигурају приступ, сигурност и учешће пацијената, и да развијају вештине, технологију и медицину на бази доказа. Квалитет је битна и неопходна компонента здравствене заштите и обележје сваке активности коју спроводимо у здравству и медицини [1].

Изградња система квалитета и даљи константан рад на његовом побољшању захтева низ значајних промена у установама које пружају здравствену заштиту. Здравствене установе морају да обезбеде задовољство корисника својих услуга, остварујући најбољи могући квалитет у дијагнози болести, лечењу и нези пацијента по прихватљивим ценама и уз најмањи могући ризик појаве грешака и неповољних ефеката у односу на пацијенте.

Једна од области од посебног значаја поред економског система како за државу, друштво тако и за појединце је и Здравствени систем, поред образовног система, пензионог система, система културних вредности и културне политике и др.

Систем здравствене заштите чини један од стубова друштвеног система и мерило његовог квалитета, достигнутог нивоа и укупне друштвене перспективе. У последњих неколико деценија здравствени систем Србије је делио судбину укупног привредног система који показује тенденцију стагнације па чак и назадовања што се посебно односи на период последњих неколико година, а као последица негативних показатеља у свим областима привреде, хроничном буџетском дефициту, старосној структури становништва (становништво Србије је једно од најстаријих у Европи - а што само по себи захтева већа улагања у здравство и здравствене установе), реално смањење зарада, пензија и слично [1].

Сам здравствени систем према својој организационој структури, професионалном, правном и финансијском положају захтева одговарајуће реформе и промене како би се очувало његово функционисање у задовољењу потреба пацијената и очувању сигурности једне од основних људских потреба за право на адекватно лечење. Одговарајућом реформом могу се унапредити постојећа ефикасност и ефективност система здравствене заштите (реформисање унутар здравственог система и унутар здравствених установа примарног, секундарног и терцијарног нивоа), али то захтева нови приступ, а посебно у начину управљања у оквиру читавог здравственог система и потребу примене метода и модела савременог менаџмента у здравству. Такође, постоји пуно простора у оквиру здравственог система да се развије предузетничка иницијатива и приступ, не само у оквиру приватног сектора здравствене заштите већ и у државном односно јавном

сектору. Овакав приступ новом предузетништву и менаџменту у здравству не захтева значајније инвестиције, нити додатно оптерећење за буџете Србије, већ једноставно промену схватања и поимања здравственог система по угледу на развијене земље у овој области које у томе имају вишедеценијско искуство [2].

Очекивања да ће само унутрашња реформа унапредити целокупни здравствени систем нису реална, јер ће и даље здравствени систем бити велика ставка у буџету Србије и значајан део јавне потрошње. На тај начин ће и даље пратити ниво и интензитет економског развоја националне привреде. И поред тога, потребно је инсистирати на увођењу ефикасног и ефективног менаџмента и у подручје здравства, и третирати га, са разумљивим одређеним специфичностима, као и менаџмент у привредним субјектима, приватног и јавног сектора.

Постојећи здравствени систем Србије формуласан је и правно регулисан у условима свеопште економске кризе, тако да постојеће финансијске могућности не покривају ни делимично потребе овакве поставке система здравства.

Као прва мера за покретање и реорганизацију здравственог система Србије намеће се потреба за променом организације начина пословања здравствених установа кроз моделе савременог менаџмента које ће имплементирати и на адекватан начин спровести стручњаци школовани, обучени и тренирани да примене проверене савремене методе и технике менаџмента у здравству које у свету дају позитивне резултате. У овом раду бавићемо се управо савременим менаџментом и менаџерским знањима и вештинама као и стручњацима који би брзо, ефикасно и адекватно деловали у пракси, као и потребом њиховог ангажовања. Установе захтевају нове школоване професионалце који потпуно разумеју процесе у здравству и организационе проблеме и имају знања и вештине које им омогућавају управљање здравственим установама, јер управо измењене околности смањеног прилива новца, управе (менаџмент) здравствених установа нису препознале нити изнашле нове могућности прибављања средстава за одржавање квалитета пословања [2].

Кроз имплементацију система менаџмента у здравству би се могло изнаћи решење наведених проблема јер менаџмент у здравству представља инструмент за унапређење пословања здравствених установа, али и значајан фактор за подстицај и примену технологије, знања и вештина као што су: вештине за успешан опстанак и развој организације и ефикасност у окружењу; развој сопствених потенцијала, нарочито креативности и вештина комуникације; разумевање и развој вештина у менаџменту људским, капиталним и информационим ресурсима; разумевање и развој вештина у методама евалуације за процену организационе перформансе, нарочито процену квалитета здравствене заштите, а све у циљу боље и квалитетније здравствене услуге и одрживости система здравствене заштите.

Унапређење менаџмента у здравству посебно у делу подршке и коришћења високостучних кадрова из области менаџмента, представља инструмент за унапређење организовања, функционисања и пословања здравствених установа, али и значајан фактор за подстицај и примену технологије, знања и вештина [1].

Као кључну одредницу развоја и унапређења здравственог система треба истаћи да на нивоу менаџмента здравствених установа буду менаџери и руководиоци способни да ефикасно управљају ограниченим ресурсима и да практично уводе промене у начин функционисања и унутрашњој реорганизацији система пружања здравствених услуга.

Фокусирањем пажње на изградњу стручних капацитета, јачање менаџерских вештина и способности, као и коришћење позитивних примера и искуства тзв. најбоље праксе посебно из развијених земаља, читав здравствени систем добија могућност да се модернизује и унапреди.

Након уводних разматрања, у другом делу рада описани су основни појмови система менаџмента квалитетом међу којима су и тотални менаџмент квалитета, тотални квалитет друштва и ISO 9001:2008.

Трећи део рада се односи на фазе увођења система менаџмента квалитетом, у коме је приказано упознавање запослених са пројектом увођење система квалитета, анализа постојећег система, пројектовање и израда документације менаџмента квалитетом, имплементација система менаџмента квалитетом, спровођење интерне провере, сертификација и одржавање сертификованог система менаџмента квалитетом.

У четвртом делу је описан менаџмент квалитета у здравственим установама, његова подела, потреба и улога менаџера у здравственим установама и знање и вештине менаџера у здравственим установама.

Принципи и начела унапређења менаџмента квалитетом у здравственим установама је описан у петом делу рада као и принципи квалитета у здравственим установама, међународна искуства и препоруке и досадашња искуства и активности на сталном унапређењу система менаџмента квалитетом у Републици Србији.

2. Основни појмови система менаџмента квалитетом

Различити аутори различито дефинишу квалитет али у основи сви полазе од потребе и задовољства потрошача и могућности да се они задовоље. Према Демингу, једном од такозваних гуруа квалитета, квалитет је предвидиви степен једнообразности и поузданости који задовољава тржишне потребе са ниским трошковима.

Према ISO 8402 из 1994.год. „квалитет је целокупност свих карактеристика ентитета које се односе на могућност да он задовољи утврђене и изражене потребе“. Према стандардима квалитета ISO 9001 квалитет се дефинише као ниво до којег скуп својствених карактеристика испуњава одређене захтеве.

Концепт тзв. „атрактивног квалитета“ обједињује објективни и субјективни аспект квалитета и дефинише се као “ниво својствених карактеристика који је одлучујући за купца да га купи односно оптимално користи” [1].

Једноставно, може се закључити да квалитет означава људско настојање да се ствари ураде добро и жеља и потреба за квалитетом је у суштини људске природе.

Контролисање квалитета представља један од најједноставнијих начина обезбеђења квалитета. Контролисање се састојало у поређењу или проверавању једне или више карактеристика производа са утврђеним захтевима и примењивало се на материјале, компоненте, на одређене фазе у изради производа и готове производе. Активности контролисања, сортирања и градирања производа спроводили су углавном запослени чији је то био основни посао. Систем је интерно оријентисан и није усмерен на превенцију.

Контрола квалитета (Quality control) обухвата различите активности и методе које се користе у циљу постизања и одржавања квалитета производа, процеса и услуга. Не базира се само на контролисању у циљу елиминисања неусаглашености у односу на дефинисане захтеве, већ је усмерена и на откривање и елиминацију узрока настајања проблема квалитета. Неопходно управљање квалитетом базирати не на контролисању већ на спречавању настанка недостатка [1].

Према првим верзијама ISO стандарда, контрола квалитета обухвата оперативне методе и активности које имају за циљ надгледање процеса и отклањање узрока незадовољавајућих перформанси у свим фазама петље квалитета. Статистичка контрола квалитета представља различите активности и методе које се примењују у циљу постизања и одржавања квалитета производа, процеса или услуга. Применом контролних карти разрађене су различите статистичке методе за анализу квалитета индустријских производа.

Контрола квалитета се базира на следећа четири принципа:

- Нема производње без мерења
- Нема мерења без података
- Нема података без анализе
- Нема анализе без feedback-а и корективне акције [3].

Ове активности обављају не само контролори већ и технолози, који примењују Statistic Process Control, методе за управљање технолошким производним процесима.

Према ISO 9000:2008, то је „део менаџмента квалитета усредсређен на обезбеђење поверења у то да су испуњени захтеви квалитета“.3 Обезбеђење квалитета (Quality Assurance) базично означава да се контрола квалитета спроводи на систематски начин, односно да се кроз планске и системске активности успоставља одговарајуће управљање квалитетом. За разлику од контроле квалитета, која се односи на оперативна средства за испуњавање захтева, обезбеђивање квалитета има за циљ да пружи поверење за ово испитивање у оквиру организације, а и екстерно. То подразумева усаглашеност не само у сфери производње, већ и током пројектовања/развоја, уградње и сервисирања, оцењивање и проверу функционисања система квалитета (укључујући документацију). Серија међународних стандарда ISO 9001 представља рационализацију могућих и различитих приступа у овој области. ISO 9000 представља основу за успостављање система квалитета, осигурање усаглашености са захтевима квалитета и за остваривање дугорочне доследности овог система [2].



Слика 2.1. Стална побољшања система менаџмента квалитетом [3]

Један од често навођених приступа који представља основ објашњења управљања квалитетом и његовог унапређења јесте Демингов циклус. Уобичајан начин графичког приказивања овог циклуса у облику круга или точка говори о повезаности ових активности у процесу трајног и динамичног управљања квалитетом. Истовремено, процес треба схватити и као процес стицања знања. Може се применити како на поједине процесе у предузећу, тако и на предузеће у целини.



Слика 2.2. Демингов циклус

Прва фаза планирања се односи на проучавање и анализу постојећег стања, прикупљање одговарајућих података да би се разумеле потребе купаца, стања конкурентских производа и процеса у циљу израде плана акције.

Затим се примењују потребни процеси онако како је планом утврђено. Када је план формулисан, ресурси идентификовани, одговорности утврђење и запослени обучени, предузети су први кораци ка побољшању.

У фази проверавања сагледавају се ефекти фазе „уради“. Они се пореде са очекиваним резултатима. Због могућих проблема и грешака и зато што је потребно обезбедити основу за наредна побољшања, ову фазу треба правилно и прецизно спровести уз примену одговарајућих аналитичких техника и алата.

Следи предузимање акције у циљу побољшавања перформанси. Цео циклус се спроводи поново, а успешна побољшања представљају нови и виши стандард.

Стандард ISO 9001: 2008 дефинише појам систем квалитета као „менаџмент систем којим се са становишта квалитета води организација и њоме управља“. Из самог назива се види да се више не говори о моделу система за обезбеђење квалитета, већ о систему менаџмента квалитетом. У питању је систем менаџмента квалитетом заснован на процесима, који представља својеврстан начин управљања пословањем чије полазиште представља квалитет. Из овог следи да квалитет није нешто посебно, односно нешто што се може издвојити из производа, већ да мора бити укључен у све пословне активности.

2.1. Менаџмент квалитета

Од 80-тих година прошлог века, управљање квалитетом се све више усмерава на функционисање предузећа као скупа међусобно повезаних делова, на квалитет као покретачку снагу менаџмента и средство за побољшање пословања. Квалитет постаје парадигма конкурентности.

По ISO 9000:2000 менаџмент квалитета се дефинише као „координисане активности за вођења организације у односу на квалитет“ [2].

Даљи развој квалитета доводи до јачања функције менаџмента и он се обогаћује новим техникама и алатима за праћење, постизање, одржавање и побољшање квалитета. Применом принципа менаџмента квалитета на све аспекте пословања долази се до концепта менаџмента укупног квалитета (Total Quality Management- TQM).

2.2. Тотални менаџмент квалитета (Total Quality Management)

Општи циљ је тоталног менаџмент квалитета базиран на непрекидном побољшању. Овакав приступ у савременим условима привређивања је неопходан да би се остварила конкурентска предност. Реч тотални или укупни изражава идеју да сви запослени, преко сваке функције и нивоа у организацији, теже квалитету. Реч квалитет сугерише извршеност сваког аспекта организације.

Менаџмент указује да се тежи квалитету као последица процеса менаџмента квалитета. Све се више уочава изузетно ширење TQM-а који постаје саставни елемент пословног размишљања који је неизбежна и глобално присутна стратегијска алатка савремене индустријске привреде. Његово ширење поставља се и као подршка и изазов за нов нагласак на ресурсе специфичне за предузеће у истраживању стратегијског менаџмента. Аналитичари приписују значајан допринос TQM јапанском вођству у глобалној економији, а у најновије време и у обновљеној америчкој конкурентности.

TQM је пословна филозофија која има за циљ постизање пословне извршености која се базира на фокусу на потрошача, партнерству са добављачима, развоју и укључивању свих запослених. То је вишедимензионалан, динамичан и свеобухватан модел који поред

традиционалног менаџмент метода планирај-командуј или реализуј-контролиши додаје и нову активност побољшај која се оставарује уз константно учешће свих запослених [2].

2.3. Тотални квалитет друштва (Total Quality Society)

Овај концепт гледа на будућност и рефлектује свеобухватни друштвени аспект квалитета. Он се заснива на:

- Широком друштвеном разумевању квалитета
- Култури квалитета организације
- Поштовању етичких норми, пословног морала, традиционалних вредности и духовности човека
- Одговорности организације за здравље, безбедност и права запослених
- Респекту околине
- Штедњи природних ресурса [2].

2.4. ISO 9001:2008

Висок степен квалитета је предуслов за постизање веће конкурентности на светском тржишту. Имплементирањем стандарда постиже се:

- Обезбеђење задовољења купаца
- Задовољење захтева купаца
- Оцењивање способности организације да удовољи захтевима купаца путем интерних или екстерних контрола.

ISO 9001:2008 се састоји из четири главна пословна процеса:

Поступак увођења ISO 9001:2008 захтева сарадњу са врхунским консултантима зато што површински рад и неискуство консултаната у менаџменту могу да доведу до контрапродуктивног ефекта и неразумевања овог стандарда од стране запослених који су основа за успешно функционисање стандарда у свим организацијама. Временски период процеса имплементације система менаџмента квалитета зависи углавном од спремности организације на сарадњу и стручности њеног особља.

3. Фазе увођења система менаџмента квалитетом у здравственим установама

Систем менаџмента квалитетом је начин на који организација управља квалитетом. Циљ је управљање квалитетом применом процесног приступа, кроз менаџмент свим процесима и активностима промовишући квалитет кроз све нивое. При томе под појмом квалитета не подразумева се само квалитет производа/услуге већ и друге две димензије: квалитет пословања (односи са клијентима, законодавству, широј заједници) и квалитет саме организације (однос са запосленима, радна култура, однос према материјалним ресурсима итд.) [4].

Захваљујући менаџменту квалитета, у сваком тренутку се може имати увид над свим процесима и активностима, почев од набавке, уговарања, реализације, дистрибуције, па преко процеса обуке особља, развоја нових идеја и услуга, унапређења процеса маркетинга кроз елементе цене, дистрибуције, покривенсти тржишта и праћења конкуренције, а све то кроз процедуре, упутства и записе тј. обрасце који се попуњавају и који доприносе повећању свести о квалитету код свих запослених.

Менаџмент квалитетом спушта одговорност за реализацију активности од менаџмента ка непосредним извршиоцима, тако да у хијерархијском ланцу свака карика носи свој део одговорности за део процеса које извршава [4].

На овај начин, сви су укључени у креирање и пружање квалитетног производа или услуге али исто тако и у расподелу одговорности. Одговорност за квалитетно обављање посла не може да лежи само на руководству фирме. Сви у њој треба да учествују сходно свом положају и учешћу у процесима. Да би и непосредни извршиоци на адекватан начин били укључени у овај процес, применом развијеног менаџмента квалитетом развијају се код њих особине као што су планирање, одговорност, радна дисциплина а све то кроз тачне процедуре рада и записе које попуњавају а који истовремено служе као доказ ефикасности и ефикасности њиховог рада [4].

Управљање квалитетом у свим процесима, кроз стварање једног система менаџмента квалитетом по захтевима стандарда омогућује да на излазу из пословног или производног процеса постоји потпуно усаглашен производ/услуга. То значи да грешка настала негде у систему неће проћи кроз њега и бити видљива на финалном производу или услузи која се пружа, већ ће бити идентификована на време и отклоњена.

Увођење стандарда је сигнал купцима, партнерима и широј заједници да се нешто континуирано производи са квалитетом и да ће се увек добијати роба / услуга уговореног квалитета у уговорено време на уговореном месту.

Прва фаза: Упознавање запослених са пројектом увођења система квалитета

Да би се на задовољавајући начин могло приступити успостављању система менаџмента квалитетом, неопходно је обавити одређене припремне активност. Потребно је упознавање руководства са захтевима стандарда, циљевима и очекиваним ефектима пројекта као и са предлогом програма успостављања система [4].

У здравственим установама потребно је организовати уводни састанак са руководством и организовати предавања, ради познавања концепта менаџмента квалитета и то са следећим темама:

- Упознавање запослених са појмом система управљања
- Упознавање запослених са појмом система управљања (менаџмента) квалитетом
- Упознавање запослених са захтевима и подручјима примене стандарда
- Упознавање запослених са програмом и планом рада
- Упознавање запослених са њиховом улогом у пројекту
- Анализа постојеће организационе структуре и евентуално редефинисање исте
- Дефинисање структуре одбора за квалитет (руководства за квалитет) и именовање његових чланова
- Дефинисање подручја примене стандарда [4].

Друга фаза: Снимак, анализа и оцена стања постојећег система

Консултанти на основу анализе постојећег система дефинишу списак и класификацију здравствених установе:

- Анализа систематизације радних места и описа послова за свако радно место
- Израда карте процеса:
 - Дефинисање ресурса установе
 - Идентификација главних процеса и њихових међусобних веза
 - Идентификација подпроцеса и међусобних веза
 - Анализа токова документације и информација
 - Идентификација представки процеса
- Израда политике квалитета и циљева квалитета здравствене установе [4].

Трећа фаза: Пројектовање и израда документације менаџмента квалитетом

У здравственим установама је потребно дефинисати све врсте неопходне документације:

- Дефинисање обима потребне документације (системске и радне процедуре)
- Упознавање запослених са начином креирања процедура и записа
- Менаџмент ресурсима

- Израда плана одржавања опреме и уређаја
- Пројектовање и развој
- Планирање реализације услуга
- Реализација услуге
- Евиденција опреме за праћење и мерење и управљање истом (планирање, руковање, одржавање, контрола и калибрација)
- Мерење, анализа и побољшања:
 - Анализа задовољства корисника (клијената и запослених)
 - Управљање перформансама процеса
 - Мерење и анализа карактеристика производа и услуга
- Израда Пословника квалитета и матрице одговорности здравствене установе [4].

Четврта фаза: Имплементација система менаџмента квалитетом

Усвојена решења и документа презентирају се на одговарајући начин запосленима, како би се обезбедило њихово опште прихватање и доследна примена.

У оквиру реализације дефинисаних активност, посебна пажња се посвећује имплементирању квалитета кроз следеће:

- Управљању документима
- Планирању (услуга, ресурси, итд.)
- Дефинисању циљева
- Спровођењу едукације
- Управљање ресурсима (запослени, инфраструктура, радна средина)
- Реализацији пројеката
- Реализацији услуга
- Контролисању
- Анализи остварених резултата
- Уређење радног простора;
- Означавање и обележавање радних просторија [4].

Пета фаза: Спровођење интерне провере

Интерна провера се врши са циљем да се провери стање пословног система са аспекта захтева стандарда ISO 9001:2001. Оспособљени проверавачи из пословног система, обављају једну или више интерних провера система како би се утврдио степен ефективности система менаџмента квалитетом. Закључке интерних провера анализирају директор и консултанти, по основу чега се доноси одлука о сертификацији система, или о предузимању одговарајућих корективних мера [4].

Основне ставке спровођења интерних провера у здравственим установама су:

- Обука за интерне провераваче
- Планирање интерне провере и дефинисање тимова
- Реализација интерне провере
- Начин идентификације неусаглашености
- Дефинисање и управљање спровођењем корективних и превентивних мера [4].

Шеста фаза - Сертификација

Сертификација система менаџмента квалитетом представља проверу успостављеног система менаџмента квалитетом од стране изабраног сертификационог тела. Према прикупљеним подацима здравствена установа бира сертификационо тело, коме се пријављује за сертификацију система менаџмента. Консултанти су укључени у све активности при сертификационој провери, и након ње за случај да је потребно извршити корективне мере [4].

Сертификат ISO 9001:2008 је на првом месту доказ квалитета пословања и пропусница за улазак на светско тржиште које диктира и задаје одређене стандарде. Од почетка имплементације ISO 9001:2008 па до саме сертификације која се огледа у контроли и додели међународно признатог сертификата потребно је да прође одређени временски период у коме организација врши све неопходне промене у циљу испуњења свих задатих захтева система менаџмента квалитета.

Седма фаза: Одржавање сертифициваног система менаџмента квалитетом

Након издавања сертификата здравственој установи од стране сертификационог тела, спроводе се редовне надзорне посете, где се врши провера текућег сертифициваног система. Ово има за циљ да пружи здравственој установи сигурност да је систем менаџмента на правом путу и да се стално побољшава. Преко консултаната се пружа услугу сталног одржавања система менаџмента, чиме се установи омогућава да постигне изузетну ефективност система, као и да врши континуално побољшање свог система менаџмента квалитета као и целог пословног система [4].

По стандарду ISO 9001 документација Система менаџмента квалитета мора да садржи:

- Документоване изјаве о политици квалитета и циљевима квалитета
- Пословник о квалитету (описује како организација задовољава захтеве ISO 9001:2008)
- Документоване процедуре (описују методе којим се управља процесима)
- Упутства (описују како се обављају индивидуални задаци и активности)
- Записе [4].

Свим овим документима мора се управљати по успостављеним документованим процедурама. Највише руководство мора имати доказе о својим обавезама и деловању на развоју и промени система менаџмента квалитета и на сталном побољшавању његове ефективности, кроз:

- Фокус на корисника (усмереност на крајњег корисника)
- Успостављање политике квалитета (Политика квалитета - мисија установе)
- Осигурање да су утврђени циљеви квалитета
- Преиспитивање
- Осигуравање расположивости ресурса.

Организација мора да дефинише и обезбеди ресурсе потребне за:

- Примену и одржавање система менаџмента квалитетом и стално побољшање његове ефективности и
- Повећање задовољења корисника испуњавањем њихових захтева.

Под ресурсима здравствене установе сматрају се:

- Запослени (људски ресурси)
- Инфраструктура
- Радна средина [4].

Ресурси обухватају људе, укључујући њихову едукацију и обуку за квалитет, инфраструктуру (простор, опрема, материјали), радно окружење, податке, информације и информацијске системе и технологије, снабдеваче и партнере здравствених установа, природне и финансијске ресурсе. Неке ресурсе тешко је мерити, на пример интелектуално власништво [5].

Доступност људских, техничко-технолошких и финансијских ресурса (инвестиција), сама по себи није довољна, ако ресурси нису издвојени с обзиром на време, место и одзив давалаца услуга у односу на потребе популације и индивидуалних пацијената. У разматрање улази и правична расподела трошкова заштите и добробити за популацију и пацијенте.

Начин на који се издвајају ресурси снажно утиче на квалитет здравствене заштите: инфраструктура тј. материјални ресурси (количина и врсте објеката, опреме и снабдевање материјалима) одређују које се услуге могу понудити и како ће им се приступити; људски ресурси (квалификације особља, обука, напор) одређују колико ће услуге бити добре; организацијски споразуми – расподела овлашћења и одговорности – одређују да ли ће даваоци услуга бити мотивисани или обесхрабљени.



Слика 3.1. Подржавајуће функције [5]

За пружање сигурне, квалитетне и учинковите здравствене заштите неопходан је извесни минимални ниво ресурса. Недостатак одговарајућих ресурса доводи планере пројеката квалитета у тежак положај, на пример, да ли ограничити број услуга или број људи који пружају услуге [5].

Управљање људским ресурсима важна је брига менаџмента. Међу највредније ресурсе једне организације спадају знање, вештине и искуство њеног особља. Особље које обавља рутинске задатке најбоље зна што је то пошло погрешно и зашто се то догодило. Оно такође има веома практичне идеје о томе како поправити или побољшати неки процес. Стога би менаџери морали уважавати и вредновати знање, вештине и искуство особља на свим нивоима организације.

У најбољем случају, менаџери би требало овластити и дати одговорности свим члановима особља да побољшавају квалитет. Са тим пуноћјем, чланови особља могу решавати проблеме и брзо и учинковито побољшавати квалитет. Радници који учествују у одлучивању типично развијају осећај преданости у спровођењу тока акције која ће исправити лоше ствари или побољшати неки процес. Решавање чак и малих проблема, даје особљу осећај постигнућа и јача њихово самопоуздање [5].

Управљање људским ресурсима, генерално се односи на:

- Избор људи, запошљавање и увођење у рад;
- Индивидуалне планове развоја особља;
- Проверавање компетенције професионалаца;
- Едукацију и обуку уз рад;

- Дефинисање одговорности и овлашћења;
- Планирање радне снаге;
- Успостављање циљева тимова, управљање процесима и процену резултата;
- Осигурање учинковитог тимског рада;
- Супревизију
- Плате, признања, награде и друге стимулације;
- Стварање отворене, двосмерне комуникације и размену информација;
- Стално испитивање потреба особља;
- Стварање окружења у којем ће се вредновати иновације;
- Прихватање корисних сугестија и уважавање других мишљења;
- Мерење задовољства особља;
- Бригу о радним условима;
- Испитивање зашто се људи запошљавају у организацији и зашто је напуштају [5].

Задовољство послом зависи о очекивањима особља. Кад чланови особља очекују да ће сви предано радити на бољем квалитету, стимулисаће и остале колеге да се побољшају. Добра здравствена заштита постиже се када сваки члан особља на сваком нивоу организације искрено верује да је квалитет значајан и кад за то има одређену одговорност.

У том смислу, менаџери могу унапредити тимски рад и комуникације између одељења, овластити особље за иновације и наградити појединце и тимове за квалитетан рад. Стварна добит побољшања квалитете кроз циклус управљања јесу задовољније особље, будући да више неће трошити енергију на процесе који су проблематични, а избегавајући да узалуд троши време и ресурсе, пружи ће бољу заштиту пацијентима [5].

У инфраструктуру спадају: објекти установе; радни простор и амбијент; средства рада, материјали и опрема; помоћне службе; информацијске и комуникацијске технологије; средства транспорта.

Менаџмент треба да инфраструктуру дефинише као циљеве, функцију, услугу, одржавање, доступност, цену, сигурност, безбедност, амортизацију, процену према стварним потребама и коришћењу, као и у односу према деловању на окружење. У управљању ризиком, инфраструктура здравствене установе подлеже процени неклиничких ризика [5].

Техничко-технолошки системи су специфични за сваку врсту посла у једној организацији, на пример, систем пружања медицинских услуга. У било којој организацији, проблеми могу настати било због слабости људског система, као што је то, на пример, мала мотивираност узрокована ниским платама, било због техничких система, као што је то слаба снабдевеност лековима услед лоше логистике.

Сваки систем/подсистем делује на други: пропуст или квар у техничком систему фрустрира раднике и спречава их да обаве добар посао, поткопавајући њихову мотивацију. Вреди и обрнуто: уморан лекар након дежурства који остаје радити, може непажњом проузроковати квар на неком техничком систему. У исто време, такви проблеми могу довести до међуљудских сукоба и лоше комуникације, што може водити даљем нарушавању веза између подсистема [5].

Менаџмент треба осигурати да радно окружење има позитиван утицај на мотивацију, задовољство особља ради побољшања организације као целине. Стварање одговарајућег радног амбијента који ће истовремено осигурати и здраво радно место укључује:

- Креативне радне методе и пружање могућности за остварање потенцијала запослених у организацији
- Сигурносна правила и водич за коришћење заштитне одеће и опреме
- Ергономска питања
- Локација радног места
- Социјалне интеракције
- Физичко вежбање ако то изискују захтеви радног места
- Радни услови: топлота, влажност, светло, проток ваздуха
- Хигијена, чистоћа, бука, вибрације и загађење
- Питања стреса на радном месту [5].

У складу с одговарајућим горњим ставкама, здравствена установа разматра питања комфора и за своје клијенте.

Менаџмент је дужан да именује једнога члана (обично некога из свог састава) који без обзира на све остале одговорности мора бити одговоран и овлашћен за:

- Осигуравање да су процеси потребни за систем менаџмента квалитета успостављени, имплементирани и да се одржавају
- Извештавање менаџмента о перформансама система менаџмента квалитета и изменама неопходним за његово побољшање
- Подизању нивоа свести код запослених о захтевима купаца
- Везу са екстерним странама по питањима везаним за систем менаџмента квалитета.

Здравственој установи је неопходан менаџер квалитета који ће имати пуну подршку менаџмента. Управа мора именовати неког ко је у потпуности упознат са захтевима ISO 9001:2008, ко је способан да поступа у складу са њима и ко је спреман да правовремено извештава менаџмент о резултатима система менаџмента квалитета. Менаџер квалитета мора:

- Бити лако доступан и стајати на располагању свим запосленим у организацији
- Имати способност комуникације на свим нивоима и са свим запосленим у организацији.

Менаџер квалитета мора бити одговоран генералном директору и мора бити искључен из свих активности које би могле имати супротан утицај на учинак квалитета.

Организација мора да планира и спроводи процесе праћења, мерења, анализе и побољшања у циљу:

- Потврде усаглашености услуге
- Осигурања усаглашености система менаџмента квалитетом и
- Сталног унапређења ефективности система менаџмента квалитетом.

Као једно од мерења перформанси система менаџмента квалитета је праћење информација у којој мери су испуњени захтеви корисника. Морају се утврдити методе за добијање и коришћење ових информација.

Да би утврдила да ли је систем менаџмента квалитета усаглашен са планираним поставкама и захтевима стандарда, ефективно примењен и одржаван, организација мора да спроводи интерне провере у планираним интервалима. Морају се дефинисати критеријуми провере, предмет и подручје примене, учесталост и методе уз обезбеђење објективности и непристрасности процеса провере.

Руководство одговорно за област која се проверава мора да осигура да се предузму мере, без непосредног одлагања, за отклањање утврђених неусаглашености и њихових узрока. Накнадне активности морају да обухвате и верификацију предузетих мера и извештавање о резултатима верификације.

Користи од увођења менаџмента квалитетом су вишеструке:

- Већа одговорност и свест запослених,
- Већа лојалност корисника,
- Боље искоришћавање времена и ресурса,
- Повећање степена задовољења корисника,
- Боља идентификација и следљивост производа и услуга,
- Боље тржишне могућности,
- Мањи губици, већи профит,
- Континуирано унапређивање квалитета и ефикасности [4].

4. Менаџмент квалитета у здравственим установама и његова подела

Менаџмент у здравству представља инструмент за унапређење пословања здравствених установа, али и значајан фактор за подстицај и примену технологије, знања и вештина.

Задатак здравственог менаџмента је, разумевање захтева и потреба, али и праћење најсавременијих трендова (теоријских и практичних) у овој области, као и проналажење модела за ефикасну имплементацију достигнућа из области менаџмента у основну делатност здравствених установа, без обзира да ли се то односи на дијагностику, хирургију, педијатрију, општу медицину, стоматологију или на било коју другу грану медицине [6].

У савременом здравственом менаџменту постоји више облика менаџмента:

- Менаџмент здравственог система обезбеђује држава кроз свој буџет, таксе, премије и друге облике осигурања на макроекономском плану, а кроз министарство здравља, регионалне и локалне власти на политичком плану.
- Менаџмент здравствене заштите је везан за планирање, организацију, вођење и контролу функционисања здравствених услуга и продуктивност у здравству на примарном, секундарном и терцијарном нивоу, односно на нивоу амбулантне заштите, стационарне заштите, неге и рехабилитације.

У последњој деценији појавиле су се нове подврсте здравственог менаџмента као што су:

- Менаџмент случаја (“Case management”)
- Менаџмент искористљивости (“Utilisation management”)
- Менаџмент болести (“Disease management”) [6].

Менаџмент случаја је оријентисан ка пацијенту и то у правцу сталног рада на подизању квалитета у пружању здравствене услуге, такође и на њеном континуитету уз најмање могуће трошкове кроз њихову контролу. Ова врста здравственог менаџмента је по својој функцији мултидимензионална јер се односи на осигуранике, пацијенте, социјалне и административне структуре здравственог система.

“Case management” мора да разуме, кординира, поступа, израчунава, документује и контролише сложени процес између индивидуе и здравственог система.

Менаџмент искористљивости је ресурс-оријентисани део здравственог менаџмента који увек прати линију поступака здравствене заштите у односу на симптом, дијагнозу или медицински спроведену процедуре. Приликом анализирања искористљивости људских и материјалних ресурса као мерни параметри користе се: лекар, болница, популација и

дијагноза а потом се припрема извештај о искористљивости свих капацитета који су били доступни [6].

Менаџмент болести је интегрисана здравствена заштита од превенције, дијагностике и терапије до рехабилитације и неге усмерене кроз један рационалан и пацијент-оријентисани систем управљања целокупним здравственим поступком и приступом одређеној болести. Редослед поступка у менаџменту болести је строго дефинисан због високог степена контроле и рационализације у приступу болести и пацијенту.

Кључни елементи у менаџменту болести су:

- Информисање и тренинг здравствених радника
- Едукација пацијената и високо ризичних група
- Координисано пружање здравствених услуга
- Менаџмент компјутеризације података [6]

Планирање, управљање и контрола параметрима квалитета у здравству су најважнија компонента развоја здравственог система, која се дели на стратегијски и оперативни део. Стратегија се односи на продуктивне задатке у здравственој заштити и стварање система сигурности квалитета, док се помоћу оперативног менаџмента квалитета дефинишу параметри квалитета здравствене заштите за појединачне или специфичне случајеве.

Здравствени, финансијски и нормативни параметри су функције стратегијског менаџмента квалитета којима се доприноси у ефикасности система вредновања квалитета услуге у здравству.

Један од главних елемената у реформи здравствених система и пружања услуга у већини земаља јесте унапређење квалитета здравствене заштите, као и увођење и примена система квалитета у здравству.

У свом општем значењу квалитет је мера у којој производи или услуга тачно и поуздано одговарају спецификацијама према којима су произведени. Поузданост је основно својство квалитета. Квалитет је степен изврсности на који се производ или услуга могу подићи на основу утврђених карактеристика и мерила. Управљање квалитетом – менаџмент квалитета омогућује али и гарантује да ће се активности одвијати не само како је планирано, већ и по одређеним процедурама и дефинисаним стандардима [7].

Веома битна и неопходна компонента здравствене заштите и сваке активности која се спроводи у здравству је квалитет који се не може одвојено посматрати од друге две компоненте: обима активности и трошкова, који су тесно повезани. На квалитет се обраћа посебна пажња у периодима ограничених ресурса за здравствену заштиту.

Квалитетна медицинска заштита се може дефинисати: “Квалитетна медицинска заштита је потпуно задовољавање потреба оних којима је највише потребна здравствена услуга,

по најмањем трошку за организацију, а у склопу ограничења и смерница које постављају здравствене регулативе и финансијери [8]

Дакле, квалитетна медицинска заштита није она која се постиже по било којој цени, већ она која – удовољавајући потребама пацијената и професионалним потребама и циљевима – користи ресурсе на најефикаснији начин. Најзад, медицинска заштита не може бити квалитетна ако не задовољава законске, етичке, уговорне и друге обавезе. Из ове дефиниције проистиче да је квалитетна медицинска заштита резултат истовремено супротних захтева различитих интересних група [7].

Квалитет у здравству се мора анализирати и спроводити кроз три димензије:

- Степена врности
- Достигнутог нивоа
- Задовољења одредених потреба система и корисника услуга.

Под кључним одредбама димензија квалитетне здравствене заштите могле би се подвести следеће одредбе: делотворност, доступност, ефикасност, континуираност, правичност, прихватљивост, правовременост, прикладност, расположивост, сигурност, ефективност [9].

У систему здравствене заштите и функционисању здравствених установа још увек тешко продире свест и потреба о увођењу савремених метода и техника управљања квалитетом здравствених услуга. Разлог за то се може потражити што се пажња у унапређењу квалитета услуга највећим делом усмерава на технологију обављања здравствене, односно медицинске услуге, а много мање самом начину организовања, функционисања и управљања здравственом установом као ентитетом.

Такође, један од разлога за недовољно присуство значајних елемената управљања системом квалитета јесте преовлађујући административни и буџетски приступ управљања здравственом установом. У здравственим системима у којима постоји развијен приватни сектор у овој области, професионални менаџмент различитих усмерења, систем управљања квалитетом се не доводи у питање, већ се њему континуирано поклања велика пажња и значај.

У којој мери је управљање квалитетом саставни, носећи, део савременог менаџмента потврђује и чињеница да се све области пословних и професионалних активности проверавају и вреднују кроз потпуни систем квалитета, односно менаџмент потпуног квалитета. Наша менаџмент пракса је у успостављању стандард квалитета на националном и међународном нивоу кренула веома амбициозно пре 15-ак година, да би тај процес полако и континуирано застајао и заостајао за трендовима у свету.

Управљање квалитетом је начин управљања процесима у коме је свако посвећен непрекидном побољшавању рада у оквиру операције и активности коју изводи и извршава. То је системски и систематски приступ пословне филозофије управљања квалитетом чији је циљ да континуирано унапређује вредност производа или услуге за корисника, и то постаје трајни процес. Тај принцип и приступ важи за било коју делатност у привреди и друштву, па тиме и за систем здравствене заштите [7].

У интегрисаној здравственој заштити квалитет посебно добија на значају. Интеграцију медицинских и немедицинских делова здравственог система могуће је достићи правовременом рационализацијом, ефикасном мрежом здравствених установа и усклађивањем регулационих механизма у здравству и са планираним активностима.

Менаџмент квалитетом представља један од главних стратешких ослонаца у развоју интегрисане здравствене заштите. Систем менаџмента квалитета заснован је на национално или међународно дефинисаним стандардима, ISO 9000, а у односу на начин организације процеса рада, организациону структуру, поступке, и средства. Сама суштина науке о менаџменту јесте постизање тоталног квалитета пословања у овом случају (здрoвства) је то постизање квалитета услуге.

4.1. Потреба и улога менаџера у здравственим установама

Здравствени систем је један од најважнијих, а вероватно и најкомплекснијих система једног друштва, па на здравственом менаџменту лежи огромна одговорност за управљање тим системом у свим областима и нивоима. Неопходно је познавање локалних капацитета, законодавства и регулативе, добра обученост из области финансија да би се направила адекватна стратегија развоја здравственог система и њена имплементација посебно у условима транзиције и опште економске кризе.

Знање, иновативност, флексибилност, значај искуства запослених на свим позицијама у здравственој установи, лидерство, визија потенцијалног напретка организације ка циљевима, формирање тимског рада и реализација комуникације међу свим организационим нивоима и запосленима, као и стимулација и награђивање појединаца и група за квалитетан рад и остварење зацртаних планова и стратегија су особине неопходне за једног квалитетног менаџера у здравству.

Изградња унутрашњег система побољшања квалитета и сигурности и бољи менаџмент здравствених услуга као примарни циљ и мотив рада менаџера зависе највише од квалитета рада са пацијентима и задовољства пацијената. Ако менаџер то успе да обезбеди онда се могу очекивати добри резултати рада и пословања здравствене установе [8].

4.2. Знање и вештине менаџера у здравственим установама

Када се истичу знање и вештина које би требало са поседује добро обучен менаџер у здравству неопходно је почети од четири кључне:

- Лидерство – вођење људи
- Способност комуникације
- Организационе знања и вештине
- Квалитетно управљање ресурсима [9].

Знање и способност лидерства (вођења људи) немогуће је остварити без квалитетне обуке из различитих области менаџмента као што су: познавање мотивације и надгледања људи, анализе, описа и спецификација задатака, интервјуисање и селекција особља, додела признања, казни и давања савета, унапређивање и усавршавање особља, иницирање промена, управљање сопственом каријером и развојем.

Знање и вештине организовања се огледа кроз вештине планирања и предвиђања, постављање циљева и стандарда, праћење рада појединаца и група, методе анализе рада, методе истраживања, прикупљање и обрада информација, организовања административног рада [6].

Способност и вештина комуницирања менаџера би се могла назвати кључном у његовом односу са запосленим чији квалитетан рад и мотивација су средство и начин остварења циља организације и квалитетан и едукован менаџер морао би да развија следеће активности: планирање и подела посла, контрола рада, писање извештаја, презентација информација, добар јавни наступ и односи са јавношћу, вођење групних дискусија, вођење преговора, групно решавање проблема и доношење одлука, успостављање и развој сарадње са другим институцијама и др.

Управљање ресурсима је такође важна делатност, знање и способност: процена будућих трошкова, економично коришћење ресурса, финансијска контрола и снижење трошкова, анализа економске исплативости, избор и коришћење опреме, напор над одржавањем опреме и зграда, организовање транспортног система, познавање маркетинга и др. [6].

Такође је неопходно нагласити да изазови постављени пред савременог менаџера од њега у одређеним ситуацијама захтевају изузетне способности реаговања и одлучивања у зависности од ситуације (контингентни приступ одлучивању).

Из наведених разлога, неопходна је континуирана едукација здравствених менаџера и праћење глобалних технолошких и медицинских трендова у свету, као и примена најбољих пракси (бенчмаркинг). Рад на развоју сопствених потенцијала је важан елемент, посебно у области иновативне делатности. Управљање знањем и примена

концепта “организације која учи” је императив савременог менаџмента, рада и пословања у свим областима па такође и у здравству.

Већ се давно показала потреба за конструктивним тимским радом менаџера и лекара, сваког у свом домену, у заједничком циљу задржавања и повећања квалитета и ефикасности здравствених услуга усмерених ка корисницима. Све више се менаџмент односа са потрошачима – корисницима - CRM (Customer Relationship Management) примењује и у области пружања здравствених услуга, у многим здравственим установама, посебно приватним [6].

5. Принципи и начела унапређења менаџмента квалитетом у здравственим установама

Закон о здравственој заштити из 2005. године, као једно од основних начела на којима је заснована здравствена заштита у Републици Србији, у Члану 23. дефинише:

„Начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите остварује се мерама и активностима којима се у складу са савременим достигнућима медицинске науке и праксе повећавају могућности повољног исхода и смањивања ризика и других нежељених последица по здравље и здравствено стање појединца и заједнице у целини” [10].

Процес унапређења квалитета одвија се у више етапа и идентичан је са процесом који постоји у клиничкој пракси – дијагностикује се узрок лошег квалитета, а затим се тестирају интервенције које могу довести до његовог побољшања. Основне компоненте сталног унапређења квалитета у здравственој заштити су: усмереност на корисника, анализа процеса, развој тима за унапређење квалитета, једноставне методе које се користе на систематски начин да би се анализирали проблеми са квалитетом, примена плана, имплементација промена, прикупљање података, мониторинг и евалуација [10].

5.1. Принципи квалитета у здравственим установама

Стално унапређење квалитета у здравственим установама заснива се на вредностима које су уграђене у концепту квалитета рада и усвојене у свакодневној пракси здравствених установа:

- Усмереност на корисника-пацијента – заштита која се пружа је креирана према специфичним потребама пацијента који је укључен у планирање, анализу и спровођење свог лечења. Ова здравствена заштита је договорена са пацијентом након што је он добио потпуне информације о свом здравственом стању.
- Безбедност – подразумева да се ради о стварању таквог система здравствене заштите у коме је безбедност пацијента примарна, а потенцијална опасност да се науди пацијенту током дијагностичких или терапијских процедура сведена је на најмању меру. У том систему се умањује опасност да се науди и онима који пружају здравствену заштиту. Овим су обухваћени како ризици из праксе, тако и они из окружења у коме се обезбеђује здравствена заштита.
- Делотворност – пружена здравствена заштита је одговарајућа за пацијента а интервенција постиже жељени исход по здравље.
- Правовременост – здравствена заштита је пружена онда када је препозната потреба за њом, одговарајућа је и без непотребног чекања.

- Ефикасност – подразумева да се ресурси користе на начин, и у окружењу који обезбеђују најбољу вредност за уложен новац, посебно када су у питању жељени исходи по здравље корисника.
- Правичност – подразумева да постоји једнак приступ услугама за све кориснике у стању здравствене потребе без обзира на разлике по полу, етничкој и верској припадности, инвалидитету, социјално-економским карактеристикама и месту становања [10].

За достизање и реализацију сваког принципа сталног унапређења квалитета потребно је дефинисање стандарда и показатеља за три основна аспекта здравствене заштите: структуре, процеса и исхода.

Структура подразумева ресурсе неопходне за обезбеђивање здравствене заштите, односно административне, организационе и технолошке могућности система да пружи квалитетну здравствену заштиту и задовољи потребе корисника. Овај аспект здравствене заштите обухвата карактеристике давалаца здравствених услуга и система здравствене заштите (број здравствених установа, њихову територијалну дистрибуцију, доступност, величину, опремљеност, број и структуру здравствених радника и здравствених сарадника, њихова знања и вештине, оптерећеност, мотивацију, финансирање) [10].

Процес здравствене заштите обухвата све активности које се предузимају од првог контакта корисника са системом здравствене заштите до решавања његовог проблема или задовољења потреба. То су: садржај и време пружања услуга, комуникација пацијента са здравственим радницима и здравственим сарадницима, благовремено информисање, и укључивање пацијената у процес доношења одлука које се односе на његово здравље.

Исход представља крајњи резултат примењеног процеса и односи се на побољшање здравственог стања појединаца, популационих група или целокупног становништва након пружене здравствене заштите, као и на одговорност здравственог система на немедицинска очекивања корисника - задовољство пруженом здравственом заштитом.

Унапређењем структуралних елемената побољшава се квалитет здравствене заштите до одређене границе. Мере процеса су критичне и најважније мере квалитета које непосредно одређују исход пружене здравствене заштите, док мере исхода зависе и од фактора на које систем здравствене заштите не може да утиче [10].

5.2. Међународна искуства и препоруке

Тежња да се обезбеди квалитетно лечење и брига о пацијенту, као и да се постигне најповољнији исход по здравље пацијента стара је колико и лекарска професија. Међутим, организовани напори на процени и унапређењу квалитета рада у систему здравствене заштите новијег су датума. Међу онима који су дали значајан допринос у

раној фази ове области истичу се Флоренс Најтингел, која је средином 19. века анализирала и публиковала извештај о великим разликама у исходу лечења у војним болницама; Ернест Кодман који се залагао за праћење и поређење резултата рада болница и учествовао у изради првог минималног стандарда за болнице у САД почетком 20. века; Ли и Џонс који су 1933. године публиковали капитално дело „Основе добре медицинске праксе” [10].

Данас постоји широк спектар међународних организација које имају утицај на развој и имплементацију регионалних, националних и међународних стратегија за унапређење квалитета здравствене заштите. Међу најутицајнијима су Заједнички комитет за акредитацију здравствених организација (ЈСАНО) и Институт за медицину (ИОМ) са седиштем у САД, као и Међународно друштво за обезбеђење квалитета здравствене заштите (ISQ). У Европи су лидери, Европско друштво за квалитет здравствене заштите (ESQH), Савет Европе и Регионална канцеларија Светске здравствене организације за Европу [10].

Савет Европе је 2006. године, усвојио основне препоруке о безбедности пацијената као мери квалитета здравствене заштите. Политика безбедности пацијената обухвата систем извештавања о ризицима по здравље пацијената, као и коришћење података о притужбама пацијената и захтевима за одштету. Ове препоруке такође обухватају и едукацију о безбедности пацијената уз стимулисање истраживања из ове области, као и сарадњу на националном и међународном нивоу.

Европска комисија Европске уније тежиште ставља на примере добре праксе у домену сталног унапређења квалитета, јер они представљају најбоље доказе о безбедности, ефикасности и делотворности здравствене заштите и ефектима различитих приступа на унапређењу квалитета [10].

Два главна циља иницијативе Европске комисије ЕУ из 2007. године су :

- Да подржавају земље чланице у достизању највишег степена безбедности пацијената на тај начин што ће обезбедити релевантна практична и законска средства и механизме;
- Да грађани ЕУ имају на располагању довољно релевантних информација о безбедности пацијената у здравственим системима ЕУ што ће повећати поверење грађана у ове системе [10].

5.3. Досадашња искуства и активности на сталном унапређењу система менаџмента квалитетом у Републици Србији

Активности у области квалитета у Републици Србији традиционално су биле усмерене на проверу квалитета рада путем надзора над стручним радом здравствених установа, здравствених радника и здравствених сарадника. Законским и подзаконским актима

регулисани су структурални елементи квалитета (кадар, простор и опрема потребни за обављање здравствене делатности, стандарди здравствених услуга). Референтне здравствене установе и републичке стручне комисије учествовале су у изради стручно-методолошких упутстава, дијагностичко-терапијских протокола, водича добре праксе. Поједине здравствене установе, препознајући потребу да унапреде свој учинак и квалитет, уводиле су механизме за унапређење квалитета који потичу из индустрије [10].

Значајан помак остварен је доношењем стратешких докумената Министарства здравља: „Здравствена политика, Визија развоја система здравствене заштите и Стратегија реформе здравственог система до 2015 са акционим планом, обједињених у публикацији „Боље здравље за све у трећем миленијуму” 2003. године, у којима је стално унапређење квалитета здравствене заштите, препознато као један од стратешких циљева. Министарство здравља је, 2004. године, донело „Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама”. Овим документом се уводи концепт и уређује стално унапређење квалитета рада здравствених установа, односно здравствене заштите, као саставни део свакодневних активности здравствених радника и здравствених сарадника и свих других запослених у здравственом систему [10].

У новембру месецу 2004. године, на територији Републике Србије, спроведено је прво национално истраживање задовољства корисника здравственом заштитом (68 000 обрађених упитника у 135 здравствених установа). Сви резултати праћења показатеља квалитета рада презентовани су на првој Националној конференцији о квалитету у јуну 2005. године, а на основу добијених резултата извршено је проглашење најбољих домова здравља и општих болница у Републици Србији [10].

Од почетка развоја културе сталног унапређења квалитета здравствене заштите, апотеке су учествовале у развоју показатеља сталног унапређења квалитета и испитивању задовољства корисника. Следећих година извршено је и испитивање задовољства корисника у приватном сектору здравствене заштите, испитивање задовољства запослених у здравственим установама и укључене су и друге здравствене установе у праћење показатеља квалитета. Националне конференције о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите одржане су и 2006, 2007 и 2008. године, а најбољи домови здравља и опште болнице у постигнутим резултатима сталног унапређења квалитета здравствене заштите су награђени [10].

Министарство здравља је у оквиру Пројекта „Развој здравства Србије”, који финансира Светска банка, 2005. године формирало је Јединицу за квалитет која је радила на креирању и спровођењу националне политике унапређења квалитета здравствене заштите. У оквиру овог пројекта на четири пилот болнице и 16 домова здравља су уз помоћ страних експерата развијани су стандарди за евалуацију квалитета рада. У овај процес укључени су сви запослени у овим организацијама на стварању окружења у коме

се они охрабрују да размењују идеје и подстичу да решавају идентификоване проблеме из области унапређења квалитета.

Током пројекта постављени су основи за израду Националне стратегије унапређења квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената за формулисање националног акредитационог програма [10].

Усвајањем нових системских закона 2005. године (Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању и Закон о коморама здравствених радника) створени су услови за свеобухватно деловање на пољу унапређења квалитета здравствене заштите. Законом је први пут уведен концепт унапређења квалитета и показатеља за његово праћење, предвиђено је формирање стручних тела и комисија које треба да прате квалитет рада у здравственој установи и да предлажу и спроводе мере за његово унапређење, као и формирање Агенције за акредитацију здравствених установа [10].

У јуну 2007. године Министарство здравља донело је Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, а Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут” сачинио је „Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о обавезним показатељима квалитета здравствене заштите”. Наведеним правилником, поред обавезних, дефинисани су и препоручени показатељи квалитета, осетљивији и оријентисани ка исходима или резултатима рада како би се здравствене установе мотивисале да улажу додатне напоре у праћење и унапређење квалитета рада.

Први пут су у Републици Србији дефинисани показатељи безбедности пацијента и уведена обавеза извештавања о нежељеним догађајима у здравственим установама, с циљем праћења и унапређења безбедности пацијената [10].

6. Закључак

Један од кључних фактора у организацији и имплементацији промена у здравственим организацијама и систему у целини је примена одговарајуће стратегије, метода и алата, а једна од најефикаснијих је стратегија промена људских ресурса. Без темељне трансформације руковођења у здравству и без значајних промена, како у структури, тако и у раду свих запослених у здравственим службама, било да се ради о медицинском или не медицинском особљу, неће бити ни побољшања у здравству у целини.

За квалитетно и ефикасно пружање здравствених услуга запосленима у здравству ће све више бити потребна мешавина различитих вештина и стручности. Мораће да се са једне стране уклопе у трендове делегирања радних задатака ниже квалификованом особљу, а са друге стране да континуираном едукацијом и тренингом раде на побољшању квалификованости за обављање послова у новом окружењу.

Савремени здравствени менаџмент и савремене медицинске технологије су у високом степену корелације. То значи да здравствени менаџери и искусно медицинско особље коме је поверена организациона и управна функција могу и морају да буду један тим, са заједничким циљем развоја здравствених установа и здравствених услуга.

Функционисање здравствених установа има своје лимите и ограничења у начину и обиму финансирања целокупних потреба модерног и ефикасног система здравствене заштите. Здравствени менаџмент може у добром делу да унапреди систем рада и пословања са становишта ефикасности и ефективности, али не може да унапреди технологију здравствених услуга у свим областима медицине без њене модернизације и куповине савремених апарата и уређаја.

Пред здравственим системом Србије у свим нивоима здравствене заштите намеће се потреба и обавеза његове реформе и у делу државних установа, као и у приватним, а и у новим мешовитим моделима. Унапређење менаџмента у здравству посебно у делу подршке и коришћења високостучних кадрова из области менаџмента, представља инструмент за унапређење организовања, функционисања и пословања здравствених установа, али и значајан фактор за подстицај и примену технологије, знања и вештина.

Уважавајући чињеницу да је здравство у многим земаља, па и у Републици Србији, област са високим степеном државне регулативе отвара се простор за бројне и квалитетне предузетничке иницијативе које ће бити у функцији унапређења здравственог система и веће доступности савремених медицинских процедура, опреме, материјала и људских ресурса.

Као кључну одредницу развоја и унапређења здравственог система треба истаћи да на месту доносилаца одлука у области здравствене политике буду људи који ће бити

способни да препознају целину проблема и да мисле развојно и стратешки, да на нивоу менаџмента здравствених установа буду менаџери и руководиоци способни да ефикасно управљају ограниченим ресурсима и да практично уводе промене у начин функционисања и унутрашњу реорганизацију система пружања здравствених услуга.

Од велике је важности рад на препознавању, признавању и промоцији здравственог менаџмента као професије. Фокусирањем пажње на изградњу стручних капацитета, јачање менаџерских вештина и способности, као и коришћење позитивних примера и искуства тзв. најбоље праксе посебно из развијених земаља, читав здравствени систем добија могућност да се модернизује и унапреди.

Транспарентност између запослених, као и између различитих одељења за пружање услуга, тимови различитих стручњака на истом задатку и бржи и ефикаснији промет информација, како интерно тако и у односу на спољне факторе, биће обележја новог, флексибилног здравственог менаџмента. Трансформације здравственог менаџмента ће учинити да се комплексна улога запослених у здравству усмери пре свега ка корисницима здравствених услуга уз константан рад на образовању како свом, као пружалаца услуга тако и образовању корисника.

7. Литература

- [1] Хелета М., Управљање квалитетом, Универзитет Сингидунум, Београд 2009.
- [2] Хелета М., Менаџмент квалитета, Универзитет Сингидунум, Београд, 2008.
- [3] Лазић М., Алати, методе и технике унапређења квалитета, Машински факултет, Крагујевац, 2006.
- [4] Међународна организација за стандардизацију, ISO 9001, Београд, 2002
- [5] IWA,. Quality management systems – guidelines for process improvements in health service organizations. Based on ISO 9004,2000, Secon edition, ISO 2001.
- [6] Павић, Ж., Здравство и здравствени систем, Српско лекарско друштво, Београд, 2007.
- [7] Митровић М., Митровић У., Менаџмент у теорији и пракси, Факултет за менаџмент МСП и УМИКС, 2013.
- [8] Ovretveit J., Health Service Quality. An introduction to Quality Methods for Health Services. Oxford: Blackwell Science, 1995.
- [9] Гавриловић А., Цвејић Р., Растућа криза у здравственом систему Србије, Савремени менаџмент, Врњачка Бања, 2012.
- [10] „Службени гласник РС”, бр. 55/05, 75/05, 101/07 и 65/08, Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедност пацијента, Београд, 2008.