

IMPLEMENTACIJA SUSTAVA UPRAVLJANJA KVALITETOM NA RAZLIČITIM RAZINAMA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Sibila Žabica¹, Tonći Lazibat² & Ines Dužević³

UDK / UDC: 614(497.5): 658.562

JEL klasifikacija / JEL classification: L15, I38

Izvorni znanstveni rad / Original scientific paper

Primljeno / Received: 22. siječnja 2014. / January 22, 2014

Prihvaćeno za tisak / Accepted for publishing: 10. lipnja 2014. / June 10, 2014

Sažetak

Osiguranje kvalitete postaje nužni preduvjet uspjeha u zdravstvenoj djelatnosti zbog rastućih potreba i očekivanja svih zainteresiranih strana. Hrvatski zdravstveni sustav teži povećanju razine kvalitete zdravstvenih usluga uvođenjem obvezne primjene sustava kvalitete zdravstvene zaštite te dobrovoljnog postupka akreditacije zdravstvenih ustanova i uvođenja certificiranih sustava za upravljanje kvalitetom ISO 9001:2008. Cilj ovog rada je ispitati poznavanje važnosti upravljanja kvalitetom u zdravstvu, svijesti menadžmenta zdravstvenih ustanova o kvaliteti te utjecaja primjene sustava upravljanja kvalitetom na zadovoljstvo pacijenta na različitim razinama zdravstvene djelatnosti. Rezultati istraživanja provedenim anketnim ispitivanjem na uzorku hrvatskih zdravstvenih ustanova primarne, sekundarne i tercijarne razine pokazali su da je poznavanje i primjena sustava upravljanja kvalitetom u hrvatskom zdravstvenom sustavu još uvijek nedovoljna te upućuju na nužnost promjene ponašanja i podizanja svijesti o važnosti primjene sustava upravljanja kvalitetom kao i povećanja izobrazbe menadžmenta i zaposlenih u hrvatskom zdravstvenom sustavu vezano uz pitanje kvalitete.

Ključne riječi: sustavi za upravljanje kvalitetom, ISO 9001:2008, zdravstveni sustav, zadovoljstvo pacijenta.

1. UVOD

Razina zdravstvene skrbi postala je ključno globalno pitanje s povećanjem brige za kvalitetu zdravstvene usluge i sigurnost pacijenata. Dobar zdravstveni sustav paci-

¹ Sibila Žabica, univ.spec.oec., Ministarstvo zdravlja, E-mail: sibila.zabica@miz.hr

² Dr. sc. Tonći Lazibat, redoviti profesor, Ekonomski fakultet-Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, E-mail: tlazibat@efzg.hr

³ Dr. sc. Ines Dužević, viši asistent, Ekonomski fakultet-Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, E-mail: iduzevic@efzg.hr

jentima omogućuje veću sigurnost, što pridonosi očuvanju radne sposobnosti i povećanju produktivnosti (Abu-Kharmeh, 2012). Zdravstvene ustanove diljem svijeta nastoje poboljšati kvalitetu skrbi za pacijente, njihovu sigurnost i zadovoljstvo, uz ograničenu medicinsku opremu, ljudske, financijske i ostale resurse (Lee, 2012). Unaprjeđenja kvalitete su primarno fokusirana na poboljšanje kvalitete skrbi i ostalih ishoda usluge za pacijente (Rasposo et al., 2009; Lee et al., 2012). Međutim, zdravstvene ustanove istodobno moraju udovoljiti postavljenim standardima kvalitete na nacionalnoj razini. Političke institucije i javno mišljenje utječu na procese osiguranja kvalitete zdravstvenih ustanova. Kodate je (2010) analizirao nacionalne zdravstvene sustave Engleske, Švedske i Japana te je zaključio da zahtjevi vlade, nastali kao odgovor na potrebe i očekivanja javnosti, predstavljaju osnovu za razumijevanje promjena u zdravstvenoj politici. Nadalje, promjene u zdravstvenoj politici su pod utjecajem dinamičnih odnosa između javnosti i vladajućih struktura. Prema tome, dostupnost informacija u javnosti ima značajan utjecaj na kreiranje politike u zdravstvenom sektoru razvijenih zemalja.

U hrvatskom zdravstvenom sustavu se sve više ističe kvaliteta zdravstvene skrbi i ispunjavanje potreba i očekivanja pacijenata. Ipak, prethodna su istraživanja (Lazibat et al., 2007) pokazala da je kvaliteta u hrvatskom zdravstvu nedovoljno zastupljena. Stoga se u ovom radu nastoji ocijeniti prepoznatost i razina implementiranosti sustava upravljanja kvalitetom zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj. Provedenim istraživanjem nastojat će se odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja:

- Poznaje li menadžment hrvatskih zdravstvenih ustanova standarde za sustave upravljanja kvalitetom?
- Postoje li razlike vezano uz upoznatost sa standardima za sustave upravljanja kvalitetom na različitim razinama zdravstvene djelatnosti?
- Primjenjuju li se sustavi upravljanja kvalitetom u hrvatskim zdravstvenim ustanovama?
- Postoje li razlike u primjeni sustava upravljanja kvalitetom s obzirom na razinu zdravstvene djelatnosti?
- Kako menadžeri u hrvatskom zdravstvenom sustavu percipiraju odnos između implementacije sustava upravljanja kvalitetom i zadovoljstva pacijenata?

2. KVALITETA ZDRAVSTVENE USLUGE

Kvaliteta je zdravstvene usluge multidimenzionalna, a ključni izazov predstavlja izdvojiti one pokazatelje kvalitete koji se mogu izračunati i na jednostavan način koristiti pri oblikovanju politika za unaprjeđenje kvalitete (Al-hawary et al., 2011). Kvaliteta zdravstvene usluge može se definirati s različitih stajališta: tehničkog, stajališta vlasništva i sa strane korisnika usluge. Međutim, bez obzira na stajalište s kojeg se promatra, troškovna učinkovitost je uvijek središnje pitanje. To ne znači da kvaliteta zdravstvene usluge treba biti jeftina, već treba biti dostupna sa stajališta pružatelja usluge i korisnika (Azam et al., 2012). U uslužnom se sektoru najčešće primjenjuje definicija kvalitete iz perspektive korisnika: „Kvaliteta je zadovoljstvo korisnika“ ili „Kvaliteta je udovoljavanje zahtjevima“

(Lazibat, 2009). Kvaliteta se usluge u zdravstvu može definirati kao mogućnost usluge da zadovolji krajnjeg korisnika u usporedbi s dostupnim alternativnim uslugama. Pri tome je kvaliteta usluge jaz između razine usluge koju je pojedinac primio u odnosu na razinu njegovih očekivanja (Abu-Kharmeh, 2012). Ovaj pristup se temelji na diskonfirmacijskoj teoriji u kojoj postoje tri moguća ishoda: negativna diskonfirmacija ili nepovjerenje (razina izvedbe je ispod očekivanja), potvrđena očekivanja (realizacija usluge u skladu s očekivanjima) te pozitivna diskonfirmacija (razina izvedbe je iznad očekivanja).

Mjerenje kvalitete usluge je važno jer omogućuje postizanje zadovoljstva pružatelja usluge, postavljanje visokih standarda razine usluge pružene korisnicima, kontinuirano praćenje i nadzor performansi, pružanje povratnih informacija zaposlenicima (Cronin i Taylor, 1992; Abu-Kharmeh, 2012). Najčešće korišten alat za mjerenje kvalitete pružene usluge iz perspektive korisnika je SERVQUAL instrument (Ramez, 2012). Instrument se temelji na mjerenju jaza između percepcija i očekivanja korisnika s obzirom na različite elemente kvalitete usluge. Sastoji se od pet dimenzija. To su: opipljivi elementi, pouzdanost, odgovornost, sigurnost, empatija (Parasuraman et al., 1988). Vežano uz dimenzije kvalitete zdravstvene usluge, prethodna su istraživanja pokazala da pouzdanost, empatija i opipljivi elementi imaju najveću važnost (Ramez, 2012). Kumaraswamy je (2012) zaključio da su čimbenici kvalitete visoko obrazovane usluge: ponašanje liječnika, susretljivo osoblje, okruženje i radne performanse. Najčešće pritužbe korisnika uključuju: duge liste čekanja, visoke troškove, neprijateljsko i ravnodušno osoblje (Azam et al., 2012). Stoga je važno identificirati parametre kvalitete zdravstvene usluge s obzirom na korisnost za organizaciju, pacijente i društvo. Drugi autori ističu kako pacijenti ne mogu razlikovati brižnost osoblja (funkcionalne performanse) od postupka liječenja (tehničke performanse) pružatelja zdravstvenih usluga (Al-hawary et al., 2011). Zbog toga mnogi pacijenti vrednuju kvalitetu usluge na temelju funkcionalnih aspekata tehničkih performansi. Nadalje, navode kako netehničke intervencije utječu na ocjenu ukupne kvalitete zdravstvene usluge te da su ti aspekti važniji od tehničkih. Prema tome, kvaliteta zdravstvene usluge se ne bi trebala ocjenjivati isključivo na temelju ocjena korisnika, tj. pacijenata.

Tablica 1: Primjena i upoznatost s različitim programima kvalitete u zdravstvenim ustanovama

Programi kvalitete u zdravstvu	Razina primjene		Razina upoznatosti	
	Da (%)	Ne (%)	Da (%)	Ne (%)
Kontrola kvalitete	157 (61,8)	97 (38,2)	180 (70,9)	74 (29,1)
TQM*	152 (60,6)	102 (39,4)	172 (67,7)	82 (32,3)
Šest sigma	115 (45,3)	139 (54,7)	168 (66,1)	86 (33,9)
ISO 9000	86 (33,9)	168 (66,1)	170 (66,9)	84 (33,1)
MBNQA**	44 (17,3)	210 (82,7)	152 (59,8)	102 (40,2)
EFQM***	11 (4,3)	243 (95,7)	117 (46,1)	137 (53,9)
JCI****	2 (0,8)	252 (99,2)	148 (58,3)	106 (41,7)

*Potpuno upravljanje kvalitetom, ** Model Malcolm Baldrige nacionalne nagrade za kvalitetu, *** Model Europske nagrade za kvalitetu, **** Akreditacijski standardi za zdravstvene ustanove

Izvor: Lee, D.H. (2012). Implementation of quality programs in health care organizations, *Service Business*, Vol. 6, No. 3, str. 400.

Ostali pristupi mjerenju kvalitete zdravstvene usluge najčešće uključuju praćenje određenih kvantitativnih pokazatelja ili ispitivanje percepcija zaposlenika kako bi se ispitalo u kojoj mjeri se određene prakse, alati i modeli primjenjuju u zdravstvenim ustanovama. Lee je (2012) zaključio da se unutar zdravstvenog sustava najčešće primjenjuju kontrola kvalitete (61,8%) i potpuno upravljanje kvalitetom (60,6%) (tablica 1).

3. OSIGURANJE KVALITETE U HRVATSKOM ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

Hrvatski zdravstveni sustav temelji na načelima socijalnog osiguranja i prema modelu zdravstvene zaštite koji se primjenjuje najbliži je Bismarcovu modelu financiranja. Za razliku od nekih drugih sustava gdje se kao temeljni instrument financiranja javlja porez, ovdje je riječ o modelu obvezatnog socijalnog zdravstvenog osiguranja koji se temelji na doprinosu iz plaća, a koji od 1. svibnja 2012. iznosi 13%.⁴ Pod pojmom zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj podrazumijevamo sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, a u novije vrijeme značajnu ulogu dobiva područje zaštite prava pacijenata.

Zdravstvena zaštita je na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i njegovim izmjenama i dopunama iz 2012. (Nar. nov., br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12 i 70/12, 144/12) organizirana na tri osnovne razine: (i) primarnoj, (ii) sekundarnoj i (iii) tercijarnoj te na razini zdravstvenih zavoda. Na primarnoj se razini obavlja praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja stanovnika, sprječavanje i otkrivanje bolesti, kao i liječenje i rehabilitacija bolesnika, specifična preventivna zaštita djece i mladeži, zdravstvena zaštita žena, preventivna zdravstvena zaštita rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite, savjetovanje, zdravstveno prosvjećivanje i promicanje zdravlja radi njegova očuvanja i unaprjeđenja, higijensko-epidemiološka zaštita, sprječavanje i liječenje bolesti zubi i usta, palijativna skrb te zaštita mentalnog zdravlja. Ustanove na primarnoj razini su dom zdravlja, ustanova za hitnu medicinsku pomoć, ustanova za zdravstvenu njegu, ljekarnička ustanova i ustanova za palijativnu skrb. Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost te obuhvaća složnije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnosticiranja te liječenja bolesti i ozljeda. Ustanove na sekundarnoj razini obuhvaćaju poliklinike, bolnice i liječilišta koja su, također, u vlasništvu županija. Ustanove na tercijarnoj razini (kliničke ustanove) u državnom su vlasništvu, a pružaju najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti te provode znanstveno-istraživački rad i nastavu.

Kvaliteta i stalno poboljšanje kvalitete prioritet su nacionalne politike zdravstva na svim razinama zdravstvene zaštite i rezultat su mjera koje se poduzimaju u skladu sa suvremenim potrebama o zdravstvenim postupcima koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod postupaka pojedine dijagnoze i liječenja. U sklopu reformi hrvatskog

⁴ Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012-2020., dostupno na: www.zdravlje.hr (pristupljeno: 15.6.2013.)

zdravstvenog sustava od 2000. nadalje, stvarale su se pretpostavke za uspješnu provedbu sustava za osiguranje kvalitete i poboljšanja zdravstvene zaštite na svim razinama, od provedbe sustavnih programa unaprjeđenja kvalitete kroz izobrazbu zdravstvenih profesionalaca o normama kvalitete priznatim u međunarodnoj praksi, izobrazbu timova za sustav kvalitete, adekvatnog financiranja sustava kvalitete, uz priznanje i nagrade za poboljšanje kvalitete ustanove, tima i pojedinca, pa sve do zakonodavnog uređenja kvalitetnog zdravstvenog sustava osnivanjem Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi.

U Republici Hrvatskoj postoje dva seta standarda: obvezatni standardi kvalitete i način njihove primjene te akreditacijski standardi sukladno kojima se provodi postupak akreditacije za bolničke zdravstvene ustanove.⁵ Uspostava obvezatnog sustava kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite kao jedan od prioriteta ostvaruje se kroz obveznu primjenu jedinstvenog sustava *standarda kvalitete* zdravstvene zaštite kao mjerila za obavljanje zdravstvenih postupaka, za zdravstvene radnike, opremu, materijale i okoliš u kojima se obavljaju zdravstveni postupci. Zahtjevi za osiguranje kvalitete i kontinuirano unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite koji proizlaze i iz međunarodne osnove, u hrvatskom su zdravstvu tek na svojim počecima uspostave.⁶ Hrvatska politika kvalitete treba provoditi sustav stalnog unaprjeđenja kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata sukladno direktivama EU-a i preporukama Vijeća Europe, uspostavu prihvaćenih standarda kvalitete, nacionalnog programa pokazatelja kvalitete (indikatora), sustava upravljanja rizicima, unutarnju i vanjsku procjenu kvalitete, jačanje uloge pacijenta te financiranje sustava kvalitete uz priznanje i nagradu za poboljšanje.

Hrvatsko zdravstvo je i na samom početku izgradnje certificiranih sustava za upravljanje kvalitetom prema standardima norme ISO 9001:2008, što zorno pokazuje i sljedeći podatak: od ukupno 802 ustanove registrirane za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Republici Hrvatskoj u 2007., prema podacima o certificiranim kompanijama, samo njih 13 je certificirano prema standardima norme ISO 9001:2008 (Lazibat et al., 2007). Rezultati istraživanja (Lazibat et al., 2007) o primjeni sustava za upravljanje kvalitetom u bolničkom sustavu pokazali su kako su mjere usmjerene prema povećanju kvalitete zdravstvenog sustava samo djelomično urodile plodom. Samo 18% analiziranih ustanova hrvatskog bolničkog sustava obavilo je certifikaciju sustava upravljanja kvalitetom ISO 9001:2008, a ustanovljeno je i nepoznavanje osnovnih pojmova vezano uz izgradnju sustava za upravljanje kvalitetom.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Analiza primjene sustava upravljanja kvalitetom u hrvatskom sustavu zdravstvene zaštite provedena je anketnim istraživanjem pomoću posebno strukturiranog anketnog upitnika⁷. Ciljana populacija istraživanja bili su menadžeri zdravstvenih ustanova s

⁵ Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene sustave (Nar. nov., br. 31/11)

⁶ Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.- 2020., dostupno na: www.zdravlje.hr (pristupljeno: 15.6.2013.)

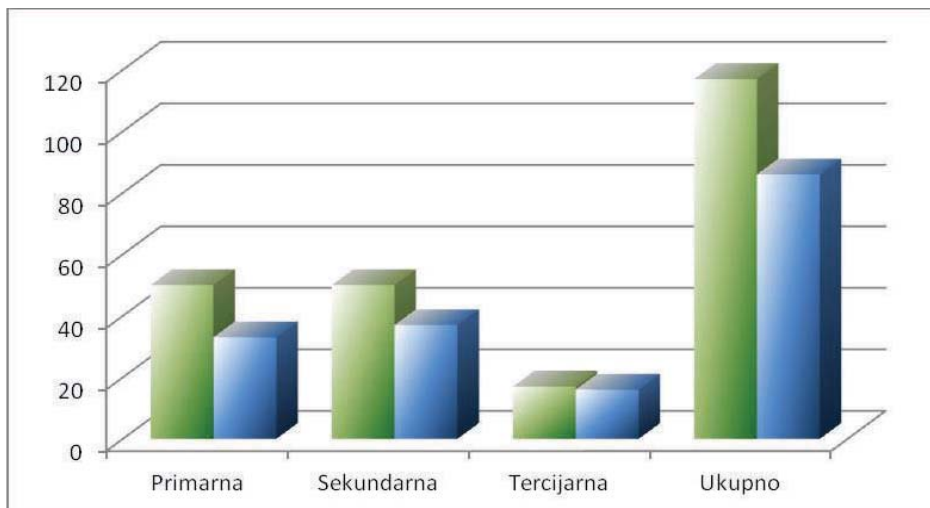
⁷ U ovom radu prikazan je dio istraživanja koje je izvorno napravljeno za potrebe izrade specijalističkog poslijediplomskog rada: Žabica, S. (2013), *Uloga kvalitete u prilagodbi hrvatskoga zdravstva Europskoj*

tri razine zdravstvene djelatnosti. U svrhu donošenja zaključaka o primjeni i važnosti sustava upravljanja kvalitetom u hrvatskom zdravstvu definirano je više istraživačkih ciljeva: (1) utvrditi upoznatost menadžmenta hrvatskog zdravstva sa standardima vezanim uz sustav upravljanja kvalitetom, (2) utvrditi razliku u upoznatosti sa standardima vezanim uz sustav upravljanja kvalitetom između primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti, (3) utvrditi razliku u implementaciji sustava kvalitete između primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti te (4) utvrditi povezanost implementacije sustava kvalitete i zadovoljstva korisnika usluga - pacijenta.

Statistička obrada svih podataka iz anketnog upitnika obavljena je u paketu SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Razina statističke značajnosti određena je na $p < 0.05$, i svi intervali pouzdanosti dani su na razini od 95%. U svim slučajevima upotrebljavani su dvokračni (engl. two-tail) testovi statističke značajnosti. Normalnost raspodjela provjeravana je Shapiro-Wilk testovima kad su uzorci bili manji od $n=30$, a Kolmogorov-Smirnovim testom kod većih uzoraka. S obzirom na to da su oni u najvećem broju slučajeva indicirali statistički značajna odstupanja od normalnih distribucija, kao mjere centralne tendencije i raspršenja upotrebljavani su medijan i interkvartilni rasponi. Statistička značajnost povezanosti dviju varijabli s više od dvije kategorije, kao što su korištenje međunarodne norme za izgradnju sustava upravljanja kvalitetom i vrsta zdravstvene djelatnosti, provjeravana je hi-kvadrat testom, uz koji je, kod statistički značajnih nalaza, kao standardizirana mjera veličine učinka davan koeficijent kontingencije C. U analizi razlika srednjih vrijednosti (medijana) na kontinuiranoj, numeričkoj varijabli između više od dviju kategorija neke nominalne varijable (primjerice stupanj upoznatosti s mehanizmima funkcioniranja sustava upravljanja kvalitetom s obzirom na vrstu zdravstvene djelatnosti) upotrebljavan je Kruskal - Wallis test. Kao standardizirana mjera veličine učinka, uz Kruskal - Wallis test, dan je η^2 . Međusobne usporedbe svih triju razina zdravstvene djelatnosti analizirane su Mann - Whitney U testom, uz Bonferronijevu korekciju razine statističke značajnosti.

Anketni upitnik je bio poslan na adrese ukupno 117 hrvatskih zdravstvenih ustanova na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti. U razdoblju od siječnja do lipnja 2012. prikupljeno je ukupno 86 ispunjenih anketnih upitnika, što predstavlja 81,13% svih ispitanika. Najveći odaziv od 94,1% (16/17) zabilježen je na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, a najmanji na razini primarne zdravstvene djelatnosti gdje je ispunjen anketni upitnik dostavilo 66% (33/50) domova zdravlja.

uniji, specijalistički poslijediplomski rad, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb (mentor: prof.dr.sc. Tonći Lazibat).

Grafikon 1: Sudionici prema razini zdravstvene zaštite

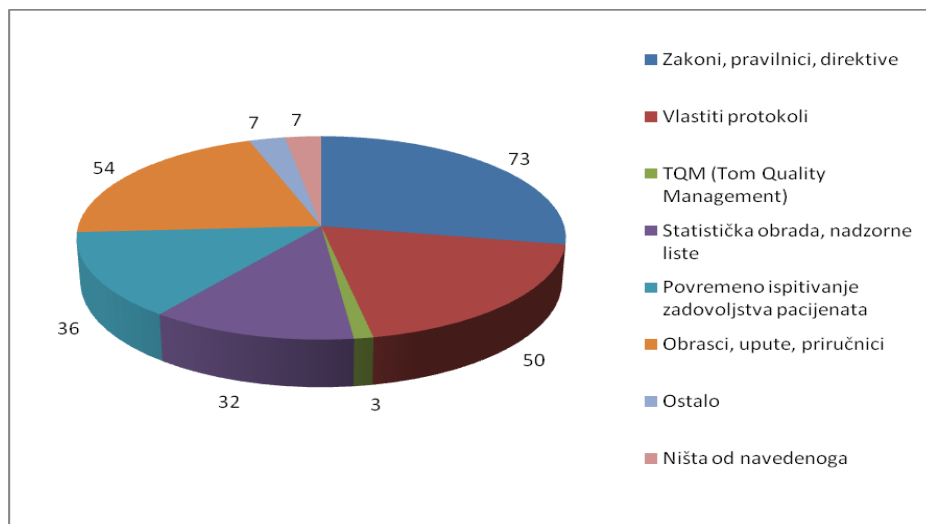
Izvor: obrada autora

Tablica 2: Sudionici prema vrsti zdravstvene ustanove

Vrsta ustanove	n	(%)
Klinički bolnički centar	3	(3,5)
Klinika	6	(7,0)
Zavod	3	(3,5)
Opća bolnica	18	(20,9)
Specijalna bolnica	19	(22,1)
Dom zdravlja	33	(38,4)
Klinička bolnica	4	(4,7)
Ukupno	86	(100,0)

Izvor: izračun autora

Prvi dio istraživanja uključio je ispitivanje upoznatosti menadžmenta hrvatskih zdravstvenih ustanova sa standardima za upravljanje kvalitetom. Rezultati su pokazali da se najčešće ističe korištenje zakonske i podzakonske regulative (84,9%), a potom povremeno ispitivanje zadovoljstva pacijenata (62,8%) i korištenje vlastitih protokola (58,1%). Obeshrabrujući podatak odnosi se na primjenu sustava potpunog upravljanja kvalitetom (TQM) koji se ne primjenjuje u čak 95,5% zdravstvenih ustanova, što se može pripisati nedostatku svijesti o potrebi uvođenja modela poboljšanja kvalitete radi nepoznavanja ili nedovoljnog poznavanja suštine i zahtjeva standarda.

Grafikon 2: Primjena strukovnih standarda unutar zdravstvene ustanove

Izvor: obrada autora

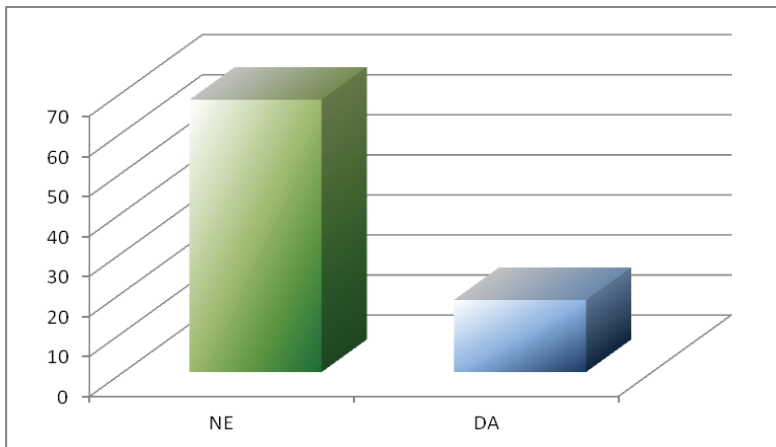
Vežano uz procjenu stanja sustava kvalitete u hrvatskom sustavu zdravstva istraženo je u kojoj mjeri se u zdravstvenim ustanovama koriste međunarodne norme za izgradnju sustava upravljanja kvalitetom (ISO 9001:2008) ili nekog drugog modela poboljšanja kvalitete i koliko njihova primjena utječu na razinu poboljšanja u odnosu na nekoliko dimenzija kvalitete (klinička djelotvornost, sigurnost, učinkovitost, menadžment, orijentiranost na pacijenta i status osoblja), koje su anticipirane prednosti koje menadžment hrvatskih ustanova očekuje uvođenjem sustava upravljanja kvalitetom, odnosno koje su anticipirane prepreke za njegovu primjenu u poslovanju zdravstvene ustanove.

Istraživanjem je utvrđena činjenica da 81% (69/86) hrvatskih zdravstvenih ustanova ne primjenjuje međunarodne norme za izgradnju sustava kvalitete (ISO 9001:2008). Kao što je prikazano u grafičkom prikazu 3., samo 19% (18/86) analiziranih zdravstvenih ustanova primjenjuje međunarodne norme za izgradnju sustava upravljanja kvalitetom. Usporedimo li rezultate s istraživanjima zdravstvenih ustanova u inozemstvu, evidentno je da hrvatsko zdravstvo značajno zaostaje. Od 254 bolnice u Južnoj Koreji, njih 33,9% imaju implementiranu normu ISO 9001, a čak 60,6% ih primjenjuje potpuno upravljanje kvalitetom (Lee, 2012).

Od anketiranih zdravstvenih ustanova koje su navele da koriste međunarodnu normu za izgradnju sustava kvalitete, samo njih 7% koristi je u cijeloj ustanovi ili u većini ustrojstvenih jedinica, a njih 18% u nekoliko ili u samo jednoj ustrojstvenoj jedinici. Može se zaključiti da menadžment hrvatskih zdravstvenih ustanova ne prepoznaje važnost primjene međunarodnih standarda sustava kvalitete.

Stav hrvatskog menadžmenta u odnosu na prednosti koje donosi uvođenje sustava kvalitete odražavaju sljedeći iskazi: najčešće se ističu smanjenje troškova, viša razina usluge i zadovoljstvo pacijenta (više od 50%), dok u odnosu na transparentnost, prednosti uvođenja sustava kvalitete vidi samo 17,4% ispitanika. Međutim, u odnosu na koristi koje uvođenje sustava kvalitete nosi za osoblje zdravstvene ustanove, odnosno na kvalitetu izvedbe djelatnika, samo 8,1% njih navodi povećanje zadovoljstva osoblja, a 79,1 % ispitanika ne smatra kako će uvođenje sustava kvalitete povećati odgovornosti osoblja prema pacijentima. Optimizam nije iskazan niti u ocijeni prednosti sustava kvalitete u odnosu na bolju kontrolu unutarnjih procesa, ujednačenosti te sustavnosti poslovnih procesa i organiziranost, naime, više od 80% ispitanika ne vidi prednosti uvođenja sustava upravljanja kvalitetom za poslovanje ustanove i upravljanje pružanjem zdravstvenih usluga.

Grafikon 3: Korištenje međunarodne norme unutar zdravstvene ustanove



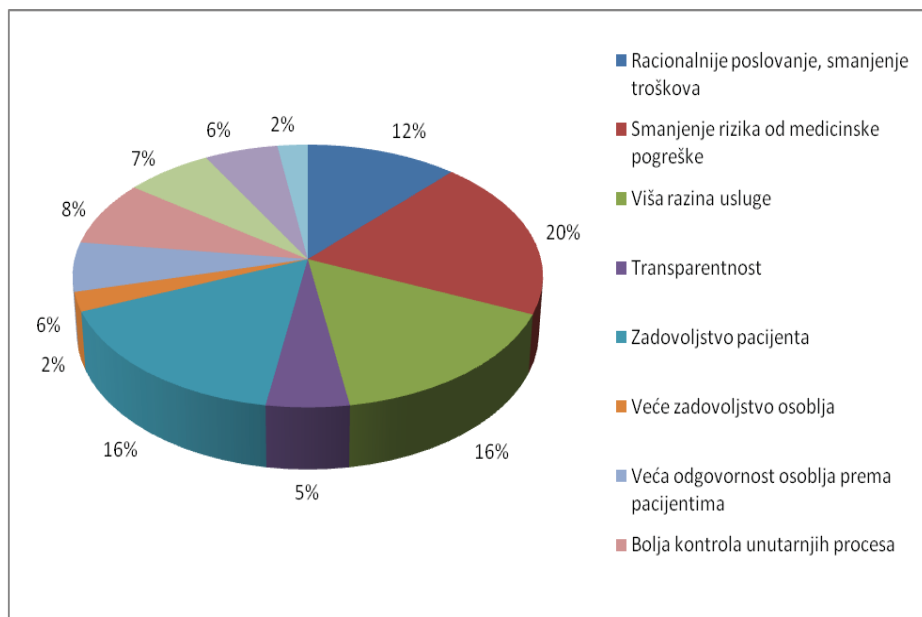
Izvor: obrada autora

Kao najveću potencijalnu prepreku za uspostavljanje sustava upravljanja kvalitetom menadžeri su u podjednakom omjeru (61,5%) istaknuli nedostatak financijskih resursa s obzirom na visoke troškove uvođenja sustava te nedostatne ljudske resurse za provedbu sustava upravljanja kvalitetom. U 45% dostavljenih odgovora kao razlog neprimjenjivanja sustava upravljanja kvalitetom navodi se nedovoljno poznavanje mehanizama funkcioniranja sustava upravljanja kvalitetom, dok se dugotrajnost i zahtjevnost postupka uvođenja sustava prikazuje kao razlog neprimjenjivanja sustava upravljanja kvalitetom u 22,1 % zaprimljenih odgovora.

Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da je uspostava i primjena sustava upravljanja kvalitetom u hrvatskim zdravstvenim ustanovama nedovoljno razvijena čemu u prilog govori podatak da je samo 19% zdravstvenih ustanova obavilo certifikaciju sustava upravljanja kvalitetom. Premda su identificirane potencijalne financij-

ske i administrativne prepreke za uvođenje sustava upravljanja u zdravstvenu ustanovu, potencijalna prepreka može biti i stav više od dvije trećine menadžera u zdravstvu koji ne vide prednosti uvođenja sustava upravljanja kvalitetom za poslovanje ustanove niti u odnosu na zadovoljstvo i povećanu odgovornost zdravstvenih djelatnika.

Grafikon 4: Prednosti uvođenja sustava kvalitete u zdravstvenu ustanovu



Izvor: obrada autora

Provedenim se istraživanjem pokušalo ispitati koliko se razlikuje svijest o važnosti upravljanja kvalitetom i upoznatost sa standardima vezanim uz sustav upravljanja kvalitetom između primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti. Nastojalo se utvrditi na kojoj razini zdravstvene djelatnosti se najviše primjenjuje sustav upravljanja kvalitetom.

U odnosu na upoznatost sa standardima vezanim uz sustav upravljanja kvalitetom utvrđena je značajna razlika u procjeni upoznatosti s mehanizmima s obzirom na tri razine zdravstvene djelatnosti. Prosječna procjena poznavanja mehanizama bila je najmanja na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, te su svoje poznavanje sudionici ocijenili kao površno, dok su sudionici sekundarne i tercijarne zdravstvene djelatnosti svoje poznavanje mehanizama funkcioniranja sustava upravljanja kvalitetom procijenili kao dobro. Statistički značajna razlika utvrđena je između primarne i sekundarne vrste zdravstvene djelatnosti (Mann - Whitney $U = 379,5$; $Z = -2,927$; $P = 0,003$), dok se primarna i tercijarna, kao niti sekundarna i tercijarna vrsta djelatnosti nisu međusobno statistički značajno razlikovale. Očekivano je da su menadžeri na tercijarnoj ra-

zini zdravstvene djelatnosti najbolje upoznati s mehanizmima funkcioniranja sustava upravljanja kvalitetom jer su na toj razini kompetencije zaposlenika najveće, kao i složenost aktivnosti i procesa koji se odvijaju unutar tercijarne razine.

Tablica 3: Razlika u stupnju upoznatosti s mehanizmima funkcioniranja sustava upravljanja kvalitetom s obzirom na razinu zdravstvene djelatnosti

Razina zdravstvene djelatnosti	n	K-S/ S-W P	median	(IQR)	P; učinak
Primarna	33	<0,001	2	(2-3)	0,007; -0,89
Sekundarna	37	<0,001	3	(3-3)	
Tercijarna	16	0,019	3	(2,3-3,8)	

KRATICE: K-S/S-W P = Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije za uzorke veće od 30 ili Shapiro - Wilk test normalnosti distribucije za uzorke manje od 30, razina statističke značajnosti; IQR = interkvartilni raspon; P = Kruskal - Wallis test razlika između više od dviju skupina na kontinuiranoj varijabli; razina statističke značajnosti, odnosno vjerojatnost pogreške tipa I (alpha); učinak = standardizirana mjera veličine učinka dana za statistički značajne rezultate, η^2 za Kruskal - Wallis test

Izvor: izračun autora

Tablica 4: Razlika u korištenju strukovnih standarda, s obzirom na razinu zdravstvene djelatnosti

Korištenje strukovnih standarda unutar ustanove	Razina zdravstvene djelatnosti						P; učinak
	Primarna		Sekundarna		Tercijarna		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Ne	5	(15,2)	1	(2,7)	1	(6,3)	0,152
Da	28	(84,8)	36	(97,3)	15	(93,8)	
Ukupno	33	(100,0)	37	(100,0)	16	(100,0)	
Broj različitih korištenih standarda unutar ustanove (median; IQR)	1	(1-3)	4	(2,5-5)	3,5	(2,3-5)	<0,001; -0,81

KRATICE: P = χ^2 test za nominalne varijable Kruskal - Wallis test za numeričke; razina statističke značajnosti, odnosno vjerojatnost pogreške tipa I (alpha); učinak = standardizirana mjera veličine učinka dana za statistički značajne rezultate, koeficijent kontigencije za χ^2 test, η^2 za Kruskal - Wallis test

Izvor: izračun autora

Što se tiče strukovnih standarda za upravljanje kvalitetom koje koristi ustanova, između tri razine zdravstvene djelatnosti nije utvrđena statistički značajna razlika u pogledu koriste li ustanove uopće bilo koji od u upitniku navedenih standarda, no pokazalo se kako se tri razine zdravstvene djelatnosti razlikuju u broju korištenih standarda za upravljanje kvalitetom (Kruskal - Wallis test; $\chi^2 = 16,599$; ss = 2; P < 0,001; $\eta^2 = -0,81$). Najviše različitih strukovnih standarda koristile su ustanove sekundarne razine, a najmanje ustanove primarne razine. Utvrđeno je kako se statistički značajno razlikuju

primarna i sekundarna razina (Mann - Whitney $U = 287,5$; $Z = -3,870$; $P < 0,001$), te primarna i tercijarna razina (Mann - Whitney $U = 140$; $Z = -2,700$; $P = 0,007$), dok između sekundarne i tercijarne nije bilo statistički značajne razlike.

U pogledu implementacije sustava kvalitete, odnosno primjene međunarodne norme za izgradnju sustava kvalitete ISO 9001:2008, s obzirom na razinu zdravstvene djelatnosti, istraživanjem je utvrđena statistička značajna razlika u korištenju međunarodne norme za izgradnju sustava upravljanja kvalitetom unutar zdravstvene ustanove, s obzirom na tri razine zdravstvene djelatnosti ($\chi^2 = 19,273$; $P < 0,001$; koeficijent kontingencije = 0,428). Najviše zdravstvenih ustanova koje su implementirale međunarodne norme nalazi se na tercijarnoj zdravstvenoj djelatnosti, odnosno njih 56,3% (9/16), u odnosu na 18,9% (7/37) onih iz sekundarne razine i samo 3% (1/33) iz primarne razine.

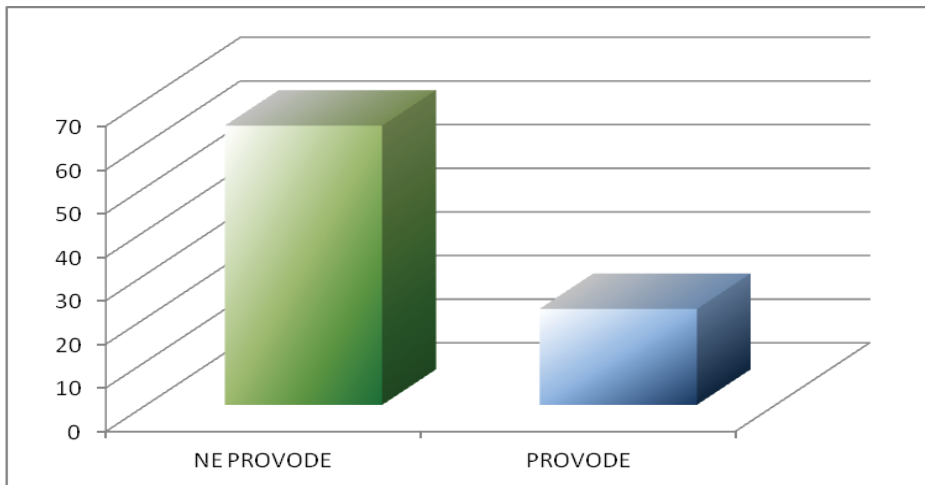
Tablica 5: Razlika u korištenju međunarodne norme za izgradnju sustava upravljanja ISO 9001:2008 s obzirom na razinu zdravstvene djelatnosti

Korištenje međunarodne norme ISO 9001:2008	Vrsta zdravstvene djelatnosti						P; učinak
	primarna		sekundarna		tercijarna		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Ne	32	(97,0)	30	(81,1)	7	(43,8)	<0,001; 0,428
Da	1	(3,0)	7	(18,9)	9	(56,3)	
Ukupno	33	(100,0)	37	(100,0)	16	(100,0)	

Izvor: izračun autora

Možemo zaključiti da su prisutne značajne razlike u poznavanju i primjeni sustava upravljanja kvalitetom između tri razine zdravstvene djelatnosti, a osobito obeshrabrujući rezultati u pogledu izraženog neznanja, slabe primjene standarda za upravljanje kvalitetom uočeni su na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Nešto bolje, iako ne i zadovoljavajuće stanje zabilježeno je u bolničkim ustanovama sekundarne razine zdravstvene djelatnosti, koje u odnosu na primarnu i tercijarnu razinu barem više ulažu u obrazovanje zdravstvenih djelatnika. Klinički bolnički centri, kliničke bolnice i klinike na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti očekivano su, s obzirom na primjenu medicine najvišeg standarda i najveću razinu pružanja zdravstvenih usluga, pokazali veće poznavanje važnosti sustava upravljanja kvalitetom i zastupljenost osiguravanja kvalitete prema zahtjevima norme ISO 9001:2008.

Istraživanje je pokazalo kako samo 25,6 % (22/86) zdravstvenih ustanova provodi sustavno praćenje zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama. Iako gotovo polovica ispitanika nije dogovorila na pitanje o percepciji većeg zadovoljstva pacijenata nakon uvođenja sustava kvalitete prema normi ISO 9001:2008, percepcija menadžera onih zdravstvenih ustanova koje su uspješno implementirale sustav upravljanja kvalitetom jest da su rezultati anketiranja zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama nakon uvođenjem certifikata ISO 9001:2008 u njihove zdravstvene ustanove pokazali napredak.

Grafikon 5: Sustavno anketiranje zadovoljstva pacijenata zdravstvenom uslugom

Izvor: obrada autora

Tablica 6: Percepcija zadovoljstva pacijenata s obzirom na implementaciju sustava kvalitete

Korištenje međunarodne norme sustava upravljanja kvalitetom	da		ne		P; učinak
	n	(%)	n	(%)	
Provođenje sustavnog praćenja zadovoljstva pacijenata					
Ne	9	(52,9)	55	(79,7)	0,032; 0,237
Da	8	(47,1)	14	(20,3)	
Ukupno	17	(100,0)	69	(100,0)	
Rezultati ispitivanja zadovoljstva pacijenata pokazali napredak nakon uvođenja sustava kvalitete prema normi ISO					
Ne	6	(50,0)	22	(75,9)	0,146
Da	6	(50,0)	7	(24,1)	
Ukupno	12	(100,0)	29	(100,0)	

KRATICE: $P = \chi^2$ test; razina statističke značajnosti, odnosno vjerojatnost pogreške tipa I (alpha); učinak = standardizirana mjera veličine učinka dana za statistički značajne rezultate, koeficijent kontingencije za χ^2 test

Izvor: izračun autora

Istraživanjem je, također, utvrđeno kako zdravstvene ustanove koje koriste međunarodne norme sustava upravljanja kvalitetom statistički značajno češće provode sustavno praćenje zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama ($\chi^2 = 5,134$; $ss = 1$; $P = 0,032$; koeficijent kontingencije = 0,237). Njih 47,1% (8/17) provodilo je sustavno praćenje pacijenata, u odnosu na 20,3% (14/69) ustanova koje nisu implementirale međunarodne norme sustava upravljanja kvalitetom.

Istraživanje je potvrdilo teorijske pretpostavke o pozitivnim utjecajima primjene sustava upravljanja kvalitetom u zdravstvenoj djelatnosti na zadovoljstvo pacijenata. Usmjerenost na korisnike, tj. pacijente je ključna odrednica uspjeha sustava kvalitete zdravstvenih ustanova u današnjim uvjetima rada (Kumaraswamy, 2012; Abu-Kharmeh, 2012). Prema tome, menadžment svih zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti trebao bi prepoznati korisnost primjene sustava upravljanja kvalitetom i pokrenuti aktivnosti njegove implementacije unutar ključnih procesa zdravstvene usluge.

5. ZAKLJUČAK

Kvaliteta u zdravstvenim politikama dobiva sve veći značaj. Zadovoljenje potreba i očekivanja pacijenata, uz udovoljavanje rastućim zahtjevima nadležnih institucija i akreditacijskih kriterija, postaje ključni problem zdravstvenih ustanova. Postojeće se stanje, vezano uz poznavanje mehanizama funkcioniranja sustava upravljanja kvalitetom te poznavanja i primjene standarda za kvalitetu od strane menadžera zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, ne može smatrati zadovoljavajućim, budući da je analizom ustanovljeno kako gotovo više od polovice njih uopće ne poznaje niti koristi standarde za kvalitetu. Istraživanjem su potvrđene razlike u razumijevanju i primjeni sustava upravljanja kvalitetom s obzirom na različite razine zdravstvene djelatnosti. Menadžeri na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti najmanje poznaju i primjenjuju sustave za upravljanje kvalitetom, dok je nešto bolja situacija na sekundarnoj i tercijarnoj razini. Po pitanju prednosti uvođenja sustava kvalitete za poslovanje ustanove te utjecaja na zadovoljstvo i povećanu odgovornost zdravstvenih djelatnika, oko 80% ispitanika je bilo stava da od toga nema značajnije koristi, što može navesti na zaključak da sadašnju kvalitetu izvedbe zdravstvene usluge smatraju zadovoljavajućom.

Uspostava sustava upravljanja kvalitetom zahtjevan je proces koji traži potpunu posvećenost i uključivanje menadžmenta i svih djelatnika zdravstvene ustanove. Prendiramo li biti zemlja s kompetentnim i konkurentnim zdravstvenim uslugama na europskom tržištu i zadovoljnim korisnicima zdravstvene usluge, potreban je daljnji razvoj i ugradnja normi kvalitete u poslovanje zdravstvenih ustanova te temeljna promjena paradigme dosadašnjeg stava i svijesti o važnosti kvalitete onih koji bi trebali zagovarati i provoditi implementaciju sustava kvalitete. Stoga, povećanje znanja, izobrazbe i stvaranje povoljnog okruženja za razvoj i unaprjeđenje sustava kvalitete predstavlja osnovni preduvjet kvalitetnog funkcioniranja zdravstvenog sustava.

LITERATURA:

1. Abu-Kharmeh, S. S. (2012). Evaluating the Quality of Health Care Services in the Hashemite Kingdom of Jordan, *International Journal of Business and Management*, Vol. 7, No. 4, str. 195-205.
2. Al-hawary, S. I., Alghanim, S.A., Mohammad, A.M. (2011). Quality Level of Health Care Service Provided by King Abdullah Educational Hospital from Patients'

- Viewpoint, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, Vol. 2, No. 11, str. 552-572.
3. Azam, M., Rahman, Z., Talib, F., Singh, K. J. (2012). A critical study of quality parameters in health care establishment: Developing an integrated quality model, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 25, No. 5, str. 387-402.
 4. Cronin Jr, J. J., Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extensions, *Journal of Marketing*, Vol. 56, str. 55-68.
 5. Kodate, N. (2010). Events, Public Discourses and Responsive Government: Quality Assurance in Health Care in England, Sweden and Japan, *Journal of Public Policy*, Vol. 30, No. 3, str. 263-289.
 6. Kumaraswamy, S. (2012). Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study, *International Journal of Business and Social Sciences*, Vol. 3, No. 16, str. 141-150.
 7. Lazibat, T. (2009). *Upravljanje kvalitetom*, Zagreb: Znanstvena knjiga
 8. Lazibat, T., Burčul, E., Baković, T. (2007). Primjena sustava za upravljanje kvalitetom u hrvatskom zdravstvu, *Poslovna izvrsnost/Business Excellence*, Vol. 1, No. 2, str. 31-43.
 9. Lee, D. H. (2012). Implementation of quality programs in health care organizations, *Service Business*, Vol. 6, No. 3, str. 387-404.
 10. Lee, S. M., Lee, D. H., Kang, C.Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty, *The Service Industries Journal*, Vol. 32, No. 1, str. 17-36.
 11. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012-2020, Vlada RH, rujan 2012.
 12. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, str. 12-40.
 13. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (Nar. nov., br. 79/11)
 14. Ramez, W. S. (2012). Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain, *International Journal of Business and Social Science*, Vol. 3 No. 18, str. 131-141.
 15. Raposo, M. L., Alves, H. M., Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction indeks, *Service Business: An International Journal*, Vol. 3, No. 1, str. 85-100.
 16. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Nar. nov., br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 70/12, 144/12.
 17. Žabica, S. (2013). *Uloga kvalitete u prilagodbi hrvatskoga zdravstva Europskoj uniji*, specijalistički poslijediplomski rad, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

IMPLEMENTATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS AT DIFFERENT LEVELS OF HEALTH CARE

*Sibila Žabica*⁸, *Tonći Lazibat*⁹ & *Ines Dužević*¹⁰

Summary

Quality assurance has become the required precondition for successful provision of healthcare services due to the increasing needs and expectations of all interested parties. The Croatian healthcare system seeks to enhance the quality of healthcare services by introducing the mandatory system of quality standards, the accreditation process of health institutions and voluntary certified quality management systems ISO 9001:2008. This paper attempts to address the issue of knowledge about the importance of quality management in healthcare, whether the management of medical institutions is aware of the issue of quality assessment and the impact of certified quality management system implementation on patients' satisfaction level at different levels of the healthcare system. Results of the survey carried out on a sample of Croatian healthcare institutions at primary, secondary and tertiary levels indicate that there is insufficient knowledge and implementation of the quality management system in the healthcare system. Moreover, they point to the necessity of change in behaviour and of raising awareness about the importance of implementing quality management systems, as well as the necessity of increased education on the issue of quality aimed at the management and healthcare workforce.

Key words: *quality management system, ISO 9001:2008, healthcare system, patient satisfaction.*

JEL classification: *L15, I38*

⁸ Sibila Žabica, Spec.M.Sc.Econ., Ministry of Health, E-mail: sibila.zabica@miz.hr

⁹ Tonći Lazibat, PhD, Full Professor, Faculty of Economics and Business, University of Zagreb, E-mail: tlazibat@efzg.hr

¹⁰ Ines Dužević, PhD, Senior Assistant, Faculty of Economics and Business, University of Zagreb, E-mail: iduzevic@efzg.hr