

Davor Štimac*
Tanja Ivakić**

KAKO OCJENJUJEMO I NAGRAĐUJEMO KVALITETU?

Sažetak

Sustav mjera za ostvarivanje i unapređenje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj te implementacija i praćenje obveznih indikatora kvalitete za bolničke zdravstvene ustanove definirani su putem zakonskih propisa. Pokazatelji (indikator) kvalitete kvantitativna su osnova za analizu, praćenje i poboljšanje. Oni definiraju kako, kada i gdje skupljati podatke te se na temelju analize tih podataka može uvidjeti što treba promijeniti u dosadašnjoj praksi i kako unaprijediti trenutni postupak koji će time dati bolje i učinkovitije rezultate. Indikatorima kvalitete može se ocijeniti kvaliteta rada u zdravstvenom sustavu. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi unaprijedila je sustav praćenja kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenta sukladno međunarodnim kriterijima, a na temelju svojih zakonskih obveza i nadležnosti. Osim obveznog praćenja indikatora kvalitete koji je određen nacionalnim zakonodavstvom, pri čemu je stimulacija prvenstveno na ustanovi da učini određene promjene za poboljšanje, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje započeo je 2015. s projektom praćenja uspješnosti i kvalitete rada bolnica. Pokazatelji rada bolničkih zdravstvenih ustanova doneseni su s ciljem svojevrsnog „nagrađivanja” ustanova, a uključuju odabrane ključne pokazatelje uspješnosti (*key performance indicators*, KPI) i pokazatelje kvalitete (*quality indicators*, QI).

Ključne riječi: indikatori kvalitete; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; pokazatelji uspješnosti; pokazatelji kvalitete

1. Mjerenje kvalitete

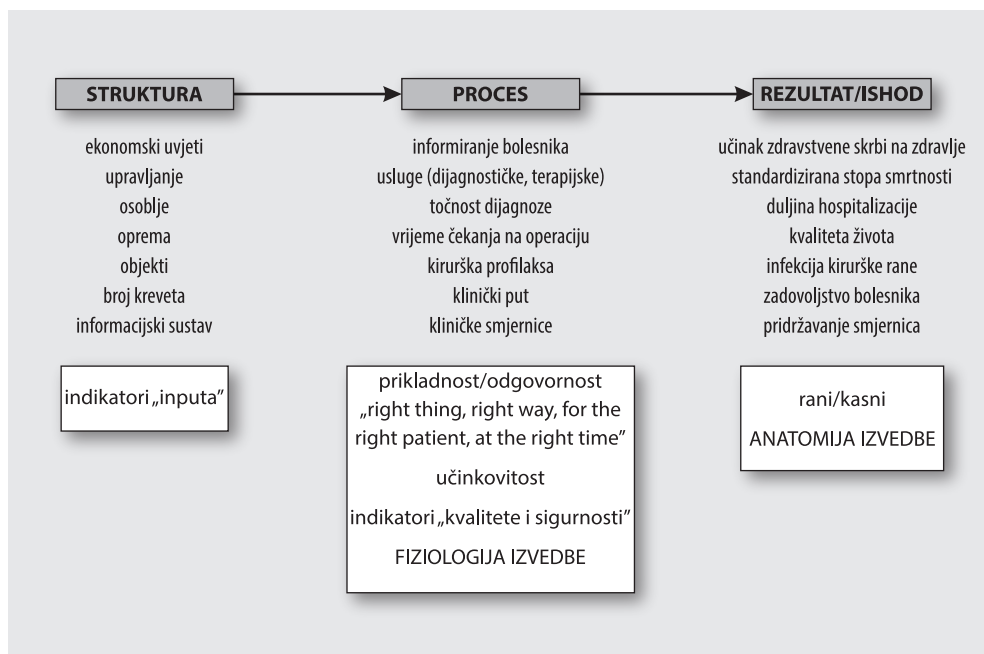
Mjerenje je polazna točka cjelokupnog upravljanja kvalitetom. Svrha je mjerenja dobiti određene informacije kako bi se mogla izvršiti procjena, točnije ocijeniti je li dobiti rezultat prihvatljiv. Ako je rezultat prihvatljiv, mjerenje se i dalje provodi kako bi se osiguralo da se rezultat ne pogorša. Ukoliko rezultat nije prihvatljiv, potrebno je provesti mjere za poboljšanje.

* prof. dr. sc. Davor Štimac, dr. med, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

** Tanja Ivakić, mag. managementa kvalitete u zdravstvu, Jedinica za kvalitetu Kliničkog bolničkog centra Rijeka

Mjerenje je alat – obično broj ili statistika – koji se koristi za praćenje kvalitete određenog aspekta zdravstvenih usluga. Dobiveni rezultat predstavlja mjeru uspješnosti odnosno, pokazatelj je kvalitete. Postoje mnogi načini za procjenu učinkovitosti u zdravstvenom sustavu (Spath, 2009).

Slika 1. Konceptualni okvir kvalitete – mjerenje/analiza (Donabedian, 1980; 2003)



2. Ocjenjivanje kvalitete

Načela i sustav mjera za ostvarivanje i unapređenje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj te implementacija i praćenje obveznih indikatora kvalitete za bolničke zdravstvene ustanove definirani su putem sljedećih zakonskih propisa:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18)
- Pravilnik o standardima kvalitete i načinu njihove primjene (NN 79/11)
- Priručnik o standardima kvalitete i načinu njihove primjene
- Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 31/11).

Pokazatelji (indikatori) kvalitete su kvantitativna osnova za analizu, praćenje i poboljšanje. Oni definiraju kako, kada i gdje skupljati podatke te se na temelju analize

tih podataka može uvidjeti što treba promijeniti u dosadašnjoj praksi i kako unaprijediti trenutačni postupak koji će time dati bolje i učinkovitije rezultate. Indikatorima kvalitete može se ocijeniti kvaliteta rada u zdravstvenom sustavu.

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi unaprijedila je temeljem zakonskih obveza i nadležnosti sustav praćenja kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenta sukladno međunarodnim kriterijima u dijelu standardizacije podataka o pokazateljima, što je preduvjet za usporedbu kvalitete na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Uspostavljen je model informatičko-tehnološkog unapređenja prikupljanja podataka o pokazateljima (automatski transfer podataka o pokazateljima iz bolničkog informacijskog sustava u sustav Agencije), na pilotu bolnica i pokazatelja (Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, 2016). Od 2012. Agencija prikuplja periodična izvješća od zdravstvenih ustanova koja uključuju ispunjavanje zakonskih obveza iz područja kvalitete u zdravstvu. Definirani pokazatelji kvalitete obvezni su za implementaciju u svim bolničkim zdravstvenim ustanovama te je definirana i obveza redovnog izvještavanja prema Agenciji. Te mjere obvezni su provoditi svi nositelji zdravstvene djelatnosti radi uspostave hrvatskog standarda kvalitete zdravstvene zaštite i procjene sigurnosti pacijenata.

2.1. Nagrađivanje uspješnosti i kvalitete rada

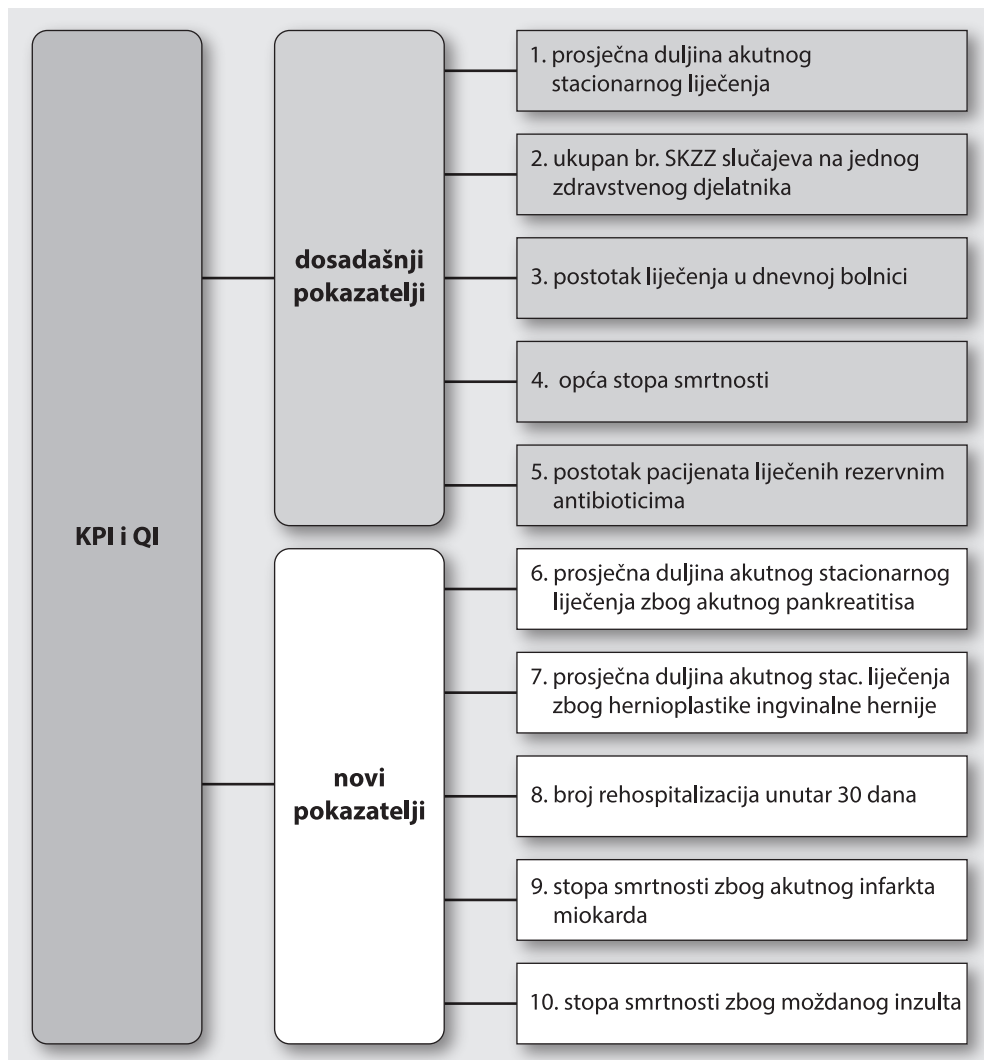
Osim obveznog praćenja indikatora kvalitete koji je određen nacionalnim zakonodavstvom, gdje je stimulacija prvenstveno na ustanovi da učini određene promjene za poboljšanje, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje započeo je 2015. s projektom praćenja uspješnosti i kvalitete rada bolnica. Pokazatelji rada bolničkih zdravstvenih ustanova doneseni su s ciljem svojevrsnog „nagrađivanja” ustanova, a uključuju odabrane ključne pokazatelje uspješnosti (*key performance indicators*, KPI) i pokazatelje kvalitete (*quality indicators*, QI).

Svrha je razvoja tog sustava omogućiti praćenje ishoda liječenja te osigurati određenu razinu kvalitete pružene zdravstvene zaštite za sve osiguranike. Isto tako, omogućit će se i prikaz cjelovite slike zdravstvenog sustava s praćenjem napretka kroz vrijeme, pravovremenog reagiranja kod odstupanja i adekvatnih promjena organizacije zdravstvenih ustanova. HZZO je u suradnji s radnom grupom sastavljenom od eminentnih stručnjaka iz određenih područja definirao inicijalni set pokazatelja rada bolnica za koje su podaci dostupni u sustavu, a koristeći najbolju svjetsku praksu i nacionalno zakonodavstvo. Od navedenih pokazatelja rada, KPI mjeri učinkovitost zdravstvenih ustanova, dok QI služi mjerenju kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. Ti su parametri bili temelj za isplatu dijela prihoda u 2015.

Uvođenje navedenih indikatora otvorilo je mogućnost stjecanja dodatnih prihoda/novčanih sredstava u visini od najviše 3 – 5 % ukupnog izvršenja usluga (limita). Od 2015. do 2018. bolničke zdravstvene ustanove pratile su pet pokazatelja (2 KPI, 3 QI).

Prosječno po pokazatelju financijska stimulacija za KBC Rijeka iznosila je 0,47 milijuna kuna – 5 % od limita. Godine 2019. HZZO uvodi 10 pokazatelja (2 KPI, 8 QI). Financijska stimulacija po pokazatelju za KBC Rijeka iznosi 150 400 kn – 3 % od limita.

Slika 2. Akutne bolničke ustanove: ključni pokazatelji uspješnosti (*key performance indicators, KPI*) i pokazatelji kvalitete (*quality indicators, QI*)



S obzirom na to da se kvaliteta mora kontinuirano unapređivati, tako su i postavljene strožiji kriteriji za zadovoljavanje KPI i QI indikatora te je puno teže ostvariti željeni cilj s novih 10 indikatora nego što je to bilo prethodnih godina. To dodatno potiče ustanove da budu bolji i rade bolje kako bi ostvarili i dobili dodatnu financijsku stimulaciju od HZZO-a.

Tablica 1. Pokazatelji KPI i QI na primjeru KBC-a Rijeka (od siječnja do travnja 2019.)

2019.	siječanj		veljača		ožujak		travanj	
zadovoljili predkriterij (1/0)	1	DA	1	DA	1	DA	1	DA
1 prosječan dan ležanja	150.401	DA	150.401	DA	150.401	DA	150.401	DA
2 prosječan dan ležanja zbog akutnog pankreatitisa	0	NE	150.401	DA	150.401	DA	150.401	DA
3 postotak slučajeva JDK ingv. hernije	150.401	DA	150.401	DA	0	NE	0	NE
4 ukupan broj SKZZ slučajeva po zdravstvenom djelatniku	0	NE	0	NE	150.401	DA	0	NE
5 postotak liječenja u dnevnoj bolnici 0–5 dana	150.401	DA	150.401	DA	150.401	DA	150.401	DA
6 broj rehospitalizacija unutar 30 dana	150.401	DA	150.401	DA	0	NE	0	NE
7 postotak liječenih rezervnim antibiotikom	150.401	DA	0	NE	0	NE	0	NE
8 stopa smrtnosti	0	NE	150.401	DA	150.401	DA	150.401	DA
9 stopa smrtnosti zbog infarkta	0	NE	150.401	DA	150.401	DA	0	NE
10 stopa smrtnosti zbog moždanog infarkta	150.401	DA	0	NE	0	NE	0	NE
ukupno ostvareno	902.406		1.052.807		902.406		601.603	
	3.459.223							
broj ostvarenih pokazatelja	6	DA	7	DA	6	DA	4	DA
ukupno neostvareno	601.603		451.202		601.603		902.406	
	2.556.814							
broj neostvarenih pokazatelja	4	NE	3	NE	4	NE	6	NE

3. Zaključci

- Nacionalno zakonodavstvo propisalo je obvezne indikatore putem kojih ustanove prate i ocjenjuju sustav kvalitete.
- Svaka organizacija treba kontinuirano mjeriti, procjenjivati i poboljšavati svoje performanse.

- Koristi svih sustava upravljanja kvalitetom najčešće su dugoročne i vidljive tek nakon nekoliko godina primjene.
- Indikatori kvalitete su mjerljivi, objektivni, brojčani pokazatelji djelotvornosti ključnih segmenata nekog sustava koji nam pokazuju u kojoj mjeri jedan sustav zadovoljava potrebe i očekivanja korisnika.
- Indikatori moraju imati vrlo jasnu i nedvojbenu definiciju i tumačenje, a mjerljivost indikatora osnovni je preduvjet za njihovu uspješnu uspostavu.
- Veća ulaganja u poboljšanje kvalitete i sigurnosti pacijenata donose i ekonomsku isplativost.
- Koristi praćenja i mjerenja kvalitete dovode do nagrađivanja koje se provodi od strane HZZO-a.
- Dodatna stimulacija svakako pridonosi i težnji ustanove da bude bolja i ostvaruje bolje rezultate na zadovoljstvo i ustanove i pacijenata.

Literatura

1. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. 2011. *Godišnje izvješće o aktivnostima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu za razdoblje od 1. siječnja do 31. prosinca 2010.* Zagreb.
2. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. 2016. *Izvješće o radu Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi od 1. siječnja 2015. do 31. prosinca 2015.* Zagreb.
3. Alkhenizan, A. i Shaw, C. 2011. Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: A System Review of the Literature. *Ann Saudi Med*, 31: 407–416. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/
4. Mittermayer, R. et al. 2010. Kvaliteta zdravstvene zaštite, akreditacija nositelja zdravstvene djelatnosti i procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj – uloga Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. *Acta Med Croatica*, 64: 425–434.
5. Nash, D. B. et al. 1999. *The Three Faces of Quality*. American College of Physician Executives, Winter Institute.
6. Plan i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. *Narodne novine*, 114/10.
7. Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske. *Narodne novine*, 28/09. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_03_28_626.html
8. Spath, P. 2009. *Introduction to Healthcare Quality Management*. Health Administration Press.



How we evaluate and reward quality

Abstract

The system of measures for creating and enhancing the overall quality of health care in the Republic of Croatia, as well as implementation and monitoring of the necessary quality indicators for in-patient health institutions are defined by legal regulations. The quality indicators are the quantitative basis for analysis, monitoring and improvement. They define how, when and where to collect data, the analysis of which provide insight into the necessary changes in practice so far as well as ways to enhance the current procedure that will thus provide better and more effective results. Quality indicators serve to assess the quality of work in the healthcare system. Based on the legal requirements and authority of the Agency for Quality and Accreditation in Health Care and Social Welfare, the Agency enhanced the system of monitoring quality in health care and patient safety in accordance with international criteria. Besides the obligatory monitoring of quality indicators, determined by the national legislation, whereby the stimulation primarily lies on the institution to make necessary enhancement changes, the Croatian Health Insurance Fund started a project in 2015 for monitoring success and quality of hospitals. The indicators of hospital performance were brought with the purpose of a kind of „rewarding“ system of institutions, and they include selected key performance indicators (KPI) and quality indicators (QI).

Key words: quality of health care, Agency for Quality and Accreditation in Health Care and Social Welfare, quality indicators, performance indicators