

## **Kvaliteta rada u medicini**

Slavica Sović, dr. med.

Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”

### **Dimenzije kvalitete rada u medicini**

Neke od općih definicija kvalitete su: izvrsnost, ostvarenje očekivanja ili ciljeva, odsustvo pogrešaka te prikladnost. Jedna od općih definicija kvalitete rada u medicini je stupanj do kojeg zdravstvene usluge povećavaju vjerojatnost željenih zdravstvenih ishoda kod pojedinca i populacije. Teško je odrediti mjere kojima bi se prema navedenim definicijama mogla donijeti prosudba o kvaliteti.

Prema drugom pristupu konceptu kvalitete, koji prevladava u medicini, kvaliteta je višedimenzionalna. Svaka dimenzija kvalitete gledana pojedinačno daje djelomični prikaz sustava, ali u sintezi s drugim dimenzijama dobro i s dosta pojedinosti opisuje cjeloviti sustav. Dimenzije kojima se opisuje kvaliteta rada u medicini su brojne, a opisat ćemo najčešće korištene.

- Dimenzija učinkovitost (engl. *effectiveness*) opisuje stupanja usklađenosti provedenih zdravstvenih usluga s prihvatljivim društvenim i/ili profesionalnim normama ili pacijentovim očekivanjima.
- Dimenzija djelotvornost (engl. *efficiency*) odnosi se na provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka te postizanje željenih ishoda liječenja uz minimalnu potrošnju vremena i resursa.
- Dimenzija pristupačnost (engl. *accessibility*) odnosi se na mogućnost pristupa pacijenata zdravstvenim ustanovama obzirom na mjesto stanovanja (npr. zbog ruralnog smještaja) te mogućnost pristupa zdravstvenim ustanovama obzirom na zdravstveno stanje pacijenata (npr. pristup osobama s invaliditetom).

- Dimenzija dostupnost (engl. *availability*) odnosi se na stupanj do kojeg zdravstveni sustav omogućava pravovremeni pristup zdravstvenim ustanovama te zdravstvenim uslugama, a prema individualnim potrebama pacijenata (organizacija ustanova na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite).

Organizacija rada, koja uključuje duljinu čekanja na pregled, mogućnost dogovaranja termina pregleda, mogućnost konzultacija s liječnikom telefonom kako u radno vrijeme tako i van radnog vremena ordinacije, prema nekim autorima potkategorija je dimenzije pristupačnost, dok je prema drugima potkategorija dimenzije dostupnost.

- Dimenzija sigurnost (engl. *safety*) odnosi se na primjenu smjernica za kontrolu zaraznih bolesti, smjernica za odlaganje infektivnog otpada te sigurnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka i medicinske opreme, zaštitu podataka iz zdravstvenih zapisa o pacijentima kao i prijavljivanje zaraznih bolesti i nuspojava lijekova.
- Dimenzija pravičnost (engl. *equity*) odnosi se na kvalitetu skrbi za populaciju. Ona mjeri stupanj mogućnosti primanja zdravstvene skrbi jednake kvalitete, usmjerene prema individualnim potrebama pacijenata, bez obzira na mjesto njihovog stanovanja.
- Dimenzija zadovoljstvo (engl. *satisfaction*) odnosi se na zadovoljstvo pacijenata. Pacijenti zadovoljstvo konzultacijama najčešće procjenjuju kroz komunikacijske sposobnosti zdravstvenih djelatnika te mogućnost pravovremenog pristupa zdravstvenoj zaštiti usmjerenoj na individualne potrebe pacijenata.

### **Osiguranje kvalitete rada i unapređenje kvalitete rada u medicini**

Dva su pristupa postizanju optimalne kvalitete rada: osiguranje kvalitete rada (engl. *quality assurance*) i unapređenje kvalitete rada (engl. *quality improvement*).

Osiguranje kvalitete rada je stariji pristup koji se temelji se na postizanju dogovora o minimalnim kriterijima kvalitete, a koje najčešće određuju organizacije izvan okruženja koje se procjenjuje. Prema ovom pristupu, kvalitetu je potrebno unaprijediti samo u slučaju

nezadovoljavanja minimuma kriterija. U *Medical Subject Headings* (MeSH) bazi podataka, koja sadrži kontrolirani rječnik termina upotrijebljenih za indeksiranje publikacija u PubMed-u (sustav za pronalaženje medicinskih informacija, zasnovan na mrežnoj tehnologiji, kojeg razvija *National Center for Biotechnology Information* pri *U. S. National Library of Medicine* u Rockville Pike u Sjedinjenim Američkim Državama), pojam osiguranje kvalitete rada, pronađen kao *quality assurance*, uveden je 1980. godine, a definiran je kao aktivnosti i programi namijenjeni osiguranju kvalitete skrbi kroz definiranje odrednica ili provođenje programa. Koncept uključuje procjenu kvalitete skrbi, identificiranje problema ili nedostataka u provođenju skrbi, dizajniranje aktivnosti za rješavanje nedostataka te naknadni nadzor u cilju osiguranja učinkovitosti korektivnih koraka.

Unapređenje kvalitete rada predstavlja pomak u paradigmi o kvaliteti. Prema filozofiji unapređenja kvalitete rada, kvalitetu je nemoguće u potpunosti osigurati te uvijek treba težiti njezinu unapređenju. Pojam unapređenje kvalitete, pronađen kao *quality improvement*, u MeSH bazu podataka uveden je 2011. godine. Definiran je kao znanje ili proces postizanja novog nivoa izvedbe ili kvalitete.

### **Pokazatelji kvalitete rada u medicini**

Definirani i mjerljivi elementi procjene kvalitete rada nazivaju se pokazatelji kvalitete rada (engl. *quality indicators*). Neke od definicija pokazatelja kvalitete rada su:

- mjera koja procjenjuje određeni proces ili ishod zdravstvene skrbi;
- kvantitativna mjera koja se koristi za nadzor i procjenu kvalitete značajnih elemenata upravljanja, kliničke skrbi te svih ostalih čimbenika koji utječu na ishode skrbi;
- instrument za mjerenje, probir ili označavanje, koji se koristi kao smjernica za nadzor, procjenu i unapređenje kvalitete kliničkih izvedbi i organizacijskih aspekata rada koji utječu na ishode skrbi.

Odlike prihvatljivih pokazatelja kvalitete rada su valjanosti (engl. *validity*), tehnička provedivost (engl. *technical feasibility*), pouzdanost (engl. *reliability*), prihvatljivost (engl. *acceptability*) te osjetljivost na promjene (engl. *sensitivity to changes*).

- Ukoliko je moguće, pokazatelje kvalitete rada treba razvijati temeljeno na znanstvenim spoznajama jer se na taj način postiže valjanost sadržaja (engl. *content validity*).
- Ukoliko su znanstvene spoznaje ograničene, pokazatelji kvalitete rada se definiraju temeljem dogovora stručnjaka u interpretaciji dostupnih spoznaja. Na ovaj način razvijeni pokazatelji kvalitete rada ne odlikuju se valjanošću sadržaja nego valjanošću temeljem dogovora (engl. *face validity*).

Nakon definiranja valjanih pokazatelja kvalitete rada, pristupa se testiranju njihove uporabne vrijednosti, pri čemu se analiziraju:

- tehnička provedivost, pod kojom se podrazumijeva dostupnost željenih podataka iz zapisa o pacijentima ili iz drugih izvora podataka;
- pouzdanost, pod kojom se podrazumijeva mogućnost mjerenja razlika između ordinacija ili mogućnost dobivanja istih rezultata kod ponovne procjene od strane drugoga ocjenjivača;
- prihvatljivost, pod kojom se podrazumijeva da su sve strane uključene u procjenu suglasne da se kvaliteta njihovog rada procjenjuje predloženim pokazateljem kvalitete rada;
- osjetljivost na promjene, koja označava mogućnost prepoznavanje razlika u odnosu na prethodna mjerenja.

Neki pokazatelji kvalitete rada se odlikuju *prediktivnom valjanošću* (engl. *predictive validity*), pod kojom se podrazumijeva da pokazatelj kvalitete rada može predvidjeti ishode zdravstvene skrbi.

Pokazateljima kvalitete rada pridružuju se pripadajući kriteriji (engl. *criteria*). Kriteriji su navodi vezani uz pojedini akt zdravstvene skrbi, jasno definirani, tako da je moguće prosuditi je li se navedeni element skrbi u prošlosti dogodio ili ne.

## Literatura

1. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000;51:1611-25.
2. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743-8.
3. Engels Y, Dautzenberg M, Campbell S i sur. Testing a European set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices. *Fam Pract* 2006;23:137-47.
4. Levitt C, Hilts L. *Quality in Family Practice: Book of Tools*. Hamilton: McMaster Innovation Press; 2010, str. 18.
5. Remmen R, Seuntjens L, Paulus D, Pestiaux D, Knops K, Bruel AV. Can we import quality tools? A feasibility study of European practice assessment in a country with less organised general practice. *BMC Health Serv Res* 2009;9:183.
6. Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall M. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:358-64.
7. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information: programs and activities: fact sheet. Dostupno na: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/ncbi.html>. Pristupljeno 10. rujna 2013.
8. Campbell SM, Kontopantelis E, Hannon K, Burke M, Barber A, Lester HE. Framework and indicator testing protocol for developing and piloting quality indicators for the UK quality and outcomes framework. *BMC Fam Pract* 2011;12:85.
9. Sović S. *Razvoj pokazatelja kvalitete rada u obiteljskoj medicini (disertacija)*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2013.