

Kakovost v zdravstvu/Quality in health service

# POMEN SISTEMSKEGA PRISTOPA K VREDNOTENJU KAKOVOSTI V ZDRAVSTVENEM SISTEMU

SIGNIFICANCE OF SYSTEM APPROACH IN HEALTH SYSTEM QUALITY  
ASSESSMENT

*Bojanka Štern*

Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana

**Ključne besede** *kakovost; sistemsko razmišljanje; presoja; zdravstvene storitve; zdravstvo*

## **Izvleček**

*Kakovost je koncept, ki opredeljuje vrednostno presojo kakega predmeta ali pojava. Presoja kakovosti je proces, ki pokaže, v kolikšni meri so lastnosti izdelkov, storitev ali sistemov skladne z merili kakovosti presojevalca/-ev (uporabnikov, odjemalcev, deležnikov). Presoja kakovosti zato vedno vsebuje tudi subjektivne vrednote ocenjevalca/-ev. To hkrati pomeni, da so nekatere razlike v vrednotenju kakovosti posameznih razsežnosti, prvin, procesov in celotnega zdravstvenega sistema neizbežne in legitimne, kar je potrebno že v izhodiščih upoštevati tudi pri snovanju sistemov za presojo kakovosti in pri upravljanju različnih vidikov kakovosti v zdravstvu. Ne glede na to pa je za oblikovanje učinkovitih modelov presoje potrebna določena stopnja »splošne veljavnosti« opredelitev, meril in kazalnikov kakovosti ter referenčnih vrednosti za kakovost (standardov). Kompleksna narava koncepta kakovosti narekuje sistemski, interdisciplinarni oziroma transdisciplinarni pristop ter kvantitativno in kvalitativno metodo znanstvenega dela v oblikovanju sistemov kakovosti in presoji kakovosti v zdravstvu. Pri vsaki presoji in vsakem modeliranju sistemov kakovosti v zdravstvu moramo upoštevati tudi vplive okolja na obravnavani sistem.*

## **Key words**

*quality; systemic thinking; assessment; health services; health care*

## **Abstract**

*Quality is a concept that defines a value-dependent judgement about a certain object or phenomenon under consideration. Quality assessment is a process, showing the level of accordance between quality criteria of the reviewer/s (customers, clients, stakeholders) and actual attributes of products, services or systems. Quality assessment therefore always contains subjective values of the reviewer/s. This also means, that some differences in quality assessment of dimensions, elements and processes of health system and health system as a whole are inevitable and legitimate and indicates the need for focusing essential attention to such differences in the origins of projecting of systems for quality assessment and in the management of different aspects of quality within the health system. Nevertheless, a certain degree of »common validity« of definitions, criteria, indicators and reference values (quality standards) is needed to create an effective quality assessment model. The complex nature of the quality concept demands systemic, interdisciplinary/transdisciplinary approach and use of qualitative and quantitative methods of scientific work either in health system quality assessment or in the process of creation of health quality systems. Every health quality system modelling should also consider environmental influences upon the estimated system.*

## Uvod

V Sloveniji se s »kakovostjo v zdravstvenem sistemu« laična, politična in strokovna javnost intenzivno ukvarjajo kakih petnajst let. Prve medijske razprave o kakovosti so povzročili nekateri neugodni izidi zdravljenja pri posameznih bolnikih, nato čakalne dobe, pomanjkanje zdravnikov in denarja za nakup sodobnih zdravil in zdravstvene tehnologije. V zadnjem obdobju se pogovarjamo o vplivih pospešene privatizacije na kakovost zdravstvenih storitev in na stroškovno učinkovitost sistema.

Zdravstveni sistemi so kompleksni in zapleteni družbeni, politični, solidarnostni in poslovni sistemi, v katerih potekajo tudi medicinski, upravljavski in informacijski procesi. Njihovo poslanstvo je ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja ljudi in preprečevanje trpljenja zaradi bolezni. Upravljanje kakovosti je v takih sistemih zahtevno politično, strokovno in poslovno opravilo. Pri oblikovanju sistemov kakovosti in modelov za presojo kakovosti je potrebno združiti vse razpoložljivo znanje in metode različnih strokovnih področij.

Iz poslovne teorije in prakse je znano, da se v zagotavljanju in izboljševanju kakovosti dobro obnesejo sistemi kakovosti. To so upravljavski sistemi, namenjeni zagotavljanju oziroma izboljševanju kakovosti procesov, izdelkov, storitev ali drugih učinkov delovanja organizacije. Sistemi temeljijo na lastni politiki kakovosti, načelih in ciljnih kakovosti, opredeljujejo lastna merila, kazalnike in standarde kakovosti, interne naloge in odgovornosti, predpisujejo postopke ter druga potrebna sredstva za upravljanje kakovosti. Sisteme kakovosti v zdravstvu uvajamo tudi v Sloveniji. Kadar obstajajo dogovorjena merila, kazalniki in standardi kakovosti, so tudi načela in cilji pri oblikovanju sistemov kakovosti jasni. Izkaže pa se, da si »kakovost v zdravstvenem sistemu« pogosto predstavljamo vsak po svoje. Med udeleženci oziroma deležniki zdravstvenega sistema namreč obstajajo tudi mnogi protislovnosti interesov, ki so posledica različnih vrednot, stališč, znanja, zdravstvenega stanja, vloge v sistemu idr., pa tudi posledica tekmovanja za skupne zdravstvene vire. Kadar oblikujemo sisteme kakovosti v zdravstvu parcialno, obstaja velika verjetnost, da ne bodo optimalno delovali. Dobro zasnovani in upravljani sistemi kakovosti, ki obvladujejo tudi ta vidik kompleksnosti, pa lahko celo pomagajo pri razreševanju protislovij v sistemu.

Sistemska teorija nudi uporabna izhodišča in orodja za razumevanje koncepta kakovosti, presojo kakovosti ter oblikovanje sistemov kakovosti v zdravstvu. Ukvarja se s proučevanjem kompleksnih pojavov oz. sistemov. Ena od značilnosti teorije je, da »predpisuje« interdisciplinarnost in transdisciplinarnost proučevanja, torej hkratno oziroma sinergijsko uporabo znanj, metod in orodij različnih znanstvenih disciplin. Teorija trdi, da se ob parcialnem, četudi znanstvenem pristopu, izgubi uvid v pravo bistvo pojavov. Razlog

za to so emergentni atraktorji<sup>1</sup>, ki so lastni vsem kompleksnim pojavom. Kompleksnost sistemov je po definiciji Schiemenza (1) tisti vidik zapletenosti, ki nastane le v sistemskih interakcijah in ga posamični pojavi nimajo – kompleksnost je torej zapletenost odnosov; kompliciranost pa je vidik zapletenosti, ki nastane zaradi podrobnih lastnosti posamičnih pojavov – kompliciranost je torej zapletenost sestavin.

Druga ključna predpostavka te teorije pravi, da vsak opazovalec oziroma raziskovalec pravzaprav proučuje sliko pojava v svoji zavesti in ne le objektivno stvarnost pojava samega. V skladu s to trditvijo se mora opazovalec zavedati vpliva svojih vrednot, vedenja in znanja na proučevanje. Ta vpliv lahko najbolje omeji tako, da ga pripozna, da jasno opredeli subjektivna izhodišča svojega opazovanja in jih v procesu sporazumevanja z drugim subjektom tudi jasno sporoči. Le na ta način je moč že v izhodišču zagotoviti, da se dejansko pogovarjamo o isti razsežnosti, prvini ali odnosu opazovanega pojava in ne drug mimo drugega.

## Subjektivna narava koncepta kakovosti

Pri proučevanju kakovosti je uvid v njeno subjektivno poreklo še posebej pomemben, saj *kakovost ni predmet ali pojav narave, je koncept in je konstrukt človeškega uma. Kakovost torej ni naravna oziroma objektivna lastnost predmeta presoje<sup>2</sup>, temveč je vrednostna sodba ocenjevalca o njem. Zato kakovost vedno presojamo tudi na osnovi svojih subjektivnih pričakovanj in zaznav v zvezi z objektom. Presoja kakovosti je zaradi te njene narave vedno normativna (vsebuje vrednostno sodbo »dobro/slabo«, »ustrezno/neustrezno«, »skladno/neskladno« ipd.), četudi moremo nekatere parametre, ki jih kot merila oziroma kazalnike kakovosti vključimo v sisteme presoje, izmeriti z objektivnimi merili.*

Subjektivna narava koncepta kakovosti se med drugim izraža tudi v uveljavljenih opredelitvah kakovosti. Tako je v ISO 8402 zapisano: *Kakovost je skupek značilnosti predmeta obravnave, ki se nanašajo na njegovo sposobnost, da zadovolji izražene in pričakovane potrebe* (2). American Society for Quality navaja: *Kakovost je subjektiven izraz, za katerega ima vsakdo svojo lastno opredelitev. V tehnični rabi lahko pojem kakovost opredelimo kot lastnost izdelka ali storitve, ki omogoča zadovoljevanje izraženih ali nakazanih potreb, oziroma kot izdelek ali storitev brez pomanjkljivosti* (3). Ameriški Institute of Medicine of the National Academies od leta 1990 uporabljata naslednjo opredelitev kakovosti zdravstvene oskrbe: *Kakovost je stopnja, do katere zdravstvene storitve, namenjene posamezniku in prebivalstvu, povečujejo želene zdravstvene izide v skladu s trenutnimi strokovnimi znanji* (4). Kakovost v vsakodnevnem življenju presojamo s pomočjo individualnih kazalnikov kakovosti, ki jih oblikujemo na osnovi lastnih vrednot in norm, vrednot in

<sup>1</sup> Emergentne lastnosti so posledica interakcij sistemovih delov, a presega vsoto lastnosti posamičnih delov sistema. Atraktor je iz medsebojnih odnosov nastajajoča privlačna sila.

<sup>2</sup> Sinonimi: predmet presoje, objekt presoje, opazovani predmet ali pojav = opazovani sistem.

norm okolja, v katerem živimo, na osnovi svojih potreb in motivov, znanj in stališč, preteklih izkušenj in podobno (5). *Individualni (osebni) kazalnik kakovosti je lahko katera koli lastnost objekta presoje<sup>2</sup>, ki jo posameznik povezuje s svojo predstavo o kakovosti.* Razpredelnica 1 ilustrativno ponazarja pestrost vsakdanje presoje kakovosti v zvezi z zdravstvenim sistemom ter njeno subjektivno naravo.<sup>3</sup>

Razpr. 1. *Hipotetični primer raznolikosti presoje kakovosti posameznih razsežnosti, prvin in odnosov v zdravstvenem sistemu s pomočjo individualnih kazalnikov kakovosti.*

Table 1. *Hypothetical case of diverse quality assessment of individual dimensions, elements and relations within the health system by means of individual quality criteria.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bolnik / Patient	+	+ -	+	++	++	++	-	+	++	-
Zdravnik / Physician	?	?	+ -	++	+ -	++	?	+	?	- +
Upravljalcev / Manager	+	+ -	-	+	+	+	?	+	+	++
Kupec / Purchaser	+	-	+	++	++	++	-	+	+	++
Biomed. raziskovalec Medical researcher	-	-	-	+++	++	+ -	-	++	++	-
Politik / Politician	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Javnost / Public	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

+ pomembno, - nepomembno, ? vprašljivo ali ambivalentno

1. dostopnost, 2. solidarnost, 3. fizične ugodnosti, 4. kakovost medicinskih postopkov, 5. odnosi, 6. obveščenost, 7. kazalnik zdravstvenega stanja prebivalstva, 8. tehnične možnosti, 9. varstvo osebnih podatkov, 10. cena

+ important, - irrelevant, ? questionable or ambivalent

1. accessibility, 2. solidarity, 3. physical advantages, 4. quality of medical procedures, 5. relationship, 6. information, 7. population health indicators, 8. technical resources, 9. personal data protection, 10. price

Zaradi velikih subjektivnih vplivov se pogledi na kakovost med seboj legitimno razlikujejo. Le ob upoštevanju teh dejstev lahko dobro zasnujemo in profesionalno upravljamo sisteme kakovosti in le takšni sistemi so lahko dobro orodje za usklajevanje različnih pogledov in interesov, za zmanjševanje napetosti med različnimi deležniki ter za izboljšanje dosežkov zdravstvenega sistema.

Kljub razširjenosti in pomenu individualne presoje kakovosti pa je za učinkovito upravljanje kakovosti v zdravstvu potrebno najti merila, kazalnike in standarde kakovosti, ki izkazujejo določeno stopnjo »splošne veljavnosti«. Pogosto navedena opredelitev: »Kakovost je stopnja odličnosti izdelka ali storitve« žal ne pove ničesar, če ob tem niso podani tudi splošno veljavna opredelitev, merila, kazalniki in referenčne vrednosti za »odličnost« predmeta presoje.

## Strokovna presoja ter standardizacija kakovosti v zdravstvu

V strokovni presoji kakovosti zdravstvene storitve imajo osrednje mesto znanstvene discipline, ki predstav-

ljajo temelje sodobne medicine. Strokovno veljavnost merilo/kazalnik kakovosti pridobi le, kadar je pridobljen na osnovi objektivne znanstvene metode. Uporaba takih metod proučevanja in interpretacija rezultatov zahteva kompleksna strokovna znanja, ki jih laik ne obvlada. Prav zato lahko merila in kazalnike strokovno-medicinske narave opredeljujejo ter ustrezno in legitimno interpretirajo le ustrezno izobraženi strokovnjaki.

V strokovni presoji kakovosti lahko uporabljamo standarde kakovosti. Standardi kakovosti izražajo stališča o pričakovani (lahko tudi minimalni sprejemljivi) kakovosti opazovanega predmeta ali pojava. *Standardi kakovosti so množica splošno sprejetih meril in kazalnikov kakovosti z opredeljenimi merilnimi metodami in dogovorjenimi referenčnimi vrednostmi za kakovost za vsak posamezen kazalnik.* Standardi lahko pridobijo določeno obliko formalne veljave, ki jo podeljuje različna strokovna javnost ali institucije (na primer strokovna združenja ali inštituti za kakovost). Standardi pomagajo ustvarjati stališča o primernosti strukture, procesov in izidov zdravstvene oskrbe, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega sistema.

Standardizacija fizičnih elementov zdravstvenega sistema je razmeroma enostavna in praviloma izraža soglasje o nujni opremljenosti institucije oziroma sistema z materialno-tehničnimi (fizičnimi) oziroma kadrovskimi zmogljivostmi. V bolnišnicah lahko, na primer, opredelimo standarde zaposlenosti zdravstvenega kadra, standarde tehnološke opremljenosti, standarde opremljenosti bolnišničnih sob in podobno.

Standardizacija kakovosti različnih procesov in njihovih izidov pa je bistveno zahtevnejše opravilo. Le redki procesi v zdravstvenem sistemu, dejavnosti ali zdravstveni oskrbi kažejo deterministično naravo in so enolično določeni (vedno enaki pogoji ob vходу v proces, vedno enak proces, enolično določljiva vrednost na izhodu)<sup>4</sup> (6, 7).

Procesi običajno izražajo naravno ali nenaravno variabilnost. O tem nazorno piše Benneyan, cit.: »Naravno variabilnost povzročajo enakomerne sile znotraj procesa ali okolja, podatki, ki jih od njih pridobimo, pa kažejo napovedljive in običajne frekvence in jih je mogoče statistično nadzirati (8).« ... Kadar gre za takšne, praviloma množične pojave, lahko v presoji kakovosti uporabljamo statistične metode. Tudi standardizacija je v teh razmerah do neke mere še možna. Take vrste so npr. nekateri oddelčni standardi kakovosti.

»Obratno pa procesi, ki se po svojih lastnostih bistveno spreminjajo, kažejo nenaravno variabilnost in so izven vsakršne statistične kontrole (8).« S takšnimi procesi se lahko, čeprav to ni nujno, srečamo v presoji kakovosti zdravljenja pri posameznem bolniku. Zaradi motenj sistemske narave, ki lahko predvideni potek zdravljenja spremenijo v nepredvidenega, v stvarnih razmerah ni vedno mogoče uporabiti izključno kvantitativno opredeljenih standardov kakovosti za zdravljenje posameznega bolnika. Dejstvo je namreč,

<sup>3</sup> Merila in ocene so naključno navedene, ponazoritev je zgolj ilustrativna, ni pridobljena na osnovi znanstvene metode in ne prejudicira dejanskih stališč.

<sup>4</sup> Deterministično potekajoči procesi so v zdravstvenem sistemu redki, kot primer pa omenjajo nekatere laboratorijske in radiološke postopke. »Postopki tehnične narave« so po mnenju nekaterih avtorjev edini primerni za uporabo ISO standardov v medicini.

da na potek bolezni in izid zdravljenja lahko bistveno vplivajo tudi netipični (po Benneyanu »nenaravni«) dogodki ali procesi. V takem primeru je torej potrebno uporabiti tudi kvalitativna merila presoje.

## Laična presoja kakovosti v zdravstvu

Kazalnik strokovne kakovosti mora biti čim bolj objektivni, v laični presoji kakovosti zdravstvene storitve in zdravstvenega sistema pa to ni nujno. In vendar je presoja kakovosti zdravstvenega sistema, katerega ključna prvina je zdravstvena storitev oziroma oskrba, legitimna pravica vseh njegovih deležnikov (bolnikov oziroma odjemalcev ali strank, drugih strok ter drugih deležnikov). Občutek zaupanja med bolnikom in zdravnikom, ustrezen odziv na izražene čustvene potrebe, fizična opremljenost bolnišnične sobe, zadovoljstvo bolnikov s storitvijo in zaznana kakovost storitve so nekatera pomembna merila kakovosti zdravstvene storitve; solidarnost med uporabniki sistema je pomembno merilo kakovosti zdravstvenega sistema. V literaturi najdemo vrsto modelov, ki upoštevajo subjektivna merila odjemalcev in so bolj ali manj primerni tudi za laično presojo kakovosti zdravstvene storitve<sup>5,6,7</sup> (9–12).

Posebna skupina so tudi vsi tisti procesi in pojavi v sistemu, ki jih ocenjujemo izključno na osnovi svetovnonazorskih izhodišč. Značilen primer takšne presoje je odnos do solidarnosti med uporabniki sistema – strogo liberalističen pogled je proti vsaki solidarnosti, strogo egalitarističen pogled pa je za popolno solidarnost. Ocene se spreminjajo od posameznika do posameznika, od okolja do okolja. Takih prvin kakovosti zdravstvenega sistema ni mogoče standardizirati.

## Sistemi za presojo kakovosti v zdravstvu

Za učinkovito upravljanje kakovosti v zdravstvu moramo zasnovati celovite sisteme presoje kakovosti, ki upoštevajo individualne in družbene vrednote deležnikov. Šele po opredelitvi vrednostnih izhodišč se lahko prične ustroj »tehničnih elementov« sistema presoje. Na tej točki je smiselno upoštevati pravila, ki jih opredeljuje »Zakon potrebne in zadostne celovitosti« (1). V skladu z njim je potrebno najprej določiti izhodišča modela, nato opredeliti vse znane razsežnosti objekta modeliranja, ločiti za modeliranje bistvene elemente in relacije od nebistvenih, nato pa vse bistvene in samo bistvene zajeti v sistem modeliranja (1, 12).<sup>8,9</sup>

Sledi specialistična interdisciplinarna obravnava posamičnih prvin modela, kjer uporabljamo kvantitativne in kvalitativne metode znanstvenega proučevanja, nato pa je potrebno transdisciplinarno obravnavati še interakcije med posameznimi prvinami opazovnega sistema, vključenimi v model. S pomočjo povratnih informacij sproti preverjamo hipoteze. Na ta način vedno kombiniramo specializacijo in sistemsko razmišljanje. Takšne vrste modeliranje je deloma objektivno in deloma subjektivno – pomeni, da je primernost, uspešnost, uporabnost takega modela vedno odvisna tudi od vrednot, vedenja in znanja snovalca modela.

Različni avtorji so tako izdelali vrsto modelov za presojo kakovosti zdravstvenega sistema, npr. Reinhardt (13), za presojo kakovosti zdravstvene dejavnosti, na primer Čvrtveit in Wilde (14), Joss in Kogan (15), the Malcom Baldrige National Quality Award (16) ter za presojo kakovosti zdravstvene oskrbe, na primer Donabedian (17) ali Institute of Medicine of the National Academy (4). Predmet presoje so lahko različne razsežnosti, prvine in/ali procesi zdravstvenega sistema in so po svoji naravi bodisi svetovnonazorski, medicinski, uporabniški, organizacijski, politični, informacijski ali drugi. Le dovolj celovito in posrečeno oblikovanje modelov in upoštevanje realnih razmer pa omogoča tudi uspešno upravljanje kakovosti v praksi.

## Odvisnost sistemov od okolja

V sistemskoteoretskem pristopu je vedno potrebno opredeliti stopnjo odvisnosti sistema od njegovega okolja (1). Zdravstveni sistem je po definiciji odprt sistem, ker komunicira s svojim okoljem (z drugimi družbenimi sistemi, z gospodarskim okoljem, s političnim okoljem, s kulturo, tradicijami in vrednotami, s pravnim okoljem in podobno) in je od njega tudi pomembno odvisen.

Mnogi avtorji (18) kot temeljno prvino kakovosti zdravstvenega sistema opredeljujejo dostopnost prebivalstva do zdravstvene oskrbe. Izkaže se, da je le-ta včasih bolj odvisna od okolja kot od zdravstvenega sistema samega. Prebivalstvo nima ustreznega dostopa do zdravstvene oskrbe bodisi v razmerah neugodne vrednostne družbene orientacije (neegalitarne družbe) bodisi zaradi nezadostnih ali neustreznih virov, ki napajajo sistem (finančnih, kadrovskih, tehničnih, tehnoloških), zaradi nezadostnega znanja in usposobljenosti prebivalstva (slabega sistema izobraževanja, informiranja, komuniciranja) ali zaradi različnih

<sup>5</sup> Uveljavljen model merjenja kakovosti storitev z vidika uporabnika je SERVQUAL model Parasuramana, Zeithamlove in Berrya.

<sup>6</sup> V Sloveniji je zadovoljstvo bolnikov z zdravnikom družinske medicine preučeval Kersnik. Razmerje med zadovoljstvom in zaznano kakovostjo storitve so preučevali Zeithamlova, Berry in Parasuraman.

<sup>7</sup> V literaturi najdemo tudi druge modele za proučevanje kakovosti storitev z vidika uporabnika: Meyer-Matmuelerjev model, Groenroosov model, Muellerjev model.

<sup>8</sup> Mulej v svoji Dialektični teoriji mehkih sistemov anekdotično opiše to pravilo z besedami, ki jih pripisuje Einsteinu: »Poenostavimo, kolikor se da, vendar ne bolj.«

<sup>9</sup> Primer multidimenzionalnega modela kakovosti zdravstvenega sistema predlagam B. Štern. V »Enotnem modelu kakovosti zdravstvenega sistema, zdravstvene dejavnosti in zdravstvene oskrbe« predlagam pet dimenzij kakovosti zdravstvenega sistema: materialno kakovost, socialno kakovost, medicinsko kakovost, informacijsko kakovost in upravljalno kakovost.

drugih razlogov, seveda pa tudi zaradi neugodnih lastnosti zdravstvenega sistema samega.

Tudi kakovost izvajanja zdravstvene dejavnosti je pomembno odvisna od okolja. Zdravstvena dejavnost kot organizirana dejavnost preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni in poškodb, zdravljenja ter rehabilitacije obolelih in poškodovanih v okvirih zdravstvenega sistema sicer funkcionira kot nekoliko avtonomen, vendar še vedno odvisen podsistem. *Avtonomnost podsystemu zagotavlja pravica do strokovne avtonomije izvajalcev. Zaradi pogojev in pravil, ki jih določa sistem, pa je tudi izvajanje zdravstvenih storitev zelo odvisno od okolja. Zato mora vsaka presoja kakovosti zdravstvene storitve te vplive nujno upoštevati.*<sup>10</sup>

## Sklep

Presoja kakovosti posameznih razsežnosti, prvin in odnosov zdravstvenega sistema je neodtujljiva individualna pravica vsakega deležnika sistema. Individualna presoja pogosto temelji na subjektivnih značilnostih presojevalca in njegovi vlogi v sistemu. Vse individualne vloge so legitimne, zato so tudi vse presoje kakovosti legitimne. Skladno s tem načelom ima bolnik (ali drug odjemalec, stranka) pravico, da presoja kakovost zdravstvene oskrbe tudi s subjektivnimi merili in s svojim individualno izoblikovanim sistemom presoje. Vendar pa bolnik lahko legitimno sodi le o nekaterih prvinah oskrbe (zaupnost, fizične ugodnosti, dostopnost ipd.), ki sooblikujejo tudi raven njegovega zadovoljstva z oskrbo in raven zaznane kakovosti oskrbe. Druge prvine kakovosti zdravstvene oskrbe (strokovna ustreznost uporabljenih metod in postopkov zdravljenja) ostajajo zaradi najnižih strokovnih znanj v izključni domeni strokovnjaka.

V presoji kakovosti zdravstvene oskrbe je potrebno upoštevati obe vrsti meril. Na splošno v presoji kakovosti in načrtovanju sistemov kakovosti tudi ne smemo pozabiti dejavnikov, ki iz okolja bistveno vplivajo na ocenjevano razsežnost, prvino ali proces. Spoznanje o odvisnosti zdravstvene oskrbe od pogojev, ki jih določa okolje, je praktično pomembno, kadar je potrebno bodisi načrtovati bodisi »ex-post« presojati kakovost opravljene zdravstvene oskrbe. Medicinska stroka mora imeti izoblikovana jasna stališča do teh vprašanj, izdelana dobra merila tudi za ta vidik presoje, saj lahko nekateri vplivi iz systemskega ali organizacijskega okolja celo usodno vplivajo na procese in izide zdravstvene oskrbe.

V strokovni presoji kakovosti ter v oblikovanju sistemov kakovosti je potrebno individualne subjektivne vplive kar se da omejiti. Družbeno, kulturno, znanstveno pa tudi politično okolje nalagajo, da sisteme presoje in sisteme kakovosti v največji možni meri

objektiviziramo. To pomeni, da uporabljamo kvantitativno znanstveno metodo povsod, kjer je to mogoče. Vseeno pa se v presoji in oblikovanju sistemov kakovosti v zdravstvu nikoli ne moremo povsem izogniti subjektivnim vplivom. Kadar narava procesa onemogoča kvantitativno metodo dela, uporabljamo kvalitativne metode, ki po definiciji vsebujejo tudi vrednote, mnenja, stališča, motive presojevalca in so za določene vidike presoje kakovosti edino uporabne in legitimne.

Oblikovanje sistema presoje in/ali sistemov kakovosti je proces modeliranja. Najrazličnejše strokovne potrebe v modeliranju narekujejo multidisciplinarni strokovni pristop in sestavo projektnih skupin. Presoja in izgradnja sistemov kakovosti v zdravstvu je multidisciplinarno delo tudi, kadar razpravljamo o navidezno povsem medicinskih vprašanjih – na primer zdravljenju bolnikov. Temeljna načela modeliranja sistemov so: opredelitev vrednot sistema, opredelitev bistvenih vidikov sistema, interdisciplinarni (transdisciplinarni) pristop, kombinacija specialističnega in systemskega razmišljanja, sistematično izvajanje nalog, znanstvena metoda dela in sprotno preverjanje hipotez.

V presoji in upravljanju kakovosti v zdravstvu je smiselno in potrebno uporabiti systemski pristop, saj brez njega lahko v procesu parcialnega in zaprtega specialističnega odločanja že v izhodiščih zgrešimo.

## Literatura

1. Mulej M, Espejo R, Jackson M, Kajzer Š, Mingers J, Mlakar P. Dialektična in druge mehkosistemske teorije. Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta; 2000.
2. Pivka M. Management kakovosti. Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta; 2000.
3. American Society for Quality. Basic concepts. Dosegljivo na: <http://www.asq.org/glossary/q.html>
4. Donaldson SM. Measuring the quality of health care: A statement by the National Roundtable on Health Care Quality (editorial). Dosegljivo na: <http://darwin.nap.edu/books/0309063876/html/R1.html>
5. Berry, Leonard L, Parasuraman A. Marketing services: Competing through quality. New York: Free Press, 1991.
6. Klazinga N. Re-engineering trust: the adoption and adaptation of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems. Int J Qual Health Care 2000; 12: 183–9.
7. Shaw DC. Accreditation and ISO: International Convergence on Health Care Standards ISQua Position Paper – October 1996. Int J Qual Health Care 1997; 9: 11–3.
8. Benneyan CJ. Methodology matters – VIII: Use and interpretation of statistical quality control charts. Int J Qual Health Care 1998; 10: 69–73.
9. Snoj B. Management storitev. Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta; 1998.
10. Kersnik J. Multivariantna analiza zadovoljstva bolnikov z zdravnikom družinske medicine. Zdrav Vestn 2001; 70: 381–6.
11. Zeithaml V, Berry, Leonard L, Parasuraman A. The nature and determinants of customer expectations of service. J Acad Marketing Sci 1993; 21: 1–12.

<sup>10</sup> Za ilustracijo te trditve pogledjmo primer obravnave plapolanja prekatov (ventrikularne fibrilacije) v zdravstveni ustanovi: Kadar je defibrilator na voljo, pa ga zdravnik ni uporabil, je lahko kriv strokovne napake. V primeru, da defibrilator ni bil na voljo, zdravnik pa je v skladu z medicinsko doktrino zanesljivo, pravilno in hitro izvedel alternativne ukrepe, je ravnal strokovno pravilno. Denimo, da se zaplet v drugem primeru konča s smrtjo bolnika. Čeprav zdravstvena oskrba po mednarodno veljavnih strokovnih standardih ni bila optimalna, za to ni odgovoren zdravnik. Neoptimalno zdravljenje je v takem primeru lahko posledica objektivnega pomanjkanja zdravstvenih virov, slabe kakovosti systemskega upravljanja (če ni ustreznih standardov strukture) ali slabe kakovosti upravljanja zdravstvene organizacije (če so pogoji in standardi obstajali, pa jih niso upoštevali).

12. Štern B. Poslovno organizacijski vidik ocenjevanja kakovosti v zdravstvenem sistemu (magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru; 2001.
  13. Reinhardt UE. Quality in consumer-driven health systems. *Int J Qual Health Care* 1998; 10: 385-94.
  14. Ritonja S. Trajno izboljševanje kakovosti - temeljni princip celovitega managementa kakovosti v zdravstvu. *Organizacija* 1998; 31: 214-8.
  15. Dickens P. Quality and excellence in human services. Chichester: J. Wiley, 1994.
  16. National Institute for Standards and Technology. Criteria for performance excellence. Dosegljivo na: [http://www.quality.nist.gov/Business\\_Criteria.htm](http://www.quality.nist.gov/Business_Criteria.htm)
  17. Donabedian A. The criteria and standards of quality. Ann Arbor (Michigan): Health Administration Press, 1982.
  18. Edgar A. The ethical QALY. Haselmer: Euromed Communications Ltd, 1998.
-