

# Quality indicators of dental health care in Serbia

Svetlana Jovanović, Maja Milošević, Irena Aleksić-Hajduković, Jelena Mandić

University of Belgrade, School of Dental Medicine, Belgrade, Serbia

## SUMMARY

Health care has witnessed considerable progresses toward quality improvement over the past two decades. More precisely, there have been global efforts aimed to improve this aspect of health care along with experts and decision-makers reaching the consensus that quality is one of the most significant dimensions and features of health system. Quality health care implies highly efficient resource use in order to meet patient's needs in terms of prevention and treatment. Quality health care is provided in a safe way while meeting patients' expectations and avoiding unnecessary losses. The mission of continuous improvement in quality of care is to achieve safe and reliable health care through mutual efforts of all the key supporters of health system to protect patients' interests. A systematic approach to measuring the process of care through quality indicators (QIs) poses the greatest challenge to continuous quality improvement in health care. Quality indicators are quantitative indicators used for monitoring and evaluating quality of patient care and treatment, continuous professional development (CPD), maintaining waiting lists, patients and staff satisfaction, and patient safety.

**Keywords:** health care; quality of health care; quality indicator; patient satisfaction; patient safety

## INTRODUCTION

Quality health care is of paramount importance for a health system. Continuous improvement in the quality of patient care and safety is an integral part of everyday activities of medical professionals, medical associates and anyone employed in the health system [1]. Striving for quality patient treatment and care with the aim of delivering the best possible outcome for the patient is as old as medical profession. Nonetheless, organized efforts to evaluate and improve quality of health care started to appear in the 20<sup>th</sup> century. It was Avedis Donabedian who made a major contribution to this field at the time. Namely, in the late 1970s Avedis Donabedian introduced evaluation of medical care and patient expectations based on clearly defined standards.

Quality health care implies highly efficient resource use in order to meet patient's needs of prevention and treatment in a safe way while meeting patients' expectations and avoiding unnecessary losses [1]. The Health Insurance Act, which represents one of the basic sets of principles of health care in Serbia, states: "The principle of continuous quality improvement is exercised by the measures and activities that in accordance with the latest advances in medical science and practice, enhance the possibilities for positive outcome while reducing risks and other unintended consequences for health and well-being of individuals and the whole community" [2]. The fundamental components of continuous quality improvement (CQI) in health care are: patient-centeredness, process analysis, forming quality improvement teams, applying simple methods to analyze quality-related issues in sys-

tematical way, implementing previously established plans and changes, data gathering, monitoring and evaluation.

A quality indicator is a quantitative indicator used to monitor and evaluate quality of patient care and treatment. It is also perceived as a support system for health care activities. Quality indicators include performance indicators of health care providers based on their type and range of services they offer. Furthermore, these include different indicators used to assess the performance of the Commission for Health Care Quality Improvement, but also those related to continuing professional development (CPD), maintaining waiting lists, patient safety, patient and staff satisfaction [3].

Each health institution in Serbia is obliged to collect data used for calculating quality indicators and then submit them annually to "Dr Milan Jovanovic Batut" Institute of Public Health of Serbia. This procedure is completed through the competent district institute.

The aim of this study was to introduce the basic quality indicators of health care in Serbia.

## QUALITY INDICATORS IN DENTAL HEALTH CARE

Quality indicators in dental health care are monitored in health care institutions providing dental services, i.e. prevention and treatment. Accordingly, quality indicators are monitored in the following health care institutions: health centers, institutes for dentistry, institutes for student health care (within the Dental Care Department) and institutes for health care of workers.

There are ten defined quality indicators that are monitored in dental health care [3]:

- 1) Percentage of children who received topical application of concentrated fluoride at the age of 7;
- 2) Percentage of children who received topical application of concentrated fluoride at the age of 12;
- 3) Percentage of 7-year-old children with no tooth decay;
- 4) Percentage of 12-year-old children with no tooth decay;
- 5) DMFT in 12-year-old children;
- 6) Percentage of children in grade 7 of elementary school with diagnosed untreated orthodontic irregularities;
- 7) Percentage of children in grade 3 of secondary school with diagnosed untreated orthodontic irregularities;
- 8) Percentage of women who had a preventive check-up during pregnancy;
- 9) Percentage of patients aged 18 or above who have received conservative periodontal treatment;
- 10) Percentage of repeated interventions.

Dental health care quality indicators are in compliance with general and specific goals of the National Program for Preventive Dental Health Care [4].

According to the 2016 report on quality improvement in health care institutions, 38.3% of 7-year-old children and 37.6% of 12-year-old children had all healthy teeth, whereas the mean DMFT of 12-year-old children was 2.15. Approximately 90% of 7-year-old and 12-year-old children had received topical application of concentrated fluoride. Around one third (35.3%) of pregnant women had visited a dentist for preventive check-ups. However, there was high percentage of children with orthodontic irregularities – 53.9% of grade 7 children (elementary school) and 49.9% of grade 3 children (secondary school). The proportion of patients 18 years old or above that had received conservative periodontal treatment was 15.9%. Finally, approximately one in twenty patients (4.18%) required repeated intervention [5].

### **PATIENT SATISFACTION WITH DENTAL HEALTH CARE SERVICE**

Patient/user satisfaction is perceived as a general attitude of individuals towards their own experience with a health care system. Taking patient satisfaction into consideration is a measure that reflects the system's responsiveness to people's non-medical expectations. Thus, the patient's perception is critical for the quality of care [5].

National surveys of patient satisfaction conducted by means of questionnaires represent the most convenient way of collecting data from a large number of people. These are carried out in institutions providing primary, secondary and tertiary care. Such analyses enable us to assess patient satisfaction among different patient populations based on their gender, age and type/department of health institution. The replicability of such research facilitates the process of monitoring any changes that occur within health care system over time. As for Serbia,

this measure was first introduced in 2010 and has been used ever since.

To assess dental health care, these surveys are conducted in institutions providing primary care within departments of pediatric dentistry. The questionnaire consists of 19 questions divided into several sections. The person who brings a child for a dental check-up is asked to fill in the questionnaire. The first four questions refer to parents'/guardians' socio-demographic characteristics (gender, age, education, and financial status). The remaining questions relate to dental care provided to the child (chosen dentist, criteria for choosing/replacing the chosen dentist, the number of visits to public/private dentists within the past year and waiting times). A set of questions covers health education, i.e. the importance of regular check-ups, application of fluoride, maintaining proper oral hygiene, balanced diet and orthodontic irregularities). Certain questions refer to working times, getting check-up on weekends, accessibility of care for children with special needs, accessibility of care in emergencies, the time between check-ups, helpfulness of receptionists and keeping a book of complaints. Finally, the last section evaluates the characteristics of chosen pediatric dentists such as providing clear explanations of procedures, allocating sufficient amount of time to discuss the patient's issues, being well-aware of the child's problems and conditions. This section also gathers information on cooperation among medical staff and dental charges (exempt from charges, participation fee, full price) [6].

The proportion of patients who were satisfied (satisfied and very satisfied) with pediatric dental health care in 2016 was 83.2% with the average mark of 4.08 (range: 1–5) [5, 7].

### **PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH CARE**

These indicators refer to the number of complaints and are given in the Report on the Number of Complaints for the reporting year [5]. The Law on Patients' Rights terminated the Patient Ombudsman in December 2013. As a result, each health care institution has appointed an advisor whose duty is to protect patients' rights. That person is not employee of health care institution to avoid conflict of interest.

The patient who believes that he/she has been denied medical care or that their social right to health care has been denied by a health professional/associate is entitled to make a complaint [8]. A complaint can be made about the quality of health care, conduct of health professionals/associates, fee processing, organization of medical institution, waiting times, reimbursement of medical costs, patient rights, etc.

### **JOB SATISFACTION AMONG EMPLOYEES IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS**

Job satisfaction among employees in public health care institutions in Serbia has been measured since 2006. Job

satisfaction is defined as subjective perception of an employee regarding their personal fulfilment derived from work and the impact of their contribution on the institution.

Work motivation is one of the essential prerequisites for efficient work performance and is tightly connected to achieving positive results both at individual and institutional level. From a manager's point of view, motivation translates into employees being completely involved, committed and dedicated to themselves, their skills and capacities, and the job they perform while feeling fulfilled and content [9]. Salaries and remuneration packages can often enhance employees' feelings of accomplishment in the workplace. Reward schemes can include either individual or group compensation. However, apart from financial incentives, reward schemes should comprise nonfinancial incentives, as well. These are numerous and refer to appreciating one's need to further develop by acknowledging their professional competencies, including them in goal-setting and decision-making, allowing them to define and perform tasks and duties independently, enabling them to cooperate with other institutions, offering flexible working hours and providing them with continuing professional development, etc.

Work-related stress is one of the major causes of occupational diseases and sick leave not only in Europe, but also across the world. According to the 2010 Report published by the European Commission (EC) and the International Labour Organization (ILO), stress is second most frequent health problem among employees in the European Union [10]. Owing to the fact that patients trust medical practitioners with their lives and health, medical profession is among the most stressful professions. This inevitably results in medical practitioners being exposed to highly specific stressors. There are a variety of occupational stressors in health care. Many recent studies on morbidity from psychosomatic and mental disorders have shown that stressors such as contact with patients and their families, decision-making, working shifts, including night shifts and long working hours, contribute to emotional exhaustion among medical practitioners [11, 12]. Managers in health care institutions and departments should be responsible for identifying stress hotspots, as well as the employees who might be experiencing high levels of stress. Even though it is the management's duty to ensure that stress is addressed at the organizational level, each person should take any necessary measures to prevent stress at the individual level.

A universal questionnaire is used to investigate job satisfaction among health professionals in Serbia, regardless of their positions. The questionnaire consists of 23 questions designed to assess employees' attitudes towards equipment, interpersonal relations, time management, professional development, remuneration, their superiors, cooperation with colleagues, patients, stress exposure, work pressure and plans to change jobs. The final part of the questionnaire is concerned with employees' suggestions, complaints and proposals for improving quality of care and increasing job satisfaction [13].

## COMMISSION FOR HEALTH CARE QUALITY IMPROVEMENT REPORT

Comprehensive report on the work of the Commission for Health Care Quality Improvement is an indicator of quality of the Commission's performance which offers a comprehensive overview of all activities and measures implemented in the reporting year with the aim of improving quality of care and functioning of the health care institution [5].

Initial part of report focuses on different domains of quality of the Commission's performance (annual evaluation of professional performance and an integrated plan for continuous quality improvement within the health care institution, number of assessments without prior notice, number of patient complaints, etc.). The second part of the report is concerned with indicators of patient satisfaction associated with quality of care. The report also contains statistics of patient satisfaction and staff satisfaction, along with the analysis of collected data. The final part of the report summarizes the overall performance with regard to the Integrated Plan for Continuous Quality Improvement in Health Care.

## PATIENT SAFETY

Patient safety is universally defined as "identification, analysis and correction of risky events in order to increase the levels of safety in health care and minimize patient-related risks." [1]. Thus, patient-related incidents are considered to be cumulative consequences of the cause rather than individual mistakes. The principle of safety requires health care system that prioritizes patient safety and minimizes any risks during the provision of diagnostics or therapeutic treatment.

Due to the fact that one in ten patients experiences iatrogenic harm, the World Health Organization (WHO) has published an advocacy material in order to reduce the number of such incidents in the world. The WHO guidelines refer to drug nomenclature, patient identification, hand-over communication and the importance of hand hygiene.

Agency for Accreditation of Health Care Institutions in Serbia (AZUS) plays a prominent role in establishing the patient-safety system in Serbia. Ever since the AZUS Patient Safety Strategy was first introduced in 2010, health care institutions and facilities in Serbia have been obliged to adhere to its principles. The strategy sets out five key goals related to patient safety. These include safe surgical procedures, infection prevention and control, medication safety, personalized care and treatment, and eliminating/minimalizing adverse events [14, 15, 16].

## CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)

Continuing Professional Development of health professionals and associates, which is one of the obligatory require-

ments for obtaining a license to practice, directly correlates with enhanced quality and efficiency in health care.

Quality indicators of CPD at institutional level are [5]:

- 1) Formulating plans for CPD of all employees;
- 2) The number of workshops, courses and seminars organized by the institution;
- 3) Percentage of employees for whom the institution covered the costs of attending course, seminar, congress or symposium relevant to their field at least once;
- 4) The number of CPD courses accredited by the Serbian Health Council that are organized/held by medical professionals employed in the institution.

## CONCLUSION

“Quality is the responsibility of everyone.” This is commonly quoted slogan in health care which purpose is to reiterate that quality improvement is not what only individuals; specialized commissions, health care institutions and facilities are accountable for. Instead, it should lay the foundation for the provision of health care in its broadest sense. The process of quality improvement is gradual. Besides, it is equivalent to the process that we encounter in medical practice. The cause of poor quality is first identified by means of health care quality indicators. The next step is to carry out trials on the interventions that could help enhance it. Quality in dental health care should provide the patient with a proper treatment while minimizing risks as much as possible. Dental health care professionals and patients alike are obliged to cooperate with the aim of assuring high quality dental health care.

## REFERENCES

1. Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata. Službeni glasnik RS, Beograd, br. 15/2009.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik RS, Beograd, br. 107/200572/2009, 88/2010, 99/2010, 7/2011, 119/2012 i 45/2013.
3. Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite. Službeni glasnik RS, Beograd, br. 49/2010.
4. Uredba o Nacionalnom programu preventivne stomatološke zdravstvene zaštite. Službeni glasnik RS, Beograd, br. 22/2009.
5. Izveštaj o unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije u 2016. godini. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2017.
6. Metodološko uputstvo za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o pokazateljima kvaliteta rada, listama čekanja, zadovoljstvu pacijenata i obuci zaposlenih. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2014.
7. Analiza zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom u državnim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije 2016. godine. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2017.
8. Zakon o pravima pacijenata. Službeni glasnik RS, Beograd, br. 45/2013.
9. Gray JAM. Evidence-based Healthcare and Public Health: how to make decisions about health services and public health. Elsevier Health Sciences, 3<sup>rd</sup> ed, 2009.
10. Mićović P. Zdravstveni menadžment. Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.
11. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49:58–64. [DOI: 10.1590/S0080-623420150000700009] [PMID: 26761693]
12. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet; 2010.
13. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2013; 12(3):222–40. [DOI: 10.1111/jonm.12138] [PMID: 24330154]
14. Analiza ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije 2016. godine. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2017.
15. Pravilnik o akreditaciji zdravstvenih ustanova, Službeni glasnik RS, Beograd, br. 112/2009.
16. Priručnik za sprovođenje mera za bezbednost pacijenata prema zahtevima AZUS-a. Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, 2010.

---

Received: 14.11.2018 • Accepted: Prihvaćen 12.02.2019

# Pokazatelji kvaliteta stomatološke zdravstvene zaštite u Srbiji

Svetlana Jovanović, Maja Milošević, Irena Aleksić, Jelena Mandić

Univerzitet u Beogradu, Stomatološki fakultet, Beograd, Srbija

## KRATAK SADRŽAJ

U poslednje dve decenije u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite učinjeno je mnogo u svim zemljama sveta i postignut je konsenzus i među stručnjacima i među donosiocima odluka da je kvalitet među najznačajnijim dimenzijama i svojstvima zdravstvenog sistema. Kvalitetna zdravstvena zaštita je ona koja omogućava organizaciju resursa na najdelotvorniji način, kako bi se zadovoljile zdravstvene potrebe pacijenta za prevencijom i lečenjem, na bezbedan način, bez nepotrebnih gubitaka i na visokom nivou njihovih zahteva. Vizija stalnog unapređenja kvaliteta je dostizanje bezbedne i sigurne zdravstvene zaštite koju zajedničkim naporima razvijaju svi ključni akteri u zdravstvenom sistemu u interesu pacijenta. Najveći izazov za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite je sistematski pristup njegovom merenju, putem pokazatelja kvaliteta. Pod pokazateljima kvaliteta podrazumevamo kvantitativne pokazatelje koji se koriste za praćenje i evaluaciju kvaliteta nege i lečenja pacijenata, sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih, vođenje lista čekanja, zadovoljstvo korisnika uslugama zdravstvene službe, zadovoljstvo zaposlenih, kao i bezbednost pacijenata.

**Ključne reči:** zdravstvena zaštita; kvalitet zdravstvene zaštite; indikatori kvaliteta; zadovoljstvo pacijenata; bezbednost pacijenata

## UVOD

Kvalitet zdravstvene zaštite je jedna od najvažnijih karakteristika sistema zdravstvene zaštite. Stalno unapređenje kvaliteta i bezbednosti pacijenata je sastavni deo svakodnevnih aktivnosti zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i svih drugih zaposlenih u zdravstvenom sistemu [1]. Težnja da se obezbedi kvalitetno lečenje i briga o pacijentu, kao i da se postigne najpovoljniji ishod po zdravlje pacijenta stara je koliko i lekarska profesija. Međutim, organizovani naponi na proceni i unapređenju kvaliteta rada u sistemu zdravstvene zaštite novijeg su datuma. U oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite najveći doprinos krajem sedamdesetih godina prošlog veka dao je Avedis Donabedian, koji je prvi uveo poređenje između pružene i očekivane zdravstvene zaštite na osnovu definisanih standarda kao merila.

Kvalitetna zdravstvena zaštita je ona koja omogućava organizaciju resursa na najdelotvorniji način, kako bi se zadovoljile zdravstvene potrebe korisnika za prevencijom i lečenjem, na bezbedan način, bez nepotrebnih gubitaka i na visokom nivou njihovih zahteva [1]. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kao jedno od osnovnih načela na kojima je zasnovana zdravstvena zaštita u našoj zemlji, definiše: „Načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite ostvaruje se merama i aktivnostima kojima se u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjivanja rizika i drugih neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini“ [2]. Osnovne komponente stalnog unapređenja kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti su: usmerenost na korisnika, analiza procesa, razvoj tima za unapređenje kvaliteta, jednostavne metode koje se koriste na sistematski način da bi se analizirali problemi sa kvalitetom, primena plana, implementacija promena, prikupljanje podataka, monitoring i evaluacija.

Pod pokazateljem kvaliteta podrazumeva se kvantitativan pokazatelj koji se koristi za praćenje i evaluaciju kvaliteta nege i lečenja pacijenata, kao i podrška aktivnostima zdravstvene zaštite. Oni obuhvataju i pokazatelje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova u zavisnosti od vrste zdravstvene ustanove i delatnosti koju obavljaju. Takođe, prate se i pokazatelji kvaliteta koji se odnose na rad komisije za unapređenje kvaliteta rada, sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih, vođenje lista čekanja, bezbednost

pacijenata, zadovoljstvo korisnika uslugama zdravstvene službe i zadovoljstvo zaposlenih [3].

Zdravstvena ustanova prikuplja podatke za izračunavanje pokazatelja kvaliteta, koje jedanput godišnje preko nadležnog zavoda za javno zdravlje dostavlja Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“.

Cilj rada je bio da se predstavje osnovni pokazatelji kvaliteta zdravstvene zaštite u Srbiji.

## POKAZATELJI KVALITETA U STOMATOLOŠKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Ovi pokazatelji kvaliteta prate se u zdravstvenim ustanovama u kojima se obavlja zdravstvena delatnost i u kojima se obezbeđuju i prevencija i lečenje u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, u okviru službe za stomatološku zdravstvenu zaštitu. Ustanove zdravstvene zaštite u kojima se prate pokazatelji kvaliteta su dom zdravlja, zavod za stomatologiju, zavod za zdravstvenu zaštitu studenata i zavod za zdravstvenu zaštitu radnika.

U stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti definisano je deset pokazatelja kvaliteta koji se prate u ovoj oblasti [3]:

1. procenat dece u sedmoj godini života obuhvaćene lokalnom aplikacijom koncentrovanih fluorida
2. procenat dece u dvanaestoj godini života obuhvaćenih lokalnom aplikacijom koncentrovanih fluorida
3. procenat dece u sedmoj godini života sa svim zdravim zubima
4. procenat dece u dvanaestoj godini života sa svim zdravim zubima
5. KEP kod dece u dvanaestoj godini života
6. procenat dece kod kojih je na obaveznom sistematskom pregledu u sedmom razredu osnovne škole utvrđeno prisustvo nelečenih ortodontskih anomalija
7. procenat dece kod kojih je na obaveznom sistematskom pregledu u trećem razredu srednje škole utvrđeno prisustvo nelečenih ortodontskih anomalija
8. procenat trudnica obuhvaćenih preventivnim pregledom
9. procenat pacijenata starijih od 18 godina života kod kojih je konzervativno tretirana parodontopatija
10. procenat ponovljenih intervencija.

Pokazatelji kvaliteta stomatološke zdravstvene zaštite su u skladu sa opštim i specifičnim ciljevima Nacionalnog programa preventivne stomatološke zdravstvene zaštite [4].

Prema izveštaju o unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama iz 2016. godine, sve zdrave zube u sedmoj godini života ima 38,8% dece, a u dvanaestoj godini 37,6%. KEP kod dece u dvanaestoj godini života iznosi 2,15. Procenat dece u sedmoj i dvanaestoj godini života obuhvaćenih lokalnom aplikacijom koncentrovanih fluorida je oko 90%. Trećina trudnica (35,3%) obuhvaćena je preventivnim pregledom. Prisustvo ortodontskih anomalija kod dece u sedmom razredu osnovne škole (53,9%) i trećem razredu srednje škole (49,9%) izuzetno je visoko. Procenat pacijenata starijih od 18 godina života kod kojih je konzervativno tretirana parodontopatija je 15,9%. Skoro svaki dvadeseti pacijent (4,18%) ima potrebu za ponovljenom intervencijom [5].

### ZADOVOLJSTVO KORISNIKA RADOM SLUŽBE STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zadovoljstvo korisnika/pacijenta je opšte opredeljenje pojedinca prema svom ukupnom iskustvu o zdravstvu. Mera okrenutosti prema zadovoljstvu pacijenata ogleda se u načinu na koji se sistem odnosi prema njihovim nemedicinskim očekivanjima. Mišljenje pacijenata je od velikog značaja za kvalitet [5].

Nacionalna ispitivanja zadovoljstva pacijenata putem upitnika su najbolji način za prikupljanje povratnih informacija o iskustvu velikog broja ljudi. Sprovodi se u ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Ove analize omogućavaju procenu zadovoljstva za određene populacione grupe pacijenata u odnosu na pol, starost i vrstu/službu zdravstvene ustanove. Ponavljanjem istraživanja omogućava se praćenje promena tokom vremena u odnosu na karakteristike zdravstvenog sistema i sprovede se kod nas od 2010. godine.

U stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti ispitivanje se sprovodi u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u službi stomatološke zdravstvene zaštite dece. Upitnik se sastoji od 19 pitanja podeljenih u nekoliko setova i popunjava ga osoba koja je dovela dete na pregled. Prva četiri pitanja odnose se na socijalnodemografske karakteristike pratilaca (pol, starost, nivo obrazovanja i materijalno stanje). Ostala pitanja odnose se na stomatološku zdravstvenu zaštitu pruženu detetu (izbor stomatologa, način i razlog promene izabranog stomatologa, broj poseta državnom i privatnom stomatologu u poslednjih godinu dana i dužinu čekanja na pregled). Set pitanja se odnosi na sprovođenje zdravstvenovaspitnog rada (značaj redovnih pregleda, redovna upotreba fluora, pravilno održavanje oralne higijene, pravilna ishrana i ortodonske nepravilnosti). Određene karakteristike stomatološke službe su definisane pitanjima o radnom vremenu, pregledu vikendom, dostupnosti usluga deci sa posebnim potrebama, dostupnosti kod hitnog stanja, dužini čekanja pre posete ordinaciji, ljubaznosti osoblja na šalteru i postojanjem kutija/knjiga za žalbe i primedbe. Poslednji set pitanja se odnosi na određene karakteristike izabranih dečjih stomatologa (stomatolog daje jasna objašnjenja o intervencijama, odvaja dovoljno vremena za razgovor i upoznat je sa problemima i bolestima koje ima dete), informacije o saradnji među zdravstvenim radnicima i plaćanje usluga (besplatno, participacija, puna cena) [6].

Zadovoljnih pacijenata (zadovoljan i veoma zadovoljan) u službi stomatološke zdravstvene zaštite dece je u 2016. godini

bilo 83,2%, a srednja ocena opšteg zadovoljstva je 4,08 (raspon: 1–5) [5, 7].

### ZADOVOLJSTVO KORISNIKA USLUGAMA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Ovi pokazatelji odnose se na broj podnetih prigovora i prikazuju se u Izveštaju o broju podnetih prigovora za izveštajni period od jedne godine [5].

Zaštitnika prava pacijenata u zdravstvenim ustanovama je ukinuo Zakon o pravima pacijenata. Poslove savetnika za zaštitu prava pacijenata od decembra 2013. godine obavlja diplomirani pravnik koji nije radnik zdravstvene ustanove [8]. Ovim je eliminisan sukob interesa poslodavca, davaoca zdravstvenih usluga, samog zaštitnika prava i pacijenata.

Pacijent koji smatra da mu je uskraćeno pravo na zdravstvenu zaštitu, ili da mu je postupkom zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, uskraćeno neko od prava iz oblasti zdravstvene zaštite, ima pravo da podnese prigovor [8]. Prigovori po vrsti se odnose na kvalitet zdravstvenih usluga, postupak zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, način naplaćivanja zdravstvenih usluga, organizaciju zdravstvene službe, vreme čekanja na zdravstvene usluge, refundacije novčanih sredstava, prava pacijenata i drugo.

### ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH U DRŽAVNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Istraživanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama sprovodi se od 2006. godine. Zadovoljstvo poslom je subjektivna kategorija i predstavlja ličnu percepciju zaposlenog u kojoj meri su zadovoljena njegova očekivanja od posla kojim se bavi i ima značajan uticaj na čitavu ustanovu.

Radna motivacija predstavlja jednu od bitnih pretpostavki uspešnog rada i postizanja dobrih rezultata kako pojedinca, tako i cele ustanove u kojoj radi. Sa aspekta rukovodioca/menadžera motivisanost znači da će zaposleni biti uključeni, obavezni i posvećeni celim bićem sebi samima, znanju, veštinama i sposobnostima, poslu koji obavljaju sa osećanjem unutrašnjeg zadovoljstva [9]. Zarada i druge beneficije koje zaposleni dobijaju kao kompenzaciju za svoj rad povećavaju osećaj korisnosti na poslu. Sistemi nagrađivanja mogu biti individualni i grupni. Sistem stimulacije i motivacije zaposlenih, pored materijalnih, treba da obuhvati i nematerijalne podsticaje. Oni su brojni i uključuju potrebe rasta i razvoja pojedinca, profesionalno priznavanje sposobnosti, statusa, učestvovanje u postavljanju ciljeva i odlučivanju, samostalnost u obavljanju zadataka i odgovornosti, definisanju poslova, saradnju sa drugim institucijama, fleksibilno radno vreme, mogućnost kontinuirane edukacije i druge.

Stres na radnom mestu jedan je od najvećih uzroka profesionalnih bolesti i bolovanja u Evropi i u svetu. Prema zajedničkom izveštaju Evropske komisije i Međunarodne organizacije rada iz 2010. godine, stres je na drugom mestu lestvice zdravstvenih tegoba zaposlenih u Evropskoj uniji [10]. Zdravstvena struka svrstana je u struku koja je vrlo podložna stresu jer sa sobom nosi visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju i izloženosti specifičnim stresorima. Stresori u zdravstvenoj službi su brojni i prema raznim istraživanjima povećanom

morbiditetu od psihosomatskih bolesti i psihičkih smetnji pridonose emocionalno iscrpljivanje zdravstvenih radnika, kontakt s obolelima i njihovim porodicama, odgovornost pri donošenju odluka, smenski i noćni rad i produženo radno vreme [11, 12]. Rukovodioci u službama i odeljenjima treba da identifikuju mesta na kojima se stres naročito javlja u većem intenzitetu po zaposlene i prepoznaju osobe koje osećaju visok nivo stresa. Odgovor na povećan nivo stresa na radnom mestu treba da bude i na organizacionom nivou, što je posao menadžmenta, ali i preventivno delovanje na individualnom nivou pojedinca.

U istraživanju zadovoljstva zaposlenih koristi se jedinstven upitnik za sve zdravstvene ustanove koji obuhvata zaposlene radnike svih profila. Upitnik se sastoji od 23 pitanja koja se odnose na stavove ispitanika o opremi, međuljudskim odnosima, vremenu, mogućnosti profesionalnog razvoja, finansijskoj nadoknadi, saradnji sa kolegama, pretpostavljenima, pacijentima, izloženosti stresu i pritisku na poslu i o planovima za promenu posla. Poslednji deo upitnika se odnosi na sugestije, primedbe i predloge zaposlenih radi unapređenja kvaliteta rada i zadovoljstva zaposlenih [13].

## IZVEŠTAJ O RADU KOMISIJE ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA

Sumarni izveštaj o radu Komisije za unapređenje kvaliteta rada predstavlja pokazatelj kvaliteta rada Komisije za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene ustanove koji zbirno i sveobuhvatno prikazuje ostvarene rezultate preduzetih aktivnosti na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite i rada zdravstvene ustanove u periodu od jedne godine [5].

Prvi deo izveštaja se odnosi na domene kvaliteta rada Komisije za unapređenje kvaliteta rada (godišnji program provere kvaliteta stručnog rada i integrisani plan stalnog unapređenja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi, broj sprovedenih vanrednih provera kvaliteta stručnog rada, broj podnetih prigovora pacijenata itd.). Drugi deo se odnosi na domene kvaliteta rada koji pripadaju pokazateljima zadovoljstva pacijenata. Izveštaj sadrži i podatke o obavljenim istraživanjima o zadovoljstvu korisnika uslugama zdravstvene službe i zadovoljstvu zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i urađene analize rezultata ovih istraživanja. Poslednji deo izveštaja se odnosi na ostvarene rezultate u odnosu na Integrisani plan stalnog unapređenja kvaliteta rada zdravstvenih ustanova.

## BEZBEDNOST PACIJENATA

Oko definisanja bezbednosti pacijenta postoji saglasnost da je to „identifikacija, analiza i korekcija rizičnih događaja, sa ciljem da se zdravstvena zaštita učini bezbednijom i da se rizici po zdravlje pacijenta svedu na minimum“ [1]. Pri tome se prepoznaje da su neželjeni događaji kumulativni rezultat uzroka, a retko su posledica individualnih propusta. Bezbednost podrazumeva da se radi o stvaranju takvog sistema zdravstvene zaštite u kome je bezbednost pacijenta primarna, a moguća opasnost da se naudi pacijentu tokom dijagnostičkih ili terapijskih procedura svedena na najmanju meru.

S obzirom na to da greške počinjene tokom lečenja pogađaju svakog desetog pacijenta, Svetska zdravstvena organizacija

ustanovila je smernice za smanjenje tih grešaka, s ciljem da se smanje štete vezane za lečenje pacijenata širom sveta. Smernice se između ostalog odnose i na usaglašavanje imena lekova, identifikaciju pacijenata, komunikaciju tokom transfera pacijenata i bolju higijenu ruku.

Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije (AZUS) ima značajnu ulogu u uspostavljanju sistema bezbednosti pacijenata u okviru našeg zdravstvenog sistema. Strategija za bezbednost pacijenata AZUS se primenjuje od 2010. godine i sprovodi se u ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite. Strategija predlaže inicijalni pristup vezan za bezbednost pacijenata u okviru koga je definisano pet ključnih ciljeva za bezbednost pacijenata. Inicijalni ciljevi za bezbednost pacijenata su: procedure u hirurgiji vezane za bezbednost, svođenje na minimum mogućnosti nastanka infekcija u ustanovama, bezbedno rukovanje lekovima, nega i lečenje „pravog“ pacijenta i eliminisanje/svođenje na minimum neželjenih događaja [14, 15, 16].

## STICANJE I OBNOVA ZNANJA I VEŠTINA

Od uspešne obnove znanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u svim vrstama zdravstvenih ustanova putem kontinuirane medicinske edukacije, koja predstavlja i uslov za licenciranje, u velikoj meri zavisi uspešna i pravovremena zdravstvena usluga.

Pokazatelji kvaliteta koji se odnose na sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih su [5]:

1. postojanje plana edukacije za sve zaposlene u zdravstvenoj ustanovi
2. broj radionica, edukativnih skupova i seminara održanih u zdravstvenoj ustanovi
3. procenat osoba koje su bar jednom o trošku ustanove pohađale kurs, seminar ili učestvovali na kongresu ili stručnom sastanku iz oblasti koja je relevantna za njihov stručni rad
4. broj akreditovanih programa kontinuirane medicinske edukacije od strane Zdravstvenog saveta Srbije, a čiji su nosioci (predavači) zaposleni u zdravstvenoj ustanovi.

## ZAKLJUČAK

„Kvalitet je posao svih“ slogan je koji se u zdravstvenom sistemu često koristi i kojim se naglašava da obaveza stalnog unapređenja kvaliteta nije samo obaveza pojedinaca, posebnih komisija, zdravstvenih ustanova i institucija već treba da bude osnova sveukupnog pružanja zdravstvene zaštite pacijentima. Proces unapređenja kvaliteta odvija se u više etapa i identičan je procesu koji postoji u kliničkoj praksi – dijagnostikuje se uzrok lošeg kvaliteta uz pomoć pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite, a zatim se testiraju intervencije koje mogu dovesti do njegovog poboljšanja. Kvalitet u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti treba da obezbedi da pacijent bude blagovremeno primljen i delotvorno lečen korišćenjem savremenih stomatoloških materijala od strane kompetentnog stomatologa, pri čemu su neprijatnosti za pacijenta svedene na najmanju moguću meru. Obaveza je i stomatoloških službi i pacijenata da zajednički rade na dostizanju što kvalitetnije stomatološke zdravstvene zaštite.