

Univerzitet u Beogradu
Stomatološki fakultet

**ISTRAŽIVANJE I RAZVOJ MODELA
IZVRSNOSTI ZA STOMATOLOŠKU
ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

Mr. sci. dr Jasmina Tekić – Doktorska teza

Beograd, februara 2013. godine

Univerzitet u Beogradu
Stomatološki fakultet

**ISTRAŽIVANJE I RAZVOJ MODELA
IZVRSNOSTI ZA STOMATOLOŠKU
ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

Mr. sci. dr Jasmina Tekić – Doktorska teza

Beograd, februara 2013. godine

University of Belgrade
School of dental medicine

RESEARCH AND DEVELOPMENT
MODELS OF EXCELLENCE FOR DENTAL
HEALTH

Mr. sci. dr Jasmina Tekic – PhD thesis

Belgrade, February 2013. year

MENTOR - KOMENTOR

1. **Mentor: Prof. dr Dejan Marković** – *Stomatološki fakultet Beograd, član RSK za stomatologiju*
2. **Komentor: Prof. dr Vidosav Majstorović** – *Mašinski fakultet Beograd, Generalni sekretar JUSK-a (jedinstveno udruženje Srbije za kvalitet), Menadžment totalnim kvalitetom i izvrsnost – Doktorske studije, izborni predmet*

KOMISIJA

3. **Predsednik komisije: Doc. dr Angelina Latinović – Nikodijević** - *Stomatološki fakultet Beograd, Predsednik komisije za kvalitet*
4. **Član komisije: Prof. dr Momčilo Babić** – *Medicinski fakultet Beograd, Institut za Socijalnu medicinu, Menadžment u zdravstvu*
5. **Član komisije: Doc. dr Svetlana Jovanović** - *Stomatološki fakultet Beograd, šef Katedre za Menadžment u stomatologiji*

U Beogradu,

____. ____ ._____.godine

*Mojim roditeljima, kao Hvala što su nas
izgradili u dobre ljude.*

*Mojoj sestri Vesni, dragom Stefanu i sinu
Petru zbog koga postojim*

Autor

Univerzitet u Beogradu, Stomatološki fakultet

**ISTRAŽIVANJE I RAZVOJ MODELA IZVRSNOSTI ZA
STOMATOLOŠKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

Mr. sci. dr Jasmina Tekić – Doktorska teza

Beograd, novembra 2013. godine

REZIME:

Predmet istraživanja u ovoj tezi je izvrsna usluga u stomatološkoj praksi. Kako je definisati, kako je modelirati, kako razviti model organizacije stomatološke zdravstvene zaštite, čija usluga će imati ove karakteristike. Sve ove aspekte treba razmatrati kao model koga treba primeniti u Srbiji, gde se ovim pitanjima u poslednjih nekoliko godina pridaje posebna pažnja, ali ne za ovu oblast, već za neke druge grane medicine. Iz tih razloga ova istraživanja imaju poseban značaj.

Osnovni cilj ovih istraživanja je da se razvije model za izvrsnu stomatološku organizaciju koja će sama od sebe da generiše izvrsnu stomatološku uslugu. Danas imamo razvijene modele organizacija koje upravljaju kvalitetom svog biznisa primenjujući modele poslovne izvrsnosti. Naravno, ovde se radi o organizacijama koje generišu proizvode ili usluge svetske klase kvaliteta. Zato je sekundarni cilj ovih istraživanja da se na bazi iskustva iz razvijenih zemalja, izvrši ocena dostignog nivoa upravljnja kvalitetom u SZZ u našoj zemlji, pa da se na bazi toga projektuje model izvrsne stomatološke organizacije koja će davati i izvrsne stomatološke usluge.

DEFINISANJE PROBLEMA ISTRAŽIVANJA

Kvalitet zdravstvene zaštite se najbolje definiše modelom menadžmenta kvalitetom (QM) za zdravstvenu uslugu, koji daje strukturisani prilaz upravljanju kvalitetom.. On treba da bude obuhvaćen kroz sledeće elemente: (i) prihvatanje zakonskih propisa, posebno onih koji se odnose na lekove i način njihove upotrebe, (ii) profesionalna obuka i dobra edukativna praksa, (iii) obezbeđenje kvaliteta zdravstvene usluge (bezbednost, zdravstvena tehnika i tehnologija, korišćenje upustava i vodiča, osnovna obuka, sistem licenci i revalidacija), i (iv) interne i eksterne performanse kvaliteta zdravstvene usluge.

Druga dimenzija kvaliteta ove usluge, treba da pođe od njene definicije, koja je imala svoju evoluciju: (i) *Donabedian – 1980. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite treba da bude takav da maksimizira sve aspekte koji pozitivno utiču na zdravlje pacijenta), (ii) *Vlada UK – 1990. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite je raditi prave stvari, od kompetentnih ljudi u pravo

vreme), (iii) *Institut za medicinu SAD – 1993. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite je dostignuti stepen zdravstvene usluge, kojim su pojedinci ili grupe pacijenata obuhvaćeni i njihovo zdravlje poboljšano, shodno sa najnovijim profesionalnim znanjem u oblasti), (iv) *WHO – 1994. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite je nivo zdravstvenog sistema kojim se ostvaruju definisani ciljevi i legitimna očekivanja populacije, i (v) *Savet Evrope – 1999. godine* (kvalitet zdravstvene zaštite je stepen vršenja zdravstvene usluge, kojom se poboljšavaju šanse pacijenta za izlečnije korišćenjem nanovijih znanja iz oblasti).

Kada se pažljivo analiziraju ove definicije, mogu se definisati tri ključne reči: *znanje, ciljevi i unapređenja*. One u isto vreme predstavljaju i ključne reči i za ovaj model o kome je ovde reč – izvrsnost SZZ. Dakle, možemo zaključiti da je QM model osnova za razvoj i primenu modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu.

Modeli menadžmenta kvalitetom SZZ na bazi standardizovanih prilaza su: *dobra klinička praksa, ISO 9001:2008, CE znak, ISO 15189:2012, ISO 17025:2005, ISO 17043:2010, akreditacija domova zdravlja*.

Osnovne hipoteze ovih istraživanja su:

- H1 – Stomatološku uslugu je moguće unaprediti primenom modela izvrsnosti.
- H2 – Postojeći nivo kvaliteta SZZ u Srbiji je dobra osnova za unapređenja.
- H3 – Projektovani model izvrsnosti je najbolji okvir za unapređenje kvaliteta u Srbiji.

STANJE ISTRAŽIVANJA U SVETU

Naša istraživanja se odnose na SZZ, pa su ovde interesantni modeli izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu (ZZ). Njihov razvoj je proistekao iz razvoja poslovnih modela izvrsnosti, poštujući specifičnosti ove usluge, a ovde će biti izvršena analiza sledećih modela: *američki, evropski, australijski i japanski*. Važno je da se ovde napomene da je *američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu* orjentisan ovoj usluzi, dok su ostala tri, *opšti* – zdravstvena ustanova se posmatra kao procesni poslovni sistem. Takođe je važno reći da se svaki od njih uslugu SZZ posmatra kao deo zdravstvene usluge (opšte), a organizaciju koja je daje, kao zdravstvenu ustanovu.

U ovoj tezi je izvršena detaljna analiza i sinteza ovih modela, koja je korišćena kao okvir i za naša istraživanja.

PROJEKTOVANJE MODELA IZVRSNOSTI ZA SZZ

U ovom istraživanju pažnja je usmerena na uslugu u oblasti Stomatološke zdravstvene zaštite (SZZ), a i za nju se može reći da njena izvrsnost sve više postaje pravilo i dobra praksa. Modelom koji je istražen i razvijen u ovoj tezi i naša zemlja se pridružuje globalnim trendovima u ovoj oblasti.

Ako analiziramo trendove u ovoj oblasti na globalnom i nacionalnom nivou za stomatološku uslugu, možemo uočiti sledeće: (i) evoluciju zahteva za menadžment organizacije u pravcu povećanja potreba za obezbeđenje izvrsnih usluga uz efektivne i efikasne poslovne rezultate stomatološke organizacije i poslovni ugled koji stalno raste, (ii) kontinualne promene u društveno-ekonomskim sistemima država i regiona, od stomatoloških organizacija zahtevaju visoku transparentnost organizacione strukture, održavanje prihvatljivih cena i rokova, kao i poštovanje poslovnih normi i najbolje kliničke prakse, (iii) nove tehnologije donose i promene uslova rada, što se posebno odnosi na stomatološku uslugu, i (iv) povećanje neodređenosti i učestanosti promena, posebno na globalnom nivou, zbog njihovog ubrzanja, i ovu vrstu usluge stavljaju pred nove izazove (posebno proizvođače stomatološke opreme).

Polazeći od navedenih činjenica, naša istraživanja u razvoju ovog modela su respektovala ove trendove, pa su defisani sledeći opšti okviri: (i) *ciljevi ovog modela u primeni su*: (a) gradnja respektabilne organizacije kroz sve aspekte izvrsne stomatološke usluge, (b) izgradnja i razvoj sistema partnerskih odnosa, obostrano korisnih odnosa i vrednosti sa interesnim grupama (klijentima, zaposlenima, vlasnicima, partnerima i društvom), (c) i razvijati "snagu" organizacije, zasnovanu na njenoj ključnoj stomatološkoj usluzi, brzini odgovora na zahteve klijenata i vitalnosti (na stalne promene), (ii) *visoko diversifikovani koncept kvaliteta stomatološke usluge, koji se zasniva na*: (a) visoko sofisticirani zahtevi klijenata, koji se prihvataju i ostvaruju, (b) diversifikaciji klijenata i tržišta, i (c) široko obuhvaćenom, višedimenzionalnom kvalitetu stomatološke usluge, i (iii)

visoko sofisticirani menadžment model stomatološke organizacije, koji podrazumeva: (a) širenje menadžment pristupa u organizaciji (vizija, misija, strategija, transformacija, brzina i prevencija), i (b) zaposlene i informacije koristiti kao najvažnije resurse menadžmenta.

Svi napred navedeni elementi su bili osnova za deinisiranje principa modela izvrsnost za SZZ, koji su bili okvir i za njegovo projektovanje, a to su:

1. Usresređenost na dodatne vrednosti za pacijenata stomatološke zdravstvene zaštite (pacijent/zdrava osoba). Korisnik jedino ocenjuje kvalitet stomatološke usluge, pa zbog toga stomatološka organizacija mora da bude okrenuta njemu i zadovoljenju njegovih zahteva. Zato je potrebno da organizacija ima sistemski pristup u prevođenju zahteva pacijenata u dodatnu vrednost za pacijenata (kvalitet se podrazumeva). Metoda koja se ovde koristi za ove namere je QFD – raspoređivanje funkcije kvaliteta. Pored ovoga organizacija treba da nastoji da njene usluge bude različita (kvalitetnija) od konkurencije (benchmarking pristup), Zbog toga, kvalitet stomatološke usluge vođen zahtevima pacijenata je strateški koncept organizacije, jer je usmeren na pridobijanje pacijenata i povećanje njihovog broja, što dovodi do rasta i razvoja organizacije. Sada je fokus na jasnom definisanju predloga koji daju dodatnu vrednost ovoj usluzi. Težište je na uključivanju pacijenata u procese dizajniranja stomatološke usluge.

2. Liderstvo menadžera i menadžmenta - vođenje vizijom, inspiracijom i celovitošću. Lider treba da kreira jasne i vidljive vrednosti i da ima visoka očekivanja. Lideri treba da projektuju strategiju, sisteme i definišu metode za dostizanje izvrsnosti, razvoj znanja i unapređenje sposobnosti, organizacije i zaposlenih. On treba da podržava i ohrabruje učenje, obrazovanje, inovacije, kreativnost i inicijative svih zaposlenih. Na ovaj način se jačaju vrednosti, gradi liderstvo i inicijativa u organizaciji, čime se doprinosi razvoju kulture kvaliteta i izvrsnosti. Princip je sada puno dinamičniji i fokusira se na sposobnost lidera za prilagođavanjem, pravilnom reakcijom i ostvarivanjem koristi za sve interesne grupe, sa ciljem obezbeđenja kontinualnog uspeha organizacije.

3. Motivacija zaposlenih i njihovo zadovoljstvo - ostvarivanje uspeha kroz ljude. Uspeh stomatološke organizacije u najvećoj meri zavisi od znanja, umeća i motivacije zaposlenih. Radni rezultati pojedinca, zavise od njegove sposobnosti da generiše nova znanja

i primeni ih, pa je zbog toga potrebno da organizacija razvija sistem kontinualnog obučavanja i obrazovanja svojih zaposlenih. Ovakav pristup joj omogućava da se izdvoji u odnosu na svoju konkurenciju, a iskorišćenje punog potencijala zaposlenih se ostvaruje i kroz dodeljivanje ovlašćenja i odgovornosti, čime se unapređuju i međuljudski odnosi. Zadovoljstvo zaposlenih i njihov lični razvoj su ključni činioci poslovnog uspeha organizacije, pa je neophodno tazviti i sistem za merenje zadovoljstva zaposlenih. Sada je fokus na stvaranju ravnoteže između strateških potreba organizacije i pojedinačnih očekivanja i aspiracije zaposlenih kako bi se postigla njihova odanost i uključenost.

4. *Menadžment na osnovu činjenica* - upravljanje procesima. Savremeno poslovanje se zasniva na praćenju, merenju, analizi i upravljanju performansama poslovanja, za šta se danas koristi poslovni informacioni sistem. Koje parametre treba meriti, definiše se poslovnom strategijom organizacije. Oni (parametri) treba da pruže podatke i informacije o ključnim procesima, njihovim rezultatima i poslovnim performansama. Njihova analiza daje sliku stanja stomatološke organizacije, na osnovu koje se mogu donositi odluke na svim nivoima. Sada je fokus na načinu pojektovanja procesa, čija je svrha ostvarivanje strategije i prevazilaženje klasičnih granica stomatološke organizacije.

5. *Razvoj i unapređenje partnerskih odnosa*. Razvijanje partnerskih odnosa (unutrašnjih / spoljašnjih), treba da bude orjentisano postizanju planiranih ciljeva stomatološke organizacije. Unutrašnje partnerstvo predstavlja odnose zaposlenih i menadžmenta, a spoljašnje, odnose organizacije sa klijentima, isporučiocima i drugim poslovnim partnerima. Danas je ovaj koncept proširen kako bi uključivalo partnerstvo koje proširuje lanac nabavke. Koncept prepoznaje partnerstvo kao ključan element obostarnih održivih beneficija između svih interesnih grupa posebno pacijenata i dobavljača.

6. *Kontinualno unapređenje, inovacije i učenje*. Postizanje visokih poslovnih performansi, zahteva kontinualna unapređenja na bazi znanja i inovacija procesa stomatološke organizacije, koji se pre svega odnose na uslugu. Kroz ove procese treba da se dobiju nove, dodatne vrednosti za klijenta, za istu ili približnu cenu, smanjenje grešaka i troškova. PDCA model kontinualnih unapređenja je najpogodniji za primenu u okviru ovog principa. Koncept sada prepoznaje potrebu za razvojem i stvaranjem „mreža“ koje će imati

svrhu kontinualnog učenja i inovacija. Naglasak je stavljen na uključivanje svih interesnih grupa kao potencijalnih izvora kreativnosti i inovacija.

7. *Javna odgovornost zdravstvene organizacije i njena okrenutost ka postizanju izvrsnosti* - postizanje uravnoteženih rezultata. Primenom modela izvrsnosti, koji je razvijen u okviru ove teze, stomatološka organizacija mora da primenjuje moralne i etičke principe, jer se pre svega radi o zdravlju klijenata. Lideri (menadžeri) organizacije moraju da razvijaju njenu odgovornost prema društvenoj zajednici. Osnovna svrha svake stomatološke organizacije je da se postignu dobre poslovne performanse uz istovremenu zaštitu interesa: klijenata, zaposlenih, vlasnika, dobavljača i društvene zajednice. Sada je fokus na razvoju ključnog seta rezultata koji zahtijevaju praćenje napretka prema viziji, misiji i strategiji. Fokus je na rezultate koji će omogućiti liderima donošenje efektivnih i pravovremenih odluka.

8. *Pogled u budućnost*. Model je jako orjentisan budućnosti stomatološke organizacije, kroz prihvatanje i realizaciju strategije, koja je relevantna za sve interesne grupe. Posebno važan segment ove orijentacije je liderstvo organizacije (lokalno, nacionalno, međunarodno), zasnovano na viskom kvalitetu njenih usluga, što znači predviđanje i upravljanje promenama. Osnovne oblasti promena su: očekivanja klijenata, nove poslovne mogućnosti, tehnološki razvoj, očekivanja društva, razvoj konkurencije. Koncept se sada fokusira na aktivno preuzimanje odgovornosti za organizacijske doprinose i aktivnosti i upravljanje njegovim utjecajem na širu zajednicu u budućnosti.

Polazeći od strukture ovog modela, njegovih osnovnih principa kao i očekivanih efekata u njegovoj primeni, definicija ovog modela glasi:

"Stomatološka organizacija pod liderstvom menadžmenta, realizuje politiku i strategiju kvaliteta, uz učešće svih zaposlenih, a kroz efektivan menadžment sistem resursa, ostvaruje zadovoljstvo pacijenata, razvija partnerske odnose i društvenu odgovornost, težeći izvrsnosti, uz kontinualno unapređenje kvaliteta svih procesa, na bazi samoocenjivanja, što rezultira stomatološkim uslugama svetske klase kvaliteta".

Dakle ključne reči ove definicije su: *liderstvo menadžmenta, izvrsnost i svetska klasa kvaliteta stomatoloških usluga*. Ovo znači da su navedeni elementi istovremeno i tri osnovne karakteristike ovog modela u primeni.

Na bazi prethodnih analiza, razvijenih modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu u svetu, definisanih principa izvrsnosti za naš model, došli smo do toga da on ima devet kriterijuma, respektuju dve osnovne činjenice: (i) dostignuti nivo razvoja usluge SZZ u našoj zemlji i (ii) pravce budućeg razvoja, i kriterijume za okvir razvoja svetski poznatih modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu, analiziranih u ovoj tezi. Glavni kriterijumi koji definišu okvir i primenu za model izvrsnosti u oblasti SZZ su: *Liderstvo, Menadžment ljudskim resursima, Politika i strategija, Ostali resursi, Procesi, Zadovoljstvo pacijenata, Zadovoljstvo zaposlenih, Uticaj na društvo i Poslovni rezultati*. On ima dve osnovne celine: mogućnosti (prvih pet kriterijuma) i mogućnosti (ostala četiri kriterijuma). Obe celine učestuju sa po 50% u težinskim koeficijentima glavnih kriterijuma. Daje se u daljem tekstu njihova analiza.

REZULTATI EKSPERIMENTALNIH ISTRAŽIVANJA

Razvoj modela izvrsnosti za SZZ u ovim istraživanjima izvršen je u dva koraka: (i) projektovanje strukture ovog modela na bazi istraživanja u ovoj oblasti u svetu, kao i dostignutog nivoa zrelosti menadžmenta kvalitetom usluge u SZZ u našoj zemlji, i (ii) verifikacija projektovanog modela na bazi eksperimenta, analizom i sintezom dobijenih odgovora na pitanja iz posebno dizajniranog Upitnika, iz Domova zdravlja u našoj zemlji.

Ova istraživanja su bila bazirna na projektovanju Upitnika i analizi dobijenih odgovora, koji su nam omogućili ocenu nivoa zrelosti primenjenog modela menadžmenta kvaliteta (QM) u zdravstvenim organizacijama Republike Srbije za oblast SZZ. Ovde se pod modelom QM podrazumeva bilo koji od poznatih modela za upravljanje kvalitetom u ovoj oblasti a koji su detaljno izloženi u tački 1 ovog rada. U našim istraživanjima smo koristili tri verzije Upitnika.

Definisanje ovog Upitnika je bilo zasnovano na sledećim kriterijumima:(i) istraživanja u svetu koja se odnose na razvoj modela upravljanjem kvalitetom stomatološke usluge, (ii) razvoj i primena modela menadžmenta kvalitetom, opšte namene, kao što su: ISO

9001:2008 (QMS), model menadžmenta totalnim kvalitetom (TQM), poslovna izvrsnost (BE), i druge i (iii) dobra klinička praksa u SZZ.

Polazeći od navedenih činjenica, Upitnik je definisan kroz 13 celina i 240 pitanja. Polazeći od najbolje prakse istraživanja u ovoj oblasti u svetu, mi smo za gradaciju odgovora na pitanja iz našeg Upitnika koristili Likert-ovu skalu.

Validacija Upitnika vršena je na osnovu ekspertskog mišljenja i statističkom analizom. Na osnovu ekspertskog mišljenja konstruisan je Upitnik sa svim pitanjima validnim za datu problematiku i svaki segment iste. Statistička analiza obuhvatila je faktorsku analizu koja ima za cilj da pokaže grupisanje pitanja u određene komponente i analize pouzdanosti, a takođe i da utvrdi internu konzistentnost datih komponenti dobijenih faktorskom analizom. U drugom koraku, korišćena je i korelaciona analiza koja pokazuje da li pitanja koreliraju i kakav je smer njihove povezanosti. Na ovaj način je izvršena produbljena statistička analiza dobijenih odgovora.

U ovim istraživanjima korišćene su deskriptivne i analitičke statističke metode. Od deskriptivnih korisceni su: apsolutni i relativni brojevi, mere centralne tendencije (aritmetička sredina, medijana) i mere disperzije (SD, interval).

Od analitičkih metoda korišćena je korelaciona i regresiona analiza za analizu povezanosti. Statistička validacija Upitnika obuhvatila je faktorsku analizu i analizu pouzdanosti.

Rezultati su i grafički prikazani pomoću histograma i statističkih tabela. Podaci su obradjeni u SPSS programu, a dobijeni rezultati su potvrdili strukturu modela izvrsnosti iz tačke 3 ove teze.

Kada se detaljno analiziraju svi elementi statističkih testiranja hipoteza, možemo zaključiti sledeće činjenice: (i) metod analize i sinteze stanja SZZ na bazi Upitnika je realno ocenio stanje u ovoj oblasti u našoj zemlji, čime je potvrđena jedna od hipoteza – H2, ovih istraživanja, i (ii) predloženi glavni kriterijumi za model izvrsnosti SZZ u Srbiji, kao i ostale hipoteze (H1 i H3) ovog rada, su takođe verifikovane.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja na razvoju modela izvrsnosti za SZZ, izloženi u ovoj tezi, nam omogućuju da definišemo sledeće zaključke:

- (i) Nivo kvaliteta usluge SZZ u našoj zemlji predstavlja dobru osnovu za razvoj i primenu modela iz ove teze
- (ii) Analiza modela izvrsnosti za SZZ u svetu, pokazuje da su oni deo modela ZZ, što daje posebnu specifičnu težinu našim istraživanjima i
- (iii) Primena razvijenog modela u našoj zemlji treba da krene putem pilot projekta – edukacije zaposlenih u SZZ o njemu – analiza rezultata pilot projekta – dobrovoljne primene u praksi.

BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Dve decenije teorije i prakse izvrsnosti u svetu pokazuje da ona u razvijenim zemljama prerasta u najbolju poslovnu praksu za različite oblasti.

Naša istraživanja u oblasti SZZ, su pionirska u našoj zemlji, u ostvarenim rezultatima, nam omogućuju da definišemo pravce budućih istraživanja u ovoj oblasti, i to:

- (i) testiranje u primeni ovog modela i analiza dobijenih rezultata
- (ii) razvoj najbolje prakse izvrsnosti za SZZ i njeno prevođenje u model za unapređenje kvaliteta stomatološke usluge u Našoj zemlji i
- (iii) stvaranje istraživačke mreže zemalja u regionu za ovu oblast, gde bi Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu trebao biti lider za novi model menadžmenta kvalitetom stomatološke usluge. U tom smislu se predlaže organizovanje dvogodišnje Međunarodne Konferencije „Izvrsnost u stomatologiji – teorija i praksa,,

KLJUČNE REČI: Stomatološka zdravstvena zaštita, Izvrsnost, Kvalitet, Model.

OBLAST: Stomatološka zdravstvena zaštita

UŽA NAUČNA OBLAST: Menadžment u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti

University of Belgrade
Faculty of Dentistry

**RESEARCH AND DEVELOPMENT
MODELS OF EXCELLENCE FOR DENTAL
HEALTH**

Mr . sci . Jasmina Tekić - Doctoral theses

Belgrade , November 2013th the

ABSTRACT

The research presented in this thesis is excellent service in a dental practice. How to define it , how to model , how to develop a model of the dental care system , whose services will have these features . All these aspects should be considered as a model which should be applied in Serbia , where these issues in recent years given special attention , but not in this area , but for some other branches of medicine . For these reasons, this study is of particular importance .

The main objective of this research is to develop a model for excellent dental organization that will by itself generate excellent dental care. Today, we have developed models of organizations that manage the quality of their business by applying the model of business excellence . Of course , we're talking about organizations that generate products or services of world class quality . Therefore, the secondary objective of this research is based on the experiences of developed countries , to carry out evaluations dostignog upravljnja level of quality in the SHC in our country , and that is the basis of designing a model of excellent dental organization that will provide and excellent dental care.

DEFINING THE PROBLEM OF RESEARCH

Quality health care is best defined model of quality management (QM) in health services, which provides a structured approach to quality management .. It should be covered by the following elements: (i) acceptance of the regulations , particularly those related to the drugs and how they are used , (ii) professional training and good educational practice , (iii) the provision of quality health services (security, medical equipment and technology , the use of instructions and guides , basic training , a system of licensing and revalidation) , and (iv) internal and external quality performance of health services .

Another dimension of quality of service , we need to start from its definition , which has had its own evolution : (i) Donabedian - in 1980. years (the quality of health care should be such that it maximizes all aspects that positively affect the health of the patient) , (ii) the UK government - in 1990. years (the quality of health care is doing the right things , by competent people at the right time) , (iii) the Institute of Medicine in the U.S. - in 1993.

years (quality of care achieved a level of health care services , which are individuals or groups of patients included and their health improved , according to the latest professional knowledge in the field) , (iv) WHO - in 1994. years (the quality of health care is the level of the health system which achieves defined goals and the legitimate expectations of the population , and (c) the Council of Europe - 1999. (quality of health care is the level of performance of health services , which improves the chances of the patient for izlečnije using nanovijih knowledge of area) .

When carefully analyzing these definitions, you can define three key words: knowledge , goals and improvements. One at a time are the key words for this model on which this is all about - excellence SHC . Thus, we can conclude that the QM model for the development and application of models of excellence for health care.

Models of quality management SHC based on the standardized approach are: good clinical practice , ISO 9001:2008 , CE mark, ISO 15189:2012 , ISO 17025:2005 , ISO 17043:2010 , accreditation of health centers.

The basic hypothesis of this research are:

H1 - Dental services can be improved by applying the model of excellence .

H2 - The current level of quality of SHC in Serbia is a good basis for improvement .

H3 - Projected model of excellence is the best framework for quality improvement in Serbia.

STATE OF RESEARCH IN THE WORLD

Our research is related to the SHC , and here are popular models of excellence for health care (ZZ) . Their development has resulted in the development of business excellence model , respecting the specifics of the service , and there will be an analysis of the following model : American , European , Australian and Japanese. It is important to note here that the American model of excellence for health care oriented to the service , while the other three general - a health institution is viewed as a process operating system . It is also important to note that each service SHC seen as part of the health services (general) , a organization that provides such health facility .

In this thesis, a detailed analysis and synthesis of the model , which was used as the framework for our research .

DESIGN EXCELLENCE MODEL FOR SHC

In this study, attention is focused on the service in the field of dental health care (SHC) , and for her to say that its excellence is increasingly becoming the norm and good practice . The model that has been researched and developed in this thesis and our country joins the global trends in this area .

If we analyze the trends in this area at the global and national levels for dental care , we can observe the following: (i) the evolution of the application for management of the organization in the direction of the increasing need for providing excellent services with the effective and efficient business performance dental organizations and business reputation that is constantly growing , (ii) the continuous changes in the socio -economic systems of countries and regions of the dental organizations requiring high transparency of the organizational structure , maintaining acceptable prices and terms , as well as the respect of the business rules and best clinical practices , (iii) new technologies bring change in working conditions, especially when it comes to dental care , and (iv) increasing the frequency of uncertainty and change, especially at the global level due to their acceleration, and this type of service into new challenges (especially dental equipment manufacturer) .

In light of these facts , our research into the development of this model are 'respect for these trends , and the DEFINED following general framework : (i) the objectives of this model in the implementation are: (a) construction of respectable organizations through all aspects of excellent dental services , (b) construction and the development of partnerships , mutually beneficial relationships and values with stakeholders (customers , employees, shareholders , partners, and society) , (c) develop and " strength " of the organization, based on its key dental service , responsiveness to client requests and vitality (permanent changes) , (ii) a highly diversified concept of quality dental services , based on : (a) highly sophisticated customer requirements , which are accepted and exercised , (b) the diversification of customers and markets , and (c) widely covered , multi-dimensional quality of dental services , and (iii) high model of the sophisticated management of dental

organizations , which include: (a) expansion management approach in the organization (vision , mission, strategy , transformation , speed and prevention) , and (b) employees and information used as the most important resource management.

All the above mentioned elements are the basis for deinisiranje principles model for excellence SHC , which were the framework for its design, such as:

1 Usresredenost value added for patients dental health care (patient / healthy person) . The user only evaluates the quality of dental services and dental organizations therefore must be turned to him and satisfy his demands . Therefore it is necessary that the organization has a systematic approach to translation requires patients to added value for patients (quality is assumed) . The method used here for this intention is QFD - quality function deployment . In addition the organization shall endeavor to its services is different (better) than the competition (benchmarking approach) , therefore, the quality of dental services driven by the demands of patients is the strategic concept of the organization , because it is focused on winning the patients and increase their numbers , leading to growth and development organizations . Now the focus is on a clear definition of proposals that provide additional value is the service . The focus is on involving patients in the design process of dental services .

2 Manager Leadership and management - managing the vision , inspiration and completeness . The leader needs to create a clear and visible values, and have high expectations . Leaders need to design a strategy , systems and define methods for achieving excellence , knowledge development and improvement of skills , organizations and employees. It should support and encourage learning , education, innovation , creativity and initiative of all employees. In this way, reinforcing values , builds leadership and initiative in the organization, thereby contributing to the development of a culture of quality and excellence . The principle is much more dynamic and focuses on the ability of leaders to adapt , the proper response and benefit for all stakeholders , with the aim of ensuring the continuous success of the organization.

3 Employee motivation and satisfaction - achieving success through people . The success of dental organizations largely depends on the knowledge , skills and motivation.

Operating results of the individual, depends on its ability to generate new knowledge and apply them , which is why organizations need to develop a system of continuous training and education of its employees . This approach allows her to stand out from its competition , and the utilization of the full potential of employees is accomplished through the assignment of authority and responsibility , thus improving interpersonal relationships . Employee satisfaction and their personal development are the key factors of business success of the organization, so it is necessary tazviti and system for measuring employee satisfaction . Now the focus is on creating a balance between the strategic needs of the organization and individual expectations and aspirations of employees to achieve their loyalty and involvement .

4 Management based on facts - process management . Modern business is based on the monitoring , measurement , analysis and management of business performance , for what is used today in business information systems . What parameters should be measured , defined business strategy of the organization. They (parameters) should provide data and information about key processes , their results and business performance. Their analysis provides a picture of the state dental organizations , on the basis of which they can make decisions at all levels . Now the focus is on the way as designing process , with the purpose of realizing the strategy and overcoming traditional boundaries dental organizations .

5 Development and promotion of partnerships . Developing of partnerships (internal / external) should be oriented to achieving planned objectives dental organizations . Internal partnership is a relationship of employees and management, and external, relations with its clients , suppliers and other business partners . Today this concept is extended to would place a partnership that extends the supply chain . The concept recognizes the partnership as a key element of sustainable obostarnih benefits among all stakeholders especially patients and suppliers .

6 Continuous improvement , innovation and learning . Achieving a high -performance business requires continuous improvement based on knowledge and innovation processes dental organizations , which are primarily related to the service . Through this process should provide new , additional value for the customer , for the same or approximate cost , reduce errors and costs. PDCA model of continuous improvement is most suitable for application

within the framework of this principle . The concept now recognizes the need for development and the creation of a "network " that will have the purpose of continuous learning and innovation . Emphasis is placed on the involvement of all stakeholders as a potential source of creativity and innovation .

7 Public Accountability Health Organization and its orientation towards achieving excellence - achieving balanced results . Applying the model of excellence , which has been developed within the framework of this thesis , dental organizations must apply moral and ethical principles , because it is primarily a health rating . Leaders (managers) organizations must develop its responsibility towards the community . The primary purpose of any dental organization is to achieve good business performance while protecting the interests of : customers , employees, owners , suppliers and the community . Now the focus is on developing a key set of results that require monitoring progress towards the vision , mission and strategy. The focus is on results that will enable the leaders adopting effective and timely decisions .

8 A look into the future . The model is very future -oriented dental organizations , through the adoption and implementation of the strategy , which is relevant for all stakeholders . A particularly important segment of this orientation is the leadership organization (local, national, international) , based at a high quality of its services , which means anticipating and managing change . The main areas of change are: očkivanja clients , new business opportunities , technological development , the expectations of society , the development of competition . The concept is now focusing on actively taking responsibility for organizational contributions and activities and managing its impact on the wider community in the future .

Based on the structure of the model , its basic principles as well as the expected impact of its application , the definition of this model is:

" Dental Organization under the leadership of management, implementing policy and strategy of quality , with the participation of all employees , and the effective management of system resources , makes patient satisfaction , developing partnerships and social responsibility , striving for excellence , with continuous quality improvement of all processes on the basis of self-assessment , resulting in a world-class dental service quality " .

So the key word of this definition are: leadership management excellence and world class quality dental services. This means that these elements are also the three main characteristics of this model in the application .

Based on the foregoing analysis, the developed model of excellence for health care in the world , defined by the principles of excellence in our model , we come to the fact that he has nine criteria , respect the two basic facts : (i) the achieved level of development of a SHC in our country , and (ii) directions for future development, and criteria for the development of a framework of world famous model of excellence for health care , analyzed in this thesis . The main criteria that define the framework and implementation of a model of excellence in the field of SHC are : leadership, human resource management , policy and strategy, other resources, processes , patient satisfaction , employee satisfaction , impact on society and business results. It has two main parts: the options (the top five criteria) and options (the other four criteria) . Both units are competing with 50 % in the weights of the main criteria . Given below for their analysis .

4 Results of experimental investigations

Development of a model of excellence for the SHC in this research was carried out in two steps : (i) the design structure of the model based on the research in this field in the world , and the achieved level of maturity of the quality management services in the SHC in our country , and (ii) verification of the projected model based on the experiment , analysis and synthesis of the responses to the questions from a specially designed questionnaire , the health centers in the country.

This research was bazirna in designing the questionnaire and analysis of the responses received , which enabled us to score the level of maturity of the applied model of quality management (QM) in health care organizations of the Republic of Serbia in the field of SHC .

Here is the model QM means any of the known model for quality management in this area which are detailed in paragraph 1 of this article . In our research we have used three versions of the questionnaire .

Defining the questionnaire was based on the following criteria : (i) research in the world related to the development of standards of quality dental services , (ii) the development and implementation of a quality management model , general purpose , such as ISO 9001:2008 (QMS) , the model of Total Quality Management (TQM) , business Excellence (BE) , and others , and (iii) good clinical practice in the SHC .

In light of these facts, the questionnaire is defined in 13 sections and 240 questions . Starting from the best practices of research in this area of the world , we are grading answers to the questions in our questionnaire using Likert 's scale.

Validation of the questionnaire was carried out on the basis of expert opinion and statistical analysis. Based on expert opinion questionnaire was designed with all valid questions for a given problem and every part thereof. Statistical analysis included factor analysis , which aims to show the grouping of questions in certain components and reliability analysis , and also to determine the internal consistency of the given components obtained by factor analysis. In the second step , we used the correlation analysis that shows whether the questions are correlated and what direction their relationship . In this way he made profound statistical analysis of the responses .

These studies are useful descriptive and analytical statistical methods . From the descriptive used: absolute and relative numbers , measures of central tendency (mean , median) and measures of dispersion (SD , interval) .

From the analytical methods used for the correlation and regression analysis to analyze the relationship . The statistical validation of the questionnaire included the factor analysis and reliability analysis .

The results are plotted using the histogram and the statistic tables . The data were analyzed in SPSS and the results confirmed the structure of the model of excellence in Item 3 of this thesis .

When analyzed in detail all elements of statistical hypothesis testing , we can conclude the following facts : (i) the method of analysis and synthesis conditions SPZ -based questionnaire was really evaluate the situation in this field in our country , thus confirming one of hipoteza - H2 , these studies , and (ii) the proposed main criteria for a model of excellence SHC in Serbia , as well as other hypotheses (H1 and H3) of this paper , are also verified .

CONCLUSION

The results of research on the development of models of excellence for SHC , presented in this thesis, allow us to define the following conclusions:

(i) the quality of services SHC in our country is a sound basis for the development and implementation of the model in this thesis

(ii) Analysis of the model of excellence for the SHC in the world , shows that they are part of the model ZZ , which gives a particular specific gravity of our research and

(iii) The application of the model developed in this country should embark on a pilot project - training of employees in the SPZ of him - an analysis of the results of the pilot project - voluntary application in practice .

FURTHER RESEARCH

Two decades of theory and practice of excellence in the world shows that it is in developed countries became the best business practices for different areas .

Our research in the field of SHC , a pioneer in our country , the results achieved , allow us to define directions for future research in this area , including:

(i) testing the application of this model and analysis of results

(ii) the development of best practices excellence for SHC and its translation into a model for improving the quality of dental care in our country and

(iii) the creation of a research network of countries in the region in this area , where the School of Dental Medicine , University of Belgrade should be the leader of a new model of management of quality dental services . In this regard, it is proposed to organize biennial International Conference, Excellence in Dentistry - Theory and Practice.

KEY WORDS: Dental Health Care , Excellence , Quality , Model

SCIENTIFIC AREA: Dental Health Care

NARROWER SCIENTIFIC AREA: Management in dental health care

SADRŽAJ

0. UVODNA RAZMATRANJA	32
1. DEFINISANJE PROBLEMA ISTRAŽIVANJA	34
1.1. Kvalitet zdravstvene zaštite (ZZ) vs. stomatološke zdravstvene zaštite (SZZ)	34
1.2. Kvalitet zdravstvene zaštite – osnovi prilazi u svetu	37
1.3. Modeli upravljanja kvalitetom SZZ	43
1.4. Izvrsnost kao model upravljanja kvalitetom SZZ	46
2. PREGLED LITERATURE - STANJE ISTRAŽIVANJA U SVETU	50
2.1. Modeli izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu	50
2.1.1. Analza razvijenih modela izvrsnosti	50
<i>A. Evropski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	50
<i>B. Američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	53
<i>C. Japanski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	58
<i>D. Australijski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	59
2.2.1. Analiza principa izvrsnosti	63
<i>A. Pregled i analiza principa za modele izvrsnosti</i>	63
<i>A.1. Evropski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu (ZZ)</i>	66
<i>A.2. Američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	67
<i>A.3 Japanski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	69
<i>A.4. Australijski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu</i>	70
<i>B.1. Pregled principa za QMS</i>	70
<i>C.1. Pregled principa za Akreditacioni model za zdravstvene ustanove (AZU)</i> ...	73
3. CILJEVI RADA	77
4. HIPOTEZE	78
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	79
5.1 Definisane modela Upitnika.....	79
5.1.1. Upitnik - Struktura i elementi	79

5.1.2. Upitnik II - Struktura i elementi.....	81
5.2 Prikupljanje i obrada odgovora na Upitnik	83
5.2.1. Validacija Upitnika	83
6. REZULTATI.....	86
6.1. Projektovanje modela izvrsnosti za SZZ.....	86
6.1.1. Definisane principa modela izvrsnosti.....	86
6.1.2. Definicija i okvir modela izvrsnosti za SZZ.....	92
6.1.3. Dimenzije kvaliteta u ključnim procesima usluge SZZ su: (i) Pažnja usmerena na pacijentata.	92
6.1.4. Poslovne dimenzije kvaliteta usluge SZZ.	93
6.1.5. Metodološke dimenzije kvaliteta usluge SZZ.	95
6.2. Definisane glavnih kriterijuma i podkriterijuma	95
6.2.1. Glavni kriterijum – Liderstvo	97
6.2.1.1. <i>Razvoj i prihvatanje kulture kvaliteta i izvrsnosti</i>	98
6.2.1.2. <i>Odnosi sa pacijentima, isporučiocima, vlasnicima i društvom</i>	99
6.2.1.3. <i>Odnosi sa zaposlenima i partnerima i njihova motivacija (prepoznavanje uloženog napora zaposlenih/partnera)</i>	100
6.2.1.4. <i>Unapređenje na bazi inovacija</i>	100
6.2.2. Glavni kriterijum – Menadžment ljudskim resursima.....	101
6.2.2.1. <i>Razvoj menadžment sistema zaposlenih</i>	101
6.2.2.2. <i>Pomoć zaposlenima u razvoju njihovih sposobnosti i stručnosti</i>	102
6.2.2.3. <i>Uključivanje zaposlenih u planiranje i projektovanje poslovnih performansi organizacije</i>	103
6.2.2.4. <i>Uključivanje zaposlenih u proces odlučivanja</i>	104
6.2.2.5. <i>Interno informisanje</i>	104
6.2.2.6. <i>Socijalna zaštita zaposlenih</i>	105
6.2.3. Glavni kriterijum – Politika i strategija	106
6.2.3.1. <i>Zasnovanost na relevantnim informacijama</i>	106
6.2.3.2. <i>Proces razvoja i unapređenja politike i strategije</i>	107
6.2.3.3. <i>Uključenje u stvarne aktivnosti zdravstvene organizacije</i>	108
6.2.3.4. <i>Pregled i dopuna politike i strategije</i>	109
6.2.4. Glavni kriterijum – Ostali resursi	109

6.2.4.1. Oprema i uređaji	110
6.2.4.2. Informacioni resursi	110
6.2.4.3. Menadžment kvalitetom	111
6.2.4.4. Finansijski resursi	112
6.2.5. Glavni kriterijum – Procesi	112
6.2.5.1. Identifikacija ključnih procesa	113
6.2.5.2. Upravljanje procesima	113
6.2.5.3. Preispitivanje procesa	114
6.2.5.4. Unapređenje procesa	115
6.2.5.5. Ocena unapređenja procesa	115
6.2.6. Glavni kriterijum – Zadovoljstvo pacijenata	116
6.2.6.1. Zapažanja pacijenata o zdravstvenoj organizaciji	117
6.2.6.2. Orjentacija na pacijenata	118
6.2.7. Glavni kriterijum – Zadovoljstvo zaposlenih	119
6.2.7.1. Merenje zadovoljstva zaposlenih	120
6.2.7.2. Razvoj unutrašnjih partnerskih odnosa	120
6.2.8. Glavni kriterijum – Uticaj na društvo	122
6.2.8.1. Odnosi organizacija – društvo i obrnuto	122
6.2.8.2. Unapređenje odnosa organizacije sa društvom	123
6.2.9. Glavni kriterijum – Poslovni rezultati	123
6.2.9.1. Opšti pokazatelji poslovanja stomatološke organizacije	124
6.2.9.2. Finansijski pokazatelji	124
6.2.9.3. Aktivnosti stomatološke organizacije na unapređenju pokazatelja	124
6.3. Definisane modela samo-ocenjivanja	125
6.4. Analiza dobijenih odgovora – deskriptivna statistika	131
A. C grupa pitanja – Primena principa QMS-a	131
B. D grupa pitanja – Način prikupljanja informacija od pacijenata	134
C. E grupa pitanja – Prilazi unapređenja QM prakse	136
D. F grupa pitanja – Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u zdravstvenoj organizaciji	139
E. G grupa pitanja – Elementi izvrsnosti za SZZ	141
F. H grupa pitanja – Akreditacija ZU	149
G. I grupa pitanja – Akreditacija SZZ	152

6.5. Skorovi po kategorijama i ukupan skor Upitnika.....	154
6.6. Analiza dobijenih odgovora – Ocena i analiza zrelosti Upitnika.....	159
A. Zrelost (A).....	159
B. Korelaciona matrica zrelosti sa pojedinačnim varijablama i interkorelacije varijabli unutar grupa	160
B1. C grupa pitanja - Primena principa QM-a u organizaciji	160
B2. D grupa pitanja - Način prikupljanja informacija od korisnika / pacijenta.	162
B3. E grupa pitanja - Prilazi unapređenju postojeće QM prakse.....	164
B4. F grupa pitanja - Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u Vašoj organizaciji.....	166
B5. G grupa pitanja i zrelost - Put Vaše organizacije ka TQM-u i BE.....	168
B6. H grupa pitanja - Opšta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za SZZ	168
B7. I grupa pitanja - Pitanja u vezi sa mogućim modelom za Akreditaciju Ustanova za SZZ.....	170
6.7. Zaključne napomene	172
7. ZAKLJUČAK	174
8. BUDUĆA ISTRAŽIVANJA.....	175
9. SKRAĆENICE	176
10. PRILOZI.....	177
10.1. Prilog: G grupa pitanja i zrelost	177
10.2. Prilog: UPITNICI.....	187
10.3. Prilog: Predlog AKREDITACIONIH STANDARDA ZA SZZ.....	220
11. BIOGRAFIJA	231
12. IZJAVE	233

0. UVODNA RAZMATRANJA

Kvalitet zdravstvene zaštite je stepen podudarnosti sa prihvaćenim principima i praksom odnosno standardom zdravstvene usluge [7, 9]. To je i stepen spremnosti za zadovoljenje ukupnih pacijentovih potreba i dostizanja željenih ishoda (rezultata), kao i usaglašenost sa resursima. Kvalitet zdravstvene zaštite spada u onu grupu usluga koji podrazumeva adekvatnost, efikasnost, sveobuhvatnost, pravičnost, dostupnost i zadovoljstvo [5]. Kvalitetna zdravstvena zaštita podrazumeva stepen u kojem sistem zdravstvene zaštite i zdravstvena usluga povećavaju verovatnoću pozitivnog ishoda lečenja [2, 3].

Kvalitet zdravstvene službe je stepen do koga su specifični ciljevi (definisani putem dogovorenog procesa, profesionalnog znanja i etičkih principa a od strane kompetentnih praktičara) dostignuti za pojedinca i populaciju. Tako je Ajkmeon iz Krotona (500n.p.n.e) definisao zdravlje kao: „Ravnomernu mešavinu kvaliteta“ [1, 5]. Međutim, danas govorimo o različitim aspektima modela menadžmenta kvalitetom, koji se primenjuju za upravljanje kvalitetom zdravstvene usluge [6, 9, 10, 11].

Predmet istraživanja u ovoj tezi je izvrsna usluga u stomatološkoj praksi. Kako je definisati, kako je modelirati, kako razviti model organizacije stomatološke zdravstvene zaštite SZZ, čija usluga će imati ove karakteristike. Sve ove aspekte treba razmatrati kao model koga treba primeniti u Republici Srbiji, gde se ovim pitanjima u poslednjih godina pridaje posebna pažnja, ali ne za ovu oblast, već za neke druge grane medicine. Iz tih razloga ova istraživanja imaju poseban značaj [2, 3, 4].

Osnovni cilj ovih istraživanja je da se razvije model za izvrsnu stomatološku organizaciju, koja će sama od sebe da generiše izvrsnu stomatološku uslugu. Da li je to moguće?

Danas imamo razvijene modele organizacija koje upravljaju kvalitetom svog biznisa primenjujući modele poslovne izvrsnosti [7]. Naravno, ovde se radi o organizacijama koje generišu proizvode ili usluge svetske klase kvaliteta. Zato je sekundarni cilj ovih istraživanja da se na bazi iskustva iz razvijenih zemalja, izvrši ocena dostignutog nivoa upravljnja kvalitetom u SZZ u našoj zemlji, pa da se na bazi toga projektuje model izvrsne stomatološke organizacije koja će davati i izvrsne stomatološke usluge [8].

Reference

- [1]. Lin, B., Clousing, J., Total quality management in health care: a survey of current practices, *Total Quality Management*, Volume 6, Number 1, 1995, pp.202 – 212.
- [2]. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010 i 57/2011, Beograd.
- [3]. Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova, Interni materijali, 2011, Beograd.
- [4]. N., N., Pokazatelji kvaliteta zdravstvene zaštite, Metodološko upustvo, Institut za javno zdravlje “ dr Milan Jovanović Batut ”, Beograd, 2007.
- [5]. Donabedian, A., Models of QA, *Journal of Med. Systems*, 12, pp. 307 – 313, 1986.
- [6]. Minkman, M., Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 90–104.
- [7]. Majstorović, V., Menadžment sistemi - stanje razvoja i njihova primena, Mašinski fakultet, Beograd, 2012.
- [8]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., *Quality Management in Dental Health Care: Present and Future Development*, *Serbian Dental Journal*, vol. 58, No 1, 2011, pp. 35 – 43.
- [9]. Donadedian, A., Evaluating the Quality of Medical Care, *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691–729).
- [10]. Poorterman, J.H., Van Weert C.M., Eijkman, M.A., Quality assurance in dentistry – the Dutch approach, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 10, Number 4, 1998, pp. 345 – 350.
- [11]. Kaldenberg, D.O., Gobeli, D.H., Total quality management practices and business outcomes: evidence from dental practices, *Journal of Small Business Management*, Volume 43 , Issue 3, July 2005, pp.309-330

1. DEFINISANJE PROBLEMA ISTRAŽIVANJA

Menadžment kvalitetom stomatološke usluge predstavlja novi prilaz unapređenju kvaliteta ove važne oblasti zdravstvene zaštite stanovništva. U daljem tekstu se daju osnovni elementi SZZ koji su u ovim istraživanjima bili osnova za definisanje problema istraživanja.

1.1. Kvalitet zdravstvene zaštite (ZZ) vs. stomatološke zdravstvene zaštite (SZZ)

Stalno unapređenje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, kao sastavni deo svakodnevnih aktivnosti zdravstvenih radnika i svih drugih zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite, predstavlja kontinuirani proces čiji je cilj dostizanje najvišeg nivoa efikasnosti i efektivnosti u radu svih zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite kao i zadovoljstvo pacijenata pruženim uslugama [1]. Ovaj prilaz predstavlja osnov napora za bolje funkcionisanje zdravstvenog sistema, i imperativ za identifikovanje niza faktora unutar i van sistema koji to funkcionisanje omogućavaju odnosno otežavaju.

Kvalitet i bezbednost pacijenta u sistemu zdravstvene zaštite nalazi se u vrhu skoro svih međunarodnih pa i evropskih zdravstvenih sistema. Aktivnosti vezane za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta su integrisane i u proces akreditacije. U većini zemalja, u reformi zdravstvenog sistema, poboljšanje kvaliteta usluga ima vodeću ulogu. Sve zemlje suočavaju se sa izazovima da sa raspoloživim resursima osiguraju pristup, sigurnost i učešće pacijenata, i da razvijaju veštine, tehnologiju i medicinu na bazi dokaza. Time se razvija model zdravstvene zaštite, sa pacijentom kao "centrom" celog sistema.

Kvalitet je bitna i neophodna komponenta zdravstvene zaštite i obeležje svake aktivnosti koja se sprovodi u sistemu zdravstvene zaštite, pa i stomatološke zdravstvene zaštite kao njenog dela. Izgradnja sistema kvaliteta i dalji konstantan rad na njegovom unapređenju zahteva niz značajnih promena u svim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu. Zdravstvene ustanove moraju da obezbede zadovoljstvo pacijenata pruženim uslugama, ostvarujući najbolji mogući kvalitet u postavljanju dijagnoze bolesti, lečenju i nezi pacijenta po prihvatljivim cenama i uz najmanji mogući rizik pojave stručnih grešaka i nepovoljnih efekata u odnosu na zdravlje pacijenata.

Reč "kvalitet" vodi poreklo od latinske reči „qualitas“ što znači da nešto ima dobra svojstva, osobine ili vrednost. Kvalitet označava ljudsko nastojanje da se stvari urade dobro i želja i potreba za kvalitetom je u suštini ljudske prirode. Različiti autori [2] različito definišu kvalitet ali u osnovi svi polaze od potrebe i zadovoljstva kupaca i mogućnosti da se oni zadovolje. Prema E. Demingu, jednom od gurua kvaliteta, kvalitet je "predvidivi stepen jednoobraznosti i pouzdanosti koji zadovoljava tržišne potrebe sa niskim troškovima". J. Juran, drugi guru kvaliteta, definiše kvalitet kao "pogodnost za upotrebu". Možda je najzanimljiviju definiciju kvaliteta za ova istraživanja dao F.Crosby, takođe jedan od gurua kvaliteta u svojoj knjizi „Kvalitet je besplatan“. Po njemu, kvalitet se definiše kao "usaglašavanje sa zahtevima", a ne kao „dobar“ ili „loš“. U oblasti SZZ ova definicija bi mogla da glasi "usaglašavanje sa najboljom kliničkom praksom u stomatološkoj oblasti", naše je mišljenje. Prema ISO 8402 iz 1994. godine, "kvalitet je celokupnost svih karakteristika entiteta koje se odnose na mogućnost da on zadovolji utvrđene i izražene potrebe". Prema ISO 9000:2005 kvalitet se definiše kao "nivo do kojeg skup svojstvenih karakteristika ispunjava određene zahteve" [2]. Sve navedene definicije nam dozvoljavaju da na osnovu njih definišemo i kvalitet SZZ.

Upravljanje kvalitetom usluge u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti je mlada disciplina. Ova disciplina se tek razvija, a u našoj zemlji ona nema još jednoznačnu definiciju, već se posmatra slojevito – iz različitih uglova. Tako na primer nacionalni Institut za Javno zdravlje "dr Milan Jovanović Batut", definiše i prati – *obavezne pokazatelje kvaliteta SZZ* [3]. Na ovaj način kvalitet usluge SZZ se iskazuje na determinisani način.

Prema definiciji ISO 9000:2005, upravljanje kvalitetom je "*deo menadžmenta kvaliteta usredsređen na ispunjavanje zahteva kvaliteta*". Upravljanje kvalitetom obuhvata različite aktivnosti i metode koje se koriste u cilju postizanja i održavanja kvaliteta proizvoda, procesa i usluga. Ne zasniva se samo na kontrolisanju radi eliminisanja neusaglašenosti u odnosu na definisane zahteve, već je usmerena i na otkrivanje i eliminaciju uzroka nastajanja problema kvaliteta [4]. Prema prvim verzijama ISO standarda, upravljanje kvalitetom obuhvata operativne metode i aktivnosti koje imaju za cilj nadgledanje procesa i otklanjanje uzroka nezadovoljavajućih performansi u svim fazama petlje kvaliteta. Statistička kontrola kvaliteta predstavlja različite aktivnosti i metode koje se primenjuju u cilju

postizanja i održavanje kvaliteta proizvoda, procesa ili usluga. Primenom kontrolnih karti razrađene su različite statističke metode za analizu kvaliteta industrijskih proizvoda, kao i usluga.

Kvalitet zdravstvene zaštite je jedna od najvažnijih karakteristika sistema zdravstvene zaštite. Stalno unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata su sastvni deo svakodnevnih aktivnosti zdravstvenih radnika i svih drugih zaposlenih u zdravstvenom sistemu. Stalno unapređenje kvaliteta predstavlja kontinuirani proces čiji je cilj dostizanje višeg nivoa efikasnosti i uspešnosti u radu, kao i veće zadovoljstvo pacijenata i davalaca zdravstvenih usluga. Ovaj proces zahteva stvaranje kulture kvaliteta koja će podjednako uključiti sve interesne grupe - korisnike, davaoce zdravstvenih usluga, finansijere i donosioce odluka na svim nivoima. U dokumentu [5], definisana je Strategiju za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta. Njome se teži dostizanju najvišeg nivoa kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta, i kojom se definiše pet strateških ciljeva: (i) stvaranje uslova da pacijenti budu u središtu sistema zdravstvene zaštite, (ii) unapređenje stručnog znanja zdravstvenih radnika i podizanje svesti o značaju stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i razvijanje specifičnih znanja i veština, (iii) stvaranje uslova koji promovišu kulturu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenta u zdravstvenim ustanovama, (iv) obezbeđenje sigurnosti, bezbednosti i isplativosti zdravstvenih tehnologija, i (v) obezbeđenje finansijskih podsticaja za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata.

Unapređenje kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi zasniva se na vrednostima koje su ugrađene u model kvaliteta usluge, usvojen u svakodnevnoj praksi zdravstvenih ustanova, kroz njegove principe [5]: usmerenost na pacijenta, bezbednost, delotvornost, pravovremenost, efikasnost i pravičnost. Za dostizanje i realizaciju svakog principa potrebno je definisanje standarda i pokazatelja za tri osnovna aspekta zdravstvene zaštite: strukture, procesa i ishoda [6].

Struktura podrazumeva resurse neophodne za obezbeđivanje zdravstvene zaštite, odnosno administrativne, organizacione i tehnološke mogućnosti sistema da pruži kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i zadovolji potrebe pacijenata. Ovaj aspekt zdravstvene zaštite obuhvata karakteristike davalaca zdravstvenih usluga i sistema zdravstvene zaštite (broj zdravstvenih

ustanova, njihovu teritorijalnu distribuciju, dostupnost, veličinu, opremljenost, broj i strukturu zdravstvenih radnika i saradnika, njihova znanja i veštine, opterećenost, motivaciju, finansiranje).

Proces zdravstvene zaštite obuhvata sve aktivnosti koje se preduzimaju od prvog kontakta pacijenata sa sistemom zdravstvene zaštite do rešavanja njegovog problema ili zadovoljenja potreba. To su: sadržaj i vreme pružanja usluga, komunikacija pacijenta sa zdravstvenim radnicima i saradnicima, blagovremeno informisanje i uključivanje pacijenata u proces donošenja odluka koje se odnose na njegovo zdravlje.

Ishod predstavlja krajnji rezultat primenjenog procesa i odnosi se na poboljšanje zdravstvenog stanja pojedinaca, populacionih grupa ili celokupnog stanovništva nakon pružene zdravstvene zaštite, kao i na odgovornost zdravstvenog sistema na nemedicinska očekivanja pacijenata - zadovoljstvo pruženom zdravstvenom zaštitom[6].

1.2. Kvalitet zdravstvene zaštite – osnovi prilazi u svetu

Kvalitet zdravstvene zaštite se najbolje definiše modelom menadžmenta kvalitetom (QM) za zdravstvenu uslugu, koji daje strukturisani prilaz upravljanju kvalitetom. Treba da bude obuhvaćen kroz sledeće elemente[6]: (i) prihvatanje zakonskih propisa, posebno onih koji se odnose na lekove i način njihove upotrebe, (ii) profesionalna obuka i dobra edukativna praksa, (iii) obezbeđenje kvaliteta zdravstvene usluge (bezbednost, zdravstvena tehnika i tehnologija, korišćenje upustava i vodiča, osnovna obuka, sistem licenci i revalidacija), i (iv) interne i eksterne performanse kvaliteta zdravstvene usluge.

Druga dimenzija kvaliteta ove usluge, treba da pođe od njene definicije, koja je imala svoju evoluciju [7]: (i) *Donabedian – 1980. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite treba da bude takav da maksimizira sve aspekte koji pozitivno utiču na zdravlje pacijenta), (ii) *Vlada UK – 1990. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite je raditi prave stvari, od kompetentnih ljudi u pravo vreme), (iii) *Institut za medicinu SAD – 1993. godina* (kvalitet zdravstvene zaštite je dostignuti stepen zdravstvene usluge, kojim su pojedinci ili grupe pacijenata obuhvaćeni i njihovo zdravlje poboljšano, shodno sa najnovijim profesionalnim znanjem u oblasti), (iv)

WHO – 1994. godina (kvalitet zdravstvene zaštite je nivo zdravstvenog sistema kojim se ostvaruju definisani ciljevi i legitimna očekivanja populacije, i (v) *Savet Evrope – 1999. godine* (kvalitet zdravstvene zaštite je stepen vršenja zdravstvene usluge, kojom se poboljšavaju šanse pacijenta za izlečenje, korišćenjem najnovijih znanja iz oblasti zdravstvene zaštite). Kada se pažljivo analiziraju ove definicije, mogu se definisati tri ključne reči: *znanje, ciljevi i unapređenja*. One u isto vreme predstavljaju i ključne reči i za model o kome je ovde reč – izvrsnost SZZ. Dakle, možemo zaključiti da je QM model osnova za razvoj i primenu modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu, pa i SZZ.

Polazeći od napred analiziranih činjenica, dimenzije kvaliteta zdravstvene usluge, mogu se prikazati u tabeli 1, koji obuhvataju različite prilaze QM modelu za ovu oblast, [7, 20, 21].

Tabela 1. Dimenzije kvaliteta zdravstvene usluge (dopunjeno prema [7])

<i>Palmer (1983)</i>	<i>Donabian (1988)</i>	<i>Mutting et all (1990)</i>	<i>Marwel (1992)</i>	<i>European Commis. (1998)</i>	<i>MHS (1999)</i>	<i>MLHI (2000)</i>	<i>IOM (2001)</i>
<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>	<i>Efektivnost</i>
<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>	<i>Efikasnost</i>
<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>	<i>Pristupačnost</i>
<i>Tehnička kompet.</i>	<i>Unapređ. zdravlja</i>	<i>Tehnička kompet.</i>	<i>Tehnička kompet.</i>	-	<i>Unapređ. Zdravlja</i>	-	-
-	<i>Jednakost</i>	-	<i>Jednakost</i>	-	-	-	<i>Jednakost</i>
-	<i>Uvažav-anje</i>	-	<i>Uvažav-anje</i>	<i>Uvažav-anje</i>	-	<i>Uvažav-anje</i>	-
<i>Dostupnost</i>	-	-	<i>Dostupnost</i>	<i>Dostupnost</i>	-	-	-
-	-	-	-	-	-	<i>Raspoloživost</i>	-
-	<i>Bezbednost</i>	-	-	<i>Bezbednost</i>	-	<i>Bezbednost</i>	-
<i>Zadovoljstvo</i>	-	-	-	<i>Zadovoljstvo</i>	-	-	<i>Zadovoljstvo</i>
-	-	-	-	-	<i>Blagovremenost</i>	<i>Blagovremenost</i>	<i>Blagovremenost</i>
-	-	<i>Kontinuitet</i>	-	-	-	-	<i>Kontinuitet</i>
-	-	-	-	<i>Ocenjivanje</i>	-	-	-
-	-	-	-	-	-	<i>Prevenција</i>	-

Kada se prema prethodnoj analizi, krene dalje u produbljenju analizu dimenzija kvaliteta prema modelu QM, dobiće se parametri kvaliteta, kao u tabeli 1.2, a oni obuhvataju: procese, poslovne dimenzije i metodološke dimenzije. Svi ovi elementi se odnose na kvalitet zdravstvene usluge [7, 21].

Dimenzije kvaliteta u ključnim procesima zdravstvene usluge

Pažnja usmerena na pacijenta

- Identifikacija sadašnjih i budućih pacijenata zdravstvene organizacije.
- Segmentacija pacijenata za unapređenje efektivnosti odgovora prema njima.
- Prihvatanje i analiza budućih zahteva pacijenata i definisanje odgovora na njih.
- Definisanje odgovornosti za potrebe i očekivanja pacijenata: prava pacijenata (dignitet, autonomija i zdravstvena zaštita), brzina i pravovremenost delovanja (vreme i kontinuitet zdravstvene zaštite), pristupačnost zdravstvene usluge (uključujući i izbor provajedera), kvalitet osnovnih usluga zdravstvene organizacije.
- Izgradnja i održavanje izvrsnih odnosa sa svim pacijentima.
- Praćenje i preispitivanje očekivanja i zadovoljstva pacijenata.

Bezbednost

- Minimizacija rizika po životnu sredinu.
- Minimizacija procesa rizika zdravstvene usluge.
- Smanjenje rizika po zdravlje pacijenta.
- Bezbednost medicinskog i nemedicinskog osoblja.

Poslovne dimenzije kvaliteta zdravstvene usluge

Liderstvo i konstantnost namera

- Lider definiše jasne ciljeve u organizaciji i komunicira u vezi sa njima.
- Lider uspostavlja vrednosti, etičke i principe poslovanja i obezbeđuje njihovu realizaciju u organizaciji.
- Lider obezbeđuje da svi nivoi organizacije ravnomerno napreduju ka izvrsnosti.
- Lider prepoznaje sve interesne grupe organizacije i saraduje sa njima.

- Lider poseduje sposobnost da realizaciju ciljeva prikaže transparentno eksternom okruženju.
- Lider obezbeđuje kontinuitet performansi organizacije.

Efektivnost zdravstvene organizacije

- Obezbeđenje tehničke podrške uslugama.
- Zdravstvena usluga zasnovana na najboljim naučnim procedurama.
- Zdravstvena usluga zasnovana na najboljoj koristi po pacijenta i organizaciju (bez šteta i gubitaka).
- Planirani ishodi zdravstvene usluge se ostvaruju.
- Minimiziranje rizika pri ostvarivanju zdravstvene usluge.

Orjentacija na rezultate

- Prikupljanje informacija i njihovo prihvatanje o potrebama i očekivanjima interesnih grupa.
- Definisane, primena i preispitivanje politike, strategije, ciljeva i njihovo merenje, kao i planova zasnovanih na informacijama od svih interesnih grupa.
- Optimizacija resursa, uključujući maksimalno korišćenje raspoloživih tehnologija da bi se obezbedila najbolja zdravstvena usluga
- Agilnost, fleksibilnost i odgovornost za potrebe i očekivanja svih interesnih grupa zdravstvene ustanove.
- Razvoj i usklađivanje balansa ciljeva u odnosu na sve interesne grupe organizacije, posebno vodeći računa o izlaznim parametrima kvaliteta usluge.
- Praćenje očekivanja i zadovolstva svih interesnih grupa.

Zaposleni

- Zadovoljstvo zaposlenih.
- Odgovarajuća radna klima, promocija dobre poslovne kulture, negovanje i maksimiziranje pozitivnih vrednosti za zaposlene i njihovo uključivanje.

- Opis sadržaja, njegova identifikacija i kompetencije saglasne uslugama organizacije.
- Perspektive i prepoznavanje pojedinačnih potreba, stvaranje mogućnosti za kontinuirano učenje i obrazovanje, pojedinačni profesionalni razvoj.
- Nadgledanje, praćenje, ocena napredovanja pojedinaca.
- Promocija aktivnosti u cilju zdravlja i bezbednosti.

Razvoj partnerskih odnosa

- Definisanje, razvoj i unapređenje partnerskih odnosa sa organizacijama: kao što su pacijenti, društvo, dobavljači i konkurencija.
- Partnerstvo zasnovano na jasnoj identifikaciji obostranih koristi.
- Zajednički rad sa partnerima na ostvarivanju zajedničkih ciljeva.
- Deljenje zajedničkih vrednosti sa partnerima i optimizacija ključnih poslovnih procesa
- Organizacija i razvoj održivih odnosa sa partnerima zasnovanih na obostranom respektu i mogućnostima.

Odgovornost prema društvu

- Definisanje i praćenje potreba i očekivanja lokalne i nacionalne zajednice.
- Integracija organizacije u društvenu zajednicu, rad na obostrano korisnim projektima.
- Etički prilazi u organizaciji.
- Transparentnost i otvorenost organizacije kao njena odgovornost.
- Praćenje i usvajanje lokalnih, nacionalnih i međunarodnih standarda i regulative o jednakosti svih građana, rasa, kultura, društva demografskih i ekonomskih karaktersitika.
- Ekološka održivost i minimizacija uticaja na nju.
- Promocija zdravlja.
- Kontinuitet zdravstvene zaštite (integrisane sa uslugom organizacije).
- Inovacije u organizaciji (rast i učenje).

Metodološke dimenzije kvaliteta zdravstvene usluge

- *Menadžment procesima i činjenicama.*
- *Projektovanje menadžment sistema za zadovoljenje zahteva i očekivanja svih interesnih grupa.*
- *Sistematska primena politike, strategije, ciljeva i planova organizacije i njihova integracija sa skupom procesa.*
- *Raspoređivanje, menadžment i unapređenje procesa, dan po dan.*
- *Donošenje odluka na bazi činjenica i pouzdanih informacija, koje se takođe koriste za identifikaciju rizika.*
- *Informacije obuhvataju podatke o performansama, procesima i mogućnostima sistema, očekivanjima i potrebama interesnih grupa, iskustvima i performansama drugih organizacija.*
- *Kontinuirano učenje, unapređenje i inovacije.*
- *Kontinuirano učenje o sopstvenim performansama i rezultatima, kao i o ostalim organizacijama.*
- *Kontinuirano unapređenje inovacija i dodatnih vrednosti.*
- *Otvorenost za prihvatanje i korišćenje ideja od svih interesnih grupa.*
- *Benchmarking, eksterni i interni.*

Izvršene analize nam dozvoljavaju da zaključimo da dimenzije kvaliteta ZZ, a prema tome i SZZ, a posebno primenjenih modela QM, predstavljaju višedimenzionalni prostor, koji je respektovan pri razvoju našeg modela izvrsnosti za SZZ. Iz tih razloga, ovde će u narednoj tački biti data analiza standardizovanih menadžment sistema i modela dobre prakse za QM u SZZ.

1.3. Modeli upravljanja kvalitetom SZZ

Modeli menadžmenta kvalitetom SZZ na bazi standardizovanih prilaza su: *dobra klinička praksa, ISO 9001:2008, CE znak, ISO 15189:2012, ISO 17025:2005, ISO 17043:2010, akreditacija domova zdravlja.*

Dobra klinička praksa u oblasti stomatologije je vodič za primenu procedura u planiranju, dijagnostici, lečenju i praćenju ishoda stomatoloških zahvata (protetika, ortodoncija, ...). Standardizovani menadžment sistemi (SMS) su prilaz za razvoj i primenu dobre poslovne prakse u različitim oblastima privrednih i uslužnih aktivnosti, pa prema tome i u oblasti SZZ [8].

Osnovu ove prakse predstavlja model menadžmenta kvalitetom (QMS) na bazi standarda ISO 9001:2008. On je standardizovani model za upravljane kvalitetom u proizvodnim i uslužnim organizacijama. Danas imamo njihovu četvrtu verziju - **ISO 9001/9004:2008 (2009)** [9, 10], čije karakteristike su: procesna struktura, koja je daleko više generička od modela sa 20 elemenata ISO 9001 iz 1994. godine, sa 8 modula (5 sa definisanim zahtevima), PDCA ciklus kontinualnih unapređenja, koji se takođe koristi u ISO 14001, kao i njihovo prilagođavanje poslovnoj menadžment strukturi širom organizacije. QMS je primenljiv u svim organizacijama koje žele da pokažu saglasnost da ispunjavaju zahteve korisnika, za sve kategorije organizacija, o čemu danas govori broj od 1 200 000 sertifikata za QMS širom sveta. Sertifikat za QMS organizaciji donosi koristi, zato što objektivno ocenjuje nivo efektivnosti uspostavljenog modela za menadžment kvalitetom, zasnovanog na ispunjenju ciljeva kvaliteta i kontinualnim poboljšanjima. Ovaj standard sa aspekta povećanja kvaliteta usluge SZZ u primeni, znači da organizacija koja ovu uslugu pruža pacijentima, ima standardizovani model za upravljanje kvalitetom same usluge.

CE oznaka predstavlja znak kvaliteta proizvoda, koji se zahteva pri izvozu određenih vrsta proizvoda u EU. On je definisan Direktivama novog pristupa. Zahteva se u zemljama EU (15 starih članica + 10 novih članica + 3 najnovije članice) kao i u četiri zemlje koje su van EU a članice su Evropskog udruženja za slobodnu trgovinu [11-13]. Navedene direktive su projektovane tako da eliminišu tehničke barijere u trgovini u Evropi i da obezbede da proizvodi budu bezbedni pri upotrebi. Njihova najvažnija upotreba se odnosi na medicinske uređaje i dečije igračke, ali se primenjuje i u proizvodnji električnih uređaja, mašina, elektromagnetnoj kompatibilnosti, posuda pod pritiskom, bojlera, eksplozivnih i radioaktivnih aparata, opreme za ličnu zaštitu. On se dodeljuje za proizvod posle ispitivanja njegovih karakteristika, koje treba da budu saglasne sa zahtevima ovih direktiva. Ovaj model za uslugu SZZ znači da su stomatološki materijali koji se koriste pri pružanju ove usluge proizvedeni u skladu sa zahtevima ovog znaka kvaliteta.

ISO 15189:2008 – Medicinske laboratorije – Posebni zahtevi za kvalitet i kompetentnost. Ovaj standard se odnosi na razvoj modela menadžmenta kvalitetom (QM), modul 4 standarda i modela obezbeđenja kvaliteta (QA) rezultata merenja, modul 5, u ovim laboratorijama, koje po klasifikaciji spadaju u ispitne laboratorije [14]. Organizacija koja pruža uslugu SZZ znači, da deo ove usluge za koju su potrebene ispitivanja koja vrše medicinske laboratorije vrše u skladu sa zahtevima ovog standarda [14].

ISO/IEC 17025 standard je izdat 1999. godine, a verzija usklađena sa ISO 9001:2000, je izdata 2005. godine [14]. On sadrži zahteve za akreditaciju ispitnih laboratorija, kao i laboratorija za etaloniranje, koji se odnose na to da one moraju predložiti dokaze da rade prema QMS-u, da su tehnički kompetentne i da generišu tehnički validne rezultate. Svi zahtevi ISO 9000 koji su relevantni za delokrug rada ispitnih i laboratorija za etaloniranje, a koji se nalaze u QMS modelu, moraju biti uključeni u ISO/IEC 17025, kao tehnički zahtevi o kompetenciji. Ovaj standard obuhvata materiju koja se odnosi na sistem kvaliteta, kvalifikovano osoblje, upravljanje dokumentacijom, preispitivanje zahteva, tendera i ugovora, usluge korisnicima, upravljanje zapisima, ispitivanje i kalibraciju kod podisporučilaca, nabavku, interni audit, uslove okoline, test i metode kalibracije i validacije, opremu, mernu sledljivost, uzorkovanje, rukovanje uzorcima za testiranje i kalibraciju, obradu rezultata i izveštavanje. Akreditacija same laboratorije prema ISO/IEC 17025 je važnija od sertifikacije prema QMS modelu, jer ona prepoznaje kompetentnu laboratoriju koja je sposobna da da tehnički validne rezultate, koji su za nju važniji od QMS saglasnosti. U slučaju kada je laboratorija deo velikog sistema, preporučuje se da se ISO/IEC 17025 akreditacija radi paralelno sa uvođenjem QMS-a, a radi preklapanja zajedničkih aktivnosti. Poverenje korisnika u rezultate kalibracije ili ispitivanja laboratorije predstavlja ključ njenog opstanka na tržištu [14]. Ovaj standard za uslugu SZZ takođe znači da akreditovane laboratorije prema ovom standardu imaju primenjen model obezbeđenja kvaliteta za oblast ispitivanja / merenja kojima se bave, a koje su deo usluge SZZ.

Da bi laboratorija ovo postigla ona mora biti akreditovana prema ISO/IEC 17025:2005, radi internog obezbeđenja kvaliteta ili akreditovana prema **ISO/IEC 17043:2010**, radi internog a posebno eksternog obezbeđenja kvaliteta [15,16]. Oba standarda svoju dobru praksu zasnivaju na međulaboratorijskim poređenjima, pri čemu se samo standard ISO/IEC 17043:2010, koristi za akreditaciju za te namene, zamenjujući dosadašnje

dokumente za tu namenu: ISO Upustvo 43-1 i 2, kao i ILAC Upustvo G 13. Kod unapređenja kvaliteta rada laboratorija ne treba zaboraviti ni primenu ISO 9001:2008, za sertifikaciju laboratorija. Takođe, tu su i medicinske laboratorije sa svojim standardom za menadžment kvalitetom ISO 15189:2003. Na ovaj način, danas imamo set međunarodnih dokumenata koji promovišu dobru laboratorijsku praksu. Ovde se stručnjacima za ovu oblast skreće pažnja na okolnosti da je došlo vreme da se već govori o primeni *integrisanih menadžment sistema u laboratoriji*, pri čemu treba integrisati one modele koje laboratoriji pomažu unapređenje njene postojeće prakse. Akreditacija prema ovom standardu za uslugu SZZ znači da se deo ove usluge koju isporučuju laboratorije, garantuju tačnost rezultata ispitivanja i merenja.

Stadardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova [17], a u okviru toga i dela SZZ, takođe predstavljaju model za menadžment kvalitetom ove usluge. Autor ove teze je Predsednik specijalne grupe za izradu standarda za oblast SZZ, a njihov detaljan prikaz je dat u delu koji se odnosio na ekseriment i obradu njegovih rezultata.

Kao zaključak ove analize sledi da je oblast kvaliteta usluge SZZ pokrivena različitim vrstama SMS, koji se odnose na različite aspekte QM modela. Ovde se postavlja osnovno pitanje – da li QM model ove usluge može da bude definisan samo jednim SMS ? Odgovor bi mogao da bude, da je mogući okvir za takav SMS, model izvrsnosti za SZZ, što je i predmet ovog doktorskog rada.

1.4. Izvrsnost kao model upravljanja kvalitetom SZZ

Izvrsnost predstavlja najviši nivo teorije i prakse upravljanja kvalitetom danas, što važi i za oblast istraživanja na koju se odnosi ova teza. Specifičnosti modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu su [1, 18, 20]: (i) dominantnost menadžment aspekta u odnosu na tehnički aspekt kvaliteta, i (ii) racionalni (ne tehničko-ekonomski) aspekt donošenja odluka. Iz tih razloga, problemi i izazovi, koje ovaj model rešava u ovoj oblasti se mogu definisati kroz nekoliko aspekata: (i) konceptualni, (ii) strukturni, i (iii) primenjivi.

Konceptualni aspekti primene ovog modela u praksi se zasnivaju na sledećim činjenicama, koje definišu okvir ovog modela, kao: (i) *uopštenost modela koja je često nerazumljiva za stručnjake iz zdravstvene zaštite* (zdravstvena ustanova nije poslovna

organizacija, pa je menadžment njome zbog toga specifičan; odnosi sa pacijentom (korisnikom) su posebno specifični i zdravstveni stručnjak će uvek raditi ono što je najbolje za pacijenta; zdravstvena usluga je specifična i dijametralno različita u odnosu na klasičan proizvod i njegov kvalitet; menadžment vizija organizacije je neprihvatljiva bez njene integracije sa vizijom zdravstvene usluge i tehničke podrške), (ii) *vizija kvaliteta* (različite percepcije kvaliteta zdravstvene usluge se odnose na: ugao posmatranja korisnika ZZ, zdravstvene ustanove i njenog finansijera); često je klijent kao krajnji korisnik kvaliteta zdravstvene usluge uskraćen za kompletiranje informacija o njoj (ishod lečenja, dalje lečenje, itd); interna vizija kvaliteta, (iii) *zaposleni u zdravstvenoj ustanovi misle da uvek rade kvalitetno* (nema jednoznačno definisanog načina da se svaka aktivnost izvodi kao "najbolja praksa", već je to realno definisano kao interval od – do; aktivnosti unapređenja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi po pravilu znače uraditi na vreme, a često znače i ne na viskom nivou kvaliteta), (iv) *odnosi ovog modela sa drugim inicijativama za unapređenje kvaliteta* (profesionalne kvalifikacije i razvoj, sertifikacija i kontinuirano obrazovanje, protokoli, audit, preispitivanja, akreditacija, ISO 9001, TQM, ...), (v) *modeli i sistemi za samo-ocenjivanje po pravilu daju dijagnozu i predstavljaju osnovu za dalja unapređenja* (TQM nije put za brzo rešavanje problema, cilj je da se uspostavi najbolje zajedničko znanje o funkcionisanju zdravstvene ustanove i identifikuju oblasti unapređenja), (vi) *TQM je put da se smanje troškovi* (primeniti koncept "vrednosti" za korisnika, smanjenje troškova treba da bude rezultat najbolje percepcije vrednosti, povratak na različite vizije znači i bolji kvalitet zdravstvene ustanove).

Strukturni aspekti unapređenja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi obuhvataju relacije između pružaoca zdravstvene usluge i pacijenata: (i) odgovornost za zdravlje pacijenta i od strane zdravstvenog osoblja koji nisu menadžeri, (ii) zdravstvena ustanova po pravilu obuhvata dve grupe osoblja, koje nisu uvek kompatibilne: medicinsko i nemedicinsko osoblje, (iii) kompleksna struktura medicinske organizacije kao i više hijerarhijskih nivoa, (iv) specijalni odnosi pacijent – zdravstveni radnik, (v) profesionalna autonomija zdravstvenog radnika, (vi) nedostatak autoriteta menadžera zdravstvene ustanove u odnosu na zdravstvenog radnika u očima pacijenta, i (vii) bazni konflikt menadžment filozofije TQM modela u odnosu na menadžment model zdravstvene ustanove.

Najzad, aspekti *primene* ovog modela izvrsnosti u organizacijama zdravstvene zaštite, obuhvataju elemente koji se odnose na aspekte unapređenje QM modela u praksi: (i) potrebe da njegova primena bude uspešna, a posebno značajan aspekt te primene je obuka i trening, (ii) značaj stavljanja klijenta, njegovih potreba i zahteva u centar unapređenja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi, (iii) percepcija zdravstvenih stručnjaka o TQM mora da bude jasna, šta njime dobijaju a šta gube, (iv) menadžeri zdravstvene ustanove često mogu biti u problemu raealizujući projekte unapređenja, zbog nejasnoća modela, (v) obezbeđenje ambijenta za prihvatanje modela u praksi, (vi) model merenja kvaliteta u vršenju zdravstvene usluge je teško uspostaviti, što treba imati u vidu, i (vii) treba jasno definisati i klasifikovati zdravstvene usluge i definisati QM model za nju [19, 20, 21].

Reference

- [1]. Minkman, M., Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 90–104.
- [2]. Majstorović, V., *Upravljanje kvalitetom*, Mašinski fakultet, Beograd.
- [3]. N., N., *Pokazatelji kvaliteta zdravstvene zaštite*, Metodološko upustvo, Institut za javno zdravlje “ dr Milan Jovanović Batut ”, Beograd, 2007.
- [4]. ISO 9000; 2005, Geneva, 2005.
- [5]. *Strategija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite*, Vlada Republike Srbije, Beograd, 2009.
- [6]. *Priručnik za menadžere: Unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta zdravstvenim ustanovama i akreditacija*, EU/WHO projekat Podrška reformi zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, 2009.
- [7]. Donadedian, A., *Evaluating the Quality of Medical Care*, *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691–729).
- [8]. Grupe autora, *Dobra klinička praksa u stomatologiji*, Stomatološki fakultet, Beograd, 2005.god.
- [9]. ISO 9001:2008, ISO, Geneva, 2008.
- [10]. ISO 9004:2009, ISO, Geneva, 2009.

- [11]. *CE marking under the construction products Directive*, Guidance paper D 12/98, Brussels, 2005.
- [12]. *New Legal Framework for marketing of products in EU*, Brussels, 2009.
- [13]. *New Approach Standardisation in the Internal Market EU*, Brussels, 2009.
- [14]. www.iso.org. (pristupano 24. juna 2012).
- [15]. ISO/IEC 17043:2010 - Conformity assessment - General requirements for proficiency testing, Geneva, 2010.
- [16]. Majstorović, V., *ISO/IEC 17043:2010 – Novi međunarodni standard za akreditaciju provajdera za ispitivanje osposbljenosti*, Pregledni rad, Zbornik radova XVII Savetovanja KOMIM-a, 69-80, Beograd.
- [17]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., *Quality Management in Dental Health Care*, Stomatološki glasnik Srbije, vol. 58, No 1, Januar-Mart 2011.
- [18]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., *Quality Management in Dental Health Care: Present and Future Development*, Serbian Dental Journal, vol. 58, No 1, 2011, pp. 35 – 43.
- [19]. Lin, B., Clousing, J., *Total quality management in health care: a survey of current practices*, Total Quality Management, Volume 6, Number 1, 1995, pp.202 – 212.
- [20]. Baldwin, A., Sohal, A., *Service quality factors and outcomes in dental care*, Managing Service Quality, Volume 13, Number 5, 2003, pp. 207 – 216.
- [21]. Harr, R., *TQM in Dental Practice*, International Journal of Health Care Assurance, Volume 14, Number 2, 2001, pp. 69 – 81.

2. STANJE ISTRAŽIVANJA U SVETU

2.1. Modeli izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Modeli poslovne izvrsnosti imaju istoriju razvoja dugu šezdeset godina [1]. Naime, smatra se da je Demingova nagrada u Japanu, zvanično objavljena i počela da se dodeljuje od 1951. godine. Predstavlja prvi model poslovne izvrsnosti iz koga je 1987. godine, nastao američki model poslovne izvrsnosti – MBNQA, a 1991. godine i evropski model poslovne izvrsnosti – EQA. Ovde treba posebno navesti da se danas modeli poslovne izvrsnosti mogu u osnovi klasifikovati na: (i) *najpoznatije svetske modele / nagrade za izvrsnost* (japanski, američki i evropski), (ii) *najpoznatije nacionalne modele izvrsnosti* (australijski, britanski, nemački, francuski), kao i (iii) *kompanijski modeli izvrsnosti* (siemens, philips, toyota), tako da danas u svetu postoji oko 120 modela izvrsnosti [1]. Međutim, danas u svetu ima, prema našim istraživanjima, razvijeno i primenjeno 12 modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu, a nijedan za stomatološki zdravstvenu zaštitu (SZZ) [2], pa se naša istraživanja mogu smatrati pionirskim poduhvatom u svetu za ovu oblast [22-26].

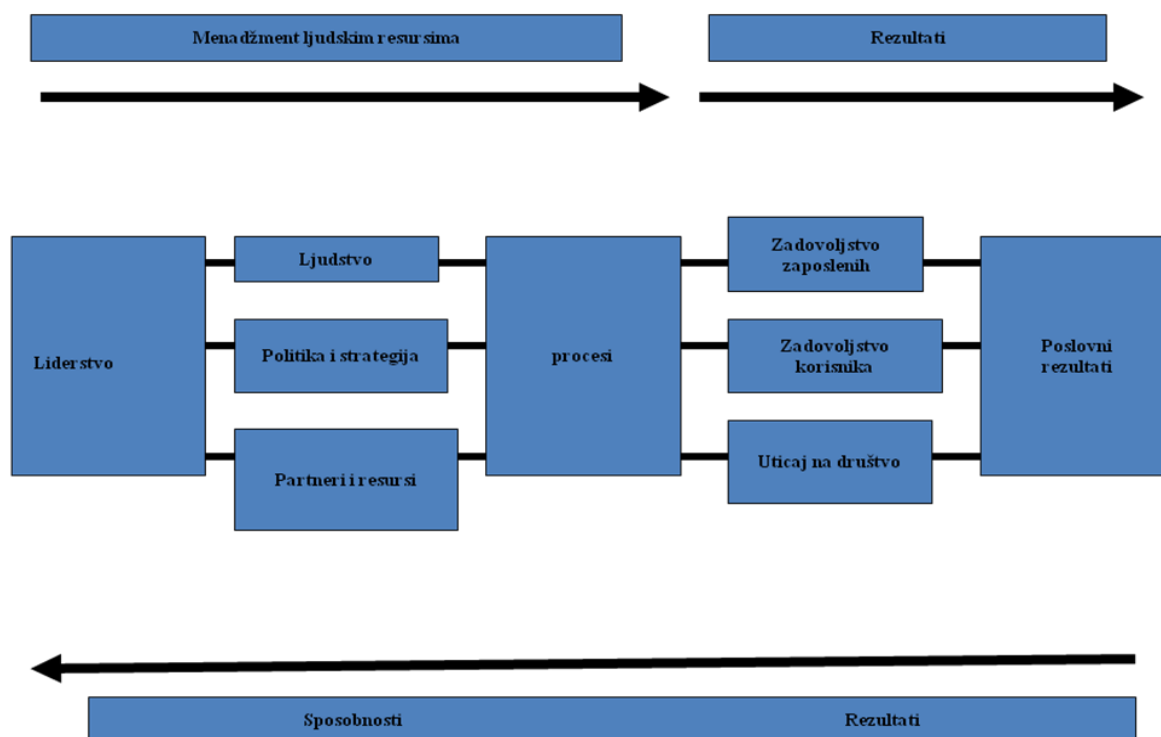
2.1.1. Analza razvijenih modela izvrsnosti

Naša istraživanja se odnose na SZZ, pa su ovde interesantni modeli izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu (ZZ). Njihov razvoj je proistekao iz razvoja poslovnih modela izvrsnosti, poštujući specifičnosti ove usluge, a ovde će biti izvršena analiza sledećih modela: *američki, evropski, australijski i japanski* [1]. Važno je da se ovde napomene da je *američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu* orjentisan ka usluzi, dok su ostala tri, *opšti* – zdravstvena ustanova se posmatra kao procesni poslovni sistem. Takođe je važno reći da svaki od njih uslugu SZZ posmatra kao deo zdravstvene usluge (opšte), a organizaciju koja je daje, kao zdravstvenu ustanovu.

A. Evropski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Evropski model izvrsnosti u današnjem obliku, egzistira od 2001. godine, sa značajnim izmenama koje su primenjene 2010. godine, slika 1, [3]. On je definisan kao više-nivovski strukturisani model za menadžment kvalitetom u organizaciji, sa devet glavnih

kriterijuma (liderstvo, zaposleni, politika i strategija, partnerski odnosi i resursi, procesi, rezultati u odnosu na zaposlene, kupce i društvo, a kao deveti kriterijum su date ključne poslovne performanse), koji imaju 45 podkriterijuma. Model je za zdravstvenu zaštitu definisan 2004. godine.



Slika 1. Osnovna struktura evropskog modela izvrsnosti [3]

Osnovne karakteristike ovog modela su: (i) njegova primena se zasniva na samo-ocenjivanju, gde organizacija, posle izvršenog ocenjivanja dobija dostignut nivo izvrsnosti, (ii) model je orjentisan ka procesima poslovanja i njihovom menadžmentu kvalitetom, (iii) model izvrsnosti je orjentisan ka korisniku, (iv) u primeni model je orjentisan kontinualnim unapređenjima na bazi reinženjeringa procesa, i (v) model je okrenut ostvarivanju planiranih ciljeva, odnosno rezultata u odnosu na interesne grupe organizacije (kupci, zaposleni, društvo, isporučiooci i vlasnici).

Proces realizacije EFQM Projekta izvrsnosti za organizaciju se može definisati kroz matricu, tabela 2, gde su integrisani: principi izvrsnosti, početni elementi izvrsnosti, njihovo prevođenje u zrele izvrsnosti i najzad osnovne karakteristike izvrsne zdravstvene organizacije.

Tabela 2. Matrica principa i elemenata izvrsnosti za zdravstvenu organizaciju
(dopunjeno prema [3])

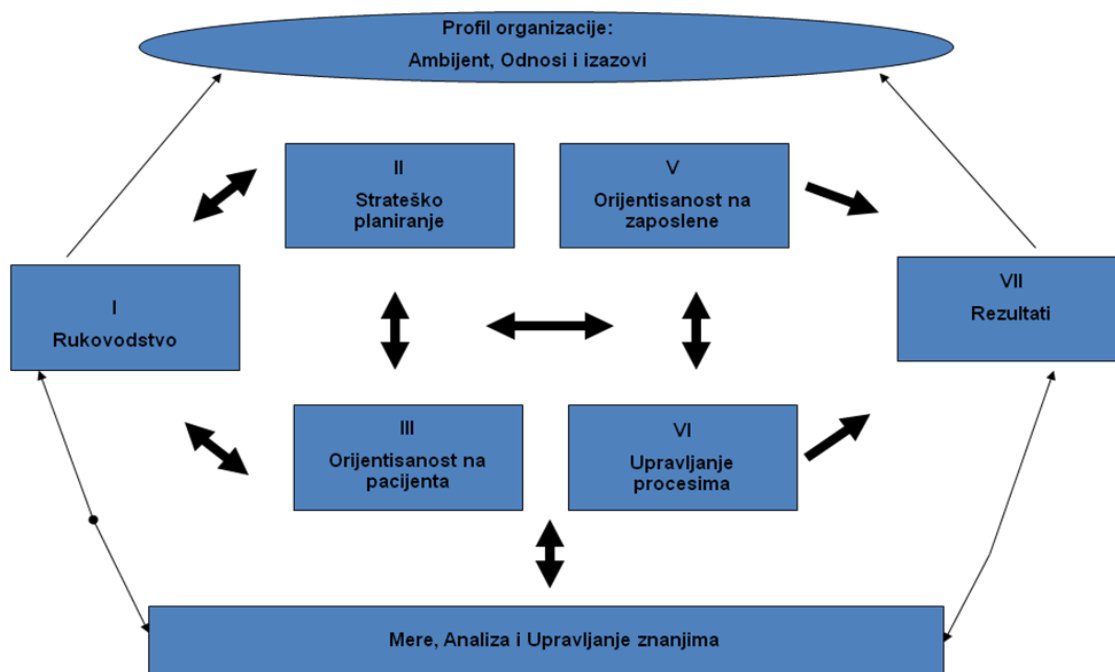
<i>Osnovni principi</i>	<i>Početak razvoja EFQM projekta</i>	<i>Način ostvarivanja</i>	<i>Zrelost organizacije u primeni EFQM modela</i>
Orjentacija na rezultate	Sve relevantne interesne grupe su identifikovane	Potrebe interesnih grupa su strukturisane i određene	Postoji transparentni mehanizam za ujednačavanje očekivanja interesnih grupa
Usresređenost na korisnika	Zadovoljstvo korisnika se određuje	Ciljevi (dugoročni i kratkoročni) su povezani sa potrebama i očekivanjima korisnika. Njegova lojalnost se istražuje.	Potrebe, očekivanja i lojalnost korisnika, kao pokretači biznisa se razumeju, mere i prate
Liderstvo i konstantnost namera	Vizija i misija su definisani	Politika, zaposleni i procesi su uravnoteženi – model liderstva postoji	Vredonosni i etički modeli postoje na svim organizacionim nivoima
Menadžment procesima na bazi činjenica	Procesi i njihovi rezultati/ciljevi su definisani	Za poređenje podataka i informacija se koriste skupovi izazovnih ciljeva	Sposobnost procesa se potpuno razume i koristi kao pokretač za unapređenje performansi
Razvoj i uključivanje zaposlenih	Zaposleni prihvataju odgovornost za rešavanje problema	Zaposleni se na kreativan i inovativan način uključuju u ciljeve organizacije	Zaposleni su otvoreni za razmenu znanja i iskustva
Kontinualno učenje, inovacije i unapređenja	Mogućnosti za unapređenja su identifikovane	Kontinualna unapređenja su prihvaćena kao cilj svakog zaposlenog	Uspesne inovacije i unapređenja su široko rasprostranjena i integrisana
Razvoj partnerskih odnosa	Postoji proces za izbor i menadžment isporučiocima	Identifikacija i unapređenje odnosa sa ključnim isporučiocima	Organizacija sa ključnim partnerima ima nezavistan plan i politiku za razvoj i izmenu znanja
Korporativna socijalna odgovornost	Zakonski i regulatorni zahtevi se prate i razumeju	Organizacija je aktivno uključena u društvene aktivnosti	Socijalna očekivanja se mere i unapređuju

Kao poseban element ovog modela razvijena je RADAR metodologija, koja u stvari predstavlja PDCA model unapređenja za ovaj model izvrsnosti. Ona ima sledeće elemente: (i) rezultati (definisani kao ciljevi strateškog delovanja) – koji se odnose na finasijske i operativne pokazatelje, a oni imaju svoje trendove, mogu se porediti, realni su i odnose se na određene funkcije/celine organizacije, (ii) prilazi (koji obezbeđuju ostvarivanje planiranih rezultata sada i u budućnosti), (iii) raspoređivanje predstavlja sistematski put pune primene ovog modela u praksi, i (iv) ocenjivanje i preispitivanje (praćenje i analiza ostvarenih rezultata, učenje na osnovu uspešno realizovanih primera i identifikacija i definisanje prioriteta za unapređenje).

Na ovaj način je definisan puni okvir ovog modela izvrsnosti koji se danas koristi za dodelu evropske nagrade za izvrsnu zdravstvenu organizaciju, a nama će poslužiti kao osnova za razvoj modela izvrsnosti za SZZ.

B. Američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Ovaj model izvrsnosti je prikazan na slici 2, a on ima sedam glavnih kriterijuma (liderstvo, strateško planiranje, orijentacija na kupca, orijentacija na zaposlene, menadžment procesima i rezultati) i dvadeset podkriterijuma. On se primenjuje od 1999. godine [4].



Slika 2. Osnovna struktura MBNQA za zdravstvene organizacije [4]

Ključne karakteristike osnovnih kriterijuma za izvrsnu zdravstvenu organizaciju su: (i) *njihova orijentacija na rezultate*, koji se odnose na sledeće organizacione performanse, kao što su: izlazni parametri kvaliteta zdravstvene usluge; izlazi u odnosu na pacijenta; finansijski i marketinški izlazi; izlazi u odnosu na zaposlene; efektivnost procesa uključujući operativne rezultate i izlazi u odnosu na liderstvo, kao i rezultati u odnosu na društvo, (ii) *kriterijumi su adaptibilni*, jer njihova primena ne zavisi od toga kako je organizacija strukturisana, da li ima ili nema odeljenje za planiranje, kvalitet, itd., kao i to da se različitim odeljenjima u istoj organizaciji može upravljati na različite načine. Ovo takođe znači da primena alata i tehnika zavisi od tipa, veličine i sposobnosti zaposlenih da ih koriste, (iii) *kriterijumi su integrisani u ključne usluge zdravstvene organizacije*, zbog toga što su adaptibilni prema specifičnim zahtevima zdravstvene organizacije, kao što su: različite vrste zdravstvene usluge, pacijenti i intersne grupe su ključni korisnici zdravstvene ustanove, kompleksna struktura liderstva obuhvata kako stručnu, tako i administrativnu strukturu zdravstvene organizacije i najvažnije zdravstvene usluge se isporučuju sa primarnom usmerenošću na organizacione procese, (iv) *kriterijumi podržavaju sistemski pristup održavanju i uravnoteženju ciljeva zdravstvene organizacije*. Uravnoteženje ciljeva se zasniva na ključnim vrednostima i konceptima, profilu organizacije, kriterijumima i sistemu bodovanja kriterijuma / podkriterijuma i zahteva, a ceo prilaz je orjentisan rezultatima i rešavanju problema. Ciklus unapređenja ima četiri jasno definisane faze: (i) planiranje, uključujući projektovanje, merenje i raspoređivanje zahteva (prilaz), (ii) izvršenje planova (raspoređivanje), (iii) prikupljanje novog znanja, uključujući mogućnosti za inovacije (učenje), i (iv) preispitivanje planova zasnovanih na ostvarenim rezultatima (integracija), i (v) *dijagnoza stanja zasnovana na ciljevima*. Kriterijumi u ovom modelu imaju skup od 18 performansama orjentisanih zahteva, na osnovu kojih se vrši ocenjivanje stanja. Ovaj metod predstavlja pogodan menadžment alat za ocenu i preispitivanje performansi sistema u širokom opsegu strategija i menadžment sistema.

Sistem samo-ocenjivanja u ovom modelu se bazira na gradaciji procesa izvršenja usluge zdravstvene zaštite, koji se posmatra i ocenjuje kroz četiri faktora: pristup (P), raspoređivanje (R), učenje (U) i integracija (I). Na ovaj način se definiše koncept – PRUI [4]. Način gradiranja i ocenjivanja procesa primenom ovog metoda, se vrši prema elementima iz tabele 3..

Tabela 3. Model samo-ocenjivanja i gradacije usluge zdravstvene organizacije [4]

<i>Nivo</i>	<i>Karakteristike procesa</i>
0 – 10 %	Nema sistemskog pristupa ni dokaza o ispunjenju zahteva (P) Nema dokaza o raspoređivanju sistemskog pristupa (R) Nema dokaza o unapređenjima, koja se izvode samo kao reakcija na rešavanje problema (U) Nema dokaza o organizacionim integracijama, organizacione celine rade nezavisno (I)
10 – 30 %	Početni dokazi o postojanju sistemskog pristupa u ispunjenju zahteva (P) Početni dokazi o raspoređivanju sistemskog pristupa (R) Najranija faza prelaska sa raktivnog rešavanja problema na proaktivna unapređenja (U) Postoje početni dokazi o zajedničkom rešavanju problema organizacionih celina (I)
30 – 50 %	Efektivan sistemski pristup sa dokazima o ispunjenju osnovnih zahteva (P) Raspoređivanje sistemskog prilaza je evidentno u nekom oblastima ili organizacionim jedinicama (R) Postoje dokazi o oceni sistemskog prilaza i unapređenjima ključnih procesa (U) Prilazi su uravnoteženi na početnom nivou sa identifikovanim osnovnim zahtevima organizacije i procesa (I)
50 – 70 %	Efektivan sistemski pristup je obuhvatio sve zahteve (P) Raspoređivanje je uglavnom obuhvatilo celu organizaciju (R) Sistemaska ocena na bazi činjenica sa procesima unapređenja je uspostavljena sa početnim organizacionim učenjem, uključujući i inovacije za ključne procese na kojima se ocenjuje i efektivnost i efikasnost (U) Prilaz je u potpunosti uravnotežen sa identifikovanim osnovnim zahtevima organizacije i procesa (I)
70 – 90 %	Efektivan sistemski pristup je obuhvatio višestruke zahteve (P) Raspoređivanje je uspešno završeno, nema značajnih odstupanja (R) Sistemaska ocena na bazi činjenica sa procesima unapređenja je integrisana sa organizacionim učenjem i inovacijama, kroz sve nivoe organizacije (U) Prilaz je u potpunosti integrisan sa identifikovanim zahtevima organizacije i procesa (I)
90 – 100 %	Efektivan sistemski pristup je u potpunosti obuhvatio višestruke zahteve (P) Raspoređivanje je u potpunosti uspostavljeno, bez ikakvih odstupanja (R) Sistemaska ocena na bazi činjenica sa procesima unapređenja je integrisana sa organizacionim učenjem i inovacijama, kroz sve nivoe organizacije i koristi se kao sistemski alat menadžmenta (U) Prilaz je u potpunosti integrisan sa identifikovanim zahtevima organizacije i procesa, preispituje se i unapređuje (I)

Sistem ocenivanja se vrši preko analize ostvarenih performansi modela u primeni. Ovde je važno napomenuti da se on primenjuje pri oceni organizacije za dodelu ove nagrade. On se zasniva na pregledu i analizi performansi, njihovog dostignutog nivoa, ostvarenih trendova, poređenja se relevantnim indikatorima i ostvarene integracije u ključne organizacione zahteve.

Ukupni rezultat ima četiri elementa: nivo performansi (N), njihov trend (T), poređenje sa relevantnim indikatorima (P) i integracija (I) – NTPI.

Ocena nivoa zrelosti modela izvrsnosti se vrši prema konceptu datom u tabeli 4. [4].

Tabela 4. Nivoi zrelosti za MBNQA za zdravstvenu organizaciju [4].

<i>Nivo zrelosti</i>	<i>Karakteristike nivoa zrelosti</i>
0 – 10 %	<p>Nema rezultata u odnosu na performanse organizacije (N)</p> <p>Nema podataka o trendovima (T)</p> <p>Poređenja ne postoje (P)</p> <p>Nema izveštaja o ostvarenim rezultatima (I)</p>
10 – 30 %	<p>Postoje izveštaji o nekoliko rezultata a početni dobri rezultati o performansama su ostvareni u nekoliko oblasti (N)</p> <p>Postoje podaci o trendovima, mogu se uspostaviti početne analize (T)</p> <p>Vrlo malo ili nimalo informacija o poređenju (P)</p> <p>Postoje izveštaji o nekoliko važnih oblasti, ali nema izveštaja o projekciji performansi (I)</p>
30 – 50 %	<p>Postoje izveštaji o ostvarenim dobrim poslovnim rezultatima u nekoliko važnih oblasti (N)</p> <p>Podaci o trendovima postoje, a za najvažnije trendove se prate koristi (T)</p> <p>Informacije za poređenje postoje u početnoj fazi (P)</p> <p>Postoje izveštaji o rezultatima u više važnih oblasti, koji su u vezi sa misijom organizacije (I)</p>
50 – 70 %	<p>Postoje izveštaji o ostvarenim dobrim poslovnim rezultatima u više važnih oblasti (N)</p> <p>Evidentni trendovi o koristi u najvažnijim oblastima su uspostavljeni (T)</p> <p>Neki tekući nivoi performansi su ocenjeni i koriste se za poređenje / benchmarking u oblastima kojima se definišu najbolje performanse (P)</p> <p>Prate se organizacione performanse za ključne pacijente i interesne grupe, tržište i zahteve. Projekcija performansi za visoko prioritetne rezultate se prate (I).</p>
70 – 90 %	<p>Postoje izveštaji o ostvarenoj izvrsnosti u najvažnijim oblastima (N)</p> <p>Trendovi koristi se održavaju u vremenu za najvažnije oblasti (T)</p> <p>Mnogi od najvažnijih trendova i tekućih nivoa performansi se ocenjuju i porede benchmarkingom, a rezultati pokazuju liderstvo i veoma dobre relativne performanse (P)</p> <p>Prate se organizacione performanse za ključne pacijente i interesne grupe, tržište i zahteve, a vrše se projekcije i za neke buduće performanse (I)</p>
90 – 100 %	<p>Performanse izvrsnosti se prate kroz sve nivoe (N)</p> <p>Trendovi koristi se prate i održavaju u vremenu (T)</p> <p>Organizacija je postala benchmarking lider za zdravstvenu oblast u mnogim oblastima (P)</p> <p>Ostvarene su izvrsne organizacione performanse, pokazuju rezultati (I)</p>

Prethodne analize nam pokazuju da MBNQA predstavlja najpoznatiji svetski model za praćenje, merenje i unapređenje izvrsnosti zdravstvene organizacije.

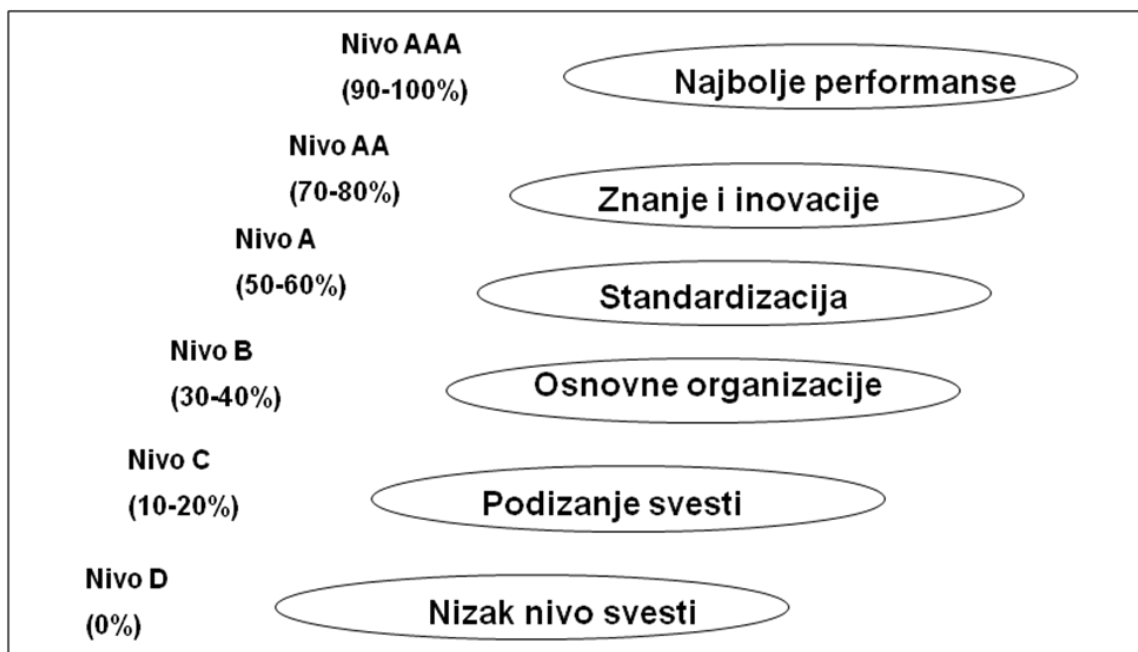
C. Japanski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Ovaj model izvrsnosti je uspostavljen 1995. godine, a nagrada za zdravstvene organizacije, prema njemu se dodeljuje od 2002. godine. Njegova osnovna karakteristika je da se on zasniva na MBNQA. Model ove nagrade je prikazan na slici 3 [5]. Ona ima osam kriterijuma: liderstvo i donošenje odluka, socijalna odgovornost i menadžment, razumevanje i interakcija sa kupcima i tržištima, strateško planiranje i razvoj, unapređenje pojedinaca i sposobnost organizacije, proces kreiranja vrednosti, menadžment informacijama i rezultati, i 21 podkriterijum.



Slika 3. Japanski model izvrsnosti [5]

Sistem ocenjivanja zdravstvene ustanove po ovom modelu, ima tri dimenzije: prilaz, raspoređivanje i rezultati. Nivo zrelosti organizacije se može definisati kroz šest nivoa, slika 4. [5]. On pomaže organizaciji da razume šta je to nezrela, odnosno zrela organizacija sa aspekta izvrsnosti, odnosno da utvrdi svoj nivo, a na osnovu njega pravce unapređenja .

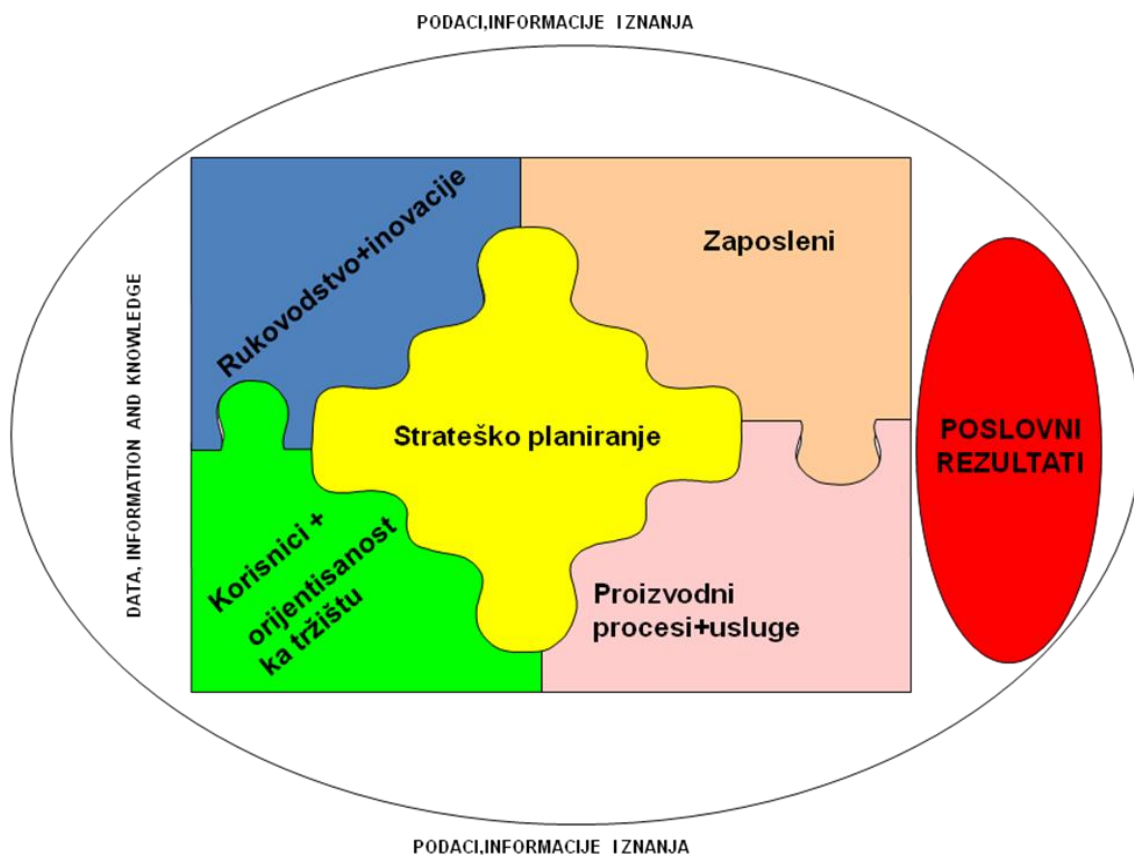


Slika 4. Nivoi zrelosti prema japanskom modelu izvrsnosti [5]

Organizacije na najnižem nivou zrelosti (nivo D) ima nedefinisane ciljeve i ne može uspostaviti menadžment sistem za praćenje i ispunjenje zahteva i očekivanja pacijenata. Sa druge strane zrela organizacija ima visoko razvijen menadžment sistem za sve aktivnosti.

D. Australijski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Ovaj model izvrsnosti je poznat pod nazivom – Australijski okvir za poslovnu izvrsnost, uspostavljen je 1999. godine, a za zdravstvene organizacije, on se primenjuje od 2003. godine [5]. Njegova struktura obuhvata šest glavnih kriterijuma: liderstvo i inovacije, usmerenje na pacijente i tržište, strategija i planiranje procesa, zaposleni, procesi proizvoda i usluga i poslovni rezultati, slika 5 [6]. On ima 17 podkriterijuma, slika 5.



Slika 5. Australisjki model izvrsnosti [6].

Svaki kriterijum / podkriterijum se ocenjuje kroz četiri dimenzije: prilaz (P), raspoređivanje (D), rezultati (R) i unapređenja (U). Njihova detaljna analiza je prukazana u tabeli 5 [6].

Tabela 5. Prilaz, raspoređivanje, rezultati i unapređenja – dimenzije [6]

<i>Dimenzija</i>	<i>Predstavljanje</i>	<i>Pitanja za ocenu</i>
Prilaz	Razmišljanje i planiranje	Šta vi činite da ostvarite ovaj zahtev – šta su Vaše namere? Koji su uspostavljeni ciljevi ? Koje strategije i procesi su razvijeni za ostvarivanje zahteva, i zašto ste izabrali njih ? Koji kvantitativni i kvalitativni parametri su uspostavljeni za praćenje napretka ? Kako Vi ovaj zahtev dovodite u vezu sa principima izvrsnosti ?
Raspoređivanje	Primena	Kako strategije i procese prevodite u praksu ? Koliko široko i duboko su oni primenjeni u organizaciji ? Koliko su oni prihvaćeni i integrisani kao deo svakodnevnih aktivnosti ?
Rezultati	Praćenje i ocena	Kakvi su trendovi performansi ? Kako se ovi rezultati porede sa najboljim u klasi – dati primer Kako se ovi rezultati slažu sa prilaz/raspoređivanje ? Kako koristite ove rezultate ?
Unapređenja	Učenje	Kako se određuje efektivnost procesa ? Kako se koriste rezultati za unapređenja ? Šta se uči, kako se učenje koristi za unapređenje prilaza / raspoređivanja ?

Sumarni pregled analiziranih modela izvrsnosti za ZZ, prikazana je u tabeli 6.

Tabela 6. Pregled analiziranih modela

<i>Red. broj</i>	<i>Naziv modela</i>	<i>Broj kriterijuma / podkriterijuma / principa</i>	<i>Osnovne karakteristike</i>	<i>Godina uspostavljanja za zdravstvenu ustanovu</i>
1	EFQM – EQA (Evropski model izvrsnosti)	9 kriterijuma 45 podkriterijuma 8 principa	RADAR metodologija: rezultati, prilazi, raspoređivanje, ocenjivanje Aspekti modela: koncept (6 elemenata), struktura (6 elemenata), primena (7 elemenata) Dimenzije kvaliteta – tri (ključni procesi, poslovanje, metodologija)	2004. godina
2	MBNQA (Američki model)	7 kriterijuma 12 podkriterijuma 11 principa	Sistem samo-ocenjivanja se posmatra i ocenjuje kroz: pristup (P), raspoređivanje (R), učenje (U) i integracija (I) Ukupni rezultat ima četiri elementa: performanse (N), trend (T), poređenje (P) i integracija (I)	1999. godina
3	Japanski model izvrsnosti	8 kriterijuma 21 podkriterijuma 5 principa	Model ocenjivanja ima tri dimenzije: prilaz, raspoređivanje i rezultati Šest nivoa izvrsnosti	2002. godina
4	Australijski model izvrsnosti	6 kriterijuma 17 podkriterijuma 12 principa	Model ocenjivanja kroz četiri dimenzije: prilaz (P), raspoređivanje (D), rezultati (R) i unapređenja (U)	2003. godina

Izvrsnost u poslovanju sve više postaje poslovna praksa a ne izuzetak. Iz ovih razloga, izvrsnost nije samo karakteristika poslovnih sistema i organizacija iz industrije i privrede, gde su ovi modeli počeli prvo da se primenjuju, već danas, sve više i u organizacijama ugluga organizacija iz oblasti usluga, a posebno zdravstvenih usluga [7-13]. Naša pažnja je u ovim istraživanjima usmerena na uslugu SZZ, a njena izvrsnost sve više postaje pravilo i dobra praksa, a sve manje izuzetak.

2.2.1. Analiza principa izvrsnosti

A. Pregled i analiza principa za modele izvrsnosti

Poslovna izvrsnost je postala najjače sredstvo postizanja konkurentske prednosti kompanija, a upravljanje kvalitetom put koji osigurava podržavanje izvrsnih rezultata u budućnosti, što su prepoznale mnoge kompanije sveta. Model izvrsnosti je praktičan menadžment alat koji treba da pomogne različitim organizacijama da same izvrše merenje i utvrde gde se nalaze u odnosu na izvrsnost. Uprkos mnogim razlikama zaključujemo kako modeli izvrsnosti imaju zajedničke principe, tabela 7 [3-6].

Tabela 7. Principi izvrsnosti za izabrane modele izvrsnosti [3-6]

<i>Evropski model izvrsnosti</i>	<i>Američki model izvrsnosti</i>	<i>Japanski model izvrsnosti</i>	<i>Australijski model izvrsnosti</i>
Menadžment procesima i činjenicama	Vizionarsko liderstvo	Pravac i pokretačka snaga	Jasno definisanje poslovnih pravaca sa usmerenjem na ostvarivanje ciljeva.
Razvoj partnerstva	Izvrsnost usmerena na pacijenata ZZ	Operativni sistem	Plan za prevođenje definisanih poslovnih pravaca u aktivnosti.
Liderstvo i konstantnost namera	Organizaciono i lično učenje	Ciljevi i rezultati	Razumevanje vrednosti za krisnika ZZ, sada i u budućnosti, kao i njihovog uticaja na

			strategiju, pravce i akciju.
Kontinualno učenje inovacije i unapređenje	Kompetentni zaposleni i partneri	Informacije i analize	Unapređenje izlaza I sistema sa pratećim procesima.
Razvoj i uključivanje zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi	Agilnost	Razumevanje pacijenata i tržišta	Potencijal organizacije se ostvaruje kroz entuzijazam zaposlenih, njihovo puno korišćenje i participaciju.
Javna odgovornost	Usmerenost na budućnost	Jasno definisanje poslovnih pravaca sa usmerenjem na ostvarivanje ciljeva	Kontinualno unapređenje i inovacije sa učenjem.
Orijentacija na rezultate	Menadžment inovacijama, Menadžment na bazi činjenica	Plan za prevođenje definisanih poslovnih pravaca u aktivnosti	Svi zaposleni rade u sistemu, a izlazi se unapređuju njihovim radom.
Usresređenost na pacijenata ZZ	Socijalna i društvena odgovornost Usmerenost na rezultate i kreiranje vrednosti	Razumevanje vrednosti za pacijenata ZZ, sada i u budućnosti, kao i njihovog uticaja na strategiju, pravce i akciju	Efektivno korišćenje činjenica, podataka i znanja za unapređenje odluka.
	Sistemske perspektive	Unapređenje izlaza i sistema sa pratećim procesima	Svi procesi u sistemu imaju uticaj na performance
		Potencijal zdravstvene organizacije se ostvaruje kroz entuzijazam zaposlenih, njihovo puno korišćenje i participaciju	Organizacija obezbeđuje vrednosti za društvo, kroz jasno definisane akcije

		Kontinualno unapređenje i inovacije sa učenjem	Određivanje i održavanje dodatnih vrednosti za sve interesne grupe ustanove.
		Svi zaposleni rade u sistemu, a izlazi se unapređuju njihovim radom efektivno korišćenje činjenica, podataka i znanja za unapređenje odluka	Top menadžment održava i kreira okruženje koje koristi sve potencijale ustanove.
		Svi procesi u sistemu imaju uticaj na performanse	
		Organizacija obezbeđuje vrednosti za društvo, kroz jasno definisane akcije određivanje i održavanje dodatnih verdnosti za sve interesne grupe ustanove	
		Određivanje i održavanje dodatnih verdnosti za sve interesne grupe ustanove	
		Top menadžment održava i kreira okruženje koje koristi sve potencijale ustanove	

A.1. Evropski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu (ZZ)

Osnovni principi na osnovu kojih je ovaj model razvijen su: (i) liderstvo i konstantnost namera, (ii) menadžment procesima na bazi činjenica, (iii) razvoj i uključivanje zaposlenih, (iv) kontinualno učenje, unapređenja i inovacije, (v) razvoj partnerskih odnosa, (vi) korporativna socijalna odgovornost, (vii) orijentacija na rezultate, i (viii) usresređenost na kupce. Oni predstavljaju okvir razvoja i primene ovog modela izvrsnosti [3].

Lideri zdravstvene organizacije kreiraju i sprovode u okruženju (unutrašnjem i spoljašnjem) jasnu i konzistentnu politiku unapređenja kvaliteta, koja je zasnovana na poslovnoj izvrsnosti. Zdravstvena organizacija ostvaruje visoku efektivnost svojih procesa i aktivnosti, kada se njima upravlja a odluke donose posle analize činjenica. Tekuće operacije i planirana unapređenja se izvode na osnovu pouzdanih informacija, koje obuhvataju i odnose se na sve interesne grupe i korisnike.

Puno iskorišćenje svih potencijala zaposlenih, predstavlja dodatnu vrednost organizacije i njenu kulturu. Zbog toga, zdravstvena organizacija koja teži poslovnoj izvrsnosti, mora uključivati u procese unapređenja kvaliteta sve zaposlene (medicinsko i nemedicinsko osoblje).Svi zaposleni u zdravstvenoj organizaciji moraju biti uključeni u procese dizajniranja izvrsnosti zdravstvene organizacije. Oni se konstatno unapređuju i razvijaju. Performanse zdravstvene organizacije dostižu maksimalne vrednosti, kada se one zasnivaju na znanju i kulturi organizacije koja je bazirana na kontinualnom učenju, inovacijama i unapređenju. Organizacija će raditi efektivnije kada razvija obostrano korisne odnose sa svojim partnerima. Dugoročni interes zdravstvene organizacije i zaposlenih, je da razvija takve etičke principe koji će biti u saglasnosti sa normama i zakonima društvene zajednice. Orijetacija na rezultate podrazumeva da postizanje izvrsnosti zavisi od uspostavljene ravnoteže izmedju potreba interesnih grupa, uključujući i korisnike, i ostvarenih finansijskih rezultata. Kada je ravnoteža uspostavljena a performanse poslovanja imaju trend stalnog poboljšanja kada je izvrsnost postignuta. Usresređenost na pacijenata Z.Z., objašnjava da kao krajnji „sudija“ kvaliteta zdravstvene usluge korisnika, zdravstvena organizacija mora nastojati da ostvari njegovu lojalnost, sada i u budućnosti. Zbog toga ona mora imati jasnu orijentaciju na tekuće i potencijalne korisnike Z.Z.

Ključni princip ovog modela je kontinuirano učenje i unapređenje.

A.2. Američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Osnovni principi na kojima je razvijen ovaj model su [4]: vizionarsko liderstvo, izvrsnost usmerena na pacijenta, organizaciono i lično učenje, kompetentni zaposleni i partneri, agilnost, usmerenost na budućnost, menadžment inovacijama, menadžment na bazi činjenica, socijalna i društvena odgovornost za zdravlje, usmerenost na rezultate i kreiranje vrednosti, sistemske perspektive.

Top menadžment zdravstvene organizacije treba da utvrdi pravce orijentisane na jasne i vidljive vrednosti. Očekivanja i pravci treba da predstavljaju bilans potreba svih zainteresovanih strana. Njihov zadatak je i dizajniranje strategije i sistema za postizanje uspeha, podsticanje inovacija i izgradnju znanja i ličnih sposobnosti svakog zaposlenog. Oni motivišu i inspirišu sve zaposlene u sistemu Z.Z da doprinesu svom kontinuiranom učenju i inovativnosti, kao i povećanju lične kreativnosti u radu. Nosioci su odgovornosti u upravljanju zdravstvenom organizacijom. Poštuju etiku, dizajniraju viziju i misiju zdravstvene organizacije.

U cilju razvoja znanja i mogućnosti svakog zaposlenog, zdravstvena organizacija obezbeđuje mogućnosti da se osoblje kontinuirano obrazuje, nudeći im različite puteve ka uspehu, a osluškajući potrebe celokupnog sistema zdravstvene zaštite. Sve zahteve sistema Z.Z. treba prevesti u odgovarajuće programe i razvojna iskustva. Programi prate najnovije tehnologije u oblasti zdravstvene zaštite, kako nacionalne tako i svetske. Organizaciono i lično učenje je uslov za postizanje najvišeg nivoa organizacionih performansi. Kontinuirano učenje mora biti deo svakodnevnog rada na svim organizacionim nivoima a sa ciljem smislenih promena u oblasti kvaliteta rada zdravstvene ustanove. Organizacija dizajnira programe kontinuirane medicinske edukacije za zaposlene sa jasnim ciljevima učenja u skladu sa potrebama zaposlenih i zdravstvene organizacije sa efikasnim modelom za merenje postignutog nivoa znanja. Da bi zaposleni stekli nove veštine, organizacija ulaže u učenje kroz obrazovanje i obuku zaposlenih. Ovime se postiže da su zaposleni zadovoljniji i svestraniji u kreativnom radnom okruženju.

U centru dizajniranja modela izvrsnosti je korisnik Z.Z. Utvrđuju se i mere njegove potrebe. Omogućava mu se najbolja dostupnost/ pristupačnost korišćenja zdravstvenih usluga. Poštuje se etičnost, privatnost i tajnost podataka o korisniku zdravstvene zaštite.

Uspeh svake organizacije zavisi od nivoa znanja, veština, kreativnosti u radu i zaposlenih i partnera. To podrazumava fleksibilnost u medju partnerskim odnosima. Strateška partnerstva i savezništva su veoma važna za uspeh organizacije i ispunjenje zahteva tržišta. Uspešna interna i eksterna partnerstva razvijaju dugoročne ciljeve stvarajući uslove za zajednička ulaganja i medjusobno poštovanje.

Agilnost je veoma važna mera organizacione efikasnosti To zahteva sposobnost organizacije za brži i fleksibilniji odgovor na potrebe pacijenata.

Usmrenost na budućnost podrazumeva kratkoročne i dugoročne planove ka izvrsnosti organizacije. Ovo podrazumeva buduću orijentaciju na visok nivo kvaliteta usluga, visok nivo obrazovanja zaposlenih, razvoja kadrova i formiranja novih partnerstva u skladu sa raspoloživim resursima i potrebama tržišta.

Inovacije su u osnovi značajnih promena u nivou kvaliteta rada jedne radne organizacije. Svaka inovacija treba da dovede do formiranja nove dimenzije performansi radne pa i zdravstvene organizacije. Inovacija postaje deo kulture organizacije i integrisana je u svakodnevni rad i njome se upravlja.

Uspeh jedne organizacije takođe zavisi od merenja i analize performansi. Takva merenja proističu iz definisane strategije poslovne organizacije. Mere se mnoge vrste podataka i informacija potrebnih za upravljanje performansama. Analiza evoluiranih podataka se koristi za utvrđivanje trendova i projekcija u cilju podizanja kvaliteta rada organizacije. Lideri jedne organizacije imaju obaveze i odgovornosti prema javnosti. Svojim etičnim ponašanjem su uzor za poslovnu organizaciju. Efektivno planiranje treba da spreči probleme u organizaciji i obezbeđuje najefektniji odgovor na iste ukoliko se pojave. Javnosti moraju biti uvek dostupne informacije čime se kreira međusobno poverenje. Organizacija nije u obavezi samo da zadovolji lokalne, državne/ savezne zahteve već i zahteve za poboljšanje kvaliteta rada poslovne organizacije a u smislu poboljšanja i unapređenja.

Merenje performansi jedne organizacije treba da bude usmereno na rezultate koji se koriste u kreiranju strategije i odnosa sa partnerima. Izveštaji merenja sadže eksplicitne načine za ispunjavanje potreba i planova kao i dizajniranje osnove za poboljšanje rezultata poslovne organizacije. Ovaj model obezbeđuje sistem za upravljanje organizacijom i njenim ključnim procesima sa ciljem postizanja izvrsnosti i njihovom menadžmentu kvaliteta.) model izvrsnosti je orjentisan ka korisniku, u primeni model je orjentisan kontinualnim unapređenjima na bazi reinženjeringa procesa, i model je okrenut ostvarivanju planiranih ciljeva, odnosno rezultata u odnosu na interesne grupe organizacije.

Ključni princip ovog modela je sistemski pristup i usmerenost na rezultate.

A.3 Japanski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Osnovni principi na kojima je razijen ovaj model su [5]: (i) *pravac i pokretačka snaga*; oni iniciraju buduću sliku organizacije. Top menadžment kreira sistem liderstva, koji je okrenut stvaranju visokih vrednosti za klijente kao i modela kontinualnih unapređenja. Takođe, top menadžment je okrenut i kreiranju sistema koji će ispuniti zahteve okoline, zakona i propisa, društva i drugih interesnih grupa, (ii) *operativni sistem*; top menadžment uspostavlja i vodi širok spektar aktivnosti, kao što su: detaljni planovi i strategije, obuka zaposlenih kao i kreiranje usluga zdravstvene ustanove koja ispunjava ne samo zahteve, već i očekivanja pacijenata. Ovaj sistem uključuje širok spektar korporativnih aktivnosti, kao što su: menadžment procesima i poslovanjem, razmatranje i ispunjenje zahteva i očekivanja pacijenta i tržišta, kao i obuka zaposlenih, (iii) *ciljevi i rezultati*; deo prethodnog principa je ovaj, pomoću koga se uspostavlja menadžment sistem za ovu oblast. Pomoću njega se definišu planovi i aktivnosti za njihovu realizaciju, kao i njihova verifikacija i validacija, (iv) *informacije i analize*. Efektivna komunikacija uz korišćenje neophodnih informacija su osnova za menadžment performansama organizacije. Dnevni menadžment aktivnostima zdravstvene ustanove, kao i razmatranje zahteva i očekivanja pacijenata na istom, dnevnom nivou čine osnovu ovog principa, i (v) *razumevanje pacijenata i tržišta*; Pacijenti i tržište čine osnovu za aktivnosti zdravstvene organizacije, pa se iz tih razloga mora jasno definisati njihovi sadašnji i budući zahtevi, očekivanja i inovativne potrebe. Sistem izvrsnosti mora ovaj segment poslovanja zdravstve ustanove dovesti na takav nivo da se pomoću njega kreiraju nove i usluge dodatne vrednosti za pacijente i ustanovu.

Ključni princip ovog modela je liderska uloga Top Menadžmenta.

A.4. Australijski model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu

Ovaj model izvrsnosti je razvijen na dvanaest principa, koji definišu okvir modela QM za izvrsnu organizaciju [6]. Oni glase:

1. Jasno definisanje poslovnih pravaca sa usmerenjem na ostvarivanje ciljeva.
2. Plan za prevođenje definisanih poslovnih pravaca u aktivnosti.
3. Razumevanje vrednosti za pacijenta, sada i u budućnosti, kao i njihovog uticaja na strategiju, pravce i akciju.
4. Unapređenje izlaza i sistema sa pratećim procesima.
5. Potencijal organizacije se ostvaruje kroz entuzijazam zaposlenih, njihovo puno korišćenje i participaciju.
6. Kontinualno unapređenje i inovacije sa učenjem.
7. Svi zaposleni rade u sistemu, a izlazi se unapređuju njihovim radom.
8. Efektivno korišćenje činjenica, podataka i znanja za unapređenje odluka.
9. Svi procesi u sistemu imaju uticaj na performanse.
10. Organizacija obezbeđuje vrednosti za društvo, kroz jasno definisane akcije.
11. Određivanje i održavanje dodatnih vrednosti za sve interesne grupe ustanove.
12. Top menadžment održava i kreira okruženje koje koristi sve potencijale ustanove.

Ključni princip ovog modela je definisanje dodatnih vrednosti za sve interesne grupe.

Svi analizirani modeli zasnovani su na sledećim principima:

- (i) orjentisanost ka pacijentu
- (ii) kontinuirano unapređenje i
- (iii) merenje performanse usluge ZZ

Ovi elementi su unapređeni u naš model izvrsnosti za SZZ.

B.1. Pregled principa za QMS

Sistem menadžmenta kvalitetom QMS je ujedno i jedini standard koji se može koristiti za sertifikaciju menadžmenta u zdravstvu, imajući u vidu njegove sledeće zahteve:

obezbeđenje zadovoljenja pacijenata zdravstvene zaštite i zadovoljenje zahteva pacijenata. Ocenivanjem sposobnosti zdravstvene organizacije da udovolji zahtevima pacijenata putem internih ili eksternih kontrola, QMS podstiče zdravstvene organizacije da: analiziraju zahteve pacijenata Z.Z., definišu procese koji doprinose ostvarivanju kvaliteta zdravstvenih usluga prihvatljivih za pacijenata i da ove procese drže pod kontrolom. U temelju standarda ISO 9001:2008, je osam principa sistema menadžmenta kvalitetom. I dalje je zadržan model sistema menadžmenta kvalitetom zasnovan na procesnom pristupu, koji treba da dokaže i osigura spremnost i sposobnost zdravstvene organizacije da obezbedi da njene usluge u kontinuitetu zadovoljavaju potrebe pacijenata Z.Z. [14-20].

QMS daje okvir za stalna poboljšavanja kojima se povećava verovatnoća da se postigne povećanje zadovoljstva pacijenata zdravstvene zaštite. Svrha postavljanja zahteva za QMS-a je: postizanje zadovoljstva pacijenata, uspostavljanje stalnog unapredjenja kvaliteta zdravstvene zaštite kao i sprečavanje pojave neusaglašenosti, tabela 8 [14-20].

*Tabela 8. Osnovna struktura MBNQA za zdravstvene organizacije
(dopunjeno prema [14-20])*

<i>Principi QMS za ZZ</i>	<i>Karakteristike principa</i>
Zdravstvene organizacija okrenuta korisniku SZZ	<i>Zdravstvene organizacije zavise od svojih pacijenata. One treba da razumeju aktuelne i buduće potrebe pacijenata ZZ, treba da ispune njihove zahteve i da nastoje da pruže i više od onoga što pacijenti očekuju od zdravstvene organizacije.</i>
Liderstvo	<i>Lideri uspostavljaju jedinstvo ciljeva i vodjenje zdravstvene organizacije. Oni treba da stvaraju i održavaju interno okruženje u kojem medicinsko i nemedicinsko osoblje može u potpunosti da učestvuje u ostvarivanju ciljeva zdravstvene organizacije.</i>
Uključivanje svih zaposlenih zdravstvenih radnika	<i>Osoblje na svim nivoima čini suštinski deo zdravstvene organizacije i njihovim punim uključivanjem omogućava se da se iskoriste njihove sposobnosti za ostvarivanje dobrobiti zdravstvene organizacije.</i>
Procesni pristup	<i>Željeni rezultat se može efikasnije ostvariti ako se menadžment odgovarajućim aktivnostima i resursima ostvaruje kao proces.</i>
Sistemski pristup	<i>Identifikovanje i razumevanje nekog sistema međusobno povezanih procesa i menadžmenta tim sistemom doprinose efektivnosti i efikasnosti zdravstvene organizacije u ostvarivanju njenih ciljeva.</i>
Stalno unapređenje	<i>Stalno poboljšanje ukupnih performansi zdravstvene organizacije treba da predstavlja njen stalni cilj.</i>
Činjenični pristup odlučivanju	<i>Efektivne odluke se zasnivaju na analizi podataka i informacija.</i>
Uzajamno korisni odnosi sa isporučiocima	<i>Organizacija i njeni isporučiooci su nezavisni, pa uzajamno korisni odnosi povećavaju sposobnosti i jednih i drugih na ostvarivanju vrednosti.</i>

C.1. Pregled principa za Akreditacioni model za zdravstvene ustanove (AZU)

Akreditacije je postupak kojim zvanični ovlašćeni organ države (Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije), utvrđuje da je zdravstvena organizacija kompetentna za obavljanje poslova ocenjivanja usaglašenosti u definisanom opsegu i obimu. Ciljevi akreditacije podrazumevaju unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, bezbednosti pacijenta, obezbeđivanje delotvornog i isplativog pružanja zdravstvenih usluga, stvaranje jednakih ili približnih uslova za pružanje zdravstvenih usluga u celom sistemu zdravstvene zaštite, uspostavljanje poverenja pacijenata u sistem zdravstvene zaštite i unapređenje menadžmenta u zdravstvu [27].

Akreditacija zdravstvenih ustanova sve više dobija na značaju i sve veći broj zemalja se odlučuje za ovaj pristup da bi unapredile kvalitet zdravstvene zaštite, a njegova definicija je: „Pod akreditacijom se podrazumeva postupak ocenjivanja rada zdravstvene ustanove, na osnovu primene optimalnog nivoa utvrđenih standarda rada zdravstvene ustanove u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine.“ (Član 213 Zakona o zdravstvenoj zaštiti) [28].

Standardi su osnova akreditacijskog programa - “Standard je željeni i ostvarivi nivo učinka sa kojim se može porediti stvarni u činak”. Standardi su kreirani da podstaknu organizacije za zdravstvenu zaštitu da poboljšavaju kvalitet i učinak, kako u okviru svojih organizacija tako i na nivou šireg sistema zdravstvene zaštite.

Definisano je šest međunarodnih principa za standard u oblasti akreditacije zdravstvene zaštite, i to: (i) *Unapređenje kvaliteta* - Standardi su kreirani da podstaknu organizacije za zdravstvenu zaštitu da poboljšavaju kvalitet i učinak, kako u okviru svojih organizacija tako i na nivou šireg sistema zdravstvene zaštite, (ii) *Fokus na pacijenta/korisnika usluge* - fokusom na pacijenta/korisnika usluge i podrazumevaju kontinuiranu brigu i pružanje usluge, (iii) *Organizaciono planiranje i učinak* - Standardi za ocenjivanje kapaciteta i efikasnosti organizacija za zdravstvenu zaštitu, (iv) *Sigurnost* - Standardi sadrže mere za zaštitu i poboljšanje sigurnosti pacijenata/korisnika usluga, osoblja i posetilaca organizacije, (v) *Razvoj standarda* - Standardi su planirani, formulisani i

ocenjivani putem predefinisanih rigoroznih procesa, i (vi) *Merenje postignuća* - Standardi obezbeđuju dosledno i transparentno ocenjivanje i merenje dostignuća.

Bazni element od koga počinje razvoj našeg modela je osnovna klasifikacija zdravstvenih ustanova u našoj zemlji, koje pružaju usluge na tri nivoa SZZ, a to je: primarni, sekundarni i tercijalni. Na osnovu nje, definisan je model za upravljanje kvalitetom stomatološke usluge, koji je korišćen u ovim istraživanjima.

Naš model ima osam principa i on respektuju dve osnovne činjenice: (i) dostignuti nivo razvoja usluge SZZ u našoj zemlji i pravce budućeg razvoja, i (ii) principe i okvir razvoja svetski poznatih modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu, analiziranih u ovom radu. Naša istraživanja se odnose na SZZ, pa su ovde interesantni modeli izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu. Njihov razvoj je proistekao iz razvoja poslovnih modela izvrsnosti, poštujući specifičnosti ove usluge, ovde će biti izvršena analiza sledećih modela: američki, evropski, australijski i japanski. Važno je da se ovde napomene da je američki model izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu orjentisan ovoj usluzi, dok su ostala tri, opšti – zdravstvena ustanova se posmatra kao procesni poslovni sistem. Takođe je važno reći da svaki od njih uslugu SZZ posmatra kao zdravstvenu uslugu, a organizaciju koja je daje, kao zdravstvenu ustanovu.

Reference

- [1]. Majstorović, V., Model menadžmenta totalnim kvalitetom, Mašinski fakultet, Beograd, 2001.
- [2]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., Quality Management in Dental Health Care: Present and Future Development, Serbian Dental Journal, vol. 58, No 1, 2011, pp. 35 – 43.
- [3]. Celal, S., The European Experience: Development of the EQA and Future Trends, Proceesing of Conference Global Competitiveness Through National Quality and Business Excellence Awards, pp. 51 – 64, Fiji, 2009.
- [4]. Calingo, L., The US Malcolm Baldrige National Quality Award —Recent Developments, Processes, and Applicability to the Asian Setting, Proceesing of Conference Global

Competitiveness Through National Quality and Business Excellence Awards, pp. 21 – 39, Fiji, 2009.

[5]. Ueda, S., Japan Quality Award, Proceedings of Conference Global Competitiveness Through National Quality and Business Excellence Awards, pp. 83 – 92, Fiji, 2009.

[6]. Vogel, N., Business Excellence Awards—The Australian Experience, Proceedings of Conference Global Competitiveness Through National Quality and Business Excellence Awards, pp. 41 – 49, Fiji, 2009.

[7]. Vallejo, P., et al., A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework, *International Journal for Quality in Health Care* 2006; Volume 18, Number 5: pp. 327–335.

[8]. Loeb, B., The current state of performance measurement in health care, *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Supplement 1: pp. i5–i9.

[9]. Ballard, D., Indicators to improve clinical quality across an integrated health care system, *International Journal for Quality in Health Care* 2003; Volume 15, Supplement 1: pp. i13–i23.

[10]. Vallejo, P., et al., Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model, *International Journal for Quality in Health Care*; 2005, Volume 19, Number 2: pp. 74–79.

[11]. Walshe, K., Understanding what works and why in quality improvement: the need for theory driven evaluation, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 57–59.

[12]. Ammentorp, J., et al., Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 120–124.

[13]. Minkman, M., Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 90–104.

[14]. N., N., ISQu-a, Međunarodni principi za standarde u zdravstvu, treće izdanje, decembar 2007.

[15] Shawm, Ch., Kalo, I., Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema, WHO, AKAZ, 2003.

[16] Loeb, B., The current state of performance measurement in health care, *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Supplement 1: pp. i5–i9.

- [17] Ballard, D., Indicators to improve clinical quality across an integrated health care system, *International Journal for Quality in Health Care* 2003; Volume 15, Supplement 1: pp. i13–i23.
- [18] Vallejo, P., et al, Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model, *International Journal for Quality in Health Care*; 2005, Volume 19, Number 2: pp. 74–79.
- [19] Walshe, K., Understanding what works and why in quality improvement: the need for theory driven evaluation, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 57–59.
- [20] Ammentorp, J., et al, Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement, *International Journal for Quality in Health Care*; 2007, Volume 19, Number 2: pp. 120–124.
- [21]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., Main criteria for Models of Excellence in Health Care, *Stomatološki glasnik Srbije*, vol. 58, No 3, July-September 2011.
- [22]. Ladhari, R. Alternative measures of service quality: a review, *Managing Service Quality*, Volume 18, Number 1, 2008, pp. 65 – 86.
- [23]. Empirical analysis of the Baldrige Criteria as both an organisational performance measure and a theoretical model, *Measuring business excellence*, Volume 15, Number 1, 2011, pp. 20 – 33.
- [24]. Bilowska, E., Gaing, B., Quality assurance and dental hygiene, *International Journal of Dental Hygiene*, Volume 1, Number 4, 2003, pp. 218 – 222.
- [25]. Bilowska, E., Gaing, B., Quality assurance in health care: past, present, future, *International Journal of Dental Hygiene*, Volume 1, Number 3, 2003, pp. 159 – 168.
- [26]. Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K.M., Boslaugh. S., Burroughs, T.E., Dunagan, W.C., Patient satisfaction: focusing on "excellent", *Journal of Healthcare Management*, Volume 54, Number 2, 2009.
- [27]. Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova, Interni materijali, 2011, Beograd.
- [28]. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010 i 57/2011, Beograd.

3. CILJEVI RADA

1. Osnovni cilj rada je: Projektovanje modela izvrsnosti za stomatološku zdravstvenu zaštitu (SZZ),
2. Sekundarni cilj je: Na bazi iskustava iz razvijenih zemalja, izvršiti ocenu dostignutog nivoa upravljanja kvalitetom u SZZ u Republici Srbiji.

4. HIPOTEZE

Istraživanja u ovoj tezi čiji je cilj razvoj modela izvrsne stomatološke organizacije, koja će generisati izvrsnu uslugu SZZ, polaze od sledećih hipoteza:

H1 – Stomatološku uslugu je moguće unaprediti primenom modela izvrsnosti.

H2 – Postojeći nivo kvaliteta SZZ u Srbiji je dobra osnova za unapređenja.

H3 – Projektovani model izvrsnosti je najbolji okvir za unapređenje kvaliteta SZZ u Republici Srbiji.

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5.1 Definisane modela Upitnika

Ova istraživanja su bila bazirana na projektovanju Upitnika i analizi dobijenih odgovora, koji su nam omogućili ocenu nivoa zrelosti primenjenog modela menadžmenta kvaliteta (QM) u zdravstvenim organizacijama Republike Srbije za oblast SZZ. Ovde se pod modelom QM podrazumeva bilo koji od poznatih modela za upravljanje kvalitetom u ovoj oblasti a koji su detaljno izloženi u tački 1 ovog rada. U našim istraživanjima smo koristili tri verzije Upitnika. Analiza odgovora na pitanja iz njih je data od tačke 4.2, pa nadalje, ove teze.

5.1.1. Upitnik - Struktura i elementi

Definisane ovog Upitnika je bilo zasnovano na sledećim kriterijumima:(i) istraživanja u svetu koja se odnose na razvoj modela upravljanjem kvalitetom stomatološke usluge, (ii) razvoj i primena modela menadžmenta kvalitetom, opšte namene, kao što su: ISO 9001:2008 (QMS), model menadžmenta totalnim kvalitetom (TQM), poslovna izvrsnost (BE), i druge i (iii) dobra klinička praksa u SZZ.

Polazeći od navedenih činjenica, Upitnik je definisan kroz sledeće celine i njihove karakteristike – broj pitanja, Tabela 9.

Tabela 9. Upitnik I – Osnovna struktura

<i>Redni br.</i>	<i>Celine Upitnika</i>	<i>Broj pitanja</i>	<i>Napomena</i>
1.	A. Osnovni podaci o organizaciji	15	-
2.	B. Osnovni podaci o QMS-u (ako postoji)	3	-
3.	C. Primena principa QM-a u organizaciji	6	-
4.	D. Subjektivni osećaj o QMS-u u Vašoj organizaciji (ako postoji)	9	-
5.	E. Način prikupljanja informacija od korisnika / pacijenta	6	-
6.	F. Analiza ključnih faktora za uspeh QM u praksi (QM predstavlja dobru praksu kvaliteta u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)	9	-
7.	G. Prilazi unapređenju postojeće QM prakse (QM predstavlja dobru praksu kvaliteta u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)	7	-
8.	H. Promene koje je u Vašoj organizaciji doneo QMS (ako postoji)	24	-
9.	I. Primena tehnika inženjersva kvaliteta u Vašoj organizaciji: Da li se kod Vas primenjuju sedam osnovnih alata za QM	14	-
10.	J. Put Vaše organizacije ka TQM-u i BE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderstvo 12 ▪ Planiranje kvaliteta i strateško planiranje (Quality/strategy planning) 12 ▪ Upravljanje resursima (Human resource management) 10 ▪ Odnosi sa korisnicima (Customer fokus) 8 ▪ Upravljanje procesima (Process management) 8 ▪ Kontinualno unapređenje (Continuous improvement) 3 ▪ Poslovni rezultati i analize (Business results and analysis) 8 ▪ Učenje (Learning) 4 	65	-
11.	K. Adekvatnost primene informacionih tehnologija kao podrške informacionom sistemu i QMS u Vašoj zdravstvenoj ustanovi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opšte 20 ▪ Sistem menadžmenta kvalitetom QMS 35 ▪ Administriranje računara i računarske mreže 4 ▪ Bezbednost podataka 9 ▪ Zaključno pitanje 1 	69	-
12.	M. Opšta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za SZZ	6	-
13.	L. Pitanja u vezi sa mogućim modelom za Akreditaciju Ustanova za SZZ	7	-
Ukupno	13	240	

Ova, master verzija Upitnika ima trinaest celina i 240 pitanja, što predstavlja jako obiman Upitnik. Posle prikupljanja odgovora na ovu verziju, vrši će se ocena statističke obrade rezultata i utvrditi da li se on može dalje koristiti.

Polazeći od najbolje prakse istraživanja u ovoj oblasti u svetu, mi smo za gradaciju odgovora na pitanja iz našeg Upitnika koristili Likert-ovu skalu, sa karakteristikama datim u Tabeli 10. Na ovaj način smo svaki odgovor gradirali kroz pet nivoa.

Tabela 10. Model Likert-ove skale korišćene u našim istraživanjima

<i>Nivo gradaci je</i>	<i>Uopšte nije tačno</i>	<i>Tačno u manjoj meri</i>	<i>Polovično tačno</i>	<i>Uglavnom tačno</i>	<i>Apsolutno tačno</i>	<i>Napomena</i>
<i>Nivo gradaci je</i>	Veoma loše (0-19%)	Loše (20-39%)	Prihvatljivo (40-59%)	Dobro (60-79%)	Veoma dobro (80-100%)	-
<i>Ocena</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	-

Na osnovu ovog modela Upitnika (Upitnik I) izvršeno je prikupljanje odgovora iz Domova zdravlja, službi za SZZ, u našoj zemlji, a analiza je prikazana u tački 4.2.1.

Struktura i sadržaj ovog Upitnika je prikazan u tabeli 4.1.

Na njega je dobijeno 34 kompletnih odgovora, dok 6 Upitnika nije korišćeno za formiranje baze podataka za statistiku analizu, zbog nepotpunih odgovora.

5.1.2. Upitnik II - Struktura i elementi

Statistička analiza odgovora za Upitnik I je pokazala, da treba izvršiti redukciju njegovih celina i broja pitanja u okviru njih. Posle ove redukcije, struktura Upitnika II je data u daljem tekstu, Tabela 11.

Tabela 11. Upitnik II / III - Osnovna struktura

<i>Red. br.</i>	<i>Celine Upitnika II i III</i>	<i>Broj pitanj a – Upitnik II</i>	<i>Broj pitanj a – Upitnik III</i>
1.	A. Osnovni podaci o organizaciji	15	15
2.	B. Osnovni podaci o QMS-u (ako postoji)	3	3
3.	C. Primena principa QM-a u organizaciji	5	2
4.	D. Način prikupljanja informacija od korisnika / pacijenta	4	2
5.	E. Prilazi unapređenju postojeće QM prakse (QM predstavlja dobru praksu kvaliteta u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)	7	3
6.	F. Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u Vašoj organizaciji: Da li se kod Vas primenjuju sedam osnovnih alata za QM	6	2
7.	G. Put Vaše organizacije ka TQM-u i BE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderstvo 12 ▪ Planiranje kvaliteta i strateško planiranje 10 ▪ Upravljanje resursima 11 ▪ Odnosi sa korisnicima 8 ▪ Upravljanje procesima 7 ▪ Kontinualno unapređenja 3 ▪ Poslovni rezultati i analize 7 ▪ Učenje 4 	62	19
8.	H. Opšta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za SZZ	6	2
9.	I. Pitanja u vezi sa mogućim modelom za Akreditaciju Ustanova za SZZ	7	7
<i>Ukupno</i>	9	115	55

Sada smo za Upitnik II dobili – devet celina i 115 pitanja, čija analiza se daje u tekstu koji sledi.

Za analizu odgovora i u ova dva Upitnika, korišćen je isti model Likert-ove skale. U našoj zemlji ima 160 Domova zdravlja i u svakom od njih postoji služba SZZ (u skladu sa odlukom o formiranju Doma zdravlja - Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije u delu koji se odnosi na vrste i organizacije zdravstvenih ustanova) [2].

Naša ideja je bila da svaki Dom zdravlja (rukovodilac, predstavnik rukovodstva za kvalitet ili neka druga odgovorna osoba za oblast kvaliteta), da odgovore na pitanja iz Upitnika. Upitnik je distribuiran elektronskom i običnom poštom, tokom jeseni 2012. godine i proleća 2013. godine .

Na bazi poslatih Upitnika u prvom krugu je dobijeno 34 odgovora, što je 21.25% i statistički relevantno. Ovde se posebno napominje da smo u prvom krugu slanja Upitnika, tražili i dobili samo po jedan odgovor po Domu zdravlja.

U nastavku ove teze se daje detaljna statistička analiza i sinteza dobijenih odgovora, za sve tri verzije (obima) Upitnika.

5.2 Prikupljanje i obrada odgovora na Upitnik

Polazeći od specifičnosti ovih istraživanja, koja se ogledaju u sledećem: (i) relativno mali broj odgovora na poslati Upitnik I (ne misli se na statističku značajnost), već na opredeljenost rukovodstva da primenjuje i unapređuje kvalitet zdravstvene usluge, pa prema tome i SZU (stomatološke zdravstvene usluge), (ii) mali broj Domova zdravlja ima posebnu organizacionu celinu za unapređenje kvaliteta (po pravilu samo oni koji imaju sertifikat za ISO 9001:2008; a njih je nekoliko, što je jako malo u odnosu na ukupan broj, i (iii) skromni rezultati pilot projekta akreditacije zdravstvenih ustanova, a prema programu Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Republike Srbije. Proces akreditacije je završen u 24 zdravstvene ustanove u Republici Srbiji [3].

5.2.1. Validacija Upitnika

Validacija Upitnika vršena je na osnovu ekspertskog mišljenja i statističkom analizom. Na osnovu ekspertskog mišljenja konstruisan je Upitnik sa svim pitanjima validnim za datu problematiku i svaki segment iste. Statistička analiza obuhvatila je faktorsku analizu koja ima za cilj da pokaže grupisanje pitanja u određene komponente i analize

pouzdanosti, a takođe i da utvrdi internu konzistentnost datih komponenti dobijenih faktorskom analizom. U drugom koraku, korišćena je i korelaciona analiza koja pokazuje da li pitanja koreliraju i kakav je smer njihove povezanosti. Na ovaj način je izvršena produbljena statistička analiza dobijenih odgovora.

U ovim istraživanjima korišćene su deskriptivne i analitičke statističke metode. Od deskriptivnih korišćeni su: apsolutni i relativni brojevi, mere centralne tendencije (aritmetička sredina, medijana) i mere disperzije (SD, interval).

Od analitičkih metoda korišćena je korelaciona i regresiona analiza za analizu povezanosti. Statistička validacija Upitnika obuhvatila je faktorsku analizu i analizu pouzdanosti.

Rezultati su i grafički prikazani pomoću histograma i statističkih tabela. Podaci su obradjeni u SPSS programu [4].

Ova studija obuhvatila je 34 Doma zdravlja u Republici Srbiji. Kompletni odgovori na ispitivani Upitnik dostavili su: predstavnici jedinica za kvalitet ili menadžment Doma zdravlja.

Polazeći od činjenice da je Upitnik koncipiran tako da sadrži 98 pitanja, isti je podeljen u 7 celina. Naše analize pokazuju da je ovo najkompleksniji Upitnik, u poređenju sa sličnim istraživanjima u svetu, koja su vršena za ocenjivanje kvaliteta zdravstvene usluge [5]. Razlog za to, sa naše strane je bio taj, što smo smatrali da treba problem kvaliteta usluge SZZ istražiti sa različitih aspekata u našoj domovini. Sa druge strane, pošto je osnovni cilj ovih istraživanja bio i razvoj modela izvrsnosti za SZZ, bilo je potrebno takođe detaljno istražiti dostignuti nivo QM prakse u našoj zemlji za oblast SZZ.

Radi lakše preglednosti, rezultati istraživanja su dati tako da je prvo prikazana deskriptivna statistika uzorka sa odgovorima na pitanja, a na kraju je rađena analitička statistka koja podrazumeva evaluaciju samog Upitnika.

U prvom delu Upitnika definisani su opšti podaci: naziv organizacije, adresa, osnovna delatnost, osoba koja je popunila upitnik/ funkcija, broj telefona/fax, e-mail adresa, ukupan broj zaposlenih, kvalifikaciona struktura zaposlenih, datum prve sertifikacije, kao i osnovni podaci o QMS-u ako postoji. Nakon toga slede celine, čija analiza se daje u nastavku.

Reference

- [1]. Tekić, J., Majstorović, V., *Upitnik za analizu zrelosti QM-a u Srbiji, Stomatološki fakultet, Beograd, 2010.*
- [2]. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010 i 57/2011, Beograd.*
- [3]. *Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova, Interni materijali, 2011, Beograd.*
- [4]. *SPSS software, Version 12, Chikago, 2010, USA.*
- [5]. *Bilawka, E., Craing, B., QA in health care, Int. Jour. Dental. Hygiene, 1, pp. 159 – 168, 2005.*

6. REZULTATI

Razvoj modela izvrsnosti za SZZ u ovim istraživanjima izvršen je u dva koraka: (i) projektovanje strukture ovog modela na bazi istraživanja u ovoj oblasti u svetu, kao i dostignutog nivoa zrelosti menadžmenta kvalitetom usluge u SZZ u našoj zemlji, i (ii) verifikacija projektovanog modela na bazi eksperimenta, analizom i sintezom dobijenih odgovora na pitanja iz posebno dizajniranog Upitnika, iz Domova zdravlja u našoj zemlji. Izgled i sadržaj ovog Upitnika su dati u prilogu 1 [1].

6.1. Projektovanje modela izvrsnosti za szz

Analiza modela izvrsnosti za ZZ u svetu, je izložena u poglavlju 2, eksperimentalna istraživanja u ovoj tezi, kao i njihovi zaključci, izloženi u poglavlju 4, bili su osnova za projektovanje modela izvrsnosti za SZZ. On će u tekstu koji sledi u ovom poglavlju biti detaljno izložen.

6.1.1. Definisane principa modela izvrsnosti

U poslovnom svetu se zahteva visok kvalitet proizvoda i usluga sa ciljem unapređenja kvaliteta življenja, što se ostvaruje preko koncepta menadžmenta totalnim kvalitetom (TQM), odnosno danas, preko modela poslovne izvrsnosti svih subjekata društva. Sve veći broj država, regiona i kompanija uvode priznanja za organizacije svih profila koje su u određenom periodu napravile zavidan uspeh u primeni koncepta TQM odnosno u ostvarivanju modela izvrsnosti za oblast menadžmenta kvalitetom.

Izvrsnost u poslovanju sve više postaje poslovna praksa a ne izuzetak, a posebno u međunarodnim kompanijama. Iz ovih razloga, izvrsnost nije samo karakteristika poslovnih sistema i organizacija iz industije i privrede, gde su ovi modeli počeli da se primenjuju osamdesetih godina prošlog veka, već i organizacija iz oblasti usluga pa i oblasti zdravstvene zaštite.

U ovom istraživanju pažnja je usmerena na uslugu u oblasti Stomatološke zdravstvene zaštite (SZZ), a i za nju se može reći da njena izvrsnost sve više postaje pravilo i

dobra praksa. Modelom koji je istražen i razvijen u ovoj tezi i naša zemlja se pridružuje globalnim trendovima u ovoj oblasti [1].

Ako analiziramo trendove u ovoj oblasti na globalnom i nacionalnom nivou za stomatološku uslugu, možemo uočiti sledeće [1, 2]: (i) evoluciju zahteva za menadžment organizacije u pravcu povećanja potreba za obezbeđenje izvrsnih usluga uz efektivne i efikasne poslovne rezultate stomatološke organizacije i poslovni ugled koji stalno raste, (ii) kontinualne promene u društveno-ekonomskim sistemima država i regiona, od stomatoloških organizacija zahtevaju visoku transparentnost organizacione strukture, održavanje prihvatljivih cena i rokova, kao i poštovanje poslovnih normi i najbolje kliničke prakse, (iii) nove tehnologije donose i promene uslova rada, što se posebno odnosi na stomatološku uslugu, i (iv) povećanje neodređenosti i učestanosti promena, posebno na globalnom nivou, zbog njihovog ubrzanja, i ovu vrstu usluge stavljaju pred nove izazove (posebno proizvođače stomatološke opreme).

Polazeći od navedenih činjenica, naša istraživanja u razvoju ovog modela su respektovala ove trendove, pa su defisani sledeći opšti okviri [1, 2]: (i) *ciljevi ovog modela u primeni su*: (a) gradnja respektabilne organizacije kroz sve aspekte izvrsne stomatološke usluge, (b) izgradnja i razvoj sistema partnerskih odnosa, obostrano korisnih odnosa i vrednosti sa interesnim grupama (klijentima, zaposlenima, vlasnicima, partnerima i društvom), (c) i razvijati "snagu" organizacije, zasnovanu na njenoj ključnoj stomatološkoj usluzi, brzini odgovora na zahteve klijenata i vitalnosti (na stalne promene), (ii) *visoko diversifikovani koncept kvaliteta stomatološke usluge, koji se zasniva na*: (a) visoko sofisticirani zahtevi klijenata, koji se prihvataju i ostvaruju, (b) diversifikaciji klijenata i tržišta, i (c) široko obuhvaćenom, višedimenzionalnom kvalitetu stomatološke usluge, i (iii) *visoko sofisticirani menadžment model stomatološke organizacije, koji podrazumeva*: (a) širenje menadžmet pristupa u organizaciji (vizija, misija, strategija, transformacija, brzina i prevencija), i (b) zaposlene i informacije koristiti kao najvažnije resurse menadžmenta.

Svi napred navedeni elementi su bili osnova za deinisiranje principa modela izvrsnost za SZZ, koji su bili okvir i za njegovo projektovanje, a to su [2,3,4]:

1. *Usresređenost na dodatne vrednosti za pacijenata stomatološke zdravstvene zaštite (pacijent/zdrava osoba).* Korisnik jedino ocenjuje kvalitet stomatološke usluge, pa zbog toga stomatološka organizacija¹ mora da bude okrenuta njemu i zadovoljenju njegovih zahteva. Zato je potrebno da organizacija ima sistemski pristup u prevođenju zahteva pacijenata u dodatnu vrednost za pacijenata (kvalitet se podrazumeva). Metoda koja se ovde koristi za ove namere je QFD – raspoređivanje funkcije kvaliteta. Pored ovoga organizacija treba da nastoji da njene usluge bude različita (kvalitetnija) od konkurencije (benchmarking pristup), Zbog toga, kvalitet stomatološke usluge vođen zahtevima pacijenata je strateški koncept organizacije, jer je usmeren na pridobijanje pacijenata i povećanje njihovog broja, što dovodi do rasta i razvoja organizacije. Sada je fokus na jasnom definisanju predloga koji daju dodatnu vrednost ovoj usluzi. Težište je na uključivanju pacijenata u procese dizajniranja stomatološke usluge.

2. *Liderstvo menadžera i menadžmenta - vođenje vizijom, inspiracijom i celovitošću.* Lider treba da kreira jasne i vidljive vrednosti i da ima visoka očekivanja. Lideri treba da projektuju strategiju, sisteme i definišu metode za dostizanje izvrsnosti, razvoj znanja i unapređenje sposobnosti, organizacije i zaposlenih. On treba da podržava i ohrabruje učenje, obrazovanje, inovacije, kreativnost i inicijative svih zaposlenih. Na ovaj način se jačaju vrednosti, gradi liderstvo i inicijativa u organizaciji, čime se doprinosi razvoju kulture kvaliteta i izvrsnosti. Princip je sada puno dinamičniji i fokusira se na sposobnost lidera za prilagođavanjem, pravilnom reakcijom i ostvarivanjem koristi za sve interesne grupe, sa ciljem obezbeđenja kontinualnog uspeha organizacije.

3. *Motivacija zaposlenih i njihovo zadovoljstvo - ostvarivanje uspeha kroz ljude.* Uspeh stomatološke organizacije u najvećoj meri zavisi od znanja, umeća i motivacije zaposlenih. Radni rezultati pojedinca, zavise od njegove sposobnosti da generiše nova znanja i primeni ih, pa je zbog toga potrebno da organizacija razvija sistem kontinualnog obučavanja i obrazovanja svojih zaposlenih. Ovakav pristup joj omogućava da se izdvoji u odnosu na svoju konkurenciju, a iskorišćenje punog potencijala zaposlenih se ostvaruje i kroz dodeljivanje ovlašćenja i odgovornosti, čime se unapređuju i međuljudski odnosi.

¹ U ovom tekstu se u kontekstu predmetnog značenja ove teze koriste termini: stomatološka organizacija i zdravstvena organizacija. Ova teza u svojim istraživanjima za osnovu ima razvoj izvrsne organizacije za pružanje stomatološke zdravstvene zaštite, pa ove termine treba shvatiti kao "sve oblike organizacije" u kojima se pruža SZZ, a oni mogu biti: ambulanta, ordinacija, dom zdravlja, klinika, ... Zbog toga ove terminine treba shvatiti uslovno i u kontekstu značenja predmetnog teksta.

Zadovoljstvo zaposlenih i njihov lični razvoj su ključni činioci poslovnog uspeha organizacije, pa je neophodno razviti i sistem za merenje zadovoljstva zaposlenih. Sada je fokus na stvaranju ravnoteže između strateških potreba organizacije i pojedinačnih očekivanja i aspiracije zaposlenih kako bi se postigla njihova odanost i uključenost.

4. *Menadžment na osnovu činjenica* - upravljanje procesima. Savremeno poslovanje se zasniva na praćenju, merenju, analizi i upravljanju performansama poslovanja, za šta se danas koristi poslovni informacioni sistem. Koje parametre treba meriti, definiše se poslovnom strategijom organizacije. Oni (parametri) treba da pruže podatke i informacije o ključnim procesima, njihovim rezultatima i poslovnim performansama. Njihova analiza daje sliku stanja stomatološke organizacije, na osnovu koje se mogu donositi odluke na svim nivoima. Sada je fokus na načinu projektovanja procesa, čija je svrha ostvarivanje strategije i prevazilaženje klasičnih granica stomatološke organizacije.

5. *Razvoj i unapređenje partnerskih odnosa*. Razvijanje partnerskih odnosa (unutrašnjih / spoljašnjih), treba da bude orjentisano postizanju planiranih ciljeva stomatološke organizacije. Unutrašnje partnerstvo predstavlja odnose zaposlenih i menadžmenta, a spoljašnje, odnose organizacije sa klijentima, isporučiocima i drugim poslovnim partnerima. Danas je ovaj koncept proširen kako bi uključivalo partnerstvo koje proširuje lanac nabavke. Koncept prepoznaje partnerstvo kao ključan element obostarnih održivih beneficija između svih interesnih grupa posebno pacijenata i dobavljača.

6. *Kontinualno unapređenje, inovacije i učenje*. Postizanje visokih poslovnih performansi, zahteva kontinualna unapređenja na bazi znanja i inovacija procesa stomatološke organizacije, koji se pre svega odnose na uslugu. Kroz ove procese treba da se dobiju nove, dodatne vrednosti za klijenta, za istu ili približnu cenu, smanjenje grešaka i troškova. PDCA model kontinualnih unapređenja je najpogodniji za primenu u okviru ovog principa. Koncept sada prepoznaje potrebu za razvojem i stvaranjem „mreža“ koje će imati svrhu kontinualnog učenja i inovacija. Naglasak je stavljen na uključivanje svih interesnih grupa kao potencijalnih izvora kreativnosti i inovacija.

7. *Javna odgovornost zdravstvene organizacije i njena okrenutost ka postizanju izvrsnosti* - postizanje uravnoteženih rezultata. Primenom modela izvrsnosti, koji je razvijen u

okviru ove teze, stomatološka organizacija mora da primenjuje moralne i etičke principe, jer se pre svega radi o zdravlju klijenata. Lideri (menadžeri) organizacije moraju da razvijaju njenu odgovornost prema društvenoj zajednici. Osnovna svrha svake stomatološke organizacije je da se postignu dobre poslovne performanse uz istovremenu zaštitu interesa: klijenata, zaposlenih, vlasnika, dobavljača i društvene zajednice. Sada je fokus na razvoju ključnog seta rezultata koji zahtijevaju praćenje napretka prema viziji, misiji i strategiji. Fokus je na rezultate koji će omogućiti liderima donošenje efektivnih i pravovremenih odluka.

8. *Pogled u budućnost.* Model je jako orjentisan budućnosti stomatološke organizacije, kroz prihvatanje i realizaciju strategije, koja je relevantna za sve interesne grupe. Posebno važan segment ove orijentacije je liderstvo organizacije (lokalno, nacionalno, međunarodno), zasnovano na visokom kvalitetu njenih usluga, što znači predviđanje i upravljanje promenama. Osnovne oblasti promena su: očekivanja klijenata, nove poslovne mogućnosti, tehnološki razvoj, očekivanja društva, razvoj konkurencije. Koncept se sada fokusira na aktivno preuzimanje odgovornosti za organizacijske doprinose i aktivnosti i upravljanje njegovim utjecajem na širu zajednicu u budućnosti.

Sumarni pregled ovih principa iz ugla primene, razvoja i unapređenja stomatološke usluge je prikazan u tabeli 12.

Tabela 12. Pregled relacija: principi izvrsnosti – karakteristike stomatološke usluge

<i>Princip izvrsnosti</i>	<i>Primena u stomatološkoj usluzi</i>	<i>Razvoj stomatološke usluge</i>	<i>Unapređenje stomatološke usluge</i>
<i>Usresređenost na dodatne vrednosti za pacijenata stomatološke zdravstvene zaštite (pacijent/zdrava osoba)</i>	Klasifikacija stomatoloških usluga	Primena QFD metode. Uključivanje pacijenata u razvoj stomatološke usluge	Definisanje dodatne vrednosti za stomatološku uslugu
<i>Liderstvo menadžera i menadžmenta - vođenje vizijom, inspiracijom i celovitošću</i>	Sposobnost lidera za prilagođavanjem, pravilnom reakcijom i ostvarivanjem koristi za sve interesne grupe	Lider stomatološke organizacije kreira jasne i vidljive vrednosti za pacijenata stomatološke usluge	Podstiče učenje, obrazovanje, inovacije, kreativnost i inicijative za unapređenje stomatološke usluge
<i>Motivacija zaposlenih i njihovo zadovoljstvo - ostvarivanje uspeha kroz ljude</i>	Stvaranje ravnoteže između strateških potreba stomatološke organizacije i pojedinačnih očekivanja i aspiracije zaposlenih u njoj	Kroz razvoj znanja, umeća i motivacije zaposlenih u stomatološkoj organizaciji	Dodeljivanje ovlašćenja i odgovornosti stomatološkom osoblju
<i>Menadžment na osnovu činjenica - upravljanje procesima</i>	Praćenje, merenje, analiza i upravljanje performansama stomatološke organizacije kroz poslovni informacioni sistem stomatološke organizacije	Razvoj ključnih procesa za stomatološku uslugu	Pojektovanje procesa, čija je svrha ostvarivanje strategije i prevazilaženje klasičnih granica organizacije
<i>Razvoj i unapređenje partnerskih odnosa</i>	Razvijenje partnerskih odnosa (unutrašnjih / spoljašnjih), treba da bude orjentisano postizanju planiranih ciljeva stomatološke organizacije	Proširenje koncepta partnerstva na lanac stomatološke usluge	Unapređenje partnerstva kao ključnog elementa obostarnih održivih beneficija između svih interesnih grupa
<i>Kontinualno unapređenje, inovacije i učenje</i>	Formiranje baze znanja i inovacija procesa stomatološke organizacije	Koncept prepoznaje potrebu za razvojem i stvaranjem „mreža“ pacijenata unutar stomatološke organizacije, koje će imati svrhu kontinualnog učenja i inovacija	Primena PDCA modela kontinualnih unapređenja
<i>Javna odgovornost organizacije i njena okrenutost ka postizanju izvrsnosti - postizanje uravnoteženih rezultata</i>	Sertifikacija prema ISO 14001 i ISO 26000.	Primena etičkih i moralnih principa za stomatološku organizaciju	Usmeravanje fokusa na razvoj ključnog seta rezultata koji zahtijevaju praćenje napretka prema viziji, misiji i strategiji stomatološke organizacije
<i>Pogled u budućnost</i>	Prihvatanje i realizaciju strategije, koja je relevantna za sve interesne grupe stomatološke organizacije	Orjentacija na liderstvo stomatološke organizacije	Predviđanje i upravljanje promenama

Izloženi principi izvrsnosti za SZZ predstavljaju bazne paradigme ovog modela, na osnovu kojih je on projektovan, što se u daljem tekstu detaljno izlaže.

6.1.2. Definicija i okvir modela izvrsnosti za SZZ

Polazeći od strukture ovog modela, njegovih osnovnih principa kao i očekivanih efekata u njegovoj primeni, definicija ovog modela glasi [1, 2]:

"Stomatološka organizacija pod liderstvom menadžmenta, realizuje politiku i strategiju kvaliteta, uz učešće svih zaposlenih, a kroz efektivan menadžment sistem resursa, ostvaruje zadovoljstvo pacijenata, razvija partnerske odnose i društvenu odgovornost, težeći izvrsnosti, uz kontinualno unapređenje kvaliteta svih procesa, na bazi samoocenjivanja, što rezultira stomatološkim uslugama svetske klase kvaliteta".

Dakle ključne reči ove definicije su: *liderstvo menadžmenta, izvrsnost i svetska klasa kvaliteta stomatoloških usluga*. Ovo znači da su navedeni elementi istovremeno i tri osnovne karakteristike ovog modela u primeni.

Međutim kada se ova definicija razmatra isključivo iz ugla stomatološke zdravstvene zaštite, QM model (ISO 9001) je osnova za razvoj i primenu modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu. Prema našim istraživanjima a polazeći od EFQM modela, dostignutog nivoa SZZ u našoj zemlji, kao i primene ISO 9001, [1], definisali smo dimenzije kvaliteta stomatološke usluge, koje obuhvataju *proces stomatološke organizacija, poslovne dimenzije i metodološke dimenzije*, predstavljaju okvir za projektovanje i razvoj modela izvrsnosti za SZZ.

6.1.3. Dimenzije kvaliteta u ključnim procesima usluge SZZ su: (i) Pažnja usmerena na pacijenata.

Ovde se razmatraju sledeći aspekti: Identifikacija sadašnjih i budućih pacijenata (zdravih i bolesnih) usluga zdravstvene zaštite u okviru stomatološke organizacije, pri čemu se vrši segmentacija pacijenata, a radi unapređenja efektivnosti odgovora prema njima. Prihvatanje i analiza budućih zahteva pacijenata i definisanje odgovara na njih. Definisanje

odgovornosti za potrebe i očekivanja pacijenata: prava pacijenata (dignitet, autonomija i zaštita), brzina i pravovremenost delovanja (vreme i kontinuitet zaštite), pristupačnost zdravstvene usluge kao i kvalitet osnovnih usluga zdravstvene organizacije. Izgradnja i održavanje izvrsnih odnosa sa svim pacijentima (pacijent/zdrava osoba - zdravstveno i nezdravstveno osoblje). Praćenje i preispitivanje očekivanja i zadovoljstva pacijenata stomatološke zdravstvene zaštite (dizajniranje upitnika i merenje zadovoljstva pacijenata), i (ii) *Bezbednost (korisnika zdravstvene zaštite i zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite)*. Ovaj element ima dva aspekta: minimizacija rizika po životnu sredinu; minimizacija procesa rizika zdravstvene usluge.

Iz izvršene analize možemo zaključiti da ovi elementi predstavljaju okvir glavnih kriterijuma projektovanog modela izvrsnosti SZZ.

6.1.4. Poslovne dimenzije kvaliteta usluge SZZ.

Ovi elementi se odnose na korelacije funkcija stomatološke organizacije i elemenata kvaliteta stomatološke usluge, a obuhvataju: (i) *Liderstvo i konstantnost namera najvišeg rukovodstva i menadžera*. U zdravstvenoj organizaciji lider ima višedimenzionalne uloge, i to: Lider definiše jasne ciljeve zdravstvene organizacije i komunicira u vezi sa njima. Lider uspostavlja vrednosti, etičke i principe poslovanja i obezbeđuje njihovu realizaciju u zdravstvenoj organizaciji. Lider obezbeđuje da svi nivoi zdravstvene organizacije ravnomerno napreduju ka izvrsnosti. Lider prepoznaje sve interesne grupe zdravstvene organizacije i saraduje sa njima. Lider poseduje sposobnost da realizaciju ciljeva zdravstvene organizacije prikaže transparentno eksternom okruženju. Lider obezbeđuje kontinuitet performansi zdravstvene organizacije, (ii) *Efektivnost zdravstvene organizacije / usluge*. Razmatraju se sledeći elementi: Obezbeđenje tehničke podrške stomatološkim uslugama. Stomatološka usluga zasnovana na najboljim naučnim procedurama. Stomatološka usluga zasnovana na najboljoj koristi po klijenta i zdravstvenu organizaciju (bez šteta i gubitaka). Planirani ishodi stomatološke usluge se ostvaruju. Minimiziranje rizika pri ostvarivanju stomatološke usluge, (iii) *Orjentacija na rezultate stomatološke organizacije*. Obuhvata sledeće aspekte: Prikupljanje informacija i njihovo prihvatanje o potrebama i očekivanjima interesnim grupama. Definisanje, primena i preispitivanje politike, strategije, ciljeva i njihovo merenje, kao i planova zasnovanih na informacijama od svih interesnih grupa. Optimizacija

resursa, uključujući maksimalno korišćenje raspoloživih tehnologija u stomatološkoj zdravstvenoj praksi bi se obezbedila najkvalitetnija stomatološka usluga. Agilnost, fleksibilnost i odgovornost za potrebe i očekivanja svih interesnih grupa zdravstvene ustanove. Razvoj i usklađivanje balansa ciljeva u odnosu na sve interesne grupe zdravstvene organizacije, posebno vodeći računa o izlaznim parametrima kvaliteta stomatološke usluge. Praćenje očekivanja i zadovoljstva svih interesnih grupa, (iv) *Zaposleni i njihov uticaj*. Sadrži sledeće elemente: Zadovoljstvo zaposlenih u sistemu stomatološke zdravstvene zaštite. Odgovarajuća radna klima, promocija dobre poslovne kulture, negovanje i maksimiziranje pozitivnih vrednosti za zaposlene i njihovo uključivanje. Opis sadržaja, njegova identifikacija i kompetencije saglasne uslugama organizacije. Perspektive i prepoznavanje pojedinačnih potreba, stvaranje mogućnosti za kontinualno učenje i obrazovanje, pojedinačni profesionalni razvoj. Nadgledanje, praćenje, ocena napredovanja pojedinaca. Promocija aktivnosti i inicijativa zdravlja i bezbednosti, (v) *Razvoj partnerskih odnosa stomatološke organizacije*. Razmatra sledeće aspekte: Definisane, razvoj i unapređenje partnerskih odnosa sa organizacijama. kao što su klijenti, društvo, dobavljači i konkurencija. Partnerstvo zasnovano na jasnoj identifikaciji obostranih koristi. Zajednički rad sa partnerima na ostvarivanju zajedničkih ciljeva. Deljenje zajedničkih vrednosti sa partnerima i optimizacija ključnih poslovnih procesa. Organizacija i razvoj održivih odnosa sa partnerima zasnovanih na obostranom respektu i mogućnostima, (vi) *Odgovornost prema društvu stomatološke organizacije*. Obuhvata sledeće elemente: Definisane i praćenje potreba i očekivanja lokalne i nacionalne zajednice. Integracija zdravstvene organizacije u društvenu zajednicu, rad na obostrano korisnim projektima. Etički prilazi u zdravstvenoj organizaciji. Transparentnost i otvorenost zdravstvene organizacije kao njena odgovornost. Praćenje i usvajanje lokalnih, nacionalnih i međunarodnih standarda i regulative o jednakosti svih građana, rasa, kultura, društva demografskih i ekonomskih karaktera. Ekološka održivost i minimizacija uticaja na nju. Promocija oralnog zdravlja. Kontinuitet stomatološke zdravstvene zaštite (integrisane sa uslugom zdravstvene organizacije). Inovacije u zdravstvenoj organizaciji (rast i učenje).

Iz izvršene analize možemo zaključiti da ovi elementi predstavljaju okvir principa projektovanog modela izvrsnosti SZZ.

6.1.5. Metodološke dimenzije kvaliteta usluge SZZ.

Ovde se razmatraju aspekti razvoja i primene modela izvrsnosti za SZZ, a to su: (i) Menadžment procesima i činjenicama, (ii) Projektovanje menadžment sistema za zadovoljenje zahteva i očekivanja svih interesnih grupa u sistemu stomatološke zdravstvene zaštite, (iii) Sistematska primena zdravstvene politike, strategije, ciljeva i planova zdravstvene organizacije i njihova integracija sa skupom procesa, (iv) Raspoređivanje, menadžment i unapređenje procesa, dan po dan, (v) Donošenje odluka na bazi činjenica i pouzdanih informacija, koje se takođe koriste za identifikaciju rizika, (vi) Informacije obuhvataju podatke o performansama, procesima i mogućnostima sistema, očekivanjima i potrebama interesnih grupa, iskustvima i performansama drugih organizacija, (vii) Kontinualno učenje, unapređenje i inovacije, (viii) Kontinualno učenje o sopstvenim performansama i rezultatima, kao i o ostalim zdravstvenim organizacijama, (ix) Kontinualno unapređenje inovacija i dodatnih vrednosti, (x) Otvorenost za prihvatanje i korišćenje ideja od svih interesnih grupa, i (xi) Benchmarking, eksterni i interni (samoocenjivanje u okviru stomatološke organizacije ili upoređivanje sa najboljima u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite u svetu).

Iz izvršene analize možemo zaključiti da ovi elementi predstavljaju okvir glavnih kriterijuma projektovanog modela izvrsnosti SZZ.

6.2. Definisane glavnih kriterijuma i podkriterijuma

Na bazi prethodnih analiza [2,5,6], razvijenih modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu u svetu [1,2], definisanih principa izvrsnosti za naš model, došli smo do toga da on ima devet kriterijuma, respektuju dve osnovne činjenice: (i) dostignuti nivo razvoja usluge SZZ u našoj zemlji i (ii) pravce budućeg razvoja, i kriterijume za okvir razvoja svetski poznatih modela izvrsnosti za zdravstvenu zaštitu, analiziranih u ovoj tezi [5,7]. Glavni kriterijumi koji definišu okvir i primenu za model izvrsnosti u oblasti SZZ su: *Liderstvo*, *Menadžment ljudskim resursima*, *Politika i strategija*, *Ostali resursi*, *Procesi*, *Zadovoljstvo pacijenata*, *Zadovoljstvo zaposlenih*, *Uticaj na društvo* i *Poslovni rezultati*. On ima dve osnovne celine: mogućnosti (prvih pet kriterijuma) i mogućnosti (ostala četiri kriterijuma).

Obe celine učestuju sa po 50% u težinskim koeficijentima glavnih kriterijuma. Daje se u daljem tekstu njihova analiza.

Liderstvo analizira kako ponašanje i akcije stomatološkog tima (stomatolog, stomatološka sestra i dentalni higijeničar) i svih drugih rukovodilaca zdravstvene organizacije inspiriše, podržavaju i promovišu kulturu kvaliteta i izvrsnosti. Naravno za to je neophodan dokaz: kako rukovodioci zdravstvene organizacije pokazuju njihovo angažovanje za primenu modela izvrsnosti, kako rukovodioci zdravstvene organizacije podržavaju poboljšanje, i kako ličnim angažovanjem obezbeđuju potrebnu podršku i resurse i kako su rukovodioci zdravstvene organizacije povezani sa pacijentima, stomatolozima, stomatološkim sestrama i dentalnim higijeničarima i drugim zdravstvenim organizacijama i kako rukovodioci zdravstvene organizacije prepoznaju i cene napore i dostignuća zaposlenih.

Kriterijum koji podrazumeva *menadžment ljudima* bavi se analizom koliko sama zdravstvena organizacija koristi puni potencijal zaposlenih. Zato je važno planiranje raspoloživih resursa i njihovo poboljšanje, sa ciljem da se omogući i razvoj sposobnosti zaposlenih.

Politika i strategija definišu kako se zdravstvena organizacija formira, razvija, preispituje svoju politiku i strategiju kroz koje planove pretvara u akcije.

Zdravstvena organizacija *upravlja i drugim resursima* efektivno i efikasno: finansijskim, materijalima, zgradama, opremom, tehnologijom i intelektualnom svojinom.

Zdravstvena organizacija indentifikuje, upravlja, preispituje i poboljšava svoje *proces*, kojima sistemski upravlja i postavlja ciljeve za unapređenje i poboljšanje, primenom najnovijih tehnologija i inovacija u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite.

Zdravstvena organizacija poboljšava kvalitet zdravstvenih usluga kako bi se poboljšalo *zadovoljstvo korisnika SZZ*, takođe poboljšava uslove za rad zaposlenih u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, omogućava im kontinuirano medicinsko usavršavanje i primenu savremenih tehnologija u radu sa pacijentima.

Zadovoljstvo korisnika stomatološke zdravstvene zaštite i *zaposlenih* se meri, i na osnovu rezultata donose se korektivne mere sa ciljem povećanja zadovoljstva korisnika SZZ.

Zdravstvena organizacija ima *uticaj na celokupno društvo i zajednicu*, takođe postiže *planiranme ciljeve i meri finansijske učinke* zdravstvene organizacije.

Na slici 1 je prikazana osnovna kompozicija modela izvrsnosti za SZZ, koji se prostire prema sledećoj strukturi: glavni kriterijum – podkriterijum – zahtev – pitanje. Na ovaj način je uspostavljena direktna veza na liniji zahtev – element poslovne izvrsnosti, čime je omogućeno: projektovanje, razvoj i samooceanjivanje prema ovom modelu. Na tabeli 13. je data sumarna analiza ovog modela izvrsnosti.

Tabela 13. Bazna struktura modela izvrsnosti za SZZ

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum - broj</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
<i>Liderstvo</i>	4	21	67
<i>Menadžment ljudskim resursima</i>	5	29	80
<i>Politika i strategija</i>	4	25	52
<i>Ostali resursi</i>	4	18	140
<i>Procesi</i>	5	21	51
Zadovoljstvo pacijenata	2	21	86
Zadovoljstvo zaposlenih	2	12	74
Uticaj na društvo	2	7	64
Poslovni rezultati	3	11	77
Ukupno: 10	31	163	691

6.2.1. Glavni kriterijum – Liderstvo

Ovaj kriterijum definiše model i ispituje lidersku ulogu menadžmenta zdravstvene organizacije u razvoju i primeni ovog modela izvrsnosti. Njegova detaljna struktura je prikazana u tabeli 14.

Tabela 14. Liderstvo i njegova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.1. Liderstvo	3.3.1.1. Razvoj i prihvatanje kulture kvaliteta i izvrsnosti	6	21
	3.3.1.2. Odnosi sa pacijentima, isporučiocima, vlasnicima i društvom	9	23
	3.3.1.3. Odnosi sa zaposlenima i partnerima i njihova motivacija (prepoznavanje uloženog napora zaposlenih/partnera)	2	9
	3.3.1.4. Unapređenje na bazi inovacija	4	14
<i>Ukupno</i>	<i>4</i>	<i>21</i>	<i>67</i>

On određuje kako menadžment sistem zdravstvene organizacije vrši uspostavljanje i unapređenje: (i) sistem liderstva u zdravstvenoj organizaciji, kroz privrženost kulturi kvaliteta i izvrsnosti, a kroz podizanje njenog ugleda, razvoja i ostvarivanje visokih poslovnih performansi, (ii) odnos sa pacijentima, isporučiocima, vlasnicima i društvom, (iii) odnosi sa zaposlenima i partnerima, i (iv) podsticanje procesa inovacija i kontinualnog unapređenja kvaliteta stomatološke usluge. Ovaj kriterijum ima sledeću strukturu:

6.2.1.1. Razvoj i prihvatanje kulture kvaliteta i izvrsnosti

Ovaj podkriterijum obuhvata sledeće aktivnosti, koje se posmatraju i ocenjuju kao doprinos menadžmenta njihovoj realizaciji u stomatološkoj organizaciji: (i) *razvoj vrednosti specifičnih za zdravstvenu organizaciju*; razvoj posebnih vrednosti zdravstvene organizacije definisanih politikom i strategijom kvaliteta i izvrsnosti, unapređenje poslovnih performansi, a posebno onih koje su povezane sa očekivanjima pacijenata, zaposlenih, vlasnika, isporučilaca i društva, (ii) *davanje primera drugima*; ponašanje menadžmenta (menadžera / lidera) u skladu sa proklamovanom politikom i startegijom, dajući primer ostalim zaposlenima, (iii) *obrazovanje i obuka*; stručno usavršavanje menadžmenta (menadžera / lidera), kroz razvoj i uspostavljanje sopstvenog sistema kontinualnog obrazovanja i obuke, (iv) *komunikacija sa zaposlenima*; da li i kako (menadžer / lider) planira vreme za komunikaciju sa zaposlenima i da li je ona dvosmerna, kako se ona ostvaruje na svim organizacionim nivoima (od top menadžmenta, pa naniže), (v) *uključenje u unapređenje*

poslovanja zdravstvene organizacije; kako menadžer / lider doprinosi, na bazi svojih znanja i sposobnosti, rešavanju problema vezanih za unapređenje kvaliteta (poslovanja), čime daje primer ostalim zaposlenima o potrebi kontinualnog unapređenja kvaliteta, (vi) unapređenje efikasnosti sopstvenog rada; kako menadžer / lider planira i proverava (ocenjuje) svoj rad, prati svoje rezultate u vođenju zdravstvene organizacije, upoređuje sa ostvarenim poslovnim rezultatima a naročito kakvi su trendovi poboljšanja poslovanja organizacije.

6.2.1.2. Odnosi sa pacijentima, isporučiocima, vlasnicima i društvom

U okviru ovog podkriterijuma se posmatra / ocenjuje kako menadžer/lider gradi odnose sa pacijentima, partnerima, vlasnicima i društvom, kroz sledeće prilaze: (i) *prati potrebe pacijenata; posmatra se da li je i kako lider "institucionalizovao glas pacijenata". Takođe se ocenjuje da li lider održava zajedničke (diskusione) sastanke sa pacijentima, isporučiocima i drugim interesnim grupama (zaposleni, vlasnici, društvo) u vezi ovog pitanja. Posebno se posmatra da li se zahtevi većeg broja pacijenata (segmentacija pacijenata) uzimaju u obzir, (ii) podstiče partnerstvo; uspostavljanje i realizacija partnerskih odnosa, kroz ocenjivanje stanja da li postoji stalna razmena informacija između pacijenata, isporučioca i organizacije u životnom veku zdravstvene usluge, (iii) analiza pacijenata; kako se određuje grupa pacijenata, vrši njihova segmentacija, uključujući analizu pacijenata konkurencije. Kako se izvlače zaključci i preduzimaju koraci u vezi sa različitim grupama pacijenata, (iv) ključne osobine stomatološke usluge; kako organizuje određuje i/ili predviđa ključne osobine stomatološke usluge, koje su bitne za pacijenata. Kako se za ove analize koriste povratne informacije od bivših, postojećih i potencijalnih pacijenata, uključujući i žalbe postojećih pacijenata, (v) ocena zahteva pacijenata; kako se vrši ocenjivanje načina prikupljanja / analize zahteva pacijenata i potencijalnih pacijenata. Kako se ocenjuju zahtevi pacijenata i kako se oni koriste za promene u politici i strategiji kvaliteta i izvrsnosti, (vi) uvođenje inovacija u proces vršenja stomatološke usluge; kako se zahtevi / informacije dobijeni od pacijenata, isporučilaca i drugih partnera, koriste u procesu vršenja usluge i uvođenju inovacija na ovoj usluzi, (vii) prenošenje znanja sa seminara / konferencija; da li i kako lider aktivno učestvuje na skupovima van organizacije, a posebno da li aktivno učešće na prostorima KME i kako donose pacijentima i zdravstvenoj organizaciji koristi, kroz uvođenje savremenih trendova u poslovne aktivnosti stomatološke organizacije, (viii) uključivanje partnera u inovacije; kako su isporučiooci i drugi partneri uključeni u proces*

uvođenja inovacija u stomatološku uslugu i njeno unapređenje kvaliteta, i (ix) *unapređenje odnosa sa društvom*; kako lider uspostavlja, prati i unapređuje odnose sa društvenom zajednicom.

6.2.1.3. Odnosi sa zaposlenima i partnerima i njihova motivacija (prepoznavanje uložnog napora zaposlenih/partnera)

Podsticanje i motivacija zaposlenih i partnera, od strane top menadžmenta je važan element ovog modela izvrsnosti. Ovde se ti procesi na relaciji top menadžment i zaposleni / partneri, analiziraju kroz sledeće aktivnosti: (i) *podsticanje zaposlenih na unapređenja*; da li je zaposlenima na svim nivoima zdravstvene organizacije omogućeno učestvovanje u unapređenju kvaliteta stomatološke usluge, kroz inovacije. Da li se pojedinci ili timovi zaduženi za primenu inovaciju, ohrabruju da nastave da rade, kroz dodatnu motivaciju (nagrade, priznanja, lična afirmacija, ostali načini motivacije, itd), (ii) *podsticanje partnera na unapređenja*; da li je pojedincima ili timovima van zdravstvene organizacije (fakulteti, instituti, bolnice, domovi zdravlja, isporučiooci, pacijenti, ...) omogućeno da učestvuju i daju rešenja za unapređenje kvaliteta stomatološke usluge. Da li se oni motivišu i stimulišu da nastave da rade na aktivnostima unapređenja.

6.2.1.4. Unapređenje na bazi inovacija

Kako lider zdravstvene organizacije podržava unapređenja i sam se uključuje u njih, kako i šta on čini da se olakšaju procesi (administrativne i druge prepreke) uključivanja svih zaposlenih u proces inovacija. Posebno se analiziraju sledeće aktivnosti: (i) *određivanje prioriteta*; kako zdravstvena organizacija definiše prioritete razvoja i ciljeva unapređenja kvaliteta stomatološke usluge. Takođe se ocenjuje da li su postavljeni ciljevi zdravstvene organizacije (definisani politikom i strategijom) dostignuti, (ii) *olakšanje uključivanja zaposlenih u proces inovacija*; ocenjuje se šta je lider uradio na uklanjanju administrativnih i drugih prepreka, radi uključivanja zaposlenih u inovativni proces. Posmatra se i ocenjuje da li je uspostavljen sistem vrednosti, pomoću koga se procenjuje da li je predložena inovacija dobra ili ne, (iii) *zadržavanje trenda unapređenja inovacija*; kako lider podstiče i ohrabruje zaposlene da se uključe u proces inovacija i da li se lider trudi da proces uvođenja inovacija zadrži trend kontinualnosti, kako bi se omogućilo stalno unapređenje stomatološke usluge, i

(iv) *stimulacija inovatora*; kako je uspostavljen i kako funkcioniše sistem nagrađivanja i stimulacije zaposlenih, čije su inovacije donele unapređenje kvaliteta stomatološke usluge.

6.2.2. Glavni kriterijum – Menadžment ljudskim resursima

Ovaj kriterijum posmatra šta zdravstvena organizacija preuzima za sistemski razvoj, unapređenje i obrazovanje zaposlenih. Njegova detaljna struktura je prikazana u tabeli 15.

Tabela 15. Menadžment ljudskim resursima i njegova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.2. Menadžment ljudskim resursima	3.3.2.1. Razvoj menadžment sistema zaposlenih	6	14
	3.3.2.2. Pomoć zaposlenima u razvoju njihovih sposobnosti i stručnosti	8	22
	3.3.2.3. Uključivanje zaposlenih u planiranje i projektovanje poslovnih performansi organizacije	3	10
	3.3.2.4. Uključivanje zaposlenih u proces odlučivanja	4	14
	3.3.2.5. Interno informisanje	4	10
	3.3.2.6. Socijalna zaštita zaposlenih	4	10
<i>Ukupno</i>	5	29	80

Posebno se posmatra kako se zaposleni motivišu i koristi njihov potencijal za unapređenje kvaliteta i dostizanje izvrsnosti stomatološke usluge. Ovaj kriterijum ima sledeću strukturu:

6.2.2.1. Razvoj menadžment sistema zaposlenih

Ovde se utvrđuje kako organizacija planira i upravlja resursom zaposlenih. Posebno se analizira kako se ovaj resurs unapređuje (podmlađuje, stručno usavršava, ...), pa se u okviru ovog podkriterijuma posmatra kako zdravstvena organizacija: (i) *planira resurs zaposlenih u skladu sa politikom i strategijom*; potrebno je da bi zdravstvena organizacija

ostvarila definisanu strategiju, da ima odgovarajuće stručno osposobljene kadrove, pa se ovde posmatra, koliko je zdravstvena organizacija vodila računa o resursima zaposlenih, prilikom donošenja politike i strategije, (ii) *razvija i nadgleda resurs zaposlenih*; posmatra se da li zdravstvena organizacija razvija resurs zaposlenih u smislu zapošljavanja novih stručnih kadrova, kao i da li omogućava stručno usavršavanje postojećih zaposlenih. Takođe se pregleda da li zdravstvena organizacija redovno prati rad zaposlenih, u cilju nagrađivanja i isticanja zaslužnih, kao i uticaj na one koji ne rade u skladu sa zahtevima, (iii) *razvija i podstiče kolegijalne odnose među zaposlenima*; posmatra se da li je zdravstvena organizacija stvorila uslove za kolegijalnost i normalno funkcionisanje i razvoj odnosa između zaposlenih, a posebno na relaciji: menadžeri – rukovodioci – zaposleni, (iv) *održava kontakt sa sindikatom unutar zdravstvene organizacije*; analizira se da li organizacija osluškuje potrebe koje izražava sindikat zaposlenih (ili neka druga unija unutar organizacije). Znači, ocenjuje se koliko zdravstvena organizacija izlazi u susret njihovim opravdanim zahtevima, (v) *korišćenje inovacija radi unapređenja načina rada*; ovde se posmatra koliko zdravstvena organizacija podržava i pomaže uvođenje inovacija i kreativnosti u obavljanje uobičajenog rada zaposlenih, kako bi oni dali svoj maksimum na radnom mestu, i (vi) *vrši menadžment zaposlenima*; ovde se analizira kako su poslovi / radni zadaci planirani i projektovani i kako zaposleni, uključujući i menadžere, učestvuju da bi se obezbedilo projektovanje, menadžment i unapređenje procesa zdravstvena organizacije, a posebno onih koji se direktno odnose na uslugu. Svi ovi procesi treba da budu kompatibilni sa planovima ljudskih resursa, a treba da budu upravljani tako da podstiču inovacije pojedinaca kao i njihovu ličnu odgovornost.

6.2.2.2. Pomoć zaposlenima u razvoju njihovih sposobnosti i stručnosti

Ovaj podkriterijum razmatra kako zdravstvena organizacija potpomaže i razvija sposobnosti i stručnost zaposlenih. Posmatra se kako zdravstvena organizacija: (i) *identifikuje, klasifikuje i upoređuje kompetencije i obrazovne potrebe zaposlenih*; ovde se posmatra da li zdravstvena organizacija ima i održava kadrovsku bazu podataka, koja sadrži i detaljne informacije o stručnoj spremi i obrazovanju zaposlenih. Posebno je važno da se utvrde neophodne potrebe za dodatno stručno usavršavanje zaposlenih, a u cilju boljeg izvođenja radnih aktivnosti, (ii) *uspostavlja i realizuje seminare za obuku i inovaciju znanja*; kako i da li zdravstvena organizacija izvodi obrazovanje i obuka, unutar nje ili omogućava stručno usavršavanje na nekom drugom mestu (institut, fakultet, klinika), (iii) *planira i*

ocjenjuje potrebe za novim zaposlenima; posmatra se da li zdravstvena organizacija omogućava pravljenje karijere svojim zaposlenima, kao i da li planira osveženje resursa zaposlenih novim osobljem, posebno kako bi se povećao broj stručnih ljudi na odgovornim mestima u njoj, (iv) *pregleda efektivnost i efikasnost kurseva (seminara) za stručno usavršavanje svojih zaposlenih;* kako zdravstvena organizacija ocenjuje učinak kurseva (seminara) za stručno usavršavanje za rad svojih zaposlenih. Da li i kako ove obuke omogućuju efikasniji i efektivniji rad zaposlenima, koji su završili ove kurseve, (v) *omogućava sticanje novih znanja zaposlenima kroz rad na radnom mestu;* posmatra se da li su zaposleni snabdeveni svim potrebnim informacijama na svom radnom mestu i da li im je omogućeno, da kroz to da proširuju svoja znanja. Takođe, da li se organizuju kursevi (seminari) za pojedinačna zanimanja, ako se za to utvrdi da je to potrebno (nabavka nove opreme ili primena nove tehnologije u SZZ), (vi) *razvija timski duh zaposlenih;* posmatra se da li zdravstvena organizacija podstiče timski rad. Takođe se ocenjuje da li podela radnih zadataka na više zaposlenih donosi povećanje efektivnosti i efikasnosti rada zaposlenih ili to usporava ispunjenje radnih zadataka, (vii) *promoviše kontinualno unapređenje učenjem;* posmatra se da li zdravstvena organizacija razvija kultura samoobučavanjem zaposlenih i kontinualnog učenja, posebno kroz internet, kontakte sa stručnim ljudima van zdravstvene organizacije i slično. Takođe, ocenjuje se da li se u zdravstvenoj organizaciji prepozanju takvi pojedinci i da li se oni adekvatno nagrađuju, i (viii) *menadžment obrazovanjem zaposlenih;* utvrđuje se kako obrazovanje zaposlenih, kao sistem, pomaže ostvarenje njenih ključnih planova i potreba, kroz izgradnju i razvoj novog znanja, veština i sposobnosti, doprinoseći na ovaj našin unapređenju performansi i razvoju zaposlenih, odnosno unapređenju kvaliteta stomatološke usluge.

6.2.2.3. Uključivanje zaposlenih u planiranje i projektovanje poslovnih performansi organizacije

Ovim podkriterijumom se uzima u obzir, kako i koliko su stavovi, mišljenja i zapažanja zaposlenih iskorišćena za planiranje i projektovanje poslovnih performansi zdravstvena organizacije. Posebno se analizira kako i da li zaposleni podržavaju usvojenu politiku i strategiju, kao i ciljeve proistekle iz njih. Zato se posmatra kao organizacija: (i) *obezbeđuje saglasnost zaposlenih sa usvojenom politikom i strategijom;* da li su politika i strategija jasne i razumljive zaposlenima. Kako i da li se oni slažu sa usvojenom politikom i

strategijom, (ii) *analizira i unapređuje ciljeve iz politike i strategije, koji se tiču zaposlenih*; posmatra se da li zdravstvena organizacija prati ispunjenje ciljeva koji su direktno vezani za zaposlene. Da li ih ona unapređuje i kako, ako je to potrebno, i (iii) *razvija samoocjenjivanje zaposlenih i pomaže im u sopstvenom razvoju i razvoju zdravstvene organizacije*; ovde se posmatra da li je zdravstvena organizacija razvila i kako primenjuju samoocjenjivanje zaposlenih, na bazi kritičkog mišljenja. Posebno se analizira, da li je to u funkciji ostvarivanja ciljeva zdravstvene organizacije.

6.2.2.4. Uključivanje zaposlenih u proces odlučivanja

Ovaj podkriterijum ocenjuje, kako su i koliko zaposleni uključeni u proces odlučivanja, a posebno koliko su motivisani da to rade. Takođe se ocenjuje, da li su predlozi od strane pojedinaca ili grupa prepoznati i iskorišćeni radi unapređenja performansi organizacije. Zato se posmatra kako zdravstvena organizacija: (i) *motivise i podržava uključivanje zaposlenih u odlučivanje o unapređenju poslovanja*; ovde se analizira da li su sugestije i predlozi, došli od strane zaposlenih, koji se odnose na unapređenje poslovanja zdravstvena organizacije, iskorišćene i uzeti u obzir prilikom donošenja finalnih odluka u ovoj oblasti, (ii) *motivise uključivanje zaposlenih u odlučivanje kroz lične kontakte*; posmatra se da li zdravstvena organizacija (njeni menadžeri) imaju praksu da slušaju sugestije svojih zaposlenih, kroz organizovanje ličnih konakata ili sastanaka u okviru zdravstvena organizacije, (iii) *podstiče zaposlene u samokontroli u nadgledanju*; ovde se prati kako pojedinci ili tim, koji su odgovorni za izvođenje konkretnih zadataka u okviru zdravstvene organizacije, podsticani i stimulisani da ocenjuju efektivnost i efikasnost samih sebe. Posebno se posmatra šta je postignuto sa primenjenim metodama i tehnikama, a sve kroz aspekt postizanja zadatih ciljeva zdravstvene organizacije, i (iv) *razvija sistem za motivaciju zaposlenih radi uključivanja u proces inovacija*; ovde se analizira da li je zdravstvena organizacija razvila sistem, kroz koji stimuliše inovacione procese. Ovo se posebno odnosi na kružoke kvaliteta, kao poseban vid kontinualnog unapređenja kvaliteta SZZ.

6.2.2.5. Interno informisanje

Sa ovim podkriterijumom se analizira koliko zdravstvena organizacija nastoji da se svojim zaposlenima održava efikasan i plodan dijalog, komunikacije i informisanje. Sa ovog

stanovišta, pregleda se kako zdravstvena organizacija: (i) *identifikuju potrebu za komunikaciju sa zaposlenima*; pod ovim elementom se posmatra da li zdravstvena organizacija shvata potrebu za komunikacijom sa zaposlenima i identifikuje je kao potrebu, (ii) *informiše i ima efektivan dijalog sa zaposlenima*; posmatra se da li su svi sektori/oddeljenja (više organizacione celine) uključeni u jedinstven informacijski sistem, preko koga se prate poslovi i zadaci, tako da svi zaposleni mogu da budu informisani o tome, ako je to potrebno. Takođe, da li se za ove namene koriste i neki drugi vidovi obaveštenja zaposlenih, kao što je na primer internet/intranet, novine organizacije, radio, interna televizija i slično, (iii) *analiza i ocena efektivnosti i efikasnosti dijaloga sa zaposlenima*; posmatra se da li je primenjeni model informisanja zaposlenih efektivan i efikasan. Takođe se ocenjuje i iskorišćenost resursa primenjenog modela informisanja, i (iv) *dvosmerna komunikacija sa zaposlenima*; posmatra se da li je razvijeni i primenjeni model informisanja takav, da omogućava dvosmernu komunikaciju (od menadžera ka zaposlenom i obrnuto). Posebno se uzima u obzir da li zdravstvena organizacija nastoji da olakša razmenu informacija između zaposlenih i menadžera.

6.2.2.6. Socijalna zaštita zaposlenih

U okviru ovog podkriterijuma se posmatra kako zdravstvena organizacija razvija i primenjuje sistem socijalne zaštite zaposlenih (njihove potrebe, zaštita na radnom mestu, itd). Posebno se posmatra kako zdravstvena organizacija: (i) *razvija obuku i uključivanje zaposlenih u sistem zaštite na radnom mestu*; ovde se analizira to, da li zdravstvena organizacija čini sve, da poveća svest zaposlenima o potrebi korišćenja adekvatne zaštite na radnom mestu – na primer da li zdravstvena organizacija ima sertifikat za OHSAS 18001. Takođe se utvrđuje da li su zaposleni obučeni za pravilno korišćenje zaštitnih sredstava, (ii) *uspostavlja i primenjuje različite nivoe za zaštitu zaposlenih*; ovde se analiziraju ona radna mesta gde su rizici za narušavanje zdravlja veliki (Rx kabinet i slično), čime je i rizik oštećenja zdravlja zaposlenih veći. Posebno se analizira da li su ova radna mesta beneficirana (staž, plata, rehabilitacija), (iii) *podržava socijalne, kulturne i sportske aktivnosti zaposlenih*; posmatra se da li zdravstvena organizacija podržava i pomaže svoje zaposlene u oblasti socijalne zaštite (zaposleni i njihove porodice), kao i u aktivnom učešću u kulturnim i sportskim aktivnostima – na primer da li zdravstvena organizacija ima sertifikat za ISO 26000, i (iv) *podržava (sa olakšicama) zaposlene koji su sportski i društveno aktivni*; da li i

kako zdravstvena organizacija pomaže ovaj vid aktivnosti svojih zaposlenih (beneficije, fleksibilno radno vreme i drugo).

6.2.3. Glavni kriterijum – Politika i strategija

Ovaj kriterijum razmatra, kako zdravstvena organizacija donosi, primenjuje, preispituje i usavršava politiku i strategiju kvaliteta i izvrsnosti, vodeći računa o svojim poslovnim performansama usluge SZZ i interesnim grupama. Zato se one planiraju i projektuju, a analizira se njihova primena u odnosu na sledeće prilaze, koji su relevantni: poslovne informacije SZZ i ciljevi zdravstvena organizacije. Slede detaljne analize ovog kriterijuma, čija je struktura prikazana u tabeli 16.

Tabela 16. Politika i strategija i njihova struktura

Glavni kriterijum	Podkriterijum	Broj zahteva	Broj pitanja (podzahteva)
3.3.3. Politika i strategija	3.3.3.1. Zasnovanost na relevantnim informacijama	10	15
	3.3.3.2. Proces razvoja i unapređenja politike i strategije	7	17
	3.3.3.3. Uključenje u stvarne aktivnosti zdravstvena organizacije	6	10
	3.3.3.4. Pregled i dopuna politike i strategije	2	10
<i>Ukupno</i>	<i>4</i>	<i>25</i>	<i>52</i>

6.2.3.1. Zasnovanost na relevantnim informacijama

U okviru ovog podkriterijuma se analizira da li se politika i strategija zasnivaju na relevantnim i razumljivim informacijama, koje su zasnovane i odnose se na: (i) *korisnike i isporučioce*; razmatra se da li zdravstvena organizacija vrši analizu pacijenata, intervjuje ih, pa na bazi ovih informacija gradi politiku, strategiju i ciljeve kvaliteta i izvrsnosti. Ovu analizu zdravstvena organizacija može da vrši i uz pomoć neke nezavisne institucije. Takođe se ispituje saradnja sa isporučiocima, a tako dobijene informacije se koriste u izgradnji politike i strategije, (ii) *zaposleni unutar zdravstvene organizacije*; da li su i kako stavovi, mišljenja i interesi zaposlenih, uzeti u obzir prilikom formulisanja politike i strategije. Pod

ovim se podrazumeva, da se planirana unapređenja stomatološke usluge zasnivaju na unapređenju i proširivanju znanja zaposlenih, kako bi ciljevi koji su definisani u politici i strategiji zdravstvene organizacije bili ostvareni, uzimajući u obzir i razvoj tehnologije zdravstve usluge, (iii) *društvo i ostale spoljne zdravstvene organizacije*; kako politika i strategija uključuju informacije koje se odnose na društvo. Da li se politikom i strategijom predviđa zadovoljenje potreba društva, kao što su: zdrava životna sredina (ISO 14001), sufinansiranje društvenih aktivnosti (ISO 26000), (iv) *unutrašnji pokazatelji performansi zdravstvene organizacije*; ovde se utvrđuje da li su postavljeni ciljevi zdravstvene organizacije, definisani politikom i strategijom ostvareni. Kako se oni prate, analiziraju, ocenjuju i izvode korektivne mere u slučaju da oni nisu ostvareni, (v) *poređenje sa konkurencijom i najboljim zdravstvenim organizacijama u klasi (benchmarking)*; analizira se da li su performanse dobijene poređenjem sa direktnom konkurencijom i najboljima u klasi, uključene u politiku i strategiju i njihove ciljeve, (vi) *socijalno zbrinjavanje zaposlenih i zaštita radne sredine*; kako zdravstvena organizacija svojom politikom i strategijom omogućava socijalnu sigurnost zaposlenima, kao i da li ima primenjen ISO 14001, (vii) *analiza ekonomskih kretanja u društvu*; da li i kako politika i strategija uzimaju u obzir ekonomska kretanja u društvu i/ili globalnom nivou, bilo da ove analize vrši sama zdravstvena organizacija ili neka nezavisna kompetentna institucija, (viii) *razvoj novih stomatoloških usluga*; pregleda se da li politika i strategija sadrže informacije o razvoju novih stomatoloških usluga i kako se one koriste za unapređenje poslovnih performansi organizacije, i (ix) *nove tehnologije*; posmatra se da li su politika i strategija otvorene za uvođenje novih tehnologija a radi unapređenja kvaliteta postojeće stomatološke usluge i dostizanja izvrsnosti stomatološke organizacije.

6.2.3.2. Proces razvoja i unapređenja politike i strategije

Ovaj podkriterijum utvrđuje kako se politika i strategija razvijaju i unapređuju u skladu sa razvojem stomatološke nauke i tehnologije, kod nas i u svetu. Ove činjenice se prate i analiziraju kako stomatološka organizacija: (i) *razvija svoju misiju i viziju*; posmatra se kako organizacija razvija vrednosti (liderske), kao što su poverenje među zaposlenima, njihova odgovornost i njena globalna kompetitivnost. Takođe se pregleda kako zdravstvena organizacija svoje, dostignute vrednosti održava i unapređuje, promoviše (misionarski deluje) u društvu i u odnosu na konkurenciju, (ii) *razvija politiku i strategiju na relevantnim*

informacijama; analizira se koliko se i kako relevantne informacije uključuju u razvoj politike i strategije, odnosno koliko one učestvuju u kreiranju metoda i procesa kojima se planira razvoj politike i strategije, (iii) *balansira između kratkoročnih i dugoročnih planova za razvoj politike i strategije*; posmatra se da li zdravstvena organizacija preispituje, ocenjuje i vrši korekciju svojih planova za unapređenje poslovnih performansi, koje su deo njene politike i strategije. Takođe se posmatra da li organizacija pravi alternativne planove u slučaju poremećaja, koja se mogu desiti u budućnosti. Sve ovo treba da bude u funkciji što efikasnijeg sprovođenja procesa razvoja politike i strategije, (iv) *balansira između potreba i očekivanja pacijenata i partnera / isporučilaca*; proces razvoja i unapređenja politike i strategije treba da uzmu u obzir sve navedene činjenice, kako bi zdravstvena organizacija zadržala svoj imidž i ugled na tržištu stomatoloških usluga i dalje ga unapređivala, (v) *prepoznaje sadašnju i buduću kompetitivnost*; pregleda se da li zdravstvena organizacija analizira svoje slabosti i sposobnosti, a posebno da li analizira tehnološke trendove stomatološke usluge, pa tako dobijene informacije koristi za prepoznavanje deficitarnih osobina svojih usluga i to uključuje u svoje razvojne planove, (vi) *uključuje kulturu ponašanja zdravstvene organizacije prema kvalitetu i izvrsnosti u razvoj politike i strategije*; utvrđuje da li se stomatološka organizacija u razvoju politike i strategije pridržava proklamovanih ciljeva i namera iz kulture kvaliteta i izvrsnosti, težeći izvrsnosti u svim aspektima svoje stomatološke usluge, i (vii) *istražuje sopstvene dodatne mogućnosti*; ovde se analizira da li tehnologija i menadžment tehnologijom, istraživanje i razvoj, inovacije i poslovni procesi, služe kao generatori nove mogućnosti ili odgovori na nove zahteve pacijenata stomatološke usluge.

6.2.3.3. Uključenje u stvarne aktivnosti zdravstvene organizacije

U okviru ovog podkriterijuma se analizira, koliko su ciljevi i namere stomatološke organizacije, proklamovani u njenoj politici i strategiji, uključeni u stvarne aktivnosti zdravstvene organizacije. Zato se detaljno analizira koliko su usvojene politika i strategija: (i) *usaglašene*; posmatra se koliko je usvojena strategija omogućila da se za određeni period postignu ciljevi i proklamovane namere iz usvojene politike, (ii) *razumevanje i prihvatanje kroz sve nivoe zdravstvene organizacije*; analizira se da li su svi zaposleni (svi nivoi u okviru zdravstvene organizacije) razumeli proklamovanu politiku i strategiju. Pored toga ocenjuje se da li je omogućeno unapređenje politike i strategije od strane zaposlenih (davanje predloga

od pojedinaca ili tima zaposlenih), (iii) *aktivno iskorišćene kao baza za planiranje aktivnosti u okviru zdravstvene organizacije*; koliko su i kako ciljevi i namere iz politike i strategije utkani u aktivnosti (pre svega planske) koje se sprovode u zdravstvenoj organizaciji (a sve u vezi sa stomatološkom uslugom), (iv) *testirane, pregledane i ocenjene*; posmatra se da li su politika i strategija redovno pregledane, testirane i ocenjene. Ocenjuje se da li su zahtevi pacijenata i ostalih interesnih grupa zadovoljeni sa aktuelnom politikom i strategijom, (v) *procenjivanje od strane zaposlenih*; analizira se da li su svi zaposleni svesni šta usvojena politika i strategija znači za stomatološku organizaciju. Takođe se posmatra da li zaposleni stvarno pregledaju i ocenjuju politiku i strategiju, pa na ovaj način vrše i interni audit, i (vi) *prilagođene strukturi i tipu zdravstvene organizacije*; posmatra se da li je organizaciona struktura prilagođena ispunjavanju savremenih ciljeva stomatološke usluge, proklamovanih usvojenom politikom i strategijom.

6.2.3.4. Pregled i dopuna politike i strategije

Ovaj podkriterijum analizira kako su i koliko politika i strategija redovno pregledane i dopunjavane, ako je za to bilo potrebe. Zbog toga, se ovde posmatra kako zdravstvena organizacija: (i) *procenjuje efektivnost i efikasnost usvojene politike i strategije*; ovde se posmatra da li se efektivnost i efikasnost (za planirane parametre), usvojene politike i strategije redovno pregleda, a na bazi zapažanja pacijenata i ostalih interesnih grupa, i (ii) *godišnji pregledi i unapređenje politike i strategije*; da li zdravstvena organizacija jednom godišnje (ili u nekom drugom vremenskom periodu), pregleda i unapređuje politiku i strategiju, a na bazi trendova iz prethodnog perioda, vodeći računa o predlozima pacijenata i ostalih interesnih grupa.

6.2.4. Glavni kriterijum – Ostali resursi

Ovaj kriterijum definiše mesto i ulogu resursa zdravstvene organizacije u razvoju, dostizanju i održavanju njene izvrsnosti u vršenju stomatološke usluge. Zbog toga ona ispituje kako je zdravstvena organizacija razvila efektivni menadžment sistem njenih resursa kroz: (i) opremu i uređaje koje koristi u vršenju stomatološke usluge, (ii) informacioni sistem, (iii) menadžment kvalitetom, i (iv) finansijske resurse. U daljem tekstu se opisuje svaki od navedenih podkriterijuma, čija je struktura prikazana u tabeli 17.

Tabela 17. Ostali resursi i njihova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.4. Ostali resursi	3.3.4.1. Oprema i uređaji	4	10
	3.3.4.2. Informacioni resursi	5	40
	3.3.4.3. Menadžment kvalitetom	3	80
	3.3.4.4. Finansijski resursi	5	10
<i>Ukupno</i>	<i>4</i>	<i>18</i>	<i>140</i>

6.2.4.1. Oprema i uređaji

U okviru ovog podkriterijuma, posmatra se kako se zdravstvena organizacija odnosi prema opremi i uređajima koja se koristi u vršenju stomatološke usluge. Posebno se prati kako zdravstvena organizacija: (i) *koristi opremu (stomatološku) radi ostvarivanja usvojene politike i strategije*; posmatra se kako i da li stomatološka organizacija sa postojećom opremom može ostvariti proklamovane ciljeve politike i strategije. Takođe, razmatra se, da li se planira osavremenjavanje opreme u skladu sa razvojem nauke o stomatologiji, (ii) *upravljanje održavanjem stomatološke opreme*; ovaj podkriterijum razmatra da li zdravstvena organizacija i kako upravlja održavanjem, radi njenog efikasnog i adekvatnog korišćenja. Posebno se razmatra da li stomatološka organizacija popravljiva oštećenu opremu brzo i adekvatno, (iii) *razmatra rad opreme kroz njeno delovanje na zdravlje i sigurnost zaposlenih*; ovde se posmatra da li zdravstvena organizacija nastoji da koristi opremu, koja omogućava zdravstvenu zaštitu zaposlenih i njihovu sigurnost na radnom mestu, posebno na rizičnim radnim mestima – Rx tehničar. Da li zdravstvena organizacija poseduje sertifikat za OHSAS 18001, i (iv) *obezbeđuje sigurnost i bezbednost opreme*; ovaj element uzima u obzir da li se i kako imovina i oprema stomatološke organizacije nadgleda i čuva (služba bezbednosti ili neki drugi način), što je važno za njen rad u ispravnom stanju.

6.2.4.2. Informacioni resursi

Ovaj podkriterijum analizira kako zdravstvena organizacija upravlja, odnosno vrši izbor, menadžment i korišćenje informacija, potrebnih za podršku ključnim procesima u realizaciji stomatološke usluge, politici i strategiji. Zbog svega ovoga, posebno se obraća

pažnja na to kako zdravstvena organizacija: (i) *vrši izbor i korišćenje informacija*; kako zdravstvena organizacija vrši izbor informacija, menadžment i njihovo korišćenje, radi podrške ključnim procesima, kojima se realizuju ciljevi, strategija i politika kvaliteta i izvrsnosti. Ovde se takođe razmatraju potrebe pacijenata (iz zdravstvene organizacije), za brz pristup informacijama i njihova pouzdanost, (ii) *daje pristup relevantnim podacima odgovarajućim osobama (zaposlenima)*; ovde se podrazumeva da zdravstvena organizacija ima višenivovski totalni informacioni sistem, koji omogućuje pristup odgovarajućim informacijama za to ovlašćenim zaposlenima. To znači da stomatološki zdravstveni karton određenog pacijenta koristi samo lekar – terapeut, (iii) *upravlja i koristi informacioni sistem radi podrške usvojene politike i strategije*; posmatra se kako informacioni sistem podržava usvojene ciljeve, politiku i strategiju, odnosno njihovo ostvarivanje i neophodne korektivne mere. Takođe se posmatra, da li su zaposleni osposobljeni da koriste informacioni sistem, odnosno pristupaju bazi podataka koja je njima potrebna, (iv) *obezbeđuje i unapređuje sigurnost i integritet podataka u informacionom sistemu*; posmatra se da li je informacioni sistem jednoznačan, odnosno da li su sigurnost i integritet podataka obezbeđeni (da li organizacija ima sertifikat ISO 27001). Posebno se uzima u obzir to da li organizacija nastoji, da strukturu svog informacionog sistema uprosti i unapredi, kako bi on bio što efikasniji, i (iv) *analizira i pregleda svoje performanse*; utvrđuje se kako organizacija analizira i pregleda ukupne performanse poslovanja, radi ocene postavljenih ciljeva i planova. Ovo je posebno važno, jer se preko ovih pokazatelja utvrđuju oblasti unapređenja, koje se odnose na: performanse vezane za pacijenata, operativne karakteristike poslovanja, karakteristike stomatološke usluge, karakteristike u odnosu na konkurenciju.

6.2.4.3. Menadžment kvalitetom

U okviru ovog podkriterijuma se analizira kako je zdravstvena organizacija razvila i primenila različite modele i sisteme za unapređenje kvaliteta stomatološke usluge, kao što su: ISO 9001, ISO 17025 (ISO 15189), akreditacija stomatološke službe doma zdravlja. Zbog toga se detaljno analizira i ocenjuje: (i) *primena ISO 9001*; utvrđuje se da li organizacija ima sertifikat za QMS, a ako nema, da li i kako primenjuje njegove pojedine elemente (menadžment procesima, analiza i menadžment zahtevima pacijenata, analiza i unapređenje stomatološke usluge, ocena zadovoljstva pacijenata, upravljanje nabavkom, preventivne mere), (ii) *primena ISO 17025 (ISO 15189)*; da li zdravstvena organizacija ima akreditovane

laboratorije prema ovim standardima, a ako ih nema, kako upravlja kvalitetom laboratorijske usluge (ispitivanje nivoa kompetencije laboratorije, menadžment laboratorijskim aktivnostima), i (iii) *akreditacija stomatološke službe doma zdravlja*; ovde se ispituje da li stomatološka organizacija ima ili ne ovu akreditaciju. Ako je pak nema, onda se ispituje kao je razvijen i uspostavljen menadžment sistem svim aktivnostima stomatološke organizacije, posebno iz ugla ispunjenja zahteva pacijenata.

6.2.4.4. Finansijski resursi

Ovaj podkriterijum posmatra kako se u stomatološkoj organizaciji upravlja i odnosi prema finansijskim resursima. Zbog toga posebno se analizira kako zdravstvena organizacija: (i) *koristi finansijske resurse da podrži usvojenu politiku i strategiju*; osnovni cilj ovog modela je izvrsnost stomatološke organizacije u svim segmentima poslovanja, a posebno u oblasti pružanja stomatološke usluge, pa se ovde utvrđuje da li su definisani ciljevi finansijski pokriveni, (ii) *pregleda i ocenjuje finansijsku strategiju i praksu*; ovde se analizira da li je zdravstvena organizacija povratila svoja uložena sredstva kroz efekte ulaganja, kao što je ostatak dohotka, (iii) *unapređuje finansijske parametre kao što su ostatak dohotka, troškovi, itd*; ovde se analizira da li zdravstvena organizacija kontinualno prati i ocenjuje finansijske parametre (ostatak dohotka, troškovi, vrednost ...,) sa kretanjem finansijskim parametrima, (iv) *ocenjuje svoja ulaganja*; ocenjuje se da li su uložena sredstva finansijska sredstva efikasno iskorišćena ili ne, da li je potrebno dodatno finansiranje nekih projekata i da li za to postoje realni izvori finansiranja, i (v) *upravljanje rizikom*; ovde se analizira da li zdravstvena organizacija ima razrađene mehanizme za menadžment finansijama, da u slučaju finansijskih poremećaja nastavi dalje sa radom (primena Basel 1 i 2 modela). Posebno se analizira da li se procenjuje rizik za uložena sredstva (primena ISO 31000).

6.2.5. Glavni kriterijum – Procesi

Ovaj kriterijum razmatra kako stomatološka organizacija, kroz upravljanje procesima ostvaruje principe izvrsnosti modela SZZ, uz ostvarenje visokog kvaliteta svojih usluga. Posebno se napominje da je ovaj kriterijum (model, njegova struktura, menadžment) potpuno kompatibilan sa modelom procesa u ISO 9001, ISO 17025 (ISO 15189), što znači da je i model upravljanja kvalitetom stomatološkom uslugom), pa se zbog toga razmatra: (i)

identifikacija ključnih procesa, (ii) upravljanje procesa, (iii) preispitivanje procesa, (iv) unapređenje procesa, i (v) ocena unapređenja procesa, tabela 18.

Tabela 18. Proces i njihova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.5. Procesi	3.3.5.1. Identifikacija ključnih procesa	3	9
	3.3.5.2. Upravljanje procesima	5	10
	3.3.5.3. Preispitivanje procesa	4	10
	3.3.5.4. Unapređenje procesa	4	12
	3.3.5.5. Ocena unapređenja procesa	5	10
<i>Ukupno</i>	<i>5</i>	<i>21</i>	<i>51</i>

6.2.5.1. Identifikacija ključnih procesa

U okviru ovog podkriterijuma se posmatra kako stomatološka organizacija identifikuje procese koji determinišu njenu uslugu (SZZ), a odnose se na ostvarivanje rezultata (kriterijumi 6 do 9). Zato se analizira kako zdravstvena organizacija: (i) *definiše ključne procese za vršenje stomatološke usluge*; ovde se analizira kako zdravstvena organizacija identifikuje i izdvaja ključne procese koji utiču na kvalitet stomatološke usluge i zadovoljenje zahteva pacijenata, (ii) *vrši identifikaciju ključnih procesa*; posmatra se kako zdravstvena organizacija, polazeći od svoje politike i strategije identifikuje procese, koji imaju najviše uticaja na ostvarivanju što boljih poslovnih rezultata, i (iii) *ocenjuje uticaj ključnih procesa na poslovanja (nivo kvaliteta stomatološke usluge)*; analizira se, da li zdravstvena organizacija redovno ocenjuje uticaj ključnih procesa na poslovanje stomatološke organizacije, kao i na bolje zadovoljenje kriterijuma koji se odnose na rezultate poslovanja.

6.2.5.2. Upravljanje procesima

Ovaj podkriterijum razmatra kako zdravstvena organizacija pristupa sistemskom upravljanju procesima. Zbog toga se posmatra kako zdravstvena organizacija: (i) *uspostavlja*

i izvodi nadgledanje procesa; ovde se posmatra da li i kako zdravstvena organizacija kontinualno nadgleda izvođenje procesa i da li ima povratnu informaciju o procesu koji se odvija, kako se odvija, kako bi se mogle preuzeti korektivne akcije ako je to potrebno, (ii) *uspostavlja i izvodi upravljanje procesima;* ovde se utvrđuje da li zdravstvena organizacija ima kontrolu nad odvijanjem procesa u svakom trenutku. Ovo je posebno važno za stomatološku organizaciju, koja je definisala ključne procese, važne za ostvarenje zahteva za kvalitet stomatološke usluge, (iii) *koristi merenje performansi organizacije u upravljanju procesima;* ma bazi rezultata iz prethodnog elementa, preko povratnih informacija iz procesa, vrši ocena i poslovnih performansi organizacije (glavni kriterijumi 6-9), (iv) *kako primenjuje standarde kvaliteta (ISO 9001, ISO 17025 (ISO 15189)), standarde dobre poslovne prakse (GLP, GHP), ostale standardizovane menadžment sisteme (ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 26000, ISO 27001);* ovde se razmtra da li se za upravljanje procesima koriste napred navedeni modeli standardizovanih menadžment sistema/dobre prakse, koji su zasnovani na procesnom modelu, i (v) *zadovoljenje zahteva koji se odnose na procese sa interesnim grupama;* ovde se analizira kako zdravstvena organizacija usklajđuje zahteve koji dolaze od strane interesnih grupa (van zdravstvene organizacije), sa procesima koji su uspostavljeni, kako bi se ostvarili definisani ciljevi politike i strategije.

6.2.5.3. Preispitivanje procesa

Ovaj podkriterijum posmatra kako zdravstvena organizacija pregleda i ocenjuje procese u skladu sa proklamovanim ciljevima politike i strategije. Posebno se analizira kako zdravstvena organizacija: (i) *identifikuje i definiše metode za unapređenje procesa;* kako se pregledom, analizom i ocenom procesa utvrđuje mogućnost njegovog unapređenja, da li zdravstvena organizacija preuzima korake da to realizuje. Koje metode i tehnike za to koristi i kako se unapređenje realizuje, (ii) *koristi uporedne informacije (od zaposlenih, pacijenata, konkurencije) za unapređenje procesa;* analizira i ocenjuje da li zdravstvena organizacija prikuplja i koristi uporedne od napred navedenih grupa, pre svega za unapređenje vršenja stomatološke usluge, (iii) *komparativno poredi poslovne performanse sada i u prošlosti;* ovde se posmatra da li zdravstvena organizacija kontinuirano prati svoje poslovne performanse po periodima, radi predviđanja trendova u budućnosti, i (iv) *ocenjuje postavljanje ciljeva zadovoljstva pacijenata, zaposlenih i društva;* ovde se procenjuje kako se ovi indeksi

zadovoljstva i njihov nivo odnose na unapređenje procesa, a posebno u situacijama kada oni nisu ostvareni.

6.2.5.4. Unapređenje procesa

Ovaj podkriterijum analizira kako zdravstvena organizacija unapređuje svoje procese, koristeći se inovacijama i kreativnošću zaposlenih. Zbog toga, posmatra se kako zdravstvena organizacija: (i) *koristi kreativnost zaposlenih u unapređenju procesa stomatološke usluge*; ovde se posmatra da li zdravstvena organizacija uspeva da znanje zaposlenih koje su oni stekli ranije, kao i znanje stečeno u zdravstvenoj organizaciji, iskoriste za podsticanje kreativnosti, koje rezultira uvođenjem inovacija u pružanju stomatološke usluge, (ii) *koristi nove tehnologije u stomatologiji i razvija nove usluge*; posmatra se, kako se znanje zaposlenih (stečeno kroz konferencije, simpozijume, seminare, itd), koristi za razvoj i praćenje novih trendova u stomatologiji, a radi unapređenja stomatološke usluge. Posebno se razmatra kako se ova znanja koriste za razvoj novih stomatoloških usluga, (iii) *prilagođava organizacionu strukturu radi uvođenje inovacija*; posmatra se fleksibilnost organizacione strukture unutar zdravstvene organizacije, kako bi se inovacije koje se uvode što lakše i brže uvele u praksu. Takođe se razmatra, da li se nastoji, da se prilikom odlučivanja o uvođenju neke inovacije, vreme odlučivanja smanji i poveća efektivnost u ovoj oblasti razvoja i unapređenja stomatološke usluge, i (iv) *koristi povratne informacije od interesnih grupa o uvedenoj i primenjenoj inovaciji*; posmatra se da li zdravstvena organizacija prilikom uvođenja inovacija uzima u obzir očekivanja svih interesnih grupa, kao i da li zdravstvena organizacija već uvedene inovacije kasnije ocenjuju, da li su postigle cilj zbog koga su uvedene.

6.2.5.5. Ocena unapređenja procesa

U okviru ovog podkriterijuma analizira se i ocenjuje, kako su procesi unapređivani u skladu sa zahtevima i očekivanjima svih interesnih grupa stomatološke organizacije. Zato se posmatra kako stomatološka organizacija: (i) *uvodi nove i inovira postojeće metode za unapređenje kvaliteta stomatološke usluge u praksi*; analizira se da li su neophodne promene koje su uvedene, pregledane i ocenjene od osoblja zaduženog za to, kao i onih koji direktno to koriste, (ii) *prati i kontroliše uvođenje inovacija u praksu*; ovde se kontroliše da li

zdravstvena organizacija usvojene inovacije prati prilikom primene u svakodnevnoj stomatološkoj praksi (planirano/ostvareno vreme uvođenja, prethodno testiranje, procenjena ekonomska opravdanost uvođenja inovacija, itd), (iii) *informiše sve interesne grupe o uvođenju inovacija u stomatološku praksu*; ovde se analizira kako i da li stomatološka organizacija adekvatno informiše interesne grupe, o izmenama procesa zbog inovacija i načina uvođenja istih. Posebno je važno da zaposleni, a naročito oni, koje ove promene direktno pogađaju, budu detaljno informisani i snabdeveni potrebnom dokumentacijom, pre menjanja procesa, (iv) *obučava zaposlene pre nego što se inovacije uvedu u proces primene*; posebno se analizira da li zdravstvena organizacija, pre uvođenja inovacije obučila zaposlene i pripremi im odgovarajuću tehničku dokumentaciju, tako da oni u potpunosti budu spremni za korišćenje inovacija u praksi, i (v) *pregleda i ocenjuje primenjene inovacije u praksi*; analizira se da li organizacija redovno pregleda i ocenjuje uvedene inovacije, poredeći planirane sa ostvarenim ciljevima. Ovo je važno, da bi se pojava odstupanja od planiranih ciljeva blagovremeno otklonila.

6.2.6. Glavni kriterijum – Zadovoljstvo pacijenata

Ovaj kriterijum analizira šta stomatološka organizacija radi u oblasti unapređenja i razvoja odnosa sa svojim pacijentima. Posebna pažnja se poklanja zadovoljenju korisnikovih zahteva, potreba i očekivanja. Zbog toga u okviru ovog kriterijuma, posebno se detaljno analizira: (i) kako korisnik doživljava stomatološku uslugu i kakav je odnos prema njemu, i (ii) koliko stomatološka organizacija ulaže napor u povećanje zadovoljstva pacijenata. Daje se detaljna analiza ovog kriterijuma, tabela 19.

Tabela 19. Zadovoljstvo pacijenata i njegoova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.6. Zadovoljstvo pacijenata	3.3.6.1. Zapažanja pacijenata o zdravstvenoj organizaciji	12	54
	3.3.6.2. Orjentacija na pacijenata	9	32
<i>Ukupno</i>	2	21	86

6.2.6.1. Zapažanja pacijenata o zdravstvenoj organizaciji

Ovaj podkriterijum analizira rezultate koje zdravstvena organizacija postiže kod pacijenata, utvrđujući kako organizacija koristi mišljenje i stav pacijenata o njenim stomatološkim uslugama, i objektivno ih koristi u unapređenju svog poslovanja. U okviru ovog podkriterijuma, posebno se analiziraju sledeće celine: (i) *kvalitet stomatološke usluge*; da li se brzo, tačno i kvalitetno izvršava stomatološka usluga, kako je korisnik i koliko detaljno upoznat od strane terapeuta sa izvršenom intervencijom, (ii) *pristupačnost stomatološke organizacije korisniku*; ovde se analizira kako se stomatološka organizacija ponaša prema sugestijama pacijenata. Posebno se analizira da li zdravstvena organizacija sugestije i zahteve pacijenata za posebne karakteristike stomatološke usluge, objektivno razmatra njihovo uvođenje u uslugu, (iii) *komunikativnost stomatološke organizacije*; analizira se da li organizacija svoju komunikaciju sa pacijentima podržava i podstiče, tako da je za njih zadužena osoba koja daje odgovore na sva njihova pitanja (direktno, telefonom ili e-mailom), (iv) *fleksibilnost organizacije*; analizira se da li se specifične/posebne želje pacijenata ispunjavaju, u situacijama kada za pružanje stomatološke usluge postoji više alternativa, (v) *odgovornost zdravstvene organizacije*; ovde se uzima u obzir, da li stomatološka organizacija, svojim ukupnim aktivnostima uspeva da ispuni sve želje pacijenata. Posebno se analizira da li naknadne i preinačene želje pacijenata se uzimaju u obzir i kako se postupa po njima, (vi) *znanje i ponašanje zaposlenih*; svi zaposleni (od top menadžmenta pa do dna hijerarhije) svojim znanjima, sposobnošću i ponašanjem prema korisniku, partnerski (prijateljski i sa respektom) i uz njegovo puno uvažavanje i poštovanje, doprinose dobrom imidžu zdravstvene organizacije među pacijentima, (vii) *inovacije*; ocenjuje se da li zdravstvena organizacija nastoji da svoju uslugu dovede na nivo savremenih tehnoloških dostignuća, čime bi ostvarila veće zadovoljstvo pacijenata i viši kvalitet usluge, (viii) *cena*; ocenjuje se da li organizacija trudi da cenu stomatološke usluge prilagodi što širem krugu pacijenata, a da u isto vreme zadrži i poveća njen kvalitet, kao i pruži različite mogućnosti plaćanja, (ix) *reagovanje na žalbe pacijenata*; ispituje se da li zdravstvena organizacija ima uspostavljen sistem za praćenje i ocenu žalbi pacijenata a u vezi sa kvalitetom stomatološke usluge, kako bi one bile adekvatno obrađene i prihvaćene. Takođe se ispituje kako zdravstvena organizacija postupa u slučajevima opravdanih žalbi, (x) *garancija izvršene stomatološke usluge*; ovde se uzima u obzir da li i kako organizacija daje garancije na izvršene stomatološke usluge. Ukoliko se pojave problemi u datom roku, da li se

analiziraju uzroci i kako se te informacije koriste za unapređenje kvaliteta usluge. Da li uspostavljen i razvijen sistem korektivnih akcija u ovom slučaju, (xi) *namera pacijenata da ponovo koristi usluge iste stomatološke organizacije*; stomatološka organizacija treba da kvalitet svoje usluge meri i ocenjuje, kroz želju pacijenata da ponovo budu njeni pacijenti i u budućnosti. Organizacija treba stalno da prati ovu aktivnost i unapređuje je, kako bi održala i povećala broj svojih pacijenata, i (xii) *namera pacijenata da preporuči stomatološku organizaciju i drugima*; ovde se utvrđuju da li se odigravaju ovakvi procesi, što se utvrđuje anketama novih pacijenata. Ako se oni dokažu, treba da se koriste za dalja unapređenja stomatološke usluge.

6.2.6.2. Orjentacija na pacijenata

Ovaj podkriterijum analizira šta stomatološka organizacija čini na unapređenju svojih odnosa sa pacijentima. Ispunjavanjem zahteva, želja i očekivanja pacijenata, postižu se bolji poslovni rezultati. Posebno se analizira kako stomatološka organizacija shvata, predviđa i zadovoljava, očekivanja i želje pacijenata. Analiziraju se sledeći prulazi: (i) *vrednost indeksa zadovoljstva pacijenata*; ovde se utvrđuje da li zdravstvena organizacija na sistemski način prati ovaj indeks i kako njegove rezultate koristi za unapređenje stomatološke usluge, (ii) *nagrade i priznanja*; da li zdravstvena organizacija ima dobijene nagrade i priznanja od strane zdravstvena organizacija potrošača (korisnika), kao poseban izraz njihovog zadovoljstva u odnosu na organizaciju, odnosno kvalitet njene usluge, (iii) *zastuplenost u medijima*; da li je stomatološka organizacija adekvatno medijski zastupljena i da li ta zastupljenost, posledica njenog visokog nivoa kvaliteta stomatološke usluge; (iv) *konkurentnost organizacije u oblasti stomatoloških usluga*; upoređenje sa konkurencijom ima za cilj da organizacija upoređuje nivo kvaliteta svoje usluge sa konkurencijom. Ovo znači da zdravstvena organizacija kontinualno razvija odnose sa pacijentima i vrši njihovo stalno unapređenje, (v) *procenat izvršenih usluga sa greškom*; preko ovog pokazatelja zdravstvena organizacija može doći do zaključka gde nastaju greške u procesu vršenja stomatološke usluge. Na ovaj način se, preko povratne sprege, može preventivno delovati, što znači da budući pacijenti neće trpeti istu grešku stomatološke usluge. Posebno je važno da informacije iz ovog segmenta budu dostupne i van organizacije, kako bi i pacijenti mogli da ih prate i donose svoje odluke o (ne)korišćenju stomatološke usluge. Sve ovo stvara imidž stomatološke organizacije među pacijentima, koji po pravilu može da bude samo pozitivan,

(vi) *praćenje i ocena stomatoloških usluga organizacije*; ovde se utvrđuje, da li i kako stomatološka organizacija prati realizaciju svojih usluga (na primer broj izvršenih stomatoloških usluga (po različitim osnovama) bez reklamacija, itd). Na ovaj način, dobijena informacija se koristi u funkciji poboljšanja usluga i povećanju efikasnosti poslovanja, (vii) *menadžment reklamacijama i žalbama*; ovde se analizira prihvatanje, obrada i postupanje sa reklamacijama i žalbama pacijenata. Da li se opravdane reklamacije i žalbe primaju prijateljski i shvataju kao prečica za brže postizanje cilja zadovoljstva pacijenata. Zbog toga, za sve ovo je potrebno uspostaviti sistem redovnog pregleda, praćenje i realizacije izvučenih zaključaka, radi njihove adekvatnosti i vrednosti, (viii) *kretanje procenta pacijenata koji su lojalni organizaciji*; ovde se analizira to, da li i kako stomatološka organizacija prati kretanje procenta lojalnosti svojih pacijenata. Na ovaj način, ona stiče realnu sliku o nivou kvaliteta svoje stomatološke usluge, na osnovu čega može upravljati svojom strategijom poslovanja, i (ix) *dužina korisnikovog interesovanja za stomatološku uslugu*; analizira se da li i kako stomatološka organizacija nastoji da zadrži svoje korisnike što duže, odnosno da njene usluge koristi što više generacija. Ako se ovo utvrdi da postoje ovi trendovi, to znači da ona izlazi u susret svojim pacijentima, njihovim željama i očekivanjima.

6.2.7. Glavni kriterijum – Zadovoljstvo zaposlenih

Ovaj kriterijum razmatra kako stomatološka organizacija održava radno okruženje i radnu atmosferu, koja podstiče zadovoljstvo i motivaciju zaposlenih. Takođe se razmatra da li stomatološka organizacija ima uspostavljen sistem za merenje zadovoljstva zaposlenih. Takođe da bih ona generisala izvrsnu stomatološku uslugu, organizacija mora da razvija unutrašnje partnerske odnose. Ovo partnerstvo se odnosi na razvoj i unapređenje relacija između: zaposlenih i top menadžmenta, zaposlenih između sebe, kao i organizacionih celina između sebe. U tabeli 20. je prikazana detaljna struktura ovog podkriterijuma.

Tabela 20. Zadovoljstvo zaposlenih i njegova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.7. Zadovoljstvo zaposlenih	3.3.7.1. Merenje zadovoljstva zaposlenih	3	26
	3.3.7.2. Razvoj unutrašnjih partnerskih odnosa	9	48
<i>Ukupno</i>	2	12	74

6.2.7.1. Merenje zadovoljstva zaposlenih

Ovaj podkriterijum detaljno razmatra sledeće aspekte merenja zadovoljstva zaposlenih stomatološke organizacije: (i) *održava sigurno i zdravo radno okruženje*; da li su uspostavljeni određeni pokazatelji i ciljevi koje treba u faktorima okruženja (primenjen OHSAS 18001) i kako zaposleni učestvuju pri definisanju ovih pokazatelja i ciljeva kvaliteta stomatološke usluge, (ii) *prati, meri i unapređuje zadovoljstvo zaposlenih*; ovde se upotrebljavaju formalne i neformalne metode i pokazatelji, koji se koriste radi određivanja ključnih faktora koji utiču na zadovoljstvo i motivaciju zaposlenih u stomatološkoj ordinaciji, i (iii) *povezuje rezultate zadovoljstva zaposlenih sa ključnim paramterima kvaliteta stomatološke usluge*; ovde se izvode sve analize, koje imaju za cilj da povežu dobijene rezultate iz napred navedenih oblasti, a sve sa ciljem unapređenja kvaliteta stomatološke usluge.

6.2.7.2. Razvoj unutrašnjih partnerskih odnosa

Kroz ovaj podkriterijum se posmatra kako stomatološka organizacija unapređuje svoje odnose sa svojim zaposlenima, kao i šta preuzima da zadovolji njihove potrebe. Zato se posmatra kako zaposleni doživljavaju stomatološku organizaciju i uspostavljeni sistem za njihovu motivaciju i zadovoljenje. Zbog toga se prati i analizira: (i) *mogućnost razvoja karijere zaposlenih*; stomatološka organizacija treba da omogući zaposlenim razvoj njihove karijere, na osnovu rezultata njihovog rada, zalaganja, kreativnosti i sposobnosti, (ii) *razvoj komunikacije sa zaposlenima*; da li i kako stomatološka organizacija ima komunikaciju sa zaposlenima pri donošenju važnih odluka za nju. Ona ove procese treba da podstiče, kako bi

zaposleni razvijali samosvest i odgovornost prema organizaciji, (iii) *stimulacija zaposlenih*; analizira se da li stomatološka organizacija podstiče zaposlene, da svoj posao obavljaju savesnije i razvijaju veću odgovornost prema stomatološkoj organizaciji. Posebno se analizira zalaganje zaposlenih, prema kome ona dodeljuje priznanja i nagrade zaposlenima, koji su se posebno istakli, (iv) *omogućavanje jednakih uslova za sve zaposlene*; da li su svim zaposlenima u stomatološkoj organizaciji (na istom organizacionom nivou), omogućeni podjednaki uslovi u obavljanju poslova, napredovanje na radnom mestu, unapređenje stručnosti i proširivanje znanja. Takođe se posmatra, da li svi zaposleni sa istog organizacionog nivoa imaju iste odgovornosti, kako bi se moglo govoriti o apsolutnoj jednakosti, (v) *timski rad*; kako organizacija uspostavlja, podstiče i neguje timski rad, kao oblik unapređenja međuljudskih odnosa. Ovo je jako važno, jer zaposleni onda prihvataju svoju nadređene kao partnere u odlučivanju i spunjenju obaveza, čime se jača timski duh organizacije, (vi) *omogućavanje stručnog usavršavanja i proširivanje znanja*; da li organizacija omogućava, za sve zaposlene na istom organizacionom nivou, podjednake uslove stručnog usavršavanja i sticanja novih znanja, imajući pri tome u vidu njegov doprinos razvoju organizacije. Posebno je važno da organizacija ima sistem kontinuiranog obrazovanja zaposlenih, kao osnova za unapređenje kvaliteta stomatološke usluge, (vii) *administracija i uslovi zapošljavanja*; da li je administracija stomatološke organizacije organizovana tako, da zaposleni mogu dobiti sve informacije, koje ih interesuju, brzo i efikasno. Kako i da li administracija učestvuje u unapređenju kvaliteta stomatološke usluge, posebno razvijajući adekvatan i brz način rada. Takođe, da li su uslovi zapošljavanja jasni i nepristrasni, kao i da li su poznati svim zaposlenima, (viii) *socijalna i radna sigurnost*; da li organizacija ima razvijen sistem socijalne sigurnosti, posebno analizirajući mogućnosti dobijanja različitih vrsta socijalne pomoći za sebe i članove svoje porodice. Takođe, da li organizacija ima razvijen i nepristrasan platni sistem, sa kojim je upoznat svaki zaposlen, i (ix) *jednakost zaposlenih u upravljanju promenama*; da li organizacija ima razvijen duh da se zaposleni podjednako uvažavaju bez obzira na njihovu stručnu kvalifikaciju, već samo prema odgovornosti na njihovom radnom mestu. Ukoliko se promene u organizaciji, da li su svi zaposleni ranije upoznati i da li je obezbeđena njihova podrška. Ako se u ovim procesima jave konflikti, potrebno je da se oni rešavaju konsenzusom.

6.2.8. Glavni kriterijum – Uticaj na društvo

Ovaj kriterijum razmatra činjenice o tome šta zdravstvena organizacija preduzima i čini napore da zadovolji potrebe i očekivanja društva, pa se iz tih razloga razmatraju sledeći aspekti ovih odnosa: (i) kako društvo (sredina) doživljava stomatološku organizaciju, i (ii) šta organizacija preduzima da unapredi i proširi odnose sa društvenom zajednicom (lokalnom, nacionalnom i međunarodnom), tabela 21.

Tabela 21. Uticaj na društvo i njegova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzhteva)</i>
3.3.8. Uticaj na društvo	3.3.8.1. Odnosi organizacija – društvo i obrnuto	4	42
	3.3.8.2. Unapređenje odnosa organizacije sa društvom	3	22
<i>Ukupno</i>	2	7	64

6.2.8.1. Odnosi organizacija – društvo i obrnuto

Ovde se analizira kako stomatološka organizacija doživljava društvo, kroz njen odnos prema društvenim vrednostima (mediji, životna sredina, poslovni moral), kao i kroz odnos društva prema organizaciji (tehnološki napredak, socio-kulturni događaji, itd), pa se iz navedenih razloga, analiziraju i prate: (i) *performanse stomatološke organizacije kao odgovornog člana društva*; ovde se analizira kako stomatološka organizacija informiše društvenu zajednicu (lokalnu, nacionalnu, međunarodnu), o svojim poslovnim rezultatima. Kako kroz njih, ona utiče na razvoj i unapređenje stomatološke usluge, odnosno njenog kvaliteta. Kako ona gradi partnerske odnose sa zajednicom, na osnovu obostranog poverenja i poštovanja, (ii) *podrška aktivnostima društvene zajednice*; ovde se analizira kako stomatološka organizacija direktno i / ili indirektno učestvuje ili pomaže različite društvene aktivnosti (nauka, kultura, sport, obrazovanje). Ovo je posebno važno za stvaranje imidža stomatološke organizacije u mladoj populaciji, koja će se sutra zaposliti u njoj, a takođe se analizira da li ona (stomatološka organizacija) pomaže dobrotvorne i humanitarne aktivnosti (inkluzija, prirodne katastrofe). Da li stomatološka organizacija ima sertifikat za ISO 26000

?, (iii) *zaštita prirodnih resursa*; kako stomatološka organizacija praktično radi da zaštiti prirodne globalne resurse (voda, vazduh, energija). Da li ima sistem za upravljanje medicinskim otpadom i da li ima sertifikati za ISO 14001, (iv) *nagrade i priznanja*; da li je organizacija, za sve napred navedene aktivnosti, dobila neke nagrade i priznanja, od lokalne, nacionalne i međunarodne zajednice ?

6.2.8.2. Unapređenje odnosa organizacije sa društvom

Ovde se analizira kako organizacija nastoji da svoje delovanje iz prethodnog podkriterijuma proširi i unapredi. Zbog toga, posmatra se i analizira kako organizacija: (i) *razvija odnose sa institucijama i zvaničnicima van organizacije*; ovi odnosi treba da se unapređuju i razvijaju na obostranu korist, čime se u društvu širi duh pozitivne energije i kulturnog ophođenja i komunikacije. To se pre svega odnosi na sertifikaciju sistema i akreditaciju laboratorija, kao i primene najbolje prakse (stomatološke), (ii) *korišćenje sistema za ocenu*; ovde se razmatra da li organizacija ima i koristi neki od sistema za unapređenje poslovanja / kvaliteta (ISO 9001 / 14001 / 17025 (15189) 26000, OHSAS 18001, GML, GHP, ...), i (iii) *unapređenje i integracija društvenih potreba sa poslovanjem organizacija*; da li se društvene potrebe uključuju u strateške i dugoročne planove poslovanja stomatološke organizacije, posebno u oblasti obrazovanja, zdravstva i kulture.

6.2.9. Glavni kriterijum – Poslovni rezultati

Ovaj kriterijum se odnosi na ocenu poslovnih rezultata stomatološke organizacije, koji su u direktnoj vezi sa primenom ovog modela u praksi. Na ovaj način se utvrđuje i poslovna efektivnost i efikasnost ovog modela (a ne samo unapređenje kvaliteta stomatološke usluge), pa se zbog toga prate i ocenjuju rezultati kao i aktivnosti, koje se odnose na: (i) opšti pokazatelji poslovanja stomatološke organizacije, (ii) drugi pokazatelji, i (iii) aktivnosti stomatološke organizacije na unapređenju ovih elemenata, tabela 22.

Tabela 22. Poslovni rezultati i njegova struktura

<i>Glavni kriterijum</i>	<i>Podkriterijum</i>	<i>Broj zahteva</i>	<i>Broj pitanja (podzahteva)</i>
3.3.9. Poslovni rezultati	3.3.9.1. Opšti pokazatelji poslovanja stomatološke organizacije	3	12
	3.3.9.2. Finansijski pokazatelji	2	26
	3.3.9.3. Aktivnosti stomatološke organizacije na unapređenju pokazatelja	6	39
<i>Ukupno</i>	<i>3</i>	<i>11</i>	<i>77</i>

6.2.9.1. Opšti pokazatelji poslovanja stomatološke organizacije

Ovde se analiziraju rezultati koji su specifični za stomatološku organizaciju, a koji doprinose postizanju ključnih ciljeva performansi organizacije. Prate se i analiziraju sledeći elementi: (i) *performanse poslovanja*; analiziraju se performanse stomatološke usluge sa različitih aspekata, a prema kriterijumima kvaliteta, (ii) *drugi pokazatelji*; ovde se posmatraju parametri koji se odnose na podršku strategiji i planovima za realizaciju novih stomatoloških usluga, i (iii) *specifični pokazatelji za organizaciju*; ovde se razmatraju oni pokazatelji koji su specifični za stomatološku organizaciju (lokalni uslovi, itd).

6.2.9.2. Finansijski pokazatelji

Ovde se razmatraju finansijske performanse stomatološke organizacije, koji su u direktnoj korelaciji sa kvalitetom njene usluge. Zbog toga se prate i analiziraju sledeći elementi: (i) *ostvarena dobit i troškovi*; ovde se prate prihodi i troškovi stomatološke organizacije, kroz njihovo kontinualno praćenje i korektivne akcije, i (ii) *ostali relevantni pokazatelji*; ovde se definišu i prate specifični parametri za stomatološku organizaciju.

6.2.9.3. Aktivnosti stomatološke organizacije na unapređenju pokazatelja

Ovde se analiziraju naponi stomatološke organizacije, da unapredi svoje poslovne rezultate kroz unapređenje nivoa kvaliteta stomatološke usluge. Ovo se pre svega odnosi na

efektivnost i efikasnost performansi stomatološke organizacije, pa se zato posebno analizira: (i) *globalna slika organizacije*; ovde se analizira, da li i kako organizacija koristi studije udela u nacionalnom indeksu unapređenja kvaliteta SZZ, i kako se taj udeo menja u vremenu (povećava ili smanjuje), (ii) *ključne aktivnosti organizacije*; da li stomatološka organizacija svoje ključne procese, koji se odnose na nivo kvaliteta stomatološke usluge, kontinuirano pregleda i prati, a posebno elementi iz glavnih kriterijuma 3 i 5, (iii) *informacioni imidž organizacije*; ovde se analizira koliko uspešno i kako stomatološka organizacija plasira u javnost informacije koje se odnose na nju samu. Detaljno se analizira sledeće: pristupačnost organizacije sa aspekta zainteresovane javnosti (korisnici, mediji, isporučiooci, ...), integritet, relevantnost i brzina plasiranja informacija, posebno onih koje se odnose na nivo kvaliteta stomatološke usluge, (iv) *poslovanje sa isporučiocima i nabavka stomatoloških materijala*; ovde se analiziraju i prate sledeće karakteristike i performanse, koje su u direktnoj vezi sa nivoom kvaliteta stomatološke usluge, i to: opšte performanse isporučilaca i njihov sistem menadžmenta kvaliteta, ulaz / izlaz materijala i kretanje njihovih cena, vreme reagovanja isporučioaca u slučaju povećanja tražnje za materijalima, (v) *imovina stomatološke organizacije i njena zaštita*; da li je imovina stomatološke organizacije adekvatno zaštićena i osigurana, koliki su troškovi njenog održavanja, i (vi) *primena novih tehnologija u stomatološkoj organizaciji*; ovde se analizira da li stomatološka organizacija prati i primenjuje nove tehnologije a sa ciljem unapređenja kvaliteta stomatološke usluge, a posebno u odnosu na konkurenciju.

Izložena struktura modela izvrsnosti za SZZ nam pokazuje kompleksnost strukture kvaliteta stomatološke usluge. Svi izloženi elementi ovog modela predstavljaju istovremeno i zahteve za projektovanje ovog modela u praksi.

6.3. Definisane modela samo-ocenjivanja

Primena ovog modela izvrsnosti može se posmatrati iz tri ugla: (i) gap analiza za stomatološke organizacije koje žele da unaprede kvalitet stomatološke usluge primenom ovog modela, (ii) projektovanje ovog modela za primenu za konkretnu stomatološku organizaciju, i (iii) ocena primenjenog modela u praksi a radi razvoja i primene kontinualnih unapređenja. Za sve ove slučajeve, a posebno za poslednja dva, ocenjivanje prema ovom modelu se vrši u trodimenzionalnom prostoru: prilaz – izvršenje – ostvareni rezultati.

Za definisane zahteve ovog modela (kriterijum / podkriterijum / zahtev), kroz prvu dimenziju ocenjivanja – *prilaz*, vrši se analiza načina kako organizacija razume i tumači zahtev, vršeći ocenu sledećih faktora: (i) adekvatnost primenjene metode za razumevanje (tumačenje) i primenu zahteva, (ii) efektivnost u korišćenju metode, kroz analizu stepena u koje je prilaz: (a) sistematičan, integrisan i konzistentno primenjen, ima cikluse (faze) ocene, unapređenja i učenja, i (c) zasnovan na pouzdanim podacima i informacijama, i (iii) praćenje i evidenciju bitnih promena prilaza, radi njegovog korišćenja u drugim tipovima primene i poslova u stomatološkoj organizaciji.

Izvršenje predstavlja meru do koje je prilaz stomatološke organizacije primenjen na sve zahteve datog podkriterijuma, a faktori za ocenu izvršenja su: (i) korišćenje prilaza za odgovor na zahtev kriterijuma / podkriterijuma, (ii) korišćenje prilaza od strane organizacionih jedinica stomatološke organizacije, kada je to potrebno.

Rezultati se odnose na nivo dostizanja cilja datih podkriterijumom (zahtevom), a faktori preko kojih se ocenjuju rezultati su: (i) tekući (trenutni) pokazatelji i njihove vrednosti, (ii) relativne vrednosti u odnosu na prethodni period ili poređenja dobijena benchmarking analizom, i (iii) stepen i značaj unapređenja i/ili postignutih performansi visokog nivoa.

Model izvrsnosti za SZZ, ima dve osnovne celine: *moćnosti* (Liderstvo, Menadžment ljudskim resursima, Politika i strategija, Ostali resursi, i Procesi) *rezultati* (Zadovoljstvo pacijenata, Zadovoljstvo zaposlenih, Uticaj na društvo i Poslovni rezultati).

Mogućnosti se odnose na prilaz rešavanju datom problemu (zahtevima u podkriterijumima) i realizacija rešenja za zahteve iz podkriterijuma. Dakle, prilaz obuhvata način kako i sa kojim metodama stomatološka organizacija pristupa rešavanju postavljenih zahteva. Nivoi gradacije odgovora, koji razmatraju prilaz datim zahtevima obuhvataju: (i) da li se koriste odgovarajuće metode, alati i tehnike za rešavanje uočenog problema, pri ispunjenju postavljenih zahteva ?, (ii) sistem prevencije i sistemskog upravljanja, na kojima se prilaz zasniva, (iii) koliko se koristi kontinualni pregled performansi, aktivnosti i procesa u stomatološkoj organizaciji, (iii) način primene usvojenog rešenja, i (iv) nivo do koga je prilaz datom problemu ugrađen u izvođenje uobičajenih aktivnosti.

Primena i unapređenja rešenja za postavljene zahteve se odnosi na analizu i posmatranje svega što organizacija čini na daljem usavršavanju postavljenog rešenja i načina njegove primene. Nivo gradacije odgovora obuhvataju detaljno posmatranje unapređenja postavljenog rešenja kroz obuhvatanje sledećih elemenata: (i) primenu i unapređenje usvojenog rešenja, kroz sve organizacione nivoe, (ii) primenu i unapređenje usvojenog rešenja u svim aktivnostima organizacije, (iii) primenu i unapređenje usvojenog rešenja u svim relevantnim procesima stomatološke organizacije, i (iv) primenu i unapređenje usvojenog rešenja na sve stomatološke usluge.

Pored razvijenog modela izvrsnosti za SZZ, u ovim istraživanjima razvija se i softver za ocenu organizacije prema ovom modelu, a sam sistem ocenjivanja je razvijen preko pet nivoa, tabela 23. [8].

Tabela 23. Nivoi gradacije prilaza i primene za kriterijume (podkriterijume), deo – "mogućnosti" za stomatološku zdravstvenu organizaciju

Prilaz rešavanju zahteva (problema)	Ocena	Primena i unapređenje rešenja
Ne primenjuje se nijedan metod koji služi za rešavanje postavljenih zahteva.	0%	Nema rešenja pa nema ni njegovog unapređenja
Postoji povremeno pristupanje rešavanje zahteva, kao i njegova nepotpuna primena u praksi.	1 – 25%	Primena i unapređenja do $\frac{1}{4}$ mogućnosti rešenja
Postoji sistemsko praćenje i primenjivanje preventivnih mera, redovno se pregleda oblast zahteva, kao i njen uticaj na poslovne performanse stomatološke organizacije. Rešenje zahteva se primenjuje u procesima i aktivnostima stomatološke organizacije.	26 – 50%	Primena i unapređenja do $\frac{1}{2}$ mogućnosti rešenja
Postoji jasno definisan sistemski prilaz rešavanju primene zahteva i primene preventivnih mera. Takođe postoji i vidljivo usavršavanje i unapređenje efektivnosti poslovanja stomatološke organizacije, kroz redovne preglede i ocenu. Zahtev je u potpunosti primenjen u praksi.	51 – 75%	Primenjuje se i unapređuje se $\frac{3}{4}$ mogućnosti rešenja.
Sve isto kao prethodni element, uz dodatak da primena zahteva u praktičnim uslovima daje mogućnost da se ono sa svojim stepenom razvoja može koristiti kao model za druge stomatološke organizacije.	76 – 100%	Rešenje za postavljeni zahtev je u potpunosti primenjeno i usavršeno, tako da u praksi daje odlične rezultate.

Rezultati se odnose na na kriterijume broj 6 – 9, a oni pokazuju stepen ostvarivanja izvrsnosti usluge stomatološke organizacije. Baza za poređenje i merenje izvrsnosti predstavlja proklamovani ciljevi kvaliteta, kao i benchmarking podaci o konkurenciji. Osnovni elementi poslovne izvrsnosti stomatološke organizacije su: (i) postojanje pozitivnih trendova, (ii) poređenje rezultata stomatološke organizacije sa njenim proklamovanim ciljevima, (iii) poređenje rezultata stomatološke sa konkurencijom i najboljom organizacijom u klasi (benchmarking), (iv) sposobnost stomatološke organizacije da unapredi svoje poslovne performanse, i (v) odgovarajući prilaz rešavanju problema pomoći metoda, tehnika i alata kvaliteta.

Domen ostvarenih rezultata u organizaciji se posmatra isključivo kroz aspekt njihovog iskorišćenja. Osnovni elementi domena ostvarenih rezultata obuhvataju: (i) dalji razvoj i unapređenje rezultata stomatološke organizacije, posebno iz ugla unapređenja kvaliteta stomatološke usluge (ii) dalji razvoj i unapređenje rezultata stomatološke organizacije u svim njenim organizacionim celinama, (iii) dalji razvoj i shvatanje potreba svih zaposlenih, za stalnim unapređenjem rezultata stomatološke organizacije.

Kao i za prethodni deo i ovaj element – "rezultati", i ovde se razvija sofer za ocenjivanje ostvarenih rezultata, podržan peto nivovskim načinom ocenjivanja zahteva / podkriterijuma ovog modela izvrsnosti, tabela 24.

Tabela 24. Nivoi gradacije rezultata i njihovih dometa za kriterijume (podkriterijume) "rezultati".

<i>Ostvareni rezultati – dostignuti nivoi poslovne izvrsnosti</i>	<i>Ocena</i>	<i>Domet rezultata</i>
Ostvareni rezultati nisu povezani sa praćenjem poslovnih performansi stomatološke organizacije i primene metoda i tehnika za rešavanje problema	0%	Domet rezultata je vrlo mali, pa se zbog toga oni mogu i zanemariti.
Pojedini rezultati poslovnih performansi stomatoloških organizacija imaju pozitivan trend, a postoji primena odgovarajućih tehnika i metoda za rešavanje nastalih problema	1 – 25%	Domen rezultata je mali ali je ipak vidljiv.
Većina rezultata poslovnih performansi stomatološke organizacije pokazuje izraženo pozitivne trendove, kao i određen stepen dostignutosti proklamovanih ciljeva stomatološke organizacije. Takođe postoje neke oblasti u kojima je stomatološka organizacija dostigla svoju konkurenciju.	26 – 50%	Domet rezultata je vidljiv.
Većina rezultata poslovnih performansi stomatološke organizacije ima izražene pozitivne trendove, kao i visok stepen ostvarivanja proklamovanih ciljeva. U poređenju sa konkurencijom stomatološka organizacija ima prednost u nekim oblastima. Rezulati se redovno prate i ocenjuju kako bi se unapredili.	51 – 75%	Primenjuje se i unapređuje se $\frac{3}{4}$ mogućnosti rešenja.
Svi rezultati poslovnih performansi stomatološke organizacije pokazuju izuzetno pozitivne trendove kao i potpuno ostvarenje proklamovanih ciljeva kvaliteta stomatološke usluge. U poređenju sa konkurencijom kao i sa onima koji su najbolji u klasi, uočljiva je izražena prednost na strani organizacije. Takođe pojedini rezultati stomatološke organizacije mogu poslužiti kao model (dobra praksa) za ostale stomatološke organizacije. Rezulati se redovno prate i ocenjuju radi daljih unapređenja.	76 – 100%	Domet rezultata je prepoznatljiv u svim aktivnostima poslovanja stomatološke organizacije, ako i prilaz njihovog daljeg unapređenja i primene u praksi.

Na ovaj način je u okviru ove teze, razvijen i zaokružen model izvrsnosti za SZZ, iz ugla primene, ocene u primeni i ocene radi daljih unapređenja. Time je menadžemntu, zdravstvenih organizacija u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, u Srbiji dat alat za

unapređenje kvaliteta stomatoloških usluga, koji respektuje sve ostale modele menadžmenta kvalitetom, a može se koristiti i samostalno.

6.4. Analiza dobijenih odgovora – deskriptivna statistika

A. C grupa pitanja – Primena principa QMS-a

U C grupu pitanja spadaju pet pitanja koja se odnose na primenu principa o QMS-u ako Dom zdravlja ima sertifikat za ISO 9001:2008: (i) *Sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet*, (ii) *Kvalitet je važniji od kvantiteta*, (iii) *Očekivanja korisnika i njihove žalbe su najvažniji faktori koji određuju nivo kvaliteta*, (iv) *Kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba kupaca*, i (v) *Visok kvalitet povećava uspešnost zdravstvene organizacije*. Ona su definisana tako da nam odgovor na njih pokazuje odnos pojedinca / kolektiva prema kvalitetu, odnosno kulturi kvaliteta organizacije, u ovom slučaju stomatološke službe (SS) Doma zdravlja.

Distribucija datih odgovora za svako pitanje, prikazana je u tabeli 25.

Tabela 25. C grupa pitanja – Primena principa QMS-a

		tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutno tačno
sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet	N		2	11	21
	%		5.9%	32.4%	61.8%
kvalitet je važniji od kvantiteta	N		6	9	19
	%		17.6%	26.5%	55.9%
očekivanja pacijenata i njihove žalbe su najvažniji faktori koji određuju nivo kvaliteta	N	1	11	10	12
	%	2.9%	32.4%	29.4%	35.3%
kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba pacijenata	N	2	8	12	12
	%	5.9%	23.5%	35.3%	35.3%
visok kvalitet povećava uspešnost zdravstvene organizacije	N	1	1	10	22
	%	2.9%	2.9%	29.4%	64.7%

Iz tabele se vidi da je za prvo, drugo i poslednje pitanje više od polovine ispitivanih dalo odgovor "apsolutno tačno", dok su za treće i četvrto podjednak broj odgovora bio "polovično", "uglavnom" i "apsolutno tačno".

Nijedan odgovor u ovoj grupi pitanja nije bio "uopšte nije tačno".

Distribucija datih odgovora prikazana je i grafički pomoću stubičastog dijagrama (Grafikon 1).

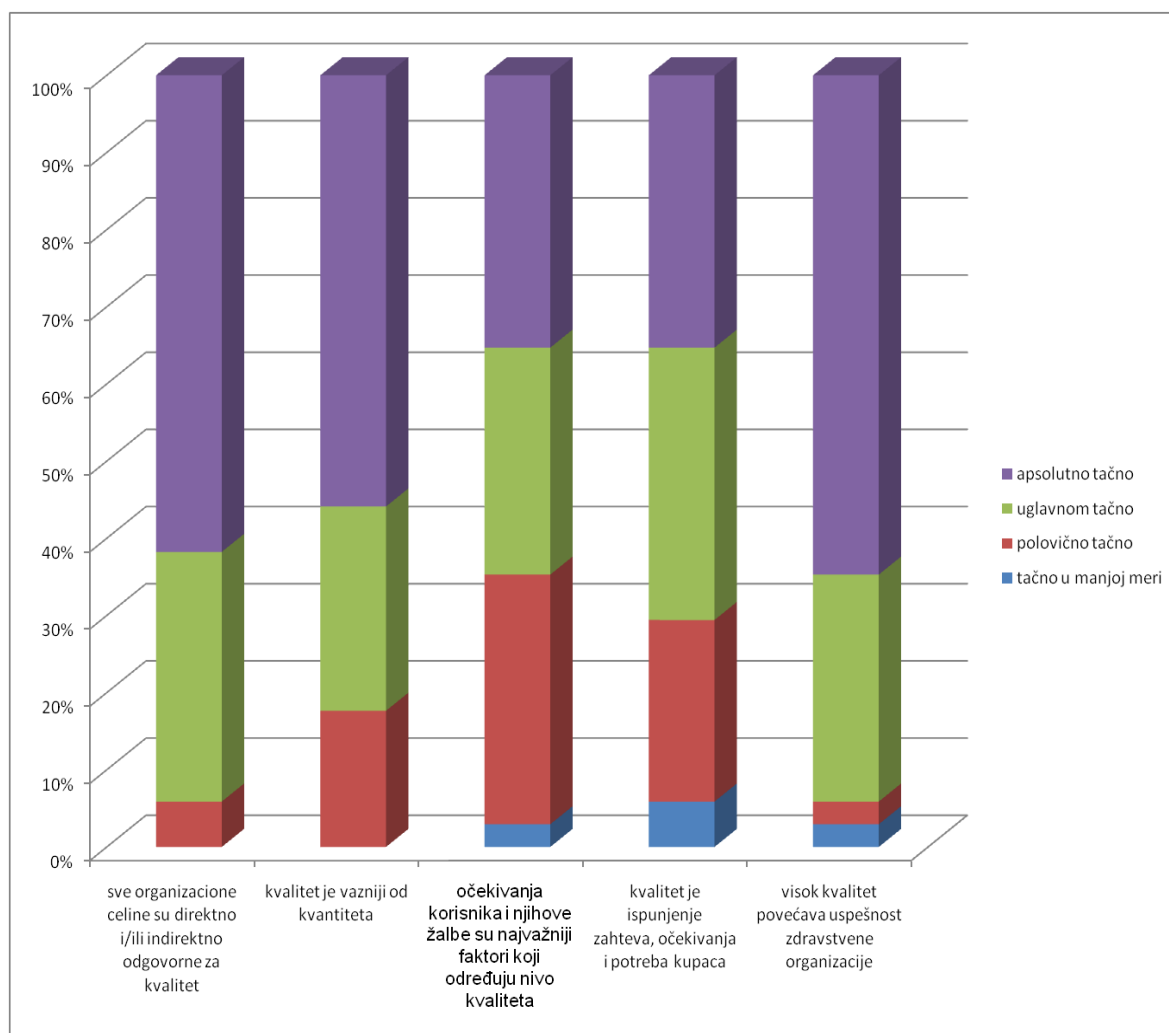
Od ukupnog broja ispitanika 61,8% njih smatra da su sve organizacione jedinice zdravstvene ustanove odgovorne u kreiranju visokog nivoa kvaliteta. Ovaj odgovor pokazuje o svesti svih zaposlenih o njihovom mestu i ulozi u QM konceptu.

Čak 55,9% smatra da je kvalitet u zdravstvenoj zaštiti važniji od kvantiteta. Samo 35,3% ispitanika smatra da uvid u zadovoljstvo korisnika stomatološke zdravstvene zaštite (pacijenata), ima uticaja na nivo kvaliteta. Razlog može biti da u službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu ne postoji jasno istaknuto mesto za žalbe pacijenata, ili da se žalbe korisnika podnose, ali ih niko referentan za tu oblast ne analizira. Takođe, ne postoje jasno dizajnirani Upitnici o zadovoljstvu pacijenata stomatološkog zdravstvenom zaštitom, pa se podaci ne prikupljaju i ne obrađuju. Zbog nedostatka analize prikupljenih podataka, ne postoji mogućnost uvođenja korektivnih mera na zapaženim nivoima stomatološke zdravstvene zaštite a u cilju podizanja nivoa kvaliteta ove usluge.

64,7% ispitanika potvrdilo je da je kvalitet nešto što garantuje ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba korisnika stomatološke zdravstvene zaštite.

Korisnici stomatološke zdravstvene zaštite/ pacijenti, apsolutno znaju da visok nivo kvaliteta u zdravstvenoj organizaciji predstavlja osnov za uspešnost u njenom radu. Od ukupnog broja ispitanika čak 65% smatra da visok nivo kvaliteta direktno povećava uspešnost rada zdravstvene organizacije.

Dobijeni odgovori potvrđuju postavljene hipoteze H1 i H2, definisane na početku našeg istraživanja.



Grafikon 1. C grupa pitanja Primena principa o QMS-a

B. D grupa pitanja – Način prikupljanja informacija od pacijenata

U D grupu pitanja spadaju četiri pitanja, koja se odnose na - Način prikupljanja informacija od pacijenta. To su: (i) *Putem Upitnika*, (ii) *Kontaktom i diskusijama sa pacijentom*, (iii) *Analizom žalbi korisnika*, (iv) *Uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa pacijentima*. Ova grupa pitanja nam daje analizu načina komunikacije i prikupljanja mišljenja pacijenata.

Distribucija odgovora na pitanja iz ove grupe pitanja prikazana je u tabeli 26.

Tabela 26. D grupa pitanja - Način prikupljanja informacija od pacijenta.

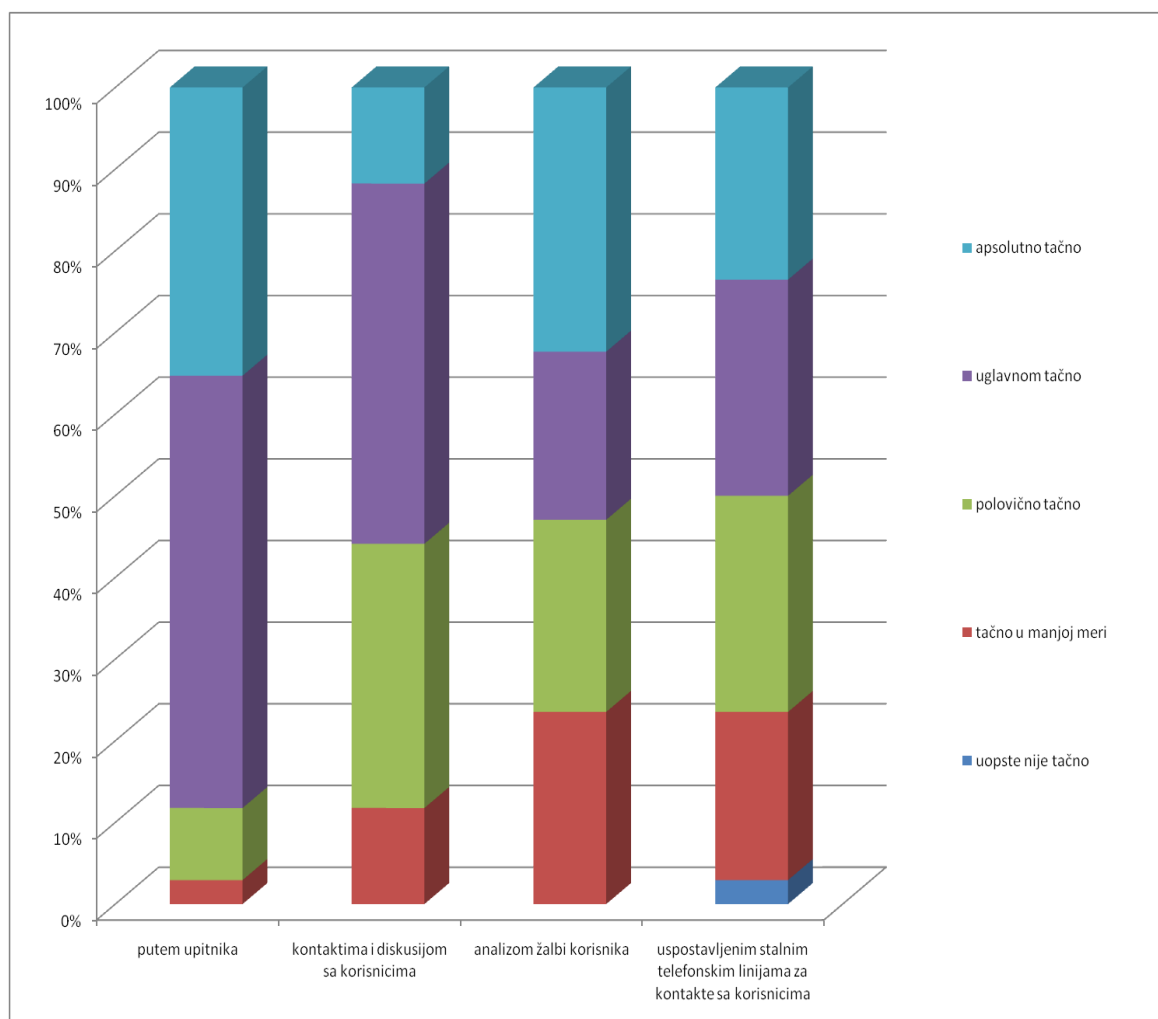
		uopšte nije tačno	tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutno tačno
putem upitnika	N		1	3	18	12
	%		2.9%	8.8%	52.9%	35.3%
kontaktima i diskusijom sa pacijentima	N		4	11	15	4
	%		11.8%	32.4%	44.1%	11.8%
analizom žalbi pacijenata	N		8	8	7	11
	%		23.5%	23.5%	20.6%	32.4%
uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa pacijentima	N	1	7	9	9	8
	%	2.9%	20.6%	26.5%	26.5%	23.5%

Iz tabele se vidi da je na prvo i drugo pitanje u najvećem broju slučajeva odgovor bio "uglavnom tačno", dok je na treće i četvrto pitanje procenat odgovora bio gotovo identičan u svakoj kategoriji.

Korisnici stomatološke zdravstvene zaštite smatraju da se informacije o znanju o značaju kvaliteta najbolje dobijaju putem Upitnika, koji prepoznaju kao najbolji instrument, a važno mesto daju živoj reči, kontaktima i diskusijom sa pacijentima.

Još uvek ne prepoznaju značaj ulaganja žalbi na kvalitet dobijene stomatološke zdravstvene zaštite i ne smatraju da je važno uspostavljanje stalnih telefonskih linija za kontakte sa njima, ili smatraju da takav način prikupljanja informacija, ne bi funkcionisao u zdravstvenim ustanovama u zdravstvenom sistemu u Republici Srbiji. (Grafikon 2).

Navedene činjenice govore o tome da na kulturi kvaliteta odnosa sa pacijentima treba intezivno raditi.



Grafikon 2. D grupa pitanja

C. E grupa pitanja – Prilazi unapređenja QM prakse

E grupa pitanja se odnosila na - Prilazi unapređenja postojeće QM prakse, a ona je definisana kroz sedam pitanja: (i) *Redovnim internim proverama*, (ii) *Vanrednim internim proverama*, (iii) *Redovnim preispitivanjima QMS-a*, (iv) *Vanrednim preispitivanjima QMS-a*, (v) *Inicijativama predstavnika rukovodstva*, (vi) *Inicijativama najvišeg rukovodstva*, i (vii) *Inicijativama zaposlenih*. Ona su definisana tako da nam daju postupak i način analize i unapređenja QM prakse u svakom Domu zdravlja. Ova analiza se odnosi na one koji imaju QMS sertifikat, Akreditaciju, kao i na one, koji od ovoga nemaju ništa – pa se zato govori samo o QM praksi.

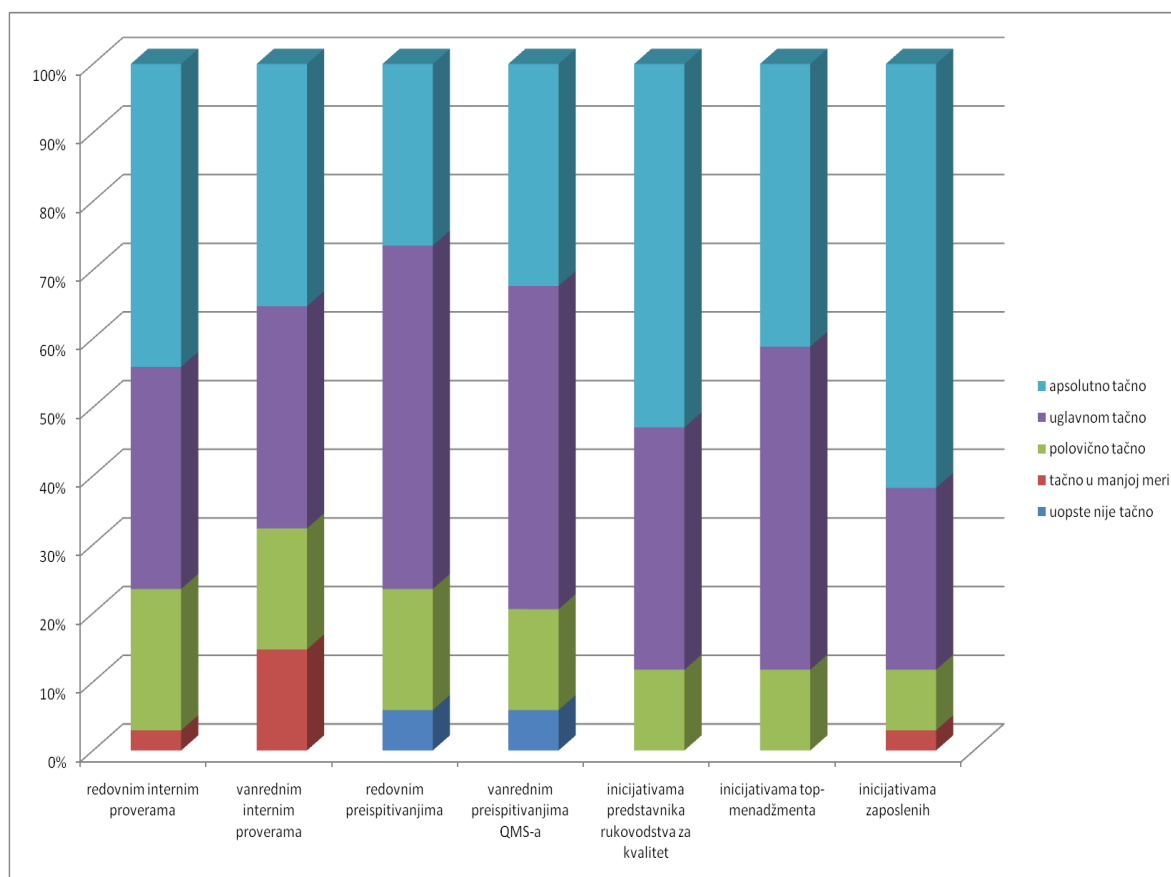
Distribucija odgovora prema pitanjima prikazana je u tabeli 27.

Tabela 27. E grupa pitanja

		uopšte nije tačno	tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutn o tačno
redovnim internim proverama	N		1	7	11	15
	%		2.9%	20.6%	32.4%	44.1%
vanrednim internim proverama	N		5	6	11	12
	%		14.7%	17.6%	32.4%	35.3%
redovnim preispitivanjima	N	2		6	17	9
	%	5.9%		17.6%	50.0%	26.5%
vanrednim preispitivanjima	N	2		5	16	11
	%	5.9%		14.7%	47.1%	32.4%
QMS-a inicijativama predstavnik rukovodstva za kvalitet	N			4	12	18
	%			11.8%	35.3%	52.9%
inicijativama top- menadžmenta	N			4	16	14
	%			11.8%	47.1%	41.2%
inicijativama zaposlenih	N		1	3	9	21
	%		2.9%	8.8%	26.5%	61.8%

Iz tabele se vidi da je kod prvog, petog i poslednjeg pitanja najveći broj odgovora bio ‘apsolutno tačno’, dok je kod trećeg i četvrtog odgovora najveći broj odgovora bio ‘uglavnom tačno’. Kod drugog i šestog pitanja procenat odgovora ‘uglavnom tačno’ i ‘apsolutno tačno’ je vrlo sličan. Ovi rezultati nam pokazuju da u našim Domovima zdravlja nije uspostavljen jedinstven sistem za upravljanje kvalitetom SZZ, pa rezultate istraživanja izložene u ovoj tezi treba shvatiti kao doprinos razvoju i primeni ovog sistema.

Grafički prikaz ovih odgovora je prikazan kroz Grafikon 3.



Grafikon 3. E grupa pitanja

Smatra se da je za kvalitet stomatološke zdravstvene zaštite veoma važna interna i vanredna provera stručnog rada – nadzor (ovo ima veze sa zakonskim obavezama). Takođe je za razvoj kvalitetne zdravstvene ustanove veoma važno postojanje jedinice za kvalitet, a takođe je apostrofirana kao važna uloga predstavnika jedinice. Ovo nam pokazuje da se kvalitet usluge SZZ prepoznaje i kao zakonska obaveza.

Kao veoma važne, prepoznate su sve aktivnosti top menadžmenta zdravstvene organizacije, ali se ništa manje važnom ne smatra uloga svakog zaposlenog u zdravstvenoj organizaciji u kreiranju visoko kvalitetne zdravstvene ustanove. Ovi odgovori govore o tome da se polako ali sigurno sve više shvata od strane svakog zaposlenog u Domu zdravlja o značaju kvaliteta za uspešno poslovanje.

D. F grupa pitanja – Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u zdravstvenoj organizaciji

F grupa pitanja sadrži šest pitanja koja se odnose na - Primenu tehnika inženjerstva kvaliteta u zdravstvenoj organizaciji. Ona je značajna zbog toga što nam govori o tome, kako zaposleni i rukovodstvo Doma zdravlja koristi tehnike inženjerstva kvaliteta u svakodnevnoj praksi. Ova pitanja su data kao: (i) *List za prikupljanje podataka*, (ii) *Dijagram uzrok – posledica*, (iii) *Histogram*, (iv) *ABC – Pareto analiza*, (v) *Dijagram rasipanja*, i (vi) *Dijagram toka*.

Distribucija odgovora po ovim pitanjima prikazana je u tabeli 28.

Tabela 28. F grupa pitanja

		uopšte nije tačno	tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutno tačno
list za prikupljanje podataka	N	1	1	5	10	17
	%	2.9%	2.9%	14.7%	29.4%	50.0%
dijagram uzrok- posledica (Ishikawa diagram)	N	9	6	7	5	7
	%	26.5%	17.6%	20.6%	14.7%	20.6%
histogram	N	10	10	1	5	8
	%	29.4%	29.4%	2.9%	14.7%	23.5%
ABC - PARETO analiza	N	10	5	4	9	6
	%	29.4%	14.7%	11.8%	26.5%	17.6%
dijagram rasipanja	N	10	9	4	6	5
	%	29.4%	26.5%	11.8%	17.6%	14.7%
dijagram toka	N	11	8	5	3	7
	%	32.4%	23.5%	14.7%	8.8%	20.6%

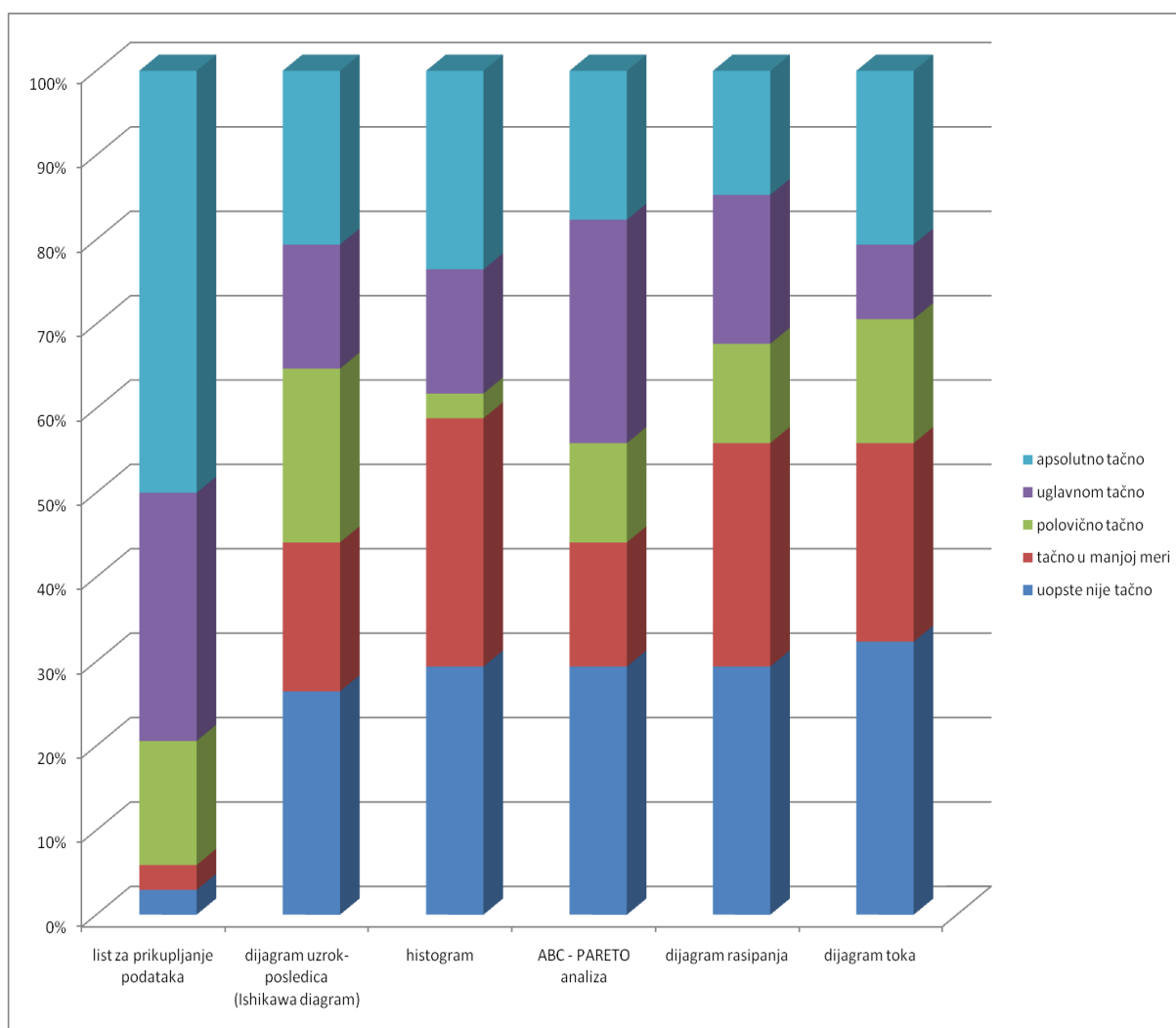
Iz tabele se vidi da je za prvo pitanje polovina odgovora bila ‘apsolutno tačno’, dok je za ‘uglavnom tačno’ bila jedna trećina. U ostalim pitanjima procenat odgovora je varirao. U drugom, trećem, četvrtom i poslednjem pitanju, nema jasno definisanog trenda odgovora

kao što je to u prvom pitanju, ali zato u petom pitanju se vidi da postoji trend ka negativnijim odgovorima.

Niske vrednosti dobijenih odgovora objašnjavaju se nepoznavanjem ponuđenih instrumenata, od strane ispitanika. List za prikupljanje podataka jedini je prepoznat kao najbolji instrument sa 50%.

Sumarno govoreći, dobijeni odgovori nam pokazuju da tehnike inženjerstva kvaliteta se ne primenjuju u unapređenju kvaliteta usluge SZZ. Ovo pak znači da u ovoj oblasti treba intezivirati obuku svih zaposlenih u Domu zdravlja u ovoj oblasti.

Rezultati su i grafički prikazani pomoću stubičastog dijagrama (Grafikon 4).



Grafikon 4. F grupa pitanja

E. G grupa pitanja – Elementi izvrsnosti za SZZ

G grupa pitanja predstavlja najveću grupu pitanja u ovom Upitniku. Ona je projektovana tako da daje elemente za analizu i projektovanje modela izvrsnosti u SZZ. Dok su prethodna pitanja govorila o različitim aspektima QM modela u ovoj oblasti, ova sadrže sve elemente za model izvrsnosti. Ova grupa je u Upitniku I imala 65 pitanja (za sve pod-grupe), ali je statistička analiza pokazala da je ovaj broj veliki, pa je u Upitniku II smanjen na 62, a zatim u Upitniku III na 19. Na početku analize sva pitanja su podeljena na pod-grupe, i to: (i) *Liderstvo*, (ii) *Planiranje kvaliteta i strateško planiranje*, (iii) *Upravljanje resursima*, (iv) *Odnosi sa korisnicima*, (v) *Upravljanje procesima*, (vi) *Kontinualno unapređenje*, (vii) *Poslovni rezultati i analize*, i (viii) *Učenje*, da bi kasnije došlo, kako se broj pitanja smanjivao i do spajanja pojedinih grupa.

U daljem tekstu se daje detaljna analiza na Upitnik III u ovoj grupi pitanja.

Tabela 29. G grupa pitanja 1 – Podgrupa Liderstvo

		uopšte nije tačno	tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutn o tačno
top menadžment je doneo i aktivno realizuje TQM program	N	1	1	5	15	12
	%	2.9%	2.9%	14.7%	44.1%	35.3%
menadžeri aktivno komuniciraju sa zaposlenima u vezi sa pitanjima kvaliteta	N		2	7	11	14
	%		5.9%	20.6%	32.4%	41.2%
zaposleni se ohrabruju da iniciraju/podrže promene u organizaciji	N	1	3	9	10	11
	%	2.9%	8.8%	26.5%	29.4%	32.4%
menadžeri podstiču zaposlene da učestvuju u preuzimanju odgovornosti	N	1	4	6	11	12
	%	2.9%	11.8%	17.6%	32.4%	35.3%
menadžeri podstiču zaposlene da svoje zadatke obavljaju na najbolji mogući način	N		1	5	11	17
	%		2.9%	14.7%	32.4%	50.0%
menadžment je potpuno svestan značaja orijentacije na pacijenta	N		2	6	10	16
	%		5.9%	17.6%	29.4%	47.1%
menadžment je apsolutno posvećen ostvarivanju visokog kvaliteta usluga SZS	N		1	5	6	22
	%		2.9%	14.7%	17.6%	64.7%
menadžment prilagođava svoju poslovnu strategiju trendovima na tržištu usluga SZS	N	1	1	10	8	14
	%	2.9%	2.9%	29.4%	23.5%	41.2%
menadžment koristi u svom poslovanju etičke principe	N	1		2	10	21
	%	2.9%		5.9%	29.4%	61.8%
menadžment predviđa stavove javnosti o uslugama SZS	N	1	2	6	6	19
	%	2.9%	5.9%	17.6%	17.6%	55.9%

Iz tabele 29 se vidi da sva pitanja imaju u većini slučajeva odgovore ‘apsolutno tačno’ i ‘uglavnom tačno’, dok je broj odgovora koji se odnose na neslaganje daleko manji.

Rezultati su prikazani i grafički (Grafikon 5).

Ispitanici smatraju da rukovodeći organi zdravstvene ustanove realizuju program TQM-a (ova pitanja, kao što je napred rečeno se odnose na ovaj model) i da aktivno komuniciraju sa zaposlenima u vezi pitanja o kvalitetu, ali da ih ne ohrabruju da i oni sami iniciraju i podrže promene u organizaciji, kao i da ih ne podstiču da svaki zaposleni preuzima deo lične odgovornosti. Za sva istraživanja u oblasti kvaliteta u SZZ pacijent je u centru, kao i ostvarivanje visoko kvalitetnih usluga koje mu se pružaju. Smatraju da menadžment ne prilagođava svoju poslovnu strategiju u odnosu na trendova na tržištu ali da u svom poslovanju apsolutno poštuje sve postulate etike i povratne informacije dobijene od zaposlenih.

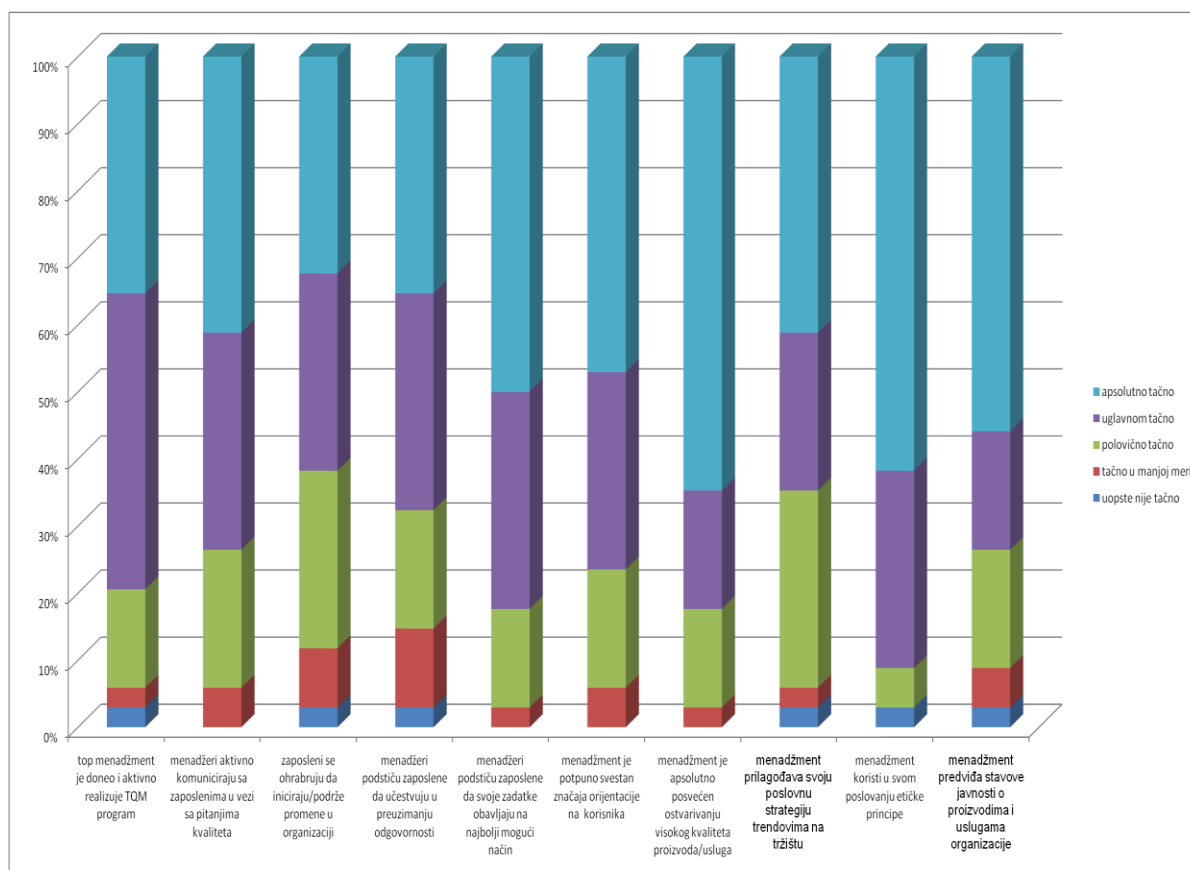
Ne smatraju da ni ciljeve menadžera kao ni ciljeve zaposlenih ne postavlja menadžment zdravstvene organizacije i da nisu informisani o strategiji i ciljevima zdravstvene organizacije.

Smatraju da zdravstvena organizacija ima jasno definisane strateške ciljeve i da ostvarene rezultate ocenjuju poređenjem sa planiranim rezultatima da bi se postigla unapređenja.

Menadžment zdravstvene organizacije i svi zaposleni su upoznati sa svim principima kvaliteta.

Ono što smatraju nedostatkom je da zaposleni nisu obučeni za timski rad i da se njihov rad uopšte ne meri u svrhu podrške programima kvaliteta.

Stav ispitanika je da se organizacija brine o njihovoj kontinuiranoj edukaciji u oblasti kvaliteta, obezbeđujući im obuku radi unapređenja njihovih kompetencija. Obezbeđuje zaposlenima bezbedno radno mesto i specijalizovanu obuku za zaposlene koji rade sa pacijentima kako bi unapredili njihovo zadovoljstvo.



Grafikon 5. G grupa pitanja – Podgrupa Liderstvo

Druga pod-grupa se odnosi na Planiranje kvaliteta i strateško planiranje, a njen set pitanja sa distribucijom odgovora prikazan je u tabeli 30.

Tabela 30. G grupa pitanja 2 – Podgrupa Planiranje kvaliteta i strateško planiranje

		uopšte nije tačno	tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutn o tačno
sa entuzijazmom naša organizacija učestvuje u	N	1	1	4	12	16
socijalnim i društvenim programima	%	2.9%	2.9%	11.8%	35.3%	47.1%
menadžment uvažavaju povratne informacije od zaposlenih	N	1	1	4	12	16
	%	2.9%	2.9%	11.8%	35.3%	47.1%
donošenje strategije i planova se zasniva na podacima od korisnika i mogućnosti organizacije	N	1	5	7	8	13
	%	2.9%	14.7%	20.6%	23.5%	38.2%
menadžment postavlja ciljeve menadžera	N	1	3	6	12	12
	%	2.9%	8.8%	17.6%	35.3%	35.3%
menadžment postavlja ciljeve svih zaposlenih	N	1	2	5	14	12
	%	2.9%	5.9%	14.7%	41.2%	35.3%
menadžment informiše sve zaposlene u vezi sa strategijom i ciljevima organizacije	N	3	1	6	10	14
	%	8.8%	2.9%	17.6%	29.4%	41.2%
menadžment uključuje zaposlene u postavljanje ciljeva i planova	N		2	9	12	11
	%		5.9%	26.5%	35.3%	32.4%
ostvareni rezultati se ocenjuju poređenjem sa planiranim rezultatima da bi se postigla unapređenja	N			4	11	19
	%			11.8%	32.4%	55.9%

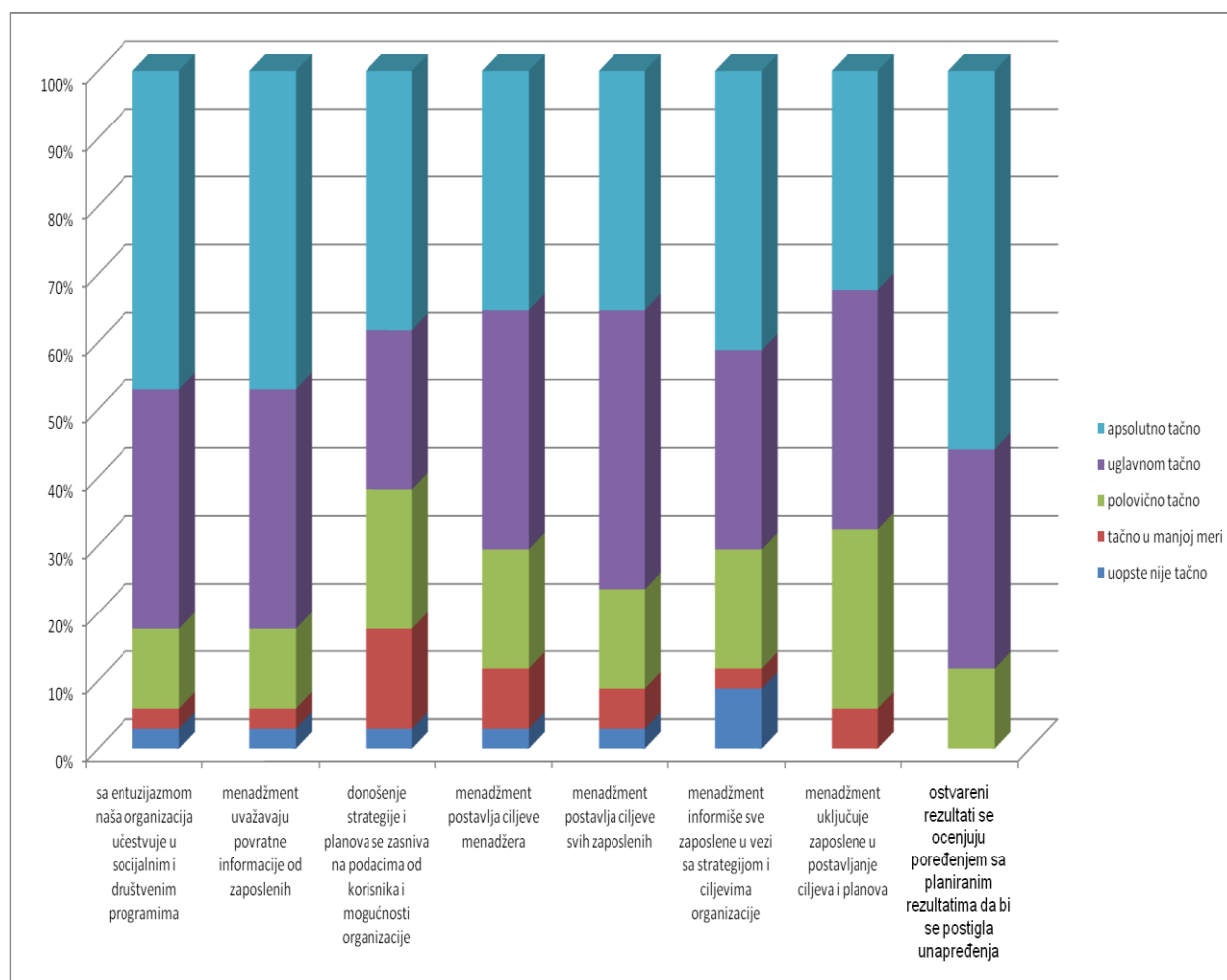
Iz tabele se vidi da se veći procenat odgovora na data pitanja odnosi na slaganje, dok je vrlo mali procenat na potpunom neslaganju.

Pitanja koja se odnose od društvene aktivnosti organizacije pa do postavljanja ciljeva menadžerima se visoko vrednuju, što isto važi i za pitanja koja se odnose na strategiju i ciljeve organizacije i planirane rezultate unapređenja.

Pitanja koja se odnose na postavljanje ciljeva zaposlenih, kao i njihovo uključunje u postavljanje ciljeva i planova se vrednuju jedan stepen niže.

Sve navedene činjenice govore o tome da u Domovima zdravlja se polaže dužna pažnja strateškog planiranja, kao i planiranju kvaliteta.

Distribucija odgovora prema datim pitanjima prikazana je i grafički (Grafikon 6).



Grafikon 6. G grupa - Podgrupa Planiranje kvaliteta i strateško planiranje

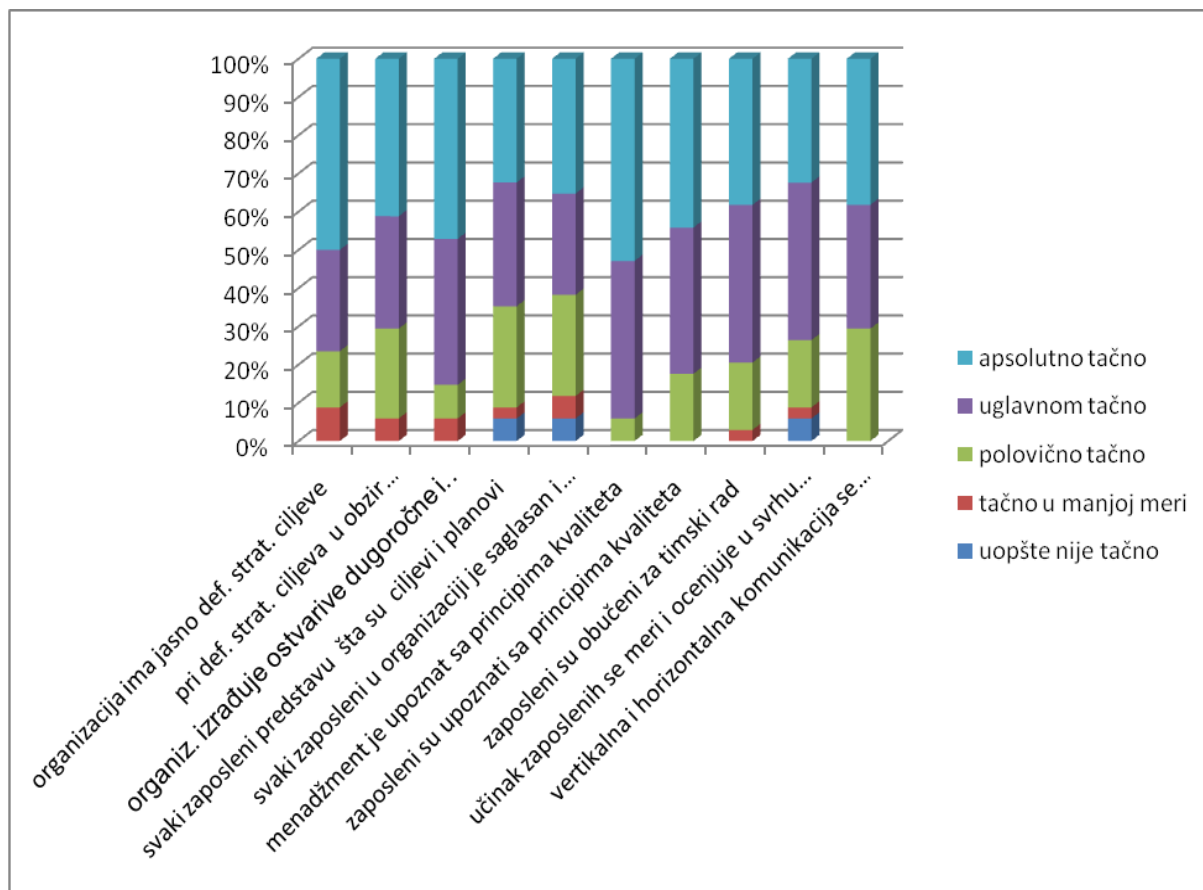
Treća pod-grupa pitanja se odnosila na Upravljanje resursima, a bilo ih je ukupno 10, a njihovi statistički parametri su prikazani u tabeli 31.

Tabela 31. G grupa pitanja 3 – Pod-grupa Upravljanje resursima

		uopšte nije tačno	tačno u manjoj meri	polovično tačno	uglavnom tačno	apsolutn o tačno
organizacija ima jasno	N		3	5	9	17
definisane strateške ciljeve	%		8.8%	14.7%	26.5%	50.0%
pri definisanju strateških	N		2	8	10	14
ciljeva uzimaju se u obzir						
mogućnosti organizacije,	%		5.9%	23.5%	29.4%	41.2%
konkurencija ili trendovi na						
tržištu SZU						
organizacija izrađuje ostvarive	N		2	3	13	16
dugoročne i srednjoročne						
planove razvoja i definiše	%		5.9%	8.8%	38.2%	47.1%
odgovarajuće akcije						
svaki zaposleni u organizaciji	N	2	1	9	11	11
ima jasnu predstavu o tome šta						
su strateški ciljevi i planovi za	%	5.9%	2.9%	26.5%	32.4%	32.4%
njihovu realizaciju						
svaki zaposleni u organizaciji	N	2	2	9	9	12
je saglasan i podržava						
strateške ciljeve i planove za	%	5.9%	5.9%	26.5%	26.5%	35.3%
njihovu realizaciju						
menadžment je upoznat sa	N			2	14	18
principima kvaliteta	%			5.9%	41.2%	52.9%
zaposleni su upoznati sa	N			6	13	15
principima kvaliteta	%			17.6%	38.2%	44.1%
zaposleni su obučeni za timski	N		1	6	14	13
rad	%		2.9%	17.6%	41.2%	38.2%
učinak zaposlenih se meri i	N	2	1	6	14	11
ocjenjuje u svrhu podrške						
programima kvaliteta	%	5.9%	2.9%	17.6%	41.2%	32.4%
vertikalna i horizontalna	N			10	11	13
komunikacija se uspešno						
realizuju	%			29.4%	32.4%	38.2%

Iz tabele se vidi da gotovo sva pitanja imaju distribuciju učestalijih odgovora "apsolutno tačno" i "uglavnom tačno". Samo na tri pitanja dat je odgovor "uopšte nije tačno" i frekvencija ovih odgovora je vrlo mala. Ova distribucija odgovora govori o tome da u okviru Domova zdravlja postoji svest i sistem koji se uspostavlja a koji se odnosi na to da se resursima zaposlenih efektivno upravlja.

Distribucija odgovora na data pitanja prikazana je i grafički (Grafikon 7).



Grafikon 7. G grupa pitanja 3 – Pod-grupa Upravljanje resursima

F. H grupa pitanja – Akreditacija ZU

H grupa pitanja predstavlja grupu od šest pitanja, koja se odnose na specifičan model za QM, koji je bio pilot Projekat Ministarstva zdravlja R Srbija. Ovde su definisana sledeća pitanja: (i) *Da li je Vaša ustanova učestvovala u pilot projektu Ministarstva zdravlja za akreditaciju zdravstvenih ustanova,* (ii) *Da li se po Vašem mišljenju akreditacijom obezbeđuje bezbednost pacijenata u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti,* (iii) *Da li po Vašem mišljenju akreditovana ustanova vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite,* (iv) *Da li akreditacija obezbeđuje visok nivo kvaliteta rada u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti,* (v) *Da li se Akreditacijom obezbeđuje isplativost pružanja stomatoloških usluga,* i (vi) *Da li Akreditacija vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite*

Dakle ovde se radi o Akreditaciji zdravstvenih ustanova u našoj zemlji, prema standardu koji je razvijen po ugledu na slične standarde u razvijenim zemljama [3].

Izgled i sadržaj ovih standarda prikazan je u prilogu 7.2. ove teze.

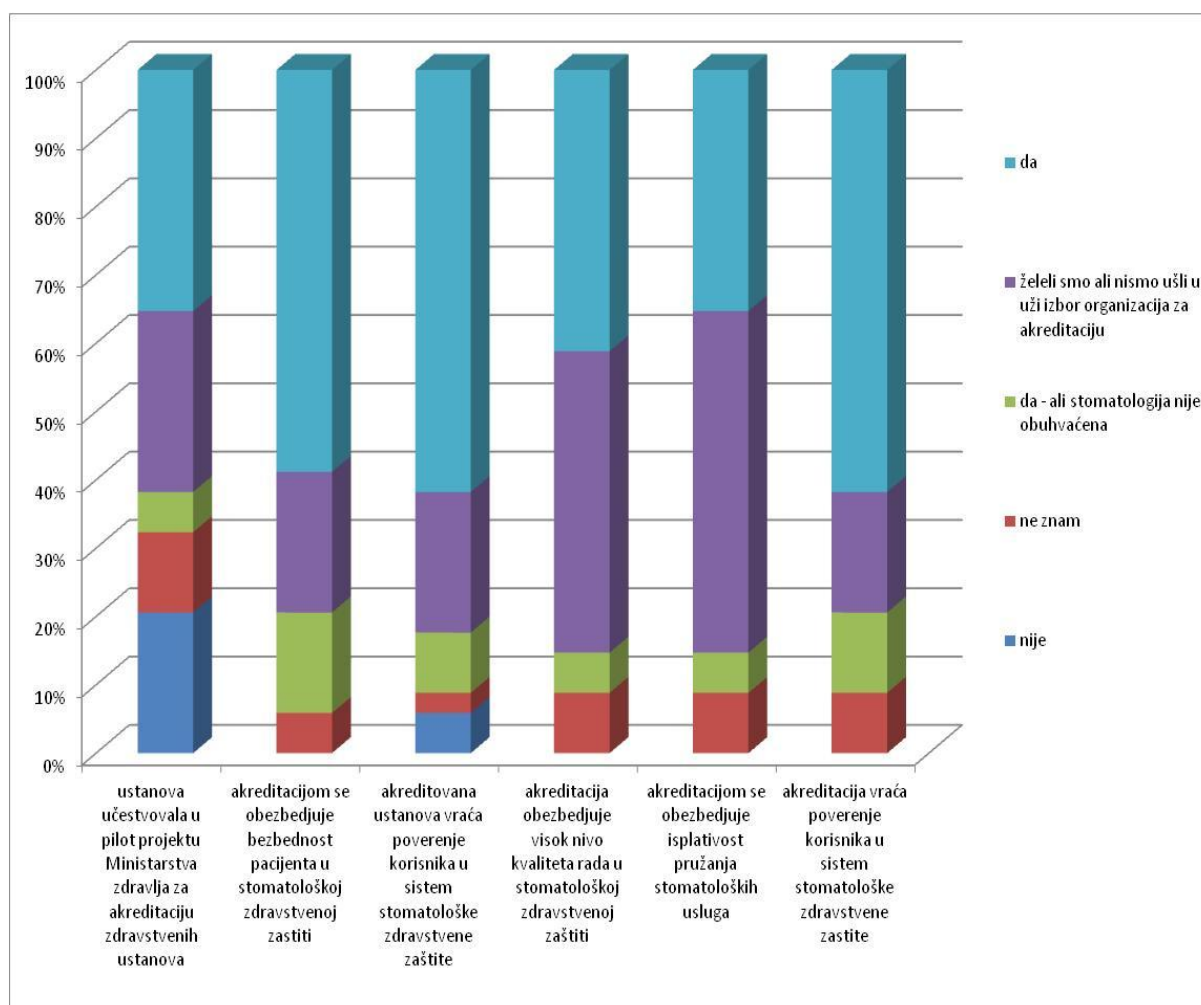
Distribucija jedinica posmatranja prema datim odgovorima prikazana je u tabeli 32.

Tabela 32. H grupa pitanja – Akreditacija ZU

		nije	ne znam	da - ali stomatologija nije obuhvaćena	želeli smo ali nismo ušli u uži izbor organizacija za akreditaciju	da
ustanova učestvovala u pilot projektu	N	7	4	2	9	12
Ministarstva zdravlja za akreditaciju zdravstvenih ustanova	%	20.6%	11.8%	5.9%	26.5%	35.3%
akreditacijom	N		2	5	7	20
obezbedjuje bezbednost pacijenta u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti	%		5.9%	14.7%	20.6%	58.8%
akreditovana ustanova vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite	N	2	1	3	7	21
	%	5.9%	2.9%	8.8%	20.6%	61.8%
akreditacija obezbedjuje visok nivo kvaliteta rada u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti	N		3	2	15	14
	%		8.8%	5.9%	44.1%	41.2%
akreditacijom	N		3	2	17	12
obezbedjuje isplativost pružanja stomatoloških usluga	%		8.8%	5.9%	50.0%	35.3%
akreditacija vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite	N		3	4	6	21
	%		8.8%	11.8%	17.6%	61.8%

Dobijeni rezultati pokazuju da dve trećine odgovora spada u oblast – da (afirmativni odgovori na pitanja u vezi ovog Projekta), a jedna trećina govori o tome da iz opravdanih razloga ovaj Projekat nije mogao biti realizovan u njihovoj sredini (radi se o pilot studiji, ravnomerna zastupljenost regiona u našoj zemlji u njegovoj realizaciji)

Rezultati su i grafički prikazani (Grafikon 8).



Grafikon 8. H grupa pitanja – Akreditacija ZU

Veliki broj ispitanika, njih 60%, sa sigurnošću tvrde da se akreditacijom obezbeđuje i bezbedno zbrinjavanje pacijenata u oblasti SZZ, kao i da pacijent više poverenja ukazuje akreditovanim zdravstvenim ustanovama.

Trećina domova zdravlja koje su učestvovali u istraživanju, je učestvovala u pilot projektu Ministarstva zdravlja u akreditaciji zdravstvenih ustanova. Ispitanici su mišljenja da

se skreditacijom obezbeđuje bezbednost pacijenata u ZZ, kao i da akreditovana ustanova vraća poverenje korisnika u sistem SZZ. Takođe njih čak 14% smatra da je neophodno kreirati i akreditacionih standarda za oblast stomatologije, što je takođe bio predmet ovog istraživanja pa je dizajniran predlog standarda za ovu oblast.

Ispitanici smatraju da proces akreditacije ne obezbeđuje isplativost usluga, ali da sigurno vraća poverenje korisnika u sistem SZZ.

G. I grupa pitanja – Akreditacija SZZ

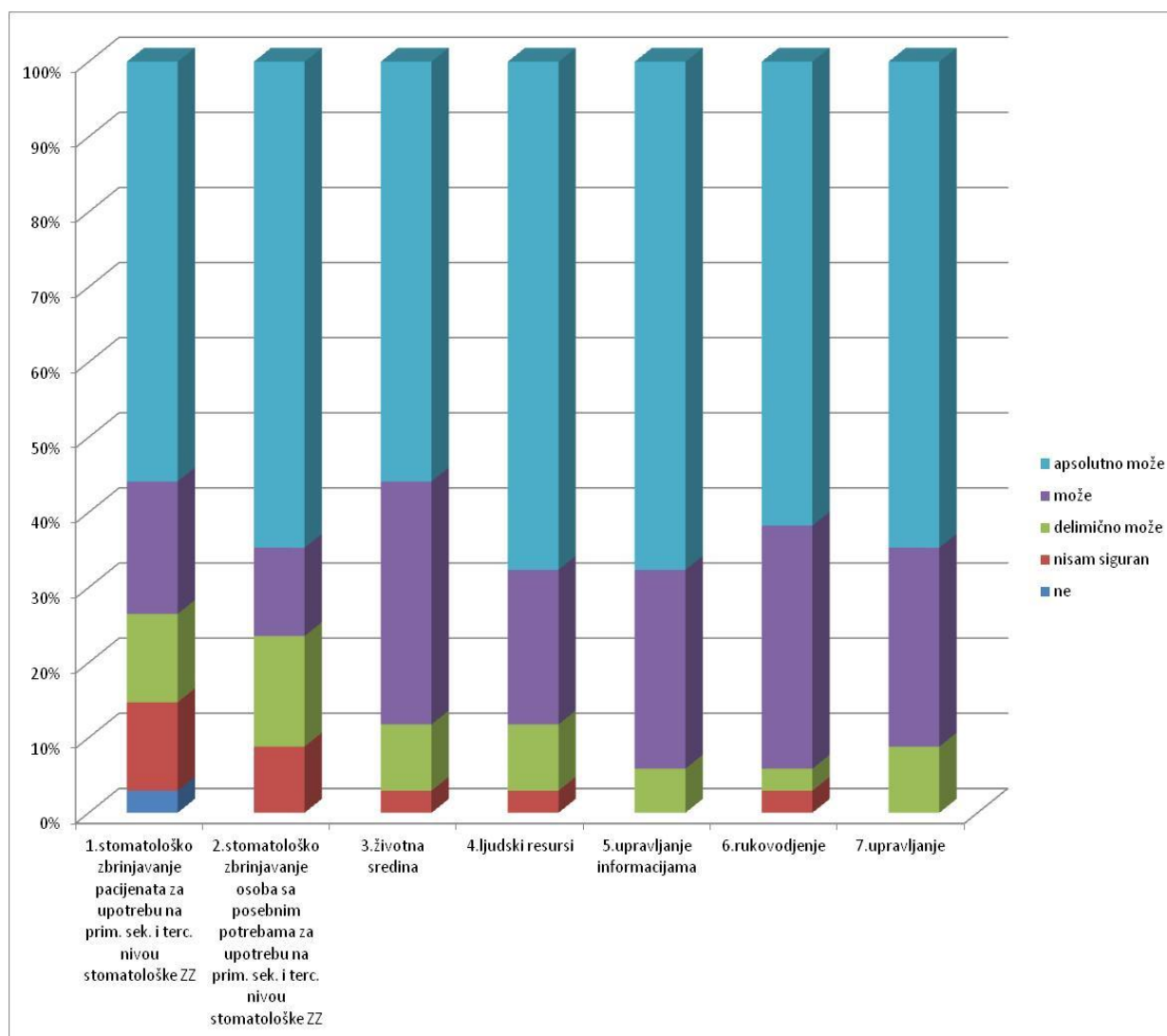
Poslednju grupu pitanja predstavlja I grupa pitanja. Ona je definisana tako da se odnosi samo na SZZ, kao deo već definisanog standarda za Akreditaciju ZU. Jedan od izlaza iz izvršenih istraživanja u okviru ove teze je i ovaj model. Autor je kroz njega dao lični doprinos uspostavljanju ovog standarda za SZZ. Za ovu oblast definisana su sledeća pitanja: *(i) Po Vašem mišljenju da li prvi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti: Stomatološko zbrinjavanje pacijenata za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite, (ii) Stomatološko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite, (iii) Životna sredina, (iv) Ljudski resursi, (v) Upravljanje informacijama, (vi) Rukovođenje, i (vii) Upravljanje.*

Distribucija jedinica posmatranja u odnosu na odgovore iz ove grupe pitanja prikazana je u tabeli 33.

Tabela 33. I grupa pitanja – Akreditacija SZZ

		ne	nisam siguran	delimično može	može	apsolut no može
prvi kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti stomatološko zbrinjavanje pacijenata za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite	N	1	4	4	6	19
	%	2.9%	11.8%	11.8%	17.6%	55.9%
drugi kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti stomatološko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite	N		3	5	4	22
	%		8.8%	14.7%	11.8%	64.7%
treći kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti životna sredina	N		1	3	11	19
	%		2.9%	8.8%	32.4%	55.9%
četvrti kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti ljudski resursi	N		1	3	7	23
	%		2.9%	8.8%	20.6%	67.6%
peti kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti upravljanje informacijama	N			2	9	23
	%			5.9%	26.5%	67.6%
šesti kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti rukovođenje	N		1	1	11	21
	%		2.9%	2.9%	32.4%	61.8%
sedmi kriterijum u modelu za akreditaciju ustanova u szz može biti upravljanje	N			3	9	22
	%			8.8%	26.5%	64.7%

Distribucija je i grafički prikazana (Grafikon 9).



Grafikon 9. I grupa pitanja – Akreditacija SZZ

Što se tiče kriterijuma u modelu za akreditaciju ustanova iz oblasti SZZ u visokom procentu su se svi ispitanici složili da treba uvrstiti sve predložene kriterijume, čime se i u praksi podržavaju naša istraživanja u vezi razvoja modela izvrsnosti za SZZ.

6.5. Skorovi po kategorijama i ukupan skor Upitnika

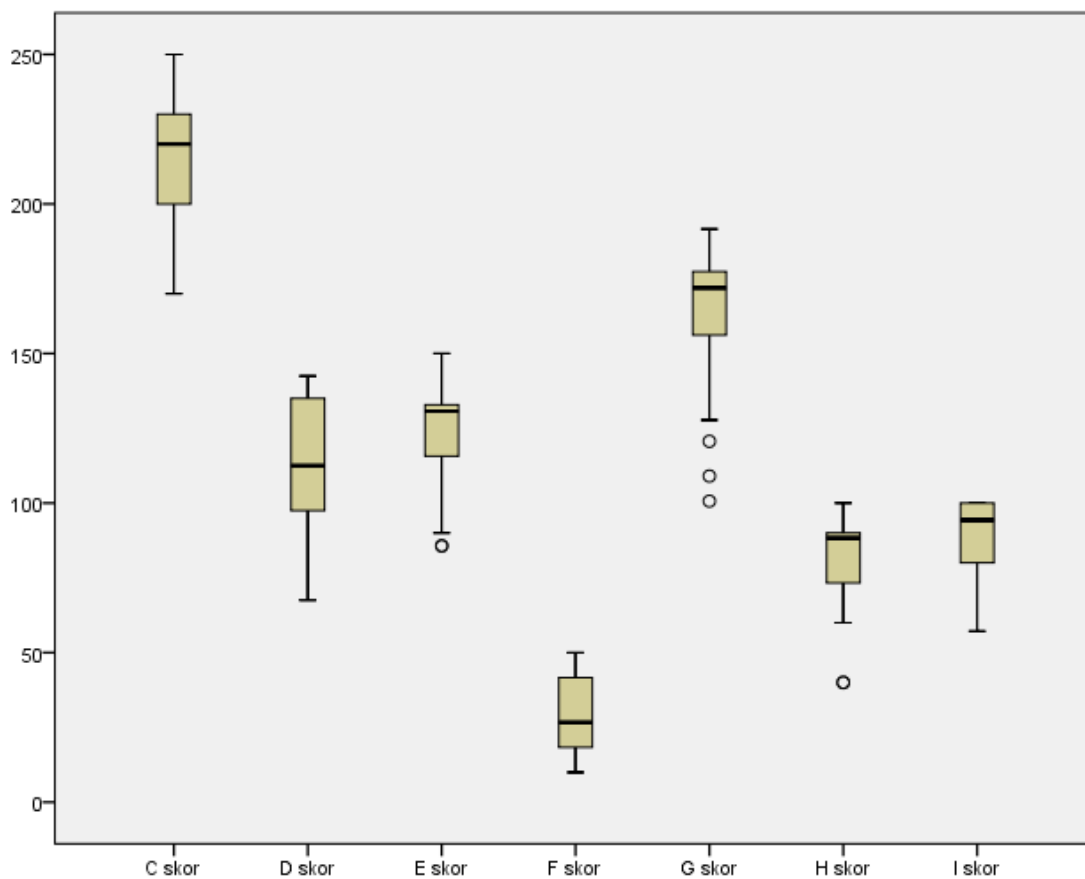
Sledeći korak u ovom konceptu analize je prikazan u tabeli 34, gde je data deskriptivna statistika skorova po grupama pitanja.

Tabela 34. Skorovi po grupama i ukupni skor

	Aritmetička sredina	SD	Median	Minimum	Maksimum
C skor	214.7	21.6	220.0	170.0	250.0
D skor	111.4	20.8	112.5	67.5	142.5
E skor	124.9	15.6	130.7	85.7	150.0
F skor	29.7	12.0	26.6	10.0	50.0
G skor	163.4	22.8	171.9	100.6	191.6
H skor	82.2	15.4	88.3	40.0	100.0
I skor	88.8	12.8	94.2	57.1	100.0
UkupanSkor	815.2	90.9	849.4	588.1	946.1

Ukupan skor odgovora na grupe pitanja iz Upitnika kreće se od: minimalnih 588,1 do maksimalnih 946,1. Prosečna vrednost je 815,2, što ide u prilog činjenici da ispitanici iz Domova zdravlja koji su ušli u ovo istraživanje imaju oko 80% znanja o značaju modela izvrsnosti u podizanju nivoa kvaliteta rada i usluga u oblasti Stomatološke zdravstvene zaštite. Ovo nam daje naučnu podlogu kompetencije ispitanika.

Rezultati su, takođe prikazani i grafički, grafikon 5.



Grafikon 10. Skorovi po grupama

U narednoj tabeli 35. prikazana je korelaciona matrica skorova po grupama i ukupnog skora sa zrelošću.

Tabela 35. Korelaciona matrica po grupama pitanja

	Zrelost	<i>C skor</i>	<i>D skor</i>	<i>E skor</i>	<i>F skor</i>	<i>G skor</i>	<i>H skor</i>	<i>I skor</i>	Ukupan skor
Zrelost	1.000	.091	.084	-.018	.103	.178	.332*	.349*	.229
<i>C skor</i>	.091	1.000	.613**	.361*	.353*	.336	.349*	.279	.743**
<i>D skor</i>	.084	.613**	1.000	.259	.443**	.504**	.448**	.436**	.804**
<i>E skor</i>	-.018	.361*	.259	1.000	.207	.477**	.291	.334	.523**
<i>F skor</i>	.103	.353*	.443**	.207	1.000	.486**	.431*	.364*	.685**
<i>G skor</i>	.178	.336	.504**	.477**	.486**	1.000	.419*	.386*	.592**
<i>H skor</i>	.332*	.349*	.448**	.291	.431*	.419*	1.000	.578**	.642**
<i>I skor</i>	.349*	.279	.436**	.334	.364*	.386*	.578**	1.000	.591**
Ukupan skor	.229	.743**	.804**	.523**	.685**	.592**	.642**	.591**	1.000

*. Korelacija značajna na nivou 0,05

** . Korelacija značajna na nivou 0,01

Pošto se radi o pilot studiji, prikazujemo standardizovane koeficijente u regresionom modelu zanemarujući signifikantnost jer ona i nije validna (odnosno model nije adekvatan za ovako mali broj jedinica posmatranja).

Iz prikazanih rezultata, jasno se uočava da sa zrelošću najbolje korelira grupa I odgovora, a koja se odnosi na grupu pitanja u vezi sa mogućim modelom za Akreditaciju Ustanova za stomatološku zdravstvenu zaštitu 349, i grupa H odgovora koja se odnosi na Opšta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za stomatološku zdravstvenu zaštitu 332 u odnosu na 1000.

Takođe je uočena i interkorelacija između odgovora grupa pitanja i to: Primena tehnika inženjersva kvaliteta i načina prikupljanja informacija od korisnika/pacijenta i načina prikupljanja informacija od korisnika/pacijenta, putem upitnika, kontaktima i diskusijom sa pacijentima, analizom žalbi korisnika i uspostavljanjem stalnim telefonskim linijama za kontakte sa pacijentima 443.

Uočena je interkorelacija takođe između odgovora na pitanja iz F grupe pitanja i G grupe a koja se odnosi na liderstvo, planiranje kvaliteta i strateško planiranje, upravljanje resursima, odnosi sa korisnicima/pacijentima, upravljanje procesima, kontinualno unapređenje, poslovni rezultati i analize i učenje 486.

Tabela 36. Standardizovani koeficijent $std\beta$

Model	$std\beta$	p=
(Constant)		.502
C skor	.007	.977
D skor	-.226	.426
E skor	-.244	.325
F skor	<u>-.184</u>	.414
G skor	.274	.370
H skor	<u>.303</u>	.308
I skor	.254	.358

Najveći standardizovani koeficijent ima H skor, dok najmanji ima C skor, a zatim F skor, Tabela 36.

Poslednji model koji prikazujemo je model u koji su unešena samo dva skora koja su značajno korelirala sa zrelošću, Tabela 37.

Tabela 37. Standardizovani koeficijent za dva skora $std\beta$

Model	Std β	p=
(Constant)		.419
H skor	.159	.535
I skor	.201	.434

U ovom modelu jasno se vidi da I skor ima nešto veću vrednost standardizovanog koeficijenta.

Iz svih dobijenih rezultata jasno se uočava da je za *model izvrsnosti za stomatološku zdravstvenu zaštitu najvažnija grupa pitanja koja se odnosi na oblast akreditacije zdravstvenih ustanova i da jasno definisani standardi u ovoj oblasti, omogućavaju jasno praćenje novoa kvaliteta pružeih usluga I kvaliteta stomatološke stomatološke zdravstvene zaštite*. Takođe je važno da model sadrži oblast koja je vezana za zadovoljstvo pacijenata pruženim nivoom kvaliteta stomatološke zdravstvene zaštite ali i ne manje važnom oblasti koja je vezana za zadovoljstvo zaposlenih koji pružaju stomatološku zdravstvenu zaštitu. Iz rezultata se takođe uočava da treba predefinisati pitanja koja se odnose na načine definisanja instrumenata za prikupljanje podataka. Takođe značajnu oblast u modelu treba posvetiti primeni TQM-a u stomatološkim zdravstvenim organizacijama, obuci i kontinuiranoj edukaciji i Top menadžmenta i svih zaposlenih o upravljanju stomatološkom zdravstvenom organizacijom kao i uvodjenju posebne oblasti koja bi se odnosila na komunikacije kao posebnoj veštini i za zaposlene i za korisnike u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite.

6.6. Analiza dobijenih odgovora – Ocena i analiza zrelosti Upitnika

A. Zrelost (A)

Deskriptivna statistika zrelosti, odnosno mere centralne tendencije i mere distperzije prikazane su u tabeli 38.

Tabela 38. Zrelost (A)

Aritmetičk a sredina	SD	Median	Minimum	Maksimum
.5968	.18679	.6400	.20	.90

Dobijeni rezultati nam govore o tome da zrelost treba ispitati na nivou grupe pitanja što je prikazano u navedenom tekstu.

B. Korelaciona matrica zrelosti sa pojedinačnim varijablama i interkorelacije varijabli unutar grupa

Da bi odgovorili na pitanje koji od navedenih pitanja iz upitnika su u vezi sa zrelošću, kao i da li postoje unutar grupne interkorelacije konstruisana je korelaciona matrica po grupama, čija se analiza daje u nastavku.

B1. C grupa pitanja - Primena principa QM-a u organizaciji

Korelaciona matrica C grupe pitanja kao i korelacija svake pojedinačne komponente C grupe sa zrelošću prikazana je u tabeli 39.

Tabela 39. Korelaciona matrica svih varijabli i korelacija sa zrelošću – C grupa pitanja

		sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet	očekivanja korisnika i njihove žalbe su najvažniji faktori koji određuju nivo kvaliteta	kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba korisnika	visok kvalitet povećava uspesnost zdravstvene organizacije	
Zrelost	1.000	-.102	.159	.236	.098	-.355(*)
sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet	-.102	1.000	.033	-.095	-.097	.089
kvalitet je važniji od kvantiteta	.159	.033	1.000	-.129	.239	-.154
očekivanja korisnika i njihove žalbe su najvažniji faktori koji određuju nivo kvaliteta	.236	-.095	-.129	1.000	.530(**)	.149
kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba korisnika	.098	-.097	.239	.530(**)	1.000	.313
visok kvalitet povećava uspesnost zdravstvene organizacije	-.355(*)	.089	-.154	.149	.313	1.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da jedino poslednje pitanje statistički značajno korelira sa zrelošću samo je ova korelacija negativnog smera. Takođe, treće pitanje pokazuje slabu korelaciju sa zrelošću, ali ova korelacija nije značajna. U tabeli se takođe vidi da poslednje tri varijable pokazuju značajnije interkorelacije.

Potvrđeno je da je veoma važno uvažavati žalbe korisnika, analizirati njihove zahteve i primedbe, kao i predloge za unapređenje kvaliteta stomatološke zdravstvene zaštite, što predstavlja ispunjenje očekivanja i potreba pacijenata.

Analizom pouzdanosti utvrđeno je da je Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.410$.

Međutim daljom analizom utvrđeno je sledeće:

Tabela 40.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet	-.031	.041	.491
kvalitet je vazniji od kvantiteta	.056	.231	.466
očekivanja korisnika i njihove zalbe su najvazniji faktori koji odredjuju nivo kvaliteta	.259	.358	.315
kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba korisnika	.569	.482	-.023
visok kvalitet povećava uspesnost zdravstvene organizacije	.219	.177	.352

Ovo ukazuje da bi trebalo iz analize isključiti prvo i drugo pitanje. Kada se eliminiše prvo pitanje Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.490$, a korelacija item-total ukazuje da ima mesta i za isključivanje drugog pitanja (korelacija iznosi samo 0.023).

Kada se eliminiše i to pitanje dobija se Kronbah alfa koeficijent $\alpha=0.626$. Ukoliko se eliminiše i poslednje pitanje Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.675$.

B2. D grupa pitanja - Način prikupljanja informacija od korisnika / pacijenta

Analogno C grupi pitanja urađena je analiza i sa D grupom pitanja. Korelaciona matrica je prikazana u tabeli 41.

Tabela 41. D grupa pitanja i zrelost

	Zrelost	putem upitnika	kontaktima i diskusijom sa korisnicima	analizom zalbi korisnika	uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa korisnicima
Zrelost	1.000	.017	-.212	.172	.143
putem upitnika	.017	1.000	.140	-.026	-.222
kontaktima i diskusijom sa korisnicima	-.212	.140	1.000	.482(**)	.402(*)
analizom zalbi korisnika	.172	-.026	.482(**)	1.000	.655(**)
uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa korisnicima	.143	-.222	.402(*)	.655(**)	1.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da prvo pitanje gotovo ne korelira uopšte sa zrelošću dok ostala pitanja pokazuju slabu korelaciju. Interkorelacije takođe pokazuju da sva pitanja interkoreliraju, osim prvog pitanja.

Istraživanje je potvrdilo da je kontakt diskusija sa pacijentima važan koliko i analiza njihovih žalbi. U korelaciji je i važnost uspostavljanja stalnih telefonskih linija za kontakt sa pacijentima.

Analizom pouzdanosti utvrđeno je da je Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.639$. Međutim daljom analizom utvrđeno je sledeće:

Tabela 42.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
putem upitnika	.023	.074	.763
kontaktima i diskusijom sa korisnicima	.511	.266	.518
analizom žalbi korisnika uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa korisnicima	.669	.509	.344
	.524	.479	.485

Iz tabele se jasno vidi da prvo pitanje nema nikakav doprinos ovoj grupi pitanja i njegovim isključivanjem dobija se Kronbah alfa koeficijent $\alpha=0.763$. Daljom analizom je utvrđeno da ukoliko bi se isključilo i sledeće pitanje, Kronbah alfa koeficijent bi iznosio $\alpha=0.799$.

B3. E grupa pitanja - Prilazi unapređenju postojeće QM prakse

E grupa pitanja odnosi se na Prilaze unapređenju QM prakse u SZZ i korelacije varijabli sa zrelošću kao i interkorelacije unutar grupe prikazane su u tabeli 43.

Tabela 43. E grupa pitanja - Prilazi unapređenju postojeće QM prakse

	Zrelost	redovnim internim proverama	vanrednim internim proverama	redovnim preispitivanjima	vanrednim preispitivanjima QMS-a	inicijativama predstavnika rukovodstva za kvalitet	inicijativama top-menadzmenta	inicijativama zaposlenih
Zrelost	1.000	.045	.043	-.320	.041	.096	.024	.087
redovnim internim proverama	.045	1.000	.398(*)	.066	-.106	.109	.306	.091
vanrednim internim proverama	.043	.398(*)	1.000	.121	.301	.451(**)	.249	.130
redovnim preispitivanjima	-.320	.066	.121	1.000	.356(*)	.023	-.163	.367(*)
vanrednim preispitivanjima QMS-a	.041	-.106	.301	.356(*)	1.000	.261	.149	.411(*)
inicijativama predstavnika rukovodstva za kvalitet	.096	.109	.451(**)	.023	.261	1.000	.485(**)	.061
inicijativama top-menadzmenta	.024	.306	.249	-.163	.149	.485(**)	1.000	.033
inicijativama zaposlenih	.087	.091	.130	.367(*)	.411(*)	.061	.033	1.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da samo jedna varijabla pokazuje značajniju korelaciju sa zrelošću dok ostale su gotovo zanemarljive. Ali postoje određene interkorelacije između grupa što će se analizirati daljom analizom.

Analizom pouzdanosti utvrđeno je da je Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.683$. Daljom analizom utvrđeno je sledeće:

Tabela 44.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
redovnim internim proverama	.254	.347	.684
vanrednim internim proverama	.552	.447	.595
redovnim preispitivanjima	.407	.551	.644
vanrednim preispitivanjima	.528	.600	.605
QMS-a			
inicijativama predstavnika rukovodstva za kvalitet	.402	.387	.649
inicijativama top-menadzmenta	.243	.410	.682
inicijativama zaposlenih	.354	.266	.658

Iz tabele se vidi da ukoliko isključimo neku od varijabli, koeficijent se vrlo malo menja. Ali, na osnovu inter-total korelacija vidimo da prva i pretposlednja varijabla najmanje koreliraju sa ostalima.

B4. F grupa pitanja - Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u Vašoj organizaciji

Kao i u prethodnim slučajevima F grupa pitanja je analizirana na isti način. Korelaciona matrica je prikazana u tabeli 45.

Tabela 45. Korelaciona matrica za F grupu pitanja

	Zrelost	list za prikupljanje podataka	dijagram uzrok-posledica (Ishikawa diagram)	histogram	ABC - PARETO O analiza	dijagram rasipanja	dijagram toka
Zrelost	1.000	.126	.022	.039	.025	.081	.109
list za prikupljanje podataka	.126	1.000	-.145	-.210	-.207	-.127	-.171
dijagram uzrok-posledica (Ishikawa diagram)	.022	-.145	1.000	.926(**)	.853(**)	.822(**)	.861(**)
histogram	.039	-.210	.926(**)	1.000	.835(**)	.902(**)	.878(**)
ABC - PARETO analiza	.025	-.207	.853(**)	.835(**)	1.000	.828(**)	.839(**)
dijagram rasipanja	.081	-.127	.822(**)	.902(**)	.828(**)	1.000	.922(**)
dijagram toka	.109	-.171	.861(**)	.878(**)	.839(**)	.922(**)	1.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da nijedno pitanje ne pokazuje neku značajniju korelaciju sa zrelošću. Takođe, vidi se da postoje značajne iterkorelacije svih varijabli osim prve.

Analizom pouzdanosti dobijamo da je Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.907$. Daljom analizom utvrđeno je sledeće:

Tabela 46.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
list za prikupljanje podataka	-.017	.070	.965
dijagram uzrok-posledica (Ishikawa diagram)	.903	.896	.866
histogram	.909	.914	.864
ABC - PARETO analiza	.847	.769	.874
dijagram rasipanja	.896	.888	.867
dijagram toka	.881	.849	.869

Iz tabele se vidi da ukoliko bi isključili prvo pitanje koeficijent bi postao nerealno veliki i iznosio bi 0.965.

B5. G grupa pitanja i zrelost - Put Vaše organizacije ka TQM-u i BE

Kao i u prethodnim slučajevima G grupa pitanja je analizirana na isti način.

Zbog obimnosti poglavlja, korelacione matrice i tabele su u prilogu 1.

B6. H grupa pitanja - Opšta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za SZZ

Kao i u prethodnim slučajevima H grupa pitanja je analizirana na isti način. Korelaciona matrica je prikazana u tabeli 47.

Tabela 47. Korelaciona matrica za H grupu pitanja

		akreditacija	akreditovana	akreditacija		akreditacij	
	pilot	obezbedjuj	ustanova	obezbedjuje	akreditacijo	a vraca	
	projekat	e	vraca	visok nivo	m se	poverenje	
	Ministarstva	bezbednost	poverenje	kvaliteta	obezbedjuje	korisnika	
Zrelost	zdravlja za	pacijenta u	korisnika u	rada u	isplativost	u sistem	
	akreditaciju	stomatolos	sistem	stomatolosk	pruzanja	stomatolo	
	zdravstvenih	koj	stomatoloske	oj	stomatoloski	ske	
	ustanova	zdravstven	zdravstvene	zdravstvenoj	h usluga:	zdravstve	
		oj zastiti:	zastite	zastiti:		ne zastite:	
Zrelost	1.000	.155	.009	.118	.123	.362(*)	.186
da li je vasa ustanova							
ucestvovala u pilot							
projektu Ministarstva	.155	1.000	.390(*)	.384(*)	.074	.288	.222
zdravlja za akreditaciju							
zdravstvenih ustanova							
da li se po vasem							
misljenju akreditacijom							
obezbedjuje bezbednost	.009	.390(*)	1.000	.379(*)	.401(*)	.516(**)	.442(**)
pacijenta u stomatoloskoj							
zdravstvenoj zastiti:							
da li po vasem misljenju							
akreditovana ustanova							
vraca poverenje korisnika	.118	.384(*)	.379(*)	1.000	.222	.466(**)	.373(*)
u sistem stomatoloske							
zdravstvene zastite							
da li akreditacija							
obezbedjuje visok nivo							
kvaliteta rada u	.123	.074	.401(*)	.222	1.000	.486(**)	.627(**)
stomatoloskoj							
zdravstvenoj zastiti:							
da li se akreditacijom							
obezbedjuje isplativost	.362(*)	.288	.516(**)	.466(**)	.486(**)	1.000	.551(**)
pruzanja stomatoloskih							
usluga:							
da li akreditacija vraca							
poverenje korisnika u	.186	.222	.442(**)	.373(*)	.627(**)	.551(**)	1.000
sistem stomatoloske							
zdravstvene zastite:							

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da predposlednja varijabla značajno korelira sa zrelošću. Takođe, vidi se da postoji veliki broj interkorelacija unutar ove grupe.

Analizom pouzdanosti dobijamo da je Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.788$.
Daljom analizom utvrđeno je sledeće:

Tabela 48.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
dijagram uzrok-posledica (Ishikawa diagram)	.407	.275	.793
ustanova ucestvovala u pilot projektu Ministarstva zdravlja za akreditaciju zdravstvenih ustanova	.507	.386	.772
akreditacijom obezbedjuje bezbednost pacijenta u stomatoloskoj zdravstvenoj zastiti:	.652	.484	.742
akreditovana ustanova vraca poverenje korisnika u sistem stomatoloske zdravstvene zastite	.531	.390	.758
akreditacija obezbedjuje visok nivo kvaliteta rada u stomatoloskoj zdravstvenoj zastiti:	.445	.650	.774
akreditacijom obezbedjuje isplativost pruzanja stomatoloskih usluga:	.695	.681	.738
akreditacija vraca poverenje korisnika u sistem stomatoloske zdravstvene zastite:	.571	.628	.753

Na osnovu rezultata iz tabele se vidi da nijedna varijabla ne mora da se isključi i da je interna konzistentnost visoka.

B7. I grupa pitanja - Pitanja u vezi sa mogućim modelom za Akreditaciju Ustanova za SZZ

Kao i u prethodnim slučajevima I grupa pitanja je analizirana na isti način. Korelaciona matrica je prikazana u tabeli 49.

Tabela 49. Korelaciona matrica za I grupu pitanja

		2.stomatol														
		1.stomat	osko	olosko	zbrinjava	je osoba	nje	sa	5.	pacijent	posebnim	3.	4. ljudski	upravljanj	6.	7.upravlja
Zrelost		a za	potrebama	za	upotrebu	na prim,	sek i terc	nivou	stomatol	oske ZZ	stomatolo	ske ZZ	resursi	e	rukovodje	nje
Zrelost	1.000	.168	.176	.246	.306	.358(*)	.491(**)	.201								
1.stomatolosko zbrinjavanje pacijenata za upotrebu na prim, sek i terc nivou stomatoloske ZZ	.168	1.000	.906(**)	.587(**)	.337	.391(*)	.591(**)	.374(*)								
2.stomatolosko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama za upotrebu na prim, sek i terc nivou stomatoloske ZZ	.176	.906(**)	1.000	.622(**)	.378(*)	.454(**)	.599(**)	.425(*)								
3. zivotna sredina	.246	.587(**)	.622(**)	1.000	.639(**)	.657(**)	.595(**)	.440(**)								
4. ljudski resursi	.306	.337	.378(*)	.639(**)	1.000	.540(**)	.659(**)	.275								
5. upravljanje informacijama	.358(*)	.391(*)	.454(**)	.657(**)	.540(**)	1.000	.607(**)	.628(**)								
6. rukovodjenje	.491(**)	.591(**)	.599(**)	.595(**)	.659(**)	.607(**)	1.000	.506(**)								
7.upravljanje	.201	.374(*)	.425(*)	.440(**)	.275	.628(**)	.506(**)	1.000								

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da nekoliko pitanja pokazuje korelaciju sa zrelošću, a postoji i veliki broj interkorelacija unutar ove grupe pitanja.

Analizom pouzdanosti dobijamo da je Kronbah alfa koeficijent iznosi $\alpha=0.877$.
 Daljom analizom utvrđeno je sledeće:

Tabela 50.

	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.stomatolosko zbrinjavanje pacijenata za upotrebu na prim, sek i terc nivou stomatoloske ZZ	.759	.887	.852
2.stomatolosko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama za upotrebu na prim, sek i terc nivou stomatoloske ZZ	.831	.878	.834
3. zivotna sredina	.717	.758	.853
4. ljudski resursi	.607	.754	.866
5. upravljanje informacijama	.652	.542	.864
6. rukovodjenje	.687	.673	.858
7.upravljanje	.474	.427	.880

Iz dobijenih analiza se vidi da je ova grupa pitanja vrlo konzistentna.

6.7. Zaključne napomene

Kada se detaljno analiziraju svi elementi statističkih testiranja hipoteza, možemo zaključiti sledeće činjenice: (i) metod analize i sinteze stanja SZZ na bazi Upitnika je realno ocenio stanje u ovoj oblasti u našoj zemlji, čime je potvrđena jedna od hipoteza – H2, ovih istraživanja, i (ii) predloženi glavni kriterijumi za model izvrsnosti SZZ u Srbiji, kao i ostale hipoteze (H1 i H3) ovog rada, su takođe verifikovane.

Reference

- [1]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., Quality Management in Dental Health Care: Present and Future Development, *Serbian Dental Journal*, vol. 58, No 1, 2011, pp. 35 – 43.
- [2]. Tekić, J., Majstorović, V., Marković, D., Nikodijević, A., Stamenković, D., Main criteria for Models of Excellence in Health Care, *Stomatološki glasnik Srbije*, vol. 58, No 3, July-September 2011.
- [3]. Baldwin, A., Sohal, A., Service quality factors and outcomes in dental care, *Managing Service Quality*, Volume 13, Number 5, 2003, pp. 207 – 216.
- [4]. Ladhari, R. Alternative measures of service quality: a review, *Managing Service Quality*, Volume 18, Number 1, 2008, pp. 65 – 86.
- [5]. Empirical analysis of the Baldrige Criteria as both an organisational performance measure and a theoretical model, *Measuring business excellence*, Volume 15, Number 1, 2011, pp. 20 – 33.
- [6]. Bilowska, E., Gaing, B., Quality assurance in health care: past, present, future, *International Journal of Dental Hygiene*, Volume 1, Number 3, 2003, pp. 159 – 168.
- [7]. Poorterman, J.H., Van Weert C.M., Eijkman, M.A., Quality assurance in dentistry – the Dutch approach, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 10, Number 4, 1998, pp. 345 – 350.
- [8]. Otani, K., Waterman, B., Faulkner, K.M., Boslaugh. S., Burroughs, T.E., Dunagan, W.C., Patient satisfaction: focusing on "excellent", *Journal of Healthcare Management*, Volume 54, Number 2, 2009.

7. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja na razvoju modela izvrsnosti za SZZ, izloženi u ovoj tezi, nam omogućuju da definišemo sledeće zaključke:

- (iv) Nivo kvaliteta usluge SZZ u našoj zemlji predstavlja dobru osnovu za razvoj i primenu modela iz ove teze
- (v) Analiza modela izvrsnosti za SZZ u svetu, pokazuje da su oni deo modela ZZ, što daje posebnu specifičnu težinu našim istraživanjima i
- (vi) Primena razvijenog modela u našoj zemlji treba da krene putem pilot projekta – edukacije zaposlenih u SZZ o njemu – analiza rezultata pilot projekta – dobrovoljne primene u praksi.

8. BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Dve decenije teorije i prakse izvrsnosti u svetu pokazuje da ona u razvijenim zemljama prerasta u najbolju poslovnu praksu za različite oblasti.

Naša istraživanja u oblasti SZZ, su pionirska u našoj zemlji, u ostvarenim rezultatima, nam omogućuju da definišemo pravce budućih istraživanja u ovoj oblasti, i to:

- (iv) testiranje u primeni ovog modela i analiza dobijenih rezultata
- (v) razvoj najbolje prakse izvrsnosti za SZZ i njeno prevođenje u model za unapređenje kvaliteta stomatološke usluge u Našoj zemlji i
- (vi) stvaranje istraživačke mreže zemalja u regionu za ovu oblast, gde bi Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu trebao biti lider za novi model menadžmenta kvalitetom stomatološke usluge. U tom smislu se predlaže organizovanje dvogodišnje Međunarodne Konferencije
„ Izvrsnost u stomatologiji – teorija i praksa,

9. SKRAĆENICE

SZZ – Stomatološka zdravstvena zaštita

ZZ – Zdravstvena zaštita

KORISNIK ZZ – I zdravi i bolesni korisnici

PACIJENT – Bolesnik, naziv koji se obično upotrebljava za bolesnika koji se već podvrgao ispitivanju ili liječenju.

SMS – Standardizovani menadžment sistemi

10. PRILOZI

10.1. Prilog: G grupa pitanja i zrelost

G grupa pitanja – liderstvo

U tabeli 51 je prikazana korelacija u odnosu na podgrupu pitanja G grupe koja se odnose na liderstvo.

Tabela 51. Liderstvo

	Zrelost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.zaposleni se ohrabruju da iniciraju/podrze promene u organizaciji		-110	1.000	.192	.122	.206	.067	-.028	.117	.237	-.004
2.svaki zaposleni u organizaciji ima jasnu predstavu o tome šta su strateski ciljevi i planovi za njihovu realizaciju		.144	.192	1.000	.714(**)	.046	.311	.466(**)	.521(**)	.359(*)	.184
3.svaki zaposleni u organizaciji je saglasan i podrzava strateske ciljeve i planove za njihovu realizaciju		.269	.122	.714(**)	1.000	.070	.324	.486(**)	.678(**)	.498(**)	.113
4.zaposleni su upoznati sa principima kvaliteta		-.110	.206	.046	.070	1.000	.178	.348(*)	.104	.105	.157
5.zaposleni su obuēeni za timski rad		-.127	.067	.311	.324	.178	1.000	.484(**)	.340(*)	.399(*)	-.126
6.ucinak zaposlenih se meri i ocenjuje u svrhu podrške programima kvaliteta		-.179	-.028	.466(**)	.486(**)	.348(*)	.484(**)	1.000	.410(*)	.504(**)	.102
7.vertikalna i horizontalna komunikacija se uspesno realizuju		.210	.117	.521(**)	.678(**)	.104	.340(*)	.410(*)	1.000	.322	.277
8.zaposleni ukljuceni u razlicite procese znaju kako da ih ocene		.098	.237	.359(*)	.498(**)	.105	.399(*)	.504(**)	.322	1.000	-.099
9.zaposleni su zadovoljni poslom u svojoj organizacionoj jedinici		.004	-.004	.184	.113	.157	-.126	.102	.277	-.099	1.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Iz tabele se vidi da sa zrelošću ne korelira nijedna od varijabli iz ove podgrupe, ali treća ima najveći koeficijent, dok poslednja ima najmanji. Ali, postoji veliki broj interkorelacija između varijabli ove podrupe.

Cronbach's $\alpha=0,800$ što ukazuje da postoji visoka interna konzistentnost ovih pitanja.

Ipak, daljom analizom dobijamo sledeće rezultate:

Tabela 52.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
zaposleni se ohrabruju da iniciraju/podrze promene u organizaciji	.205	.194	.819
svaki zaposleni u organizaciji ima jasnu predstavu o tome šta su strateski ciljevi i planovi za njihovu realizaciju	.692	.686	.751
svaki zaposleni u organizaciji je saglasan i podrzava strateske ciljeve i planove za njihovu realizaciju	.731	.769	.743
zaposleni su upoznati sa principima kvaliteta	.298	.290	.801
zaposleni su obučeni za timski rad	.491	.490	.782
ucinak zaposlenih se meri i ocenjuje u svrhu podrške programima kvaliteta	.731	.719	.746
vertikalna i horizontalna komunikacija se uspesno realizuju	.617	.537	.768
zaposleni ukljuceni u razlicite procesne znaju kako da ih ocene	.635	.553	.759
zaposleni su zadovoljni poslom u svojoj organizacionoj jedinici	.074	.206	.828

Kao što vidimo poslednja varijabla ipak pokazuje najmanju item-total korelaciju i ukoliko nju eliminišemo iz ovog skupa pitanja dobijamo $\alpha=0,828$. Ukoliko sad ponovimo analizu, item-total korelacija za prvu varijablu iznosi 0,214 i ukoliko i nju uklonimo dobijamo $\alpha=0,854$.

Poslednja varijabla koju možemo da uklonimo kada su ove dve već izbačene iz analize je varijabla "zaposleni su upoznati sa principima kvaliteta" jer je kod nje item-total korelacija 0,247, a ukoliko je uklonimo $\alpha=0,874$. Daljom analizom je utvrđeno da ako bilo koju od preostalih varijabli uklonimo iz analize dobićemo značajno manju internu konzistentnost.

Grupa – korisnici

U tabeli 3 prikazana je korelaciona matrica između varijabli G podgrupe pitanja koja se odnose na korisnike i zrelosti, kao i interkorelacija same podgrupe.

Tabela 53. Korisnici

	Zrelost	1	2	3	4
1.donosenje strategije i planova se zasniva na podacima od korisnika i mogucnosti organizacije	.142	1.000	.513**	.088	.174
2.stalno se unapredjuju kontakti izmedju korisnika i organizacije	-.121	.513**	1.000	.312	.194
3.sa korisnicima imamo uspostavljene direktne linije komunikacije. gde oni mogu dobiti sve potrebne informacije i uputiti zalbu	-.107	.088	.312	1.000	.355*
4.uocljiv je trend povecanja zadovoljstva korisnika iz godine u godinu	.031	.174	.194	.355*	1.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Iz tabele 53 se vidi da nema značajnih korelacija ispitivanih varijabli podgrupe korisnici sa zrelošću, ali zato postoji određen stepen interkorelacija, ali samo u smislu prva sa drugom varijablom i treća sa četvrtom.

Kada se analizira interna konzistentnost date podgrupe, dobijamo da je Cronbach's $\alpha=0,607$.

Daljom analizom dobijamo sledeće rezultate:

Tabela 54.

	Item- korelacija	totalKvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
donosenje strategije i planova se zasniva na podacima od korisnika i mogucnosti organizacije	.361	.317	.592
stalno se unapredjuju kontakti izmedju korisnika i organizacije	.573	.378	.410
sa korisnicima imamo uspostavljene direktne linije komunikacije. gde oni mogu dobiti sve potrebne informacije i uputiti zalbu	.328	.255	.579
uocljiv je trend povecanja zadovoljstva korisnika iz godine u godinu	.363	.200	.562

Iz tabele 54 vidimo da ukoliko se ukloni bilo koji od itema, dobija se niži nivo interne konzistentnosti. Ali isto tako, svesni smo da se radi o dve odvojene korelacije (prva sa drugom varijablom i treća sa četvrtom) a i konzistentnost je blizu, ali ne zadovoljavajućeg nivoa.

Na osnovu statističkih analiza nema jasnog stava šta bi bilo korisno raditi sa ovom grupom pitanja.

G grupa pitanja – učenje

Tabela 55. G grupa učenje

		Zrelost	1	2	3
1.najveci	broj				
zaposlenih	u				
organizaciji	ima	.183	1.000	.278	.504**
dovoljno	znanja				
poslovima	u				
svom	svom				
sektoru					
2.najveci	broj				
zaposlenih	u				
organizaciji	razume	.250	.278	1.000	.324
osnovne	proces				
nastajanja					
proizvoda/usluge					
3.menadzeri	ucestvuj				
u	specijalistickim	.272	.504**	.324	1.000
obukama					

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Iz tabele 55 se vidi da nema statistički značajnih korelacija između zrelosti i ove podgrupe pitanja, ali korelacioni koeficijenti nisu zanemarljivi (drugo i treće pitanje).

Takođe, iz tabele se vidi da treće pitanje korelira sa prvim dok treće i drugo pokazuju određen stepen povezanosti ali ona nije statistički značajna. Prvo i drugo pitanje takođe blago koreliraju (ali ne statistički značajno).

Analizirajući ove podatke, utvrđeno je da je Cronbach's $\alpha=0,628$. Daljom analizom dobijamo sledeće podatke:

Tabela 56.

	Item-korelacija	totalKvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
najveci broj zaposlenih u organizaciji ima dovoljno znanja o poslovima u svom sektoru	.467	.218	.491
najveci broj zaposlenih u organizaciji razume osnovne procese nastajanja proizvoda/usluge	.415	.173	.568
menadzeri ucestvuju u specijalistickim obukama	.445	.198	.519

Iz tabele 56 vidimo da ukoliko uklonimo bilo koje od pitanja iz datog seta pitanja, konzistentnost se smanjuje i alfa koeficijent je manji. Doprinos svake je vrlo sličan, nešto manji kod drugog pitanja (kvadrirane multiple korelacije), kao i korelacija sa totalom (isto pitanje).

G grupa menadžment

Tabela 57.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.menadžeri aktivno komuniciraju sa zaposlenima u vezi sa pitanjima kvaliteta	,429	,1000	,406	,314	,386	,373	,445	,245	,457	,472	,222	,477	,566	,176	-,069	-,039	,367
2.menadžeri podsticu zaposlene da učestvuju u preuzimanju odgovornosti	-,062	,406	,1000	,759	,360	,302	,041	,294	,119	,390	,538	,242	,329	,169	,322	,258	,357
3.menadžeri podsticu zaposlene da svoje zadatke obavljaju na najbolji mogući način	-,169	,314	,550	,623	,303	,116	,015	,041	,423	,178	,261	,134	,216	-,081	,435	,438	,440
4.menadžerentije potpuno svestan značaja orijentacije na korisnika	,030	,386	,759	,623	,1000	,541	,266	,017	,266	,282	,471	,247	,412	-,015	,530	,272	,260
5.menadžerentije apsolutno posvećen ostvarenju visokog kvaliteta proizvodnisluga	,168	,373	,360	,303	,541	,1000	,321	,099	,302	,428	,362	,207	,380	,228	,330	,224	,097
6.menadžerenti prilagođava svoju poslovnu strategiju trendovima na tržištu	,331	,445	,302	,116	,266	,246	,1000	,091	,541	,170	,404	,515	,348	,028	-,110	,160	,575
7.menadžerenti koriste u svom postovanju eticke principe	,088	,245	,041	,015	,017	,321	,091	,1000	,254	,311	-,007	-,140	,144	,312	,012	-,053	,116
8.menadžerenti predviđa stavove javnosti o proizvodima i uslugama organizacije	,328	,457	,294	,041	,266	,099	,541	,1000	,335	,233	,379	,323	,268	,054	,012	,042	,453
9.menadžerenti uvazavaju povratne informacije od zaposlenih	,019	,472	,119	,423	,282	,302	,170	,311	,335	,1000	,265	,397	,312	,108	,082	,338	,414
10.menadžerenti postavlja ciljeve menadžera	-,002	,222	,390	,178	,269	,428	,404	-,007	,233	,094	,516	,362	,548	,263	,007	,039	,374
11.menadžerenti postavlja ciljeve svih zaposlenih	,023	,477	,538	,261	,471	,362	,515	-,010	,379	,265	,1000	,488	,509	,150	,101	,206	,315
12.menadžerenti informise sve zaposlene u vezi sa strategijom i ciljevima organizacije	,106	,482	,242	,134	,247	,207	,350	-,140	,323	,397	,488	,1000	,453	,051	-,011	,234	,430
13.menadžerenti uključuje zaposlene u postavljanje ciljeva i planova	,057	,566	,329	,216	,412	,380	,348	,144	,268	,312	,548	,453	,1000	,115	,172	-,064	,332
14.menadžerentije upoznat sa principima kvaliteta	-,018	,176	,169	-,081	-,015	,228	,028	,312	,064	,108	,263	,150	,115	,1000	-,272	,091	-,002
15.menadžerenti podržavaju aktivnosti koji unapređuju zadovoljstvo korisnika	-,164	-,069	,322	,435	,530	,330	-,110	,012	,082	,007	,101	-,011	,172	-,272	,1000	,311	,063
16.menadžerenti potpuno razume zahteve korisnika, grupa korisnika i segmenata tržišta	-,158	-,039	,258	,438	,272	,224	,160	-,053	,042	,338	,039	,234	-,064	,091	,311	,1000	,476
17.menadžerenti svoju politiku i strategiju preispituje i donosi na baz ciljenica i informacija	,026	,367	,357	,440	,260	,097	,575	,116	,453	,414	,374	,430	,332	-,002	,063	,476	,1000

Iz tabele 57 se vidi da je jedino statistički značajna korelacija zrelosti sa prvom varijablom, dok je sa šestom i osmom blizu statističke značajnosti ($p=0,056$ i $p=0,058$). Takođe, postoji veliki broj interkorelacija ove grupe pitanja ali je to očekivano, obzirom da broj varijabli koje su ušle u analizu.

Cronbach's $\alpha=0,907$ je veoma visok, što je i očekivano, obzirom na broj varijabli koje ulaze u ovu analizu. Daljom analizom dobijamo sledeće rezultate:

Tabela 58.

	Item- total korelacija	Kvadrirane multiple korelacije	Kronbah alfa ako se item obriše
menadžeri aktivno komuniciraju sa zaposlenima u vezi sa pitanjima kvaliteta	.632	.770	.900
menadžeri podsticu zaposlene da ucestvuju u preuzimanju odgovornosti	.718	.828	.897
menadžeri podsticu zaposlene da svoje zadatke obavljaju na najbolji moguci nacin	.599	.776	.901
menadžment je potpuno svestan znacaja orijentacije na korisnika	.677	.860	.899
menadžment je apsolutno posvecen ostvarivanju visokog kvaliteta proizvoda/usluga	.660	.740	.900
menadžment prilagodjava svoju poslovnu strategiju trendovima na trzistu	.518	.632	.904
menadžment koristi u svom poslovanju eticke principe	.458	.659	.905
menadžment predvidja stavove javnosti o proizvodima i uslugama organizacije	.659	.698	.899
menadžment uvazavaju povratne informacije od zaposlenih	.602	.736	.901
menadžment postavlja ciljeve menadžera	.637	.770	.900
menadžment postavlja ciljeve svih zaposlenih	.816	.782	.894
menadžment informise sve zaposlene u vezi sa strategijom i ciljevima organizacije	.605	.639	.902
menadžment ukljucuje zaposlene u postavljanje ciljeva i planova	.636	.662	.900
menadžment je upoznat sa principima kvaliteta	.165	.386	.911
menadžeri podrzavaju aktivnosti koji unapredjuju zadovoljstvo korisnika	.254	.675	.910
menadžment potpuno razume zahteve korisnika. grupa korisnika i segmenata tržišta	.371	.696	.907
menadžment svoju politiku i strategiju preispituje i donosi na bazi cinjenica i informacija	.649	.764	.900

Iz ovih rezultata se vidi da isključivanjem varijabli iz analize nećemo značajno promeniti kronbahov alfa koeficijent ali određene varijable imaju malu inter-total korelaciju kao i mali koeficijent kvadrirane multiple korelacije, pa možemo da ih isključimo iz daljih analiza. To su pitanja ‘‘menadžment je upoznat sa principima kvaliteta’’ i ‘‘menadžeri podržavaju aktivnosti koje unapređuju zadovoljstvo korisnika’’.

Kada se ova dva pitanja isključe, kronbahov koeficijent alfa se povećava na 0,914. Jedino pitanje koje bi još moglo da se isključi iz daljih analiza je pitanje ‘‘menadžment potpuno razume zahteve korisnika, grupa korisnika i segmenata tržišta’’ i u tom slučaju koeficijent se povećava na 0,916.

Time se ova grupa pitanja svodi na 15, odnosno 14 pitanja.

10.2. Prilog: UPITNICI

UPITNIK 1.

UPITNIK ZA OCENU NIVOVA ZRELOSTI PRIMENJENOG QM (QMS/TQM/BE) MODELA U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA REPUBLIKE SRBIJE ZA OBLAST STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVANE ZAŠTITE

Korišćene skraćenice i njihovo značenje: QMS (Menadžment sistemom kvaliteta – sertifikovan ISO 9001) , TQM (Menadžment totalnim kvalitetom), BE (Poslovna izvrsnost), QM (Menadžment kvalitetom), CPM (Tehnika mrežnog planiranja na bazi vremena), PERT (Tehnika mrežnog planiranja na bazi troškova), IT (Infomacione tehnologije), K/P - korisnik/ pacijent.

A. Osnovni podaci o organizaciji

Naziv organizacije: _____

Adresa: _____

Osnovna delatnost: _____

Osoba koja je popunila upitnik (funkcija): _____

Tel, fax, mail, ...: _____

Ukupan broj zaposlenih: _____

Kvalifikaciona struktura: VSS _____ VŠ _____ SSS _____ VKV/KV _____ NK _____

Datum prve sertifikacije QMS-a: _____

Sertifikaciono telo: _____

Način realizacije QMS projekta / Sopstv. snagama: _____ Konsult: _____ Komb. _____

Vreme trajanja QMS projekta (u mesecima): _____

Drugi setifikati: _____

Procena troškova sertifikacije: _____

Isto kao uvođenje: _____ Procenat troškova uvođenja _____ Ne znam: _____

Naziv nagrade za kvalitet (TQM/BE): _____ God. dobij.: _____

B. Osnovni podaci o QMS-u (ako postoji)

Razlozi za sertifikaciju / zahtev kupca: _____ zahtev tržišta: _____ konkurencija: _____ ostalo: _____
(upisati da / ne)

Broj QMS dokumenata / Poslovnika _____ Procedura _____ Uputstava _____ Zapisa: _____

Distribucija dokumentacije QMS je: elektronskim putem na papiru kombinovano

C. Primena principa QM-a u organizaciji

Napomena: Ocena (gradacija) odgovora se vrši prema Likert-ovoj skali (1-5), koji imaju i težinske koeficijente (0-19%, itd) / isto kao i RADAR metodologija. Odgovor se daje ocenom na postavljeno pitanje, zaokruživanjem jednog od pet nivoa.

Na mestima gde se to traži, treba uneti krstić

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

C 01 Sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet (All departments are directly or indirectly responsible for quality):

1 2 3 4 5

C 02 Kvalitet je važniji od kvantiteta (Quality is more important than quantity):

1 2 3 4 5

C 03 Očekivanja korisnika i njihove žalbe su najvažniji faktori koji određuju nivo kvaliteta (Customer expectations and complaints are the most important factors for us to raise the quality level):

1 2 3 4 5

C 04 Kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba kupaca (Quality is the ability to satisfy customer requests, needs, expectations):

1 2 3 4 5

C 05 Proizvodi sa greškom ne mogu biti isporučeni kupcu (Defective products should not be allowed to leave the factory):

1 2 3 4 5

C 06 Visok kvalitet povećava uspešnost zdravstvene organizacije (Higher quality can improve income of the Health care Center):

1 2 3 4 5

D. Subjektivni osećaj o QMS-u u Vašoj organizaciji (ako postoji)

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- D 01** Zadovoljan sam kako QMS funkcioniše u mojoj organizaciji (I am satisfied with the way the QMS operates in the company):
1 2 3 4 5
- D 02** Očekivana korist naše organizacije od QMS je ostvarena (Organization's expectations about the benefits of the QMS have been met):
1 2 3 4 5
- D 03** Naš QMS u praksi zahteva mnogo vremena i resursa (The QMS consumes too much time and too many resources):
1 2 3 4 5
- D 04** Koristi od QMS-a nadmašuju troškove njegove primene i održavanja (The benefits of the QMS exceeds the cost of its application and maintenance):
1 2 3 4 5
- D 05** QMS je alat menadžmenta (QMS is a management control tool)
1 2 3 4 5
- D 06** QMS je pokretački element za inovacije (QMS is a drive for innovation):
1 2 3 4 5
- D 07** QMS ima stratešku ulogu u mojoj organizaciji (QMS plays a strategic role in the organization):
1 2 3 4 5
- D 08** QMS sertifikat je "znak kvaliteta" naše organizacije (The QMS certificate is a sign of quality of the organization):
1 2 3 4 5
- D 09** QMS ima minornu ulogu u našoj organizaciji (QMS plays a minor role in the organization):
1 2 3 4 5

E. Načini prikupljanja informacija od korisnika Vaših zdravstvenih usluga...

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- E 01** putem upitnika (by questionnaire survey):
1 2 3 4 5
- E 02** kontaktima i diskusijom sa korisnicima (by discussion with customers):
1 2 3 4 5
- E 03** analizom žalbi korisnika (by analysis of customer complaints):
1 2 3 4 5
- E 04** uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa korisnicima (Establishment of customer service hotlines):
1 2 3 4 5
- E 05** redovnim posetama i razgovorima sa najvažnijim korisnicima (Regular visits to major customers):
1 2 3 4 5

- E 06** učenjem od korisnika, kontaktom sa njegovim zaposlenima (Learning from customers through contacts with their staff):
 1 2 3 4 5

F. Analiza ključnih faktora za uspeh QM u praksi. (QM predstavlja dobru praksu kvaliteta u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
 ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

U ključne faktore spada: ...

- F 01** vodeća uloga top-menadžmenta (The leading role of the management):
 1 2 3 4 5
- F 02** obuka (Training):
 1 2 3 4 5
- F 03** dizajn proizvoda/usluge (Product/service design):
 1 2 3 4 5
- F 04** upravljanje nabavkom (Purchase management):
 1 2 3 4 5
- F 05** upravljanje procesima (Process management):
 1 2 3 4 5
- F 06** izveštavanje o kvalitetu (Quality reporting):
 1 2 3 4 5
- F 07** Međuljudski odnosi (Human resource interrelations):
 1 2 3 4 5
- F 08** Odnosi sa korisnicima (Customer relationships):
 1 2 3 4 5
- F 09** Benchmarking analiza (Benchmarking analysis):
 1 2 3 4 5

G. Prilazi unapređenju postojeće QM prakse (QM predstavlja dobru praksu kvaliteta u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
 ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- G 01** redovnim internim proverama (by regular internal audits):
 1 2 3 4 5
- G 02** vanrednim internim proverama (by exceptional internal audits):
 1 2 3 4 5
- G 03** redovnim preispitivanjima QMS-a (by regular QMS reviews):

- 1 2 3 4 5
- G 04** vanrednim preispitivanjima QMS-a (by exceptional QMS reviews):
1 2 3 4 5
- G 05** inicijativama predstavnika rukovodstva za kvalitet (by management representative initiative):
1 2 3 4 5
- G 06** inicijativama top-menadžmenta (by top management initiative):
1 2 3 4 5
- G 07** inicijativama zaposlenih (by initiative of employees):
1 2 3 4 5

H. Promene koje je u Vašoj organizaciji doneo QMS (ako postoji):

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** –tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- H 01** orijentaciju na korisnika (Customer orientation)
1 2 3 4 5
- H 02** posvećenost menadžmenta kvalitetu (Management commitment to quality)
1 2 3 4 5
- H 03** novi odnos prema unapređenjima (new attitude to the quality improvement)
1 2 3 4 5
- H 04** menadžment kvalitetom proizvoda/usluga (Quality control)
1 2 3 4 5
- H 05** upravljanje poslovnim procesima (Process control)
1 2 3 4 5
- H 06** poslovnik o kvalitetu (Quality manual)
1 2 3 4 5
- H 07** odgovornost za kvalitet (Quality responsibility)
1 2 3 4 5
- H 08** uključenje zaposlenih (Employee involvement)
1 2 3 4 5
- H 09** unapređenje interne komunikacije (Internal communication improvement)
1 2 3 4 5
- H 10** shvatanja važnosti sertifikata za korisnike (Importance of the certificate(s) to customers)
1 2 3 4 5
- H 11** nov odnos svih zaposlenih prema obuci (new attitude to the training of all employees)
1 2 3 4 5
- H 12** unapređenje odnosa sa isporučiocima (Improvement of relationships with suppliers)
1 2 3 4 5

- H 13** efektivnije procese (More efficient processes)
1 2 3 4 5
- H 14** fokusiranje poslovanja na kvalitet (Business focused to quality)
1 2 3 4 5
- H 15** poboljšani kvalitet proizvoda/usluge (Improved quality of product/service)
1 2 3 4 5
- H 16** istinsko liderstvo top menadžmenta (True top management leadership)
1 2 3 4 5
- H 17** efektivan i efikasan timski rad (Efficient and effective teamwork)
1 2 3 4 5
- H 18** zadovoljstvo zaposlenih (Employee satisfaction)
1 2 3 4 5
- H 19** lojalnost korisnika/izvesnije poslovanje (User loyalty / certain business)
1 2 3 4 5
- H 20** manje škarta (lower scrap level)
1 2 3 4 5
- H 21** novi imidž organizacije (New organization image)
1 2 3 4 5
- H 22** veća sposobnost dorade (Improvement of ability to rework)
1 2 3 4 5
- H 23** privlačenje novih kupaca (Attraction of new customers)
1 2 3 4 5
- H 24** povećanje udela na tržištu (Increased market share)
1 2 3 4 5

I. Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u Vašoj organizaciji: Da li se kod Vas primenjuju ...

Objašnjenje korišćenih skala:

- 1** – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
ili
1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

Sedam osnovnih alata za QM

- I 01** list za prikupljanje podataka (check sheets)
1 2 3 4 5
- I 02** dijagram uzrok-posledica (Ishikawa diagram)
1 2 3 4 5
- I 03** histogram (histogram)
1 2 3 4 5
- I 04** ABC - PARETO analiza (PARETO analysis)
1 2 3 4 5
- I 05** dijagram rasipanja (scatter diagrams)
1 2 3 4 5

I 06 kontrolne karte (control charts)
1 2 3 4 5

I 07 dijagram toka (flowcharts)
1 2 3 4 5

Sedam novih alata za QM

I 08 dijagram sličnosti (Affinity Diagram)
1 2 3 4 5

I 09 relacioni dijagram - dijagram međusobnih veza (Relations Diagram)
1 2 3 4 5

I 10 dijagram stabla (Tree Diagram)
1 2 3 4 5

I 11 matrični dijagram (Matrix Diagram)
1 2 3 4 5

I 12 metod analize matričnih podataka (Matrix Data Analysis Chart)
1 2 3 4 5

I 13 karta odlučivanja za proces (Process Decision Program Chart)
1 2 3 4 5

I 14 tehnika mrežnog planiranja - CPM/PERT (Activity Network - CPM/PERT)
1 2 3 4 5

J. Put Vaše organizacije ka TQM-u i BE (ili Kako menadžmet Vaše organizacije radi na upoređenju dobre prakse QM-a)

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** –tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Pihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

Liderstvo (Leadership)

J 01 Top menadžment je doneo i aktivno realizuje TQM program (Higher management actively directs our (T)QM programme).
1 2 3 4 5

J 02 Menadžeri aktivno komuniciraju sa zaposlenima u vezi sa pitanjima kvaliteta (Managers actively communicate a quality commitment to the employees).
1 2 3 4 5

J 03 Zaposleni se ohrabruju da iniciraju/podrže promene u organizaciji (Employees are encouraged to initiate/support changes in the organization).
1 2 3 4 5

J 04 Menadžeri podstiču zaposlene da učestvuju u preuzimanju odgovornosti (Managers and supervisors allow employees to take responsibilities).
1 2 3 4 5

J 05 Menadžeri podstiču zaposlene da svoje zadatke obavljaju na najbolji mogući način (Managers and supervisors motivate their employees and help them perform at a high level in their tasks).
1 2 3 4 5

J 06 Menadžment je potpuno svestan značaja orijentacije na korisnika (Managers always emphasize the importance of customer orientation)

- 1 2 3 4 5
- J 07** Menadžment je apsolutno posvećen ostvarivanju visokog kvaliteta proizvoda/usluga (Managers are seriously committed to product and service quality)
1 2 3 4 5
- J 08** Menadžment prilagođava svoju poslovnu strategiju trendovima na tržištu (Managers adapt their business strategies to market trends)
1 2 3 4 5 nije primenjivo (npr. neprofitne org.)
- J 09** Menadžment koristi u svom poslovanju etičke principe (Managers always use ethical business practices)
1 2 3 4 5
- J 10** Menadžment predviđa stavove javnosti o proizvodima i uslugama organizacije (Managers anticipate public concerns about our products, services, and operations)
1 2 3 4 5
- J 11** Sa entuzijazmom naša organizacija učestvuje u socijalnim i društvenim programima (Organization participate enthusiastically in social and community programmes)
1 2 3 4 5
- J 12** Menadžment uvažavaju povratne informacije od zaposlenih (Managers take employees' feedback and surveys seriously)
1 2 3 4 5

Planiranje kvaliteta i strateško planiranje (Quality/strategy planning)

- J 13** Donošenje strategije i planova se zasniva na podacima od korisnika i mogućnosti organizacije (Development and implementation of strategies and plans are based on data concerning customers' requirements and the firm's capabilities).
1 2 3 4 5
- J 14** Menadžment postavlja ciljeve menadžera (The management sets objectives for managers).
1 2 3 4 5
- J 15** Menadžment postavlja ciljeve svih zaposlenih (The management sets objectives for all employees).
1 2 3 4 5
- J 16** Menadžment informiše sve zaposlene u vezi sa strategijom i ciljevima organizacije (The management communicates its strategy and objectives to the whole staff).
1 2 3 4 5
- J 17** Menadžment uključuje zaposlene u postavljanje ciljeva i planova (Management involves employees in the setting of its objectives and plans).
1 2 3 4 5

- J 18** Ostvareni rezultati se ocenjuju poređenjem sa planiranim rezultatima da bi se postigla unapređenja (Results are evaluated by comparing them to the planned results, in order to make improvements).
1 2 3 4 5
- J 19** Organizacija ima jasno definisane strateške ciljeve (Organization have clear strategic objectives)
1 2 3 4 5
- J 20** Pri definisanju strateških ciljeva uzimaju se u obzir mogućnosti organizacije, konkurencija ili trendovi na tržištu (For defining strategic objectives, management considers various potential factors such as market trends, competitive environment, and capability)
1 2 3 4 5
- J 21** Organizacija izrađuje ostvarive dugoročne i srednjoročne planove razvoja i definiše odgovarajuće akcije (Organization develop realistic short-term and long-term plans and corresponding actions)
1 2 3 4 5
- J 22** Svaki zaposleni u organizaciji ima jasnu predstavu o tome šta su strateški ciljevi i planovi za njihovu realizaciju (Every employee in our organization is aware of our strategic objective and the action plans to accomplish it)
1 2 3 4 5
- J 23** Svaki zaposleni u organizaciji je saglasan i podržava strateške ciljeve i planove za njihovu realizaciju (Every employee in our organization agrees with and supports our strategic objective and action plans)
1 2 3 4 5
- J 24** Ključni faktor za izbor dobavljača je sposobnost da ispune zahteve za kvalitet (Key criteria for selecting suppliers is their capability to meet quality requirements)
1 2 3 4 5

Upravljanje resursima (Human resource management)

- J 25** Menadžment je upoznat sa principima kvaliteta (Management are trained about quality principles).
1 2 3 4 5
- J 26** Zaposleni su upoznati sa principima kvaliteta (Employees are trained about quality principles).
1 2 3 4 5
- J 27** Zaposleni su obučeni za timski rad (Employees are trained in teamwork).
1 2 3 4 5

- J 28 Učinak zaposlenih se meri i ocenjuje u svrhu podrške programima kvaliteta (Employees' performance is measured and recognized in order to support quality programmes).
1 2 3 4 5
- J 29 Vertikalna i horizontalna komunikacija se uspešno realizuju (Bottom-up, top-down and horizontal communication among all the staff is effective).
1 2 3 4 5
- J 30 Organizacija ima transparentan i efektivan sistem nagrađivanja zaposlenih (Organization have transparent and effective appraisal system for recognizing and rewarding employees)
1 2 3 4 5
- J 31 Organizacija posebno neguje timski rad i duh (Organization insists on teamwork and team spirit)
1 2 3 4 5
- J 32 Organizacija obezbeđuje obuku zaposlenih radi unapređenja njihovih kompetencija (Organization provide training for our employees to improve their competency)
1 2 3 4 5
- J 33 Organizacija obezbeđuje bezbednost i zdravlje na radnom mestu (Organization provide a safe and healthy work environment)
1 2 3 4 5
- J 34 Organizacija ima specijalizovanu obuku za zaposlene koji rade sa korisnicima (Organization provide special training for employees that communicate with customers)
1 2 3 4 5

Odnosi sa korisnicima (Customer focus)

- J 35 Stalno se unapređuju kontakti između korisnika i organizacije (contacts between the user and organization are continuously improved).
1 2 3 4 5
- J 36 Menadžeri podržavaju aktivnosti koji unapređuju zadovoljstvo korisnika (Managers support activities improving customer satisfaction).
1 2 3 4 5
- J 37 Menadžment potpuno razume zahteve korisnika, grupa korisnika i segmenata tržišta (Management thoroughly understands requirements of customers, customer groups, and market segments)
1 2 3 4 5
- J 38 Organizacija sistematski razmatra mišljenja i predloge korisnika (Organization systematically review customers' opinions and suggestions)
1 2 3 4 5
- J 39 Organizacija stalno prati zahteve korisnika i pravovremeno prosleđuje odgovarajuće informacije o tome (Organization continuously study our customers' requirements and distribute appropriate information in a timely manner)

1 2 3 4 5

- J 40** Sa korisnicima imamo uspostavljene direktne linije komunikacije, gde oni mogu dobiti sve potrebne informacije i uputiti žalbu (We have a well-established communication channels with our customers, allowing customers to ask for help, information, or to put a complaint.)

1 2 3 4 5

- J 41** Organizacija ima efektivni sistem za upravljanje odnosima sa kupcima, koji rešava njihove žalbe (We have an effective customer management system, which solves customer complaints or problems in a timely manner)

1 2 3 4 5

- J 42** Organizacija prati aktivnosti konkurencije i/ili sličnih organizacija (We closely monitor our competitors' actions - or similar organizations' actions)

1 2 3 4 5

Upravljanje procesima (Process management)

- J 43** Organizacija sprovodi upravljanje ključnim procesima i njihovo stalno unapređenje (Organization carries out continuous control and improvement of key processes).

1 2 3 4 5

- J 44** Sprečavanje pojava grešaka na proizvodu/usluzi se svakodnevno sprovodi u organizaciji (Preventing nonconformity of products/services is an every day practice in the organization).

1 2 3 4 5

- J 45** Organizacija meri performanse svih procesa (The performance of all processes is measured in the organization).

1 2 3 4 5

- J 46** Zaposleni uključeni u različite procese znaju kako da ih ocene (The employees involved in various processes know how to evaluate them).

1 2 3 4 5

- J 47** Pre otpočinjanja redovne proizvodnje novog proizvoda ili isporučivanja nove usluge, vrše se sveobuhvatni testovi kvaliteta (Before applying a production of new product or new service delivery, we conduct comprehensive tests to assure quality)

1 2 3 4 5

- J 48** Organizacija ima razvijene i primenjene metode za merenje, kontrolu i unapređenje proizvodnih i procesa isporuke (Organization have appropriate management measures to control and improve the production or delivery processes)

1 2 3 4 5

J 49 Iskustva u unapređenju procesa iz jedne organizacione celine, koriste se i u drugoj organizacionoj jedinici (Organization departments share the experience in process improvement with other departments or units)
 1 2 3 4 5

J 50 Organizacija poboljšava poslovne procese da bi postigla bolje performanse i održala usaglašenost procesa sa potrebama i ciljevima poslovanja. (Organization improve business processes to achieve better performance and to keep them up to date with business needs and directions)
 1 2 3 4 5

Kontinualno unapređenje (Continuous improvement)

J 51 Programi identifikacije i smanjenja vremenskih gubitaka i troškova su primenjeni na sve interne procese (Programmes for identifying and decreasing time and cost losses in all internal processes are applied).
 1 2 3 4 5

J 52 Organizacija podstiče unapređenje svih proizvoda, usluga i procesa (Organization reinforces improvement of all its products, services and processes).
 1 2 3 4 5

J 53 U upotrebi je informacioni sistem za podršku QM - prikupljanje i analiza podataka o poslovanju i troškovima koji pomažu definisanju prioriteta unapređenja (Information management system for quality management is applied - analysis of data regarding business performance and cost in order to define improvement priorities).
 1 2 3 4 5

Poslovni rezultati i analize (Business results and analysis)

J 54 Uočljiv je trend povećanja zadovoljstva korisnika iz godine u godinu (Increasing trend of customers satisfaction is present)
 1 2 3 4 5

J 55 Profitabilnost kompanije je sasvim dobra (Our company's profitability is quite good)
 1 2 3 4 5

J 56 Zaposleni su zadovoljni poslom u svojoj organizacionoj jedinici (Employees are satisfied with the department for which they work)
 1 2 3 4 5

J 57 Naš biznis ima stabilan rast (Our business has been growing steadily)
 1 2 3 4 5

J 58 Kvalitet naših proizvoda stalno se unapređuje (Our product quality has been improving steadily)

1 2 3 4 5

J 59 Produktivnost stalno raste (Our productivity has been rising steadily)

1 2 3 4 5

J 60 Organizacija ima efektivni sistem za praćenje poslovnih performansi (We have an effective system to assess our business performance)

1 2 3 4 5

J 61 Menadžment svoju politiku i strategiju preispituje i donosi na bazi činjenica i informacija (Management adjust policy and strategy by analyzing information and facts)

1 2 3 4 5

Učenje (Learning)

J 62 Najveći broj zaposlenih u organizaciji ima dovoljno znanja o poslovima u svom sektoru (Most employees in this organization have sufficient knowledge of the basic aspects of our sector).

1 2 3 4 5

J 63 Najveći broj zaposlenih u organizaciji razume osnovne procese nastajanja proizvoda/usluge (Most employees in the organization understand the basic processes used to create our products/services).

1 2 3 4 5

J 64 Top menadžment kreira okruženje pogodno za obuku uz rad (Top management has developed an environment that supports on-the-job training).

1 2 3 4 5

J 65 Menadžeri učestvuju u specijalističkim obukama (Managers and supervisors participate in special trainings).

1 2 3 4 5

K. ADEKVATNOST PRIMENE INFORMACIONIH TEHNOLOGIJA KAO PODRŠKE INFORMACIONOM SISTEMU I QMS U VAŠOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Gradacija odgovora:

1 – uopšte nije tačno / **2** – delimično tačno / **3** – tačno / **4** – više od tačnog / **5** – apsolutno tačno, ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) / **4** – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

OPŠTE

K 01 Moja organizacija je ():

proizvodna / uslužna / i proizvodna i uslužna

K 02 Broj zaposlenih u mojoj organizaciji je ():

do 5 / između 5 i 20 / između 20 i 100 / više od 100

K 03 U mojoj organizaciji su računari u upotrebi ():

da / ne

Ako je odgovor na prethodno pitanje "ne" nemojte dalje odgovarati na upitnik.

U vašoj organizaciji ...

- K 04** obim primene računara odgovara zahtevima posla (:)
1 2 3 4 5
- K 05** svako bitno radno mesto ima računar (:)
1 2 3 4 5
- K 06** primena računara donosi poslovanju više štete nego koristi (:)
1 2 3 4 5
- K 07** instalaciju softvera na bilo koji računar može da obavi samo ovlašćeno lice (:)
1 2 3 4 5
- K 08** rukovodstvo je obavešteno o problemima u korišćenju računara (:)
1 2 3 4 5
- K 09** obavlja se obuka zaposlenih za upotrebu računara (:)
1 2 3 4 5
- K 10** zaposleni su zadovoljavajuće obučeni za rad sa računarima (:)
1 2 3 4 5
- K 11** postoji otpor zaposlenih primeni računara (:)
1 2 3 4 5
- K 12** primena računara prouzrokovala je niz problema koje nije lako rešiti (:)
1 2 3 4 5
- K 13** računare zaposleni koriste za zabavu tokom radnog vremena (:)
1 2 3 4 5
- K 14** svaki računar ima pristup Internetu (:)
1 2 3 4 5
- K 15** ima više od jednog računara (:)
da / ne
- K 16** na svim računarima postoji isti operativni sistem (:)
1 2 3 4 5
- K 17** koriste se unificirani poslovni računarski programi (:)
1 2 3 4 5
- K 18** računari su povezani u jedinstvenu računarsku mrežu (:)
1 2 3 4 5
- K 19** rukovodstvo redovno obezbeđuje potrebne resurse za rad računarske mreže (:)
1 2 3 4 5
- K 20** zaposleni redovno daju sugestije u vezi sa radom računara i mreže (:)
1 2 3 4 5

SISTEM MENADŽMENTA KVALITETOM (QMS)

Markirajte segmente poslovanja **koji su podržani** računarima i ocenite efikasnost primene računara na skali od 1 – 5 :

	Poslovni segment	Ocena uspešnosti korišćenja računara u poslovnom segmentu	Napomena
K 21	<input type="checkbox"/> nabavka	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	

	Poslovni segment	Ocena uspešnosti korišćenja računara u poslovnom segmentu	Napomena
K 22	<input type="checkbox"/> prodaja	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 23	<input type="checkbox"/> marketing	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 24	<input type="checkbox"/> finansije	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 25	<input type="checkbox"/> upravljanje organizacijom	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 26	<input type="checkbox"/> kvalitet	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 27	<input type="checkbox"/> razvoj	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 28	<input type="checkbox"/> osnovna delatnost (proizvodnja/usluge)	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 29	<input type="checkbox"/> opšti poslovi	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
K 30	<input type="checkbox"/> održavanje, transport, skladištenje	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	

K 31 Ocenite razloge zbog kojih se u poslovanju ne koriste računari u dovoljnoj meri - moguće je zaokružiti više odgovora ():

- a strah zaposlenih od inovacija
- b nema dovoljno sredstava
- c investiranje u hardver i softver kod nas je isplativo tek na duži rok
- d ne stižemo da isplaniramo investiciju
- e organizacije slične nama su imale mnogo problema sa uvođenjem IT
- f rukovodstvo nema sluha
- g kod nas se računari koriste u dovoljnoj meri
- h nismo čuli za da ima softvera na tržištu koji bi nam odgovarao
- i moguće je da će se računari koristiti za lične potrebe i zabavu
- j treba zaposliti ljude koji će održavati opremu i softver
- k lakše je "ukrasti" bitne podatke ako su u elektronskoj formi
- l bilo je predloga, ali nema inicijative od strane rukovodstva
- m nikad niko nije o tome razmišljao
- n računari se koriste u dovoljnoj meri
- o ostalo (navesti):

U vašoj organizaciji ...

K 32 rad sa poslovnim aplikacijama je opisan dokumentacijom sistema kvaliteta ():
1 2 3 4 5

K 33 dokumentacija QMS je dostupna putem računarske mreže ():
1 2 3 4 5

K 34 **svi** zaposleni sistemski imaju pravo pregleda sadržaja **svih** dokumenata QMS ():
1 2 3 4 5

K 35 ne postoji poseban softver za distribuciju dokumentacije sistema kvaliteta ():

- 1 2 3 4 5
- K 36** svi zapisi sistema kvaliteta se izrađuju elektronski ():
1 2 3 4 5
- K 37** svi elektronski zapisi se izrađuju u procesoru teksta ():
1 2 3 4 5
- K 38** svi zapisi se izrađuju na računaru i štampaju ():
1 2 3 4 5
- K 39** za potrebe distribucije, zapisi se kopiraju ili štampaju u više primeraka ():
1 2 3 4 5
- K 40** koriste se baze podataka i programi koji operišu sa poslovnim podacima ():
da / ne
- K 41** primena baza podataka i softvera su neophodni za posao ():
1 2 3 4 5
- K 42** izrađuje se kompletan poslovni softver (aplikacije) za interne potrebe ():
1 2 3 4 5
- K 43** aplikacije u upotrebi su primerene potrebama posla ():
1 2 3 4 5
- K 44** aplikacije funkcionišu stabilno ():
1 2 3 4 5
- K 45** aplikacije funkcionišu dovoljno brzo ():
1 2 3 4 5
- K 46** postoje uputstva ili "help sistem" za rad sa aplikacijama ():
1 2 3 4 5
- K 47** u funkciji je sistem razmene elektronskih (npr. e-mail) poruka ():
da / ne
- K 48** razmena elektronskih poruka čini poslovnu komunikaciju efikasnijom ():
1 2 3 4 5
- K 49** svi koji imaju računar redovno komuniciraju elektronskim porukama ():
1 2 3 4 5
- K 50** zaposleni su obučeni za razmenu elektronskih poruka ():
1 2 3 4 5
- K 51** razmena elektronskih zapisa se obavlja putem sistema elektronskih poruka ():
1 2 3 4 5
- K 52** zaposleni se žale da primaju previše elektronskih poruka ():
1 2 3 4 5
- K 53** zaposleni često skeniraju dokumente da bi ih poslali elektronskim putem ():
1 2 3 4 5
- K 54** skeniranje dokumenata je bespotrebno - bolje bi bilo da se oni šalju na papiru ():
1 2 3 4 5
- K 55** ima zaposlenih koji odbijaju da razmenjuju elektronske poruke ():
1 2 3 4 5
- K 56** ima zaposlenih koji neredovno čitaju elektronske poruke ():
1 2 3 4 5

ADMINISTRIRANJE RAČUNARA I RAČUNARSKE MREŽE

U našoj organizaciji ...

- K 57** zaposleni znaju kome da prijave otkaz računarske opreme ():
 1 2 3 4 5
- K 58** postoji bar jedno radno mesto administratora mreže i/ili servera ():
 da / ne
- K 59** zaposleni redovno obavješavaju administratora o problemima ():
 1 2 3 4 5
- K 60** administratori pravovremeno reaguju na prijave otkaza ():
 1 2 3 4 5

BEZBEDNOST PODATAKA

U našoj organizaciji ...

- K 61** svaki računar je snabdeven programom za zaštitu od virusa ():
 1 2 3 4 5
- K 62** za izbor i ažurnost antivirus programa brinu zaposleni - svako za svoj računar ():
 1 2 3 4 5
- K 63** u primeni na svim računarima je isti softver za zaštitu od "virusa" ():
 1 2 3 4 5
- K 64** često se dešava da se jedan ili više računara zaraze "virusima" ():
 1 2 3 4 5
- K 65** često zaposlenima pristize mnoštvo besmislenih elektronskih ("spam") poruka ():
 1 2 3 4 5
- K 66** zaposleni su obučeni da prepoznaju opasnost po bezbednost podataka ():
 1 2 3 4 5
- K 67** zaposleni su obučeni da reaguju kada opasnost nastane ():
 1 2 3 4 5
- K 68** zaposleni znaju kome da se obrate kada nastupi opasnost po bezbednost podataka ():
 1 2 3 4 5
- K 69** dešava se da vitalni podaci zaposlenima "nestanu" sa računara ():
 1 2 3 4 5

ZAKLJUČNO PITANJE

- K 70** U našoj organizaciji koristimo računare - moguće je zaokružiti više odgovora ():
- a** zato što je to moderno
 - b** zato što je to bila želja direktora / rukovodstva
 - c** zato što to doprinosi efektivnosti poslovanja
 - d** zato što su nas na to "naterali" poslovni partneri
 - e** zato što omogućavaju slanje e-mailova i pretraživanje Interneta
 - f** ... nisu mi poznati razlozi
 - g** zbog sigurnosti u radu - ručne obrade generišu greške

h Ostalo (navesti):

M.Opsta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za SZZ.

Gradacija odgovora:

1 – nije / **2** – ne znam / **3** – da-ali stomatologija nije bila obuhvacena / **4** – zeleli smo ali nismo usli u uzi izbor organizacija za akreditaciju / **5** – da
1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) / **4** – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

M 01 Da li je Vaša ustanova ucestvovala u pilot projektu Ministarstva zdravlja za akreditaciju zdravstvenih ustanova:

1 2 3 4 5

M 02 Da li se po Vašem mišljenju akreditacijom obezbeđuje bezbednost pacijenta u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti:

1 2 3 4 5

M 03 Da li po Vašem mišljenju akreditovana ustanova vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite:

1 2 3 4 5

M 04 Da li Akreditacija obezbeđuje visok nivo kvaliteta rada u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti:

1 2 3 4 5

M 05 Da li se Akreditacijom obezbeđuje isplativost pružanja stomatoloških usluga:

1 2 3 4 5

M 06 Da li Akreditacija vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite:

1 2 3 4 5

L.Pitanja u vezi sa mogucim modelom za Akreditaciju Ustanova za SZZ.

Gradacija odgovora:

1 – ne / **2** – nisam siguran / **3** – delimično može / **4** – apsolutno može / **5** – apsolutno može
1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) / **4** – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

L 01 Po Vasem misljenju da li prvi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ moze biti:

- *Stomatološko zbrinjavanje pacijenata za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite:*

1 2 3 4 5

L 02 Po Vasem mišljenju da li drugi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :

- *Stomatološko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite:*

1 2 3 4 5

L 03 Po Vasem mišljenju da li treći kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :

- *Životna sredina:*

1 2 3 4 5

L 04 Po Vasem mišljenju da li četvrti kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :

- *Ljudski resursi:*

1 2 3 4 5

L 05 Po Vasem mišljenju da li peti kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :

- *Upravljanje informacijama:*

1 2 3 4 5

L 06 Po Vasem mišljenju da li šesti kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :

- *Rukovođenje:*

1 2 3 4 5

L 07 Po Vasem mišljenju da li sedmi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :

- *Upravljanje:*

1 2 3 4 5

R. Vaši komentari, ako ih ima!

MOLIMO VAS DA U NASTAVKU PRILOŽITE DODATNI KOMENTAR O KORIŠĆENJU RAČUNARA, SADRŽAJU UPITNIKA ILI BILO KAKVOJ DRUGOJ TEMI U SKLADU SA PROBLEMATIKOM NA KOJU SE ODNOSI UPITNIK.

ZA SVE PRUŽENE INFORMACIJE I SARADNJU NA IZRADI OVE STUDIJE SMO VAM ZAHVALNI. REZULTATI STUDIJE SAČINJENE NA OSNOVU OVOG UPITNIKA PROSLEDIĆEMO VAM NA VAŠ ZAHTEV.

Napomena: Molimo Vas napišite Vašu elektronsku adresu na koju će mo Vam poslati ovu Studiju, posle njenog završetka. Hvala.

Ime i prezime: _____

e-adresa: _____

Datum: _____

NAPOMENA: Popunjen Upitnik vratiti na e-adresu: jasmina.tekic@stomf.bg.ac.rs.

HVALA !

UPITNIK 2.

**UPITNIK ZA OCENU NIVOVA ZRELOSTI PRIMENJENOG QM (QMS/TQM/BE)
MODELA U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA REPUBLIKE SRBIJE ZA
OBLAST STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Korišćene skraćenice: QMS, TQM, BE, QM, korisnik/ pacijent

A. Osnovni podaci o organizaciji

Naziv organizacije _____

Adresa: _____

Osnovna delatnost: _____

Osoba koja je popunila upitnik (funkcija): _____

Tel, fax, mail, ...: _____

Ukupan broj zaposlenih: _____

Kvalifikaciona struktura: VSS____ VŠ____ SSS____ VKV/KV____ NK

Datum prve sertifikacije QMS-a (ako postoji): _____

Sertifikaciono telo: _____

Način realizacije QMS projekta / Sopstv. snagama:____ Konsult:____
Komb._____

Vreme trajanja QMS projekta (u mesecima): _____

Drugi setifikati: _____

Procena troškova sertifikacije:

Isto kao uvođenje: _____ Procenat troškova uvođenja _____ Ne znam:

Naziv nagrade za kvalitet (TQM/BE): _____ God. dobij.:

B. Osnovni podaci o QMS-u (ako postoji)

Razlozi za sertifikaciju / zahtev korisnika: _____ zahtev tržišta: _____ konkurencija: _____
ostalo: _____

Broj QMS dokumenata / Poslovnika _____ Procedura _____ Uputstava _____ Zapisa:

Distribucija dokumentacije QMS je: elektronskim putem _____ na papiru _____
kombinovano: _____

C. Primena principa QM-a u organizaciji

Napomena: Ocena (gradacija) odgovora se vrši prema Likert-ovoj skali (1-5), koji imaju i težinske koeficijente (0-19%, itd) / isto kao i RADAR metodologija. Odgovor se daje ocenom na postavljeno pitanje, zaokruživanjem jednog od pet nivoa.

Na mestima gde se to traži, treba uneti krstić

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** –tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- Sve organizacione celine su direktno i/ili indirektno odgovorne za kvalitet (All departments are directly or indirectly responsible for quality):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Kvalitet je važniji od kvantiteta (Quality is more important than quantity):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Očekivanja korisnika i njihove žalbe su najvažniji faktori koji određuju nivo kvaliteta (Customer expectations and complaints are the most important factors for us to raise the quality level):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Kvalitet je ispunjenje zahteva, očekivanja i potreba korisnika (Quality is the ability to satisfy customer requests, needs, expectations):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Visok kvalitet povećava uspešnost zdravstvene organizacije (Higher quality can improve income of the Health care Center):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

D. Načini prikupljanja informacija od korisnika / pacijenata

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** –tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- putem upitnika (by questionnaire survey):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- kontaktima i diskusijom sa korisnicima (by discussion with customers):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- analizom žalbi korisnika (by analysis of customer complaints):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- uspostavljenim stalnim telefonskim linijama za kontakte sa korisnicima (Establishment of customer service hotlines):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

E. Prilazi unapređenju postojeće QM prakse (QM predstavlja dobru praksu kvaliteta u Vašoj zdravstvenoj ustanovi)

Objašnjenje korišćenih skala

1 – uopšte nije tačno / **2** –tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- redovnim internim proverama (by regular intenal audits):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- vanrednim internim proverama (by exceptional intenal audits):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- redovnim preispitivanjima QMS-a (ako postoji) (by regular QMS reviews):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- vanrednim preispitivanjima QMS-a (ako postoji) (by exceptional QMS reviews):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- inicijativama Predstavnik rukovodstva za kvalitet (by management representative initiative):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- inicijativama najvišeg rukovodstva (by top management initiative):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- inicijativama zaposlenih (by initiative of employees):
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

F. Primena tehnika inženjerstva kvaliteta u Vašoj organizaciji: Da li se kod Vas primenjuju ...

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** –tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

Sedam osnovnih alata za QM

- list za prikupljanje podataka (check sheets)
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- dijagram uzrok-posledica (Ishikawa diagram)
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- histogram (histogram)
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- ABC - PARETO analiza (PARETO analysis)
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- dijagram rasipanja (scatter diagrams)

- 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- dijagram toka (flowcharts)
- 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

G. Put Vaše organizacije ka TQM-u i BE

Objašnjenje korišćenih skala:

1 – uopšte nije tačno / **2** – tačno u manjoj meri / **3** – polovično tačno /
4 – uglavnom tačno / **5** – apsolutno tačno,
 ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** – Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

Liderstvo (Leadership)

- Najviše rukovodstvo je doneo i aktivno realizuje TQM program (Higher management actively directs our (T)QM programme).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžeri aktivno komuniciraju sa zaposlenima u vezi sa pitanjima kvaliteta (Managers actively communicate a quality commitment to the employees).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Zaposleni se ohrabruju da iniciraju/podrže promene u organizaciji (Employees are encouraged to initiate/support changes in the organization).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžeri podstiču zaposlene da učestvuju u preuzimanju odgovornosti (Managers and supervisors allow employees to take responsibilities).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžeri podstiču zaposlene da svoje zadatke obavljaju na najbolji mogući način (Managers and supervisors motivate their employees and help them perform at a high level in their tasks).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment je potpuno svestan značaja orijentacije na korisnika (Managers always emphasize the importance of customer orientation)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment je apsolutno posvećen ostvarivanju visokog kvaliteta proizvoda/usluga (Managers are seriously committed to product and service quality)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment prilagođava svoju poslovnu strategiju trendovima na tržištu (Managers adapt their business strategies to market trends)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment koristi u svom poslovanju etičke principe (Managers always use ethical business practices)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment predviđa stavove javnosti o uslugama organizacije (Managers anticipate public concerns about our products, services, and operations)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Sa entuzijazmom naša organizacija učestvuje u socijalnim i društvenim programima (Organization participate enthusiastically in social and community programmes)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment uvažavaju povratne informacije od zaposlenih (Managers take employees' feedback and surveys seriously)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Planiranje kvaliteta i strateško planiranje (Quality/strategy planning)

- Donošenje strategije i planova se zasniva na podacima od korisnika i mogućnosti organizacije (Development and implementation of strategies and plans are based on data concerning customers' requirements and the firm's capabilities).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment postavlja ciljeve menadžera (The management sets objectives for managers).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment postavlja ciljeve svih zaposlenih (The management sets objectives for all employees).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment informiše sve zaposlene u vezi sa strategijom i ciljevima organizacije (The management communicates its strategy and objectives to the whole staff).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment uključuje zaposlene u postavljanje ciljeva i planova (Management involves employees in the setting of its objectives and plans).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Ostvareni rezultati se ocjenjuju poređenjem sa planiranim rezultatima da bi se postigla unapređenja (Results are evaluated by comparing them to the planned results, in order to make improvements).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija ima jasno definisane strateške ciljeve (Organization have clear strategic objectives)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Pri definisanju strateških ciljeva uzimaju se u obzir mogućnosti organizacije, konkurencija ili trendovi na tržištu (For defining strategic objectives, management considers various potential factors such as market trends, competitive environment, and capability)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija izrađuje ostvarive dugoročne i srednjoročne planove razvoja i definiše odgovarajuće akcije (Organization develop realistic short-term and long-term plans and corresponding actions)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Svaki zaposleni u organizaciji ima jasnu predstavu o tome šta su strateški ciljevi i planovi za njihovu realizaciju (Every employee in our organization is aware of our strategic objective and the action plans to accomplish it)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Svaki zaposleni u organizaciji je saglasan i podržava strateške ciljeve i planove za njihovu realizaciju (Every employee in our organization agrees with and supports our strategic objective and action plans)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Upravljanje resursima (Human resource management)

- Menadžment je upoznat sa principima kvaliteta (Management are trained about quality principles).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Zaposleni su upoznati sa principima kvaliteta (Employees are trained about quality principles).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Zaposleni su obučeni za primenu tehnika rešavanja problema (Employees are trained in problem-solving techniques).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Zaposleni su obučeni za timski rad (Employees are trained in teamwork).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Učinak zaposlenih se meri i ocenjuje u svrhu podrške programima kvaliteta (Employees' performance is measured and recognized in order to support quality programmes).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Vertikalna i horizontalna komunikacija se uspešno realizuju (Bottom-up, top-down and horizontal communication among all the staff is effective).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija ima transparentan i efektivan sistem nagrađivanja zaposlenih (Organization have transparent and effective appraisal system for recognizing and rewarding employees)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija posebno neguje timski rad i duh (Organization insists on teamwork and team spirit)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija obezbeđuje obuku zaposlenih radi unapređenja njihovih kompetencija (Organization provide training for our employees to improve their competency)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija obezbeđuje bezbednost i zdravlje na radnm mestu (Organization provide a safe and healthy work environment)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija ima specijalizovanu obuku za zaposlene koji rade sa pacijentima sa kojima su u prvom kontaktu - na prijemnom šalteru (Organization provide special training for employees that communicate with customers)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Odnosi sa korisnicima (Customer focus)

- Stalno se unapređuju kontakti između korisnika i organizacije (contacts between the user and organization are continuously improved).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžeri podržavaju aktivnosti koji unapređuju zadovoljstvo korisnika (Managers support activities improving customer satisfaction).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžment potpuno razume zahteve korisnika, grupa korisnika i segmenata tržišta (Management thoroughly understands requirements of customers, customer groups, and market segments)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija sistematski razmatra mišljenja i predloge korisnika (Organization systematically review customers' opinions and suggestions)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija stalno prati zahteve korisnika i pravovremeno prosleđuje odgovarajuće informacije o tome (Organization continuously study our customers' requirements and distribute appropriate information in a timely manner)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Sa korisnicima imamo uspostavljene direktne linije komunikacije, gde oni mogu dobiti sve potrebne informacije i uputiti žalbu (We have a well-established communication channels with our customers, allowing customers to ask for help, information, or to put a complaint.)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Organizacija ima efektivni sistem za upravljanje odnosima sa korisnicima, koji rešava njihove žalbe (We have an effective customer management system, which solves customer complaints or problems in a timely manner)
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija prati aktivnosti konkurencije (We closely monitor our competitors' actions)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Upravljanje procesima (Process management)

- Organizacija sprovodi upravljanje ključnim procesima i njihovo stalno unapređenje (Organization carries out continuous control and improvement of key processes).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Sprečavanje pojava grešaka na proizvodu/usluzi se svakodnevno sprovodi u organizaciji (Preventing nonconformity of products/services is an every day practice in the organization).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija meri performanse svih procesa (The performance of all processes is measured in the organization).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Zaposleni uključeni u različite procese znaju kako da ih ocene (The employees involved in various processes know how to evaluate them).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija ima razvijene i primenjene metode za merenje, kontrolu i unapređenje usluga (Organization have appropriate management measures to control and improve the production or delivery processes)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Iskustva u unapređenju procesa iz jedne organizacione celine, koriste se i u drugoj organizacionoj jedinici (Organization departments share the experience in process improvement with other departments or units)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija poboljšava poslovne procese da bi postigla bolje performanse i održala usaglašenost procesa sa potrebama i ciljevima poslovanja. (Organization improve business processes to achieve better performance and to keep them up to date with business needs and directions)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Kontinualno unapređenje (Continuous improvement)

- Programi identifikacije i smanjenja vremenskih gubitaka i troškova su primenjeni na sve interne procese (Programmes for identifying and decreasing time and cost losses in all internal processes are applied).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija podstiče unapređenje svih usluga i procesa (Organization reinforces improvement of all its products, services and processes).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- U upotrebi je informacijski sistem za podršku QM - prikupljanje i analiza podataka o poslovanju i troškovima koji pomažu definisanju prioriteta unapređenja (Information management system for quality management is applied - analysis of data regarding business performance and cost in order to define improvement priorities).

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Poslovni rezultati i analize (Business results and analysis)

- Uočljiv je trend povećanja zadovoljstva korisnika iz godine u godinu (Increasing trend of customers satisfaction is present)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Zaposleni su zadovoljni poslom u svojoj organizacionoj jedinici (Employees are satisfied with the department for which they work)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Naš biznis ima stabilan rast (Our business has been growing steadily)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Kvalitet naših usluga stalno se unapređuje (Our product quality has been improving steadily)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Produktivnost stalno raste (Our productivity has been rising steadily)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Organizacija ima efektivni sistem za praćenje poslovnih performansi (We have an effective system to assess our business performance)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Menadžment svoju politiku i strategiju preispituje i donosi na bazi činjenica i informacija (Management adjust policy and strategy by analyzing information and facts)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Učenje (Learning)

- Najveći broj zaposlenih u organizaciji ima dovoljno znanja o poslovima u svom sektoru (Most employees in this organization have sufficient knowledge of the basic aspects of our sector).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Najveći broj zaposlenih u organizaciji razume osnovne procese nastajanja proizvoda/usluge (Most employees in the organization understand the basic processes used to create our products/services).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Najviše rukovodstvo kreira okruženje pogodno za obuku uz rad (Top management has developed an environment that supports on-the-job training).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Menadžeri učestvuju u specijalističkim obukama (Managers and supervisors participate in special trainings).
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

H. Opsta pitanja u vezi sa akreditacijom Ustanova za SZZ.

1 – nije / **2** – ne znam / **3** – da-ali stomatologija nije bila obuhvaćena **4** – želeli smo ali nismo ušli u uži izbor organizacija za akreditaciju **5** – da

ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) / **4** – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- Da li je Vaša ustanova učestvovala u pilot projektu Ministarstva zdravlja za akreditaciju zdravstvenih ustanova:
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Da li se po Vašem mišljenju akreditacijom obezbeđuje bezbednost pacijenta u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti:
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___
- Da li po Vašem mišljenju akreditovana ustanova vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite:
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Da li Akreditacija obezbeđuje visok nivo kvaliteta rada u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti:

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Da li se Akreditacijom obezbeđuje isplativost pružanja stomatoloških usluga:

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Da li Akreditacija vraća poverenje korisnika u sistem stomatološke zdravstvene zaštite:

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

I. Pitanja u vezi sa mogućim modelom za Akreditaciju Ustanova za SZZ.

1 – ne / **2** – nisam siguran/na / **3** – delimično može / **4** – može / **5** – apsolutno može
ili

1 – Veoma loše (0 – 19 %) / **2** – Loše (20 – 39%) / **3** - Prihvatljivo (40 – 59%) /
4 – Dobro (60 – 79%) / **5** – Veoma dobro (80 – 100%)

- Po Vasem mišljenju da li prvi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti:
 - *Stomatološko zbrinjavanje pacijenata za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite:*

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Po Vasem mišljenju da li drugi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :
 - *Stomatološko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama za upotrebu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou stomatološke zdravstvene zaštite:*

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Po Vasem mišljenju da li treći kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ može biti :
 - *Životna sredina:*

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Po Vasem misljenju da li četvrti kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ moze biti :

- *Ljudski resursi:*

. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Po Vasem misljenju da li peti kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ moze biti :

- *Upravljanje informacijama:*

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Po Vasem misljenju da li drugi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ moze biti :

- *Rukovođenje:*

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

- Po Vasem misljenju da li drugi kriterijum u modelu za Akreditaciju Ustanova u SZZ moze biti :

- *Upravljanje:*

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

ZA SVE PRUŽENE INFORMACIJE I SARADNJU NA IZRADI OVE STUDIJE SMO VAM ZAHVALNI. REZULTATI STUDIJE SAČINJENE NA OSNOVU OVOG UPITNIKA PROSLEDIĆEMO VAM NA VAŠ ZAHTEV.

Napomena: Molimo Vas napišite Vašu elektronsku adresu na koju će mo Vam posalti ovu Studiju, posle njenog završetka. Hvala.

Ime i prezime: _____

e-adresa: _____

Datum: _____

NAPOMENA: Popunjeni Upitnik vratiti na e-adresu: jasmina.tekic@stomf.bg.ac.rs

HVALA!

10.3. Prilog: Predlog AKREDITACIONIH STANDARDA ZA SZZ

Pošto je predlog standarda na usvajanju, u disertaciji dajemo prikaz jednog seta standarda

- (SZZ) Stomatološka zdravstvena zaštita
- (OSS) Operaciona sala – Stomatologija
- (ZT) Zubna tehnika
- (RDS) Radološka dijagnostika - Stomatologija

STANDARDIZACIJA 1

(SZZ) Stomatološka zdravstvena zaštita				
Prevenција				
	SZZ	Standard	1.0	Procenjuje se stanje oralnog zdravlja stanovništva.
		Opis		Zdravstvene ustanove izrađuju godišnje planove rada za aktuelnu godinu i dostavljaju ih Zavodima za javno zdravlje. Zavodi obraćene podatke dostavljaju Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr.Milan Jovanović Batut,“
	SZZ	Kriterijum	1.1	Prevenција se obavlja u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima koji regulišu ovu oblast.
		Opis		Prevenција se obavlja u skladu sa zakonom o Zdravstvenoj zaštiti i Programom preventivne stomatološke zaštite
		Minimum dokaza		Zakon o zdravstvenoj zaštiti Program preventivne stomatološke zaštite
	SZZ	Kriterijum	1.2	Prevenција se obavlja kroz tri tipa pregleda: <ul style="list-style-type: none"> • Preventivni stomatološki pregled • Stomatološki pregled • Sistematski stomatološki pregled sa obradom podataka koji je vezan za definisanu populacionu grupu
		Opis		<ul style="list-style-type: none"> • Preventivni pregled: Postupak kojim se na osnovu anamnestičkih podataka od pacijenata ili roditelja i pregleda, vrši procena i identifikacija faktora rizika za pojavu pojedinih oralnih oboljenja; definisanje preventivnih i profilaktičkih mera i aktivnosti za otklanjanje utvrđenih faktora rizika; sprovođenje administrativnih postupaka • Stomatološki pregled: Postupak kojim se na osnovu anamneze, objektivnog kliničkog pregleda i drugih pomoćno dijagnostičkih metoda, ispituje i ocenjuje zdravstveno stanje usta i zuba; anamneza,

				<p>opšti i lokalni klinički pregled, analiza postojeće medicinske dokumentacije, po potrebi ponavljanje određenih laboratorijskih pregleda, postavljanje dijagnoze i sačinjavanje plana terapije, procena rizika za nastanak karijesa, oboljenja parodontijuma, ortodontskih nepravilnosti i ostalih oralnih oboljenja; sprovođenje administrativnih postupaka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematski stomatološki pregled sa obradom podataka koji je vezan za definisanu populacionu grupu: Postupak kojim se utvrđuje stanje usta i zuba, stanje desni i ostale sluzokože u cilju ranog otkrivanja svih poremećaja i oboljenja kod pacijenata u određenim dobnim grupama stanovništva i blagovremenog preduzimanja odgovarajućih preventivno-terapijskih mera; obuhvata: pripremu pacijenta, uzimanje anamneze, pregled pacijenta (ekstra i intra-oralni pregled mekih tkiva, okluzije i artikulacije i dr), po potrebi upućivanje na pomoćne dijagnostičke preglede (rendgen, laboratorijski i dr.), analiza dobijenih podataka, davanje pacijentu obaveštenja u pogledu nađenog stanja i zuba i usta, savet o potrebi sanacije i održavanja pojedinih higijensko-dijetetskih mera, zakazivanje pacijenta za dalji rad, sprovođenje administrativnih postupaka
		Minimum dokaza		<p>Pravilnik o sadržaju i obimu prava o participaciji za tekuću godinu Pravilnik o normativima, standardima i cenama za stomatologiju Pravilnik o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite</p>
	SZZ	Kriterijum	1.3	<p>Preventivni stomatološki pregledi se planiraju za određene populacione grupe, u predviđenom obimu, a pacijenti se unapred obaveštavaju (pisanim ili telefonskim putem) o datumu pregleda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacijent može na lični zahtev tražiti stomatološki pregled na teret sopstvenih sredstava
		Opis		Zahtev za stomatološki pregled na teret sopstvenih sredstava
		Minimum dokaza		Plan preventivnih stomatoloških pregleda Zahtev za stomatološki pregled na teret sopstvenih sredstava
	SZZ	Kriterijum	1.4	<p>Istražuje se i analizira odziv pacijenata na preventivni stomatološki pregled, stomatološki pregled i sistematski stomatološki pregled sa obradom podataka, i sprovode se mere unapređenja, u smislu povećanja odziva pacijenata.</p>
		Opis		Obrada prikupljenih podataka, izrada planova za korektivne mere radi unapređenja kvaliteta odziva pacijenata
		Minimum dokaza		Izveštaj o broju zakazanih preventivnih oralnih pregleda

	SZZ	Kriterijum	1.5	Sprovode se skrining programi za rano otkrivanje karijesa, parodontopatija, oralnih karcinoma i urođenih orofacijalnih anomalija.
		Opis		Skrining za određeni uzrast, upućivanje na laboratorijske analize, procena oralnog zdravlja, upućivanje na stomatološki pregled
		Minimum dokaza		Uput za laboratorijske analize, izveštaj o stanju oralnog zdravlja
Prijem pacijenta				
	SZZ	Standard	2.0	Utvrđen je postupak prijema i trijaže pacijenta.
		Opis		Prijem pacijenata i trijaža prema nivou hitnosti
	SZZ	Kriterijum	2.1	Pregledi se zakazuju. Pacijenti kojima pregled nije zakazan primaju se nakon trijaže. <ul style="list-style-type: none"> Deca uzrasta do 15 godina dolaze u pratnji roditelja/staratelja
		Opis		Pacijenti zakazuju pregled kod šalterskog službenika službe za stomatološku zdravstvenu zaštitu. Službenik nakon trijaže od strane stomatologa već zakazanih pacijenata vrši dalji prijem pacijenata. Maloletna deca moraju biti u pratnji roditelja, staratelja.
		Minimum dokaza		Lista zakazanih pacijenata
	SZZ	Kriterijum	2.2	Obavlja se trijaža pacijenta na mestu kontakta, kako bi pacijent bio zbrinut.
		Opis		Stomatolog u ambulanti prema proceni hitnosti vrši trijažu pacijenata i pacijent se zbrinjava u skladu sa protokolom
		Minimum dokaza		Stomatološki karton pacijenta
	SZZ	Kriterijum	2.3	Pacijenti su podeljeni u kategorije prema njihovim potrebama, a oni čije stanje zahteva hitno stomatološko zbrinjavanje imaju prednost.
		Opis		Stomatolog procenjuje hitnost zbrinjavanja oralnog zdravlja pacijenta i daje mu prioritet
		Minimum dokaza		Stomatološki karton
	SZZ	Kriterijum	2.4	Trijažu obavlja stomatološka sestra/tehničar.
		Opis		U slučaju da je već na uputu pacijentu naglašen nivo hitnosti, stomatološka sestra može trijažirati pacijente pre dolaska kod stomatologa
		Minimum dokaza		Uput
	SZZ	Kriterijum	2.5	Pacijentu, odnosno porodici pacijenta pružaju se informacije o radu stomatološke službe.
		Opis		Pacijent se odlučuje za svog izabranog stomatologa. Stomatološki tim koji se brine o zbrinjavanju pacijenta u svakom trenutku može pacijentu pružiti

				sve informacije o radu stomatološke službe
		Minimum dokaza		Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenta
Procena stanja oralnog zdravlja pacijenta i plan stomatološkog zbrinjavanja				
	SZZ	Standard	3.0	Obavlja se procena stanja oralnog zdravlja pacijenta i priprema plan stomatološkog zbrinjavanja.
		Opis		
	SZZ	Kriterijum	3.1	Potrebe pacijenta za primenu mera prevencije kurative, protetske i ortodontske rehabilitacije, realizuju se prema prioritetu, a na osnovu utvrđenog stanja oralnog zdravlja pacijenta u trenutku dolaska u zdravstvenu ustanovu.
		Opis		Po prijemu, pacijentu se utvrđuje stanje oralnog zdravlja i definiše se plan zbrinjavanja prema prioritetu i nivou hitnosti
		Minimum dokaza		Stomatološki karton, Plan sanacije
	SZZ	Kriterijum	3.2	Utvrđuje se i evidentira stanje oralnog zdravlja, u stomatološkom kartonu, i po potrebi se upućuje na pomoćne dijagnostičke preglede.
		Opis		U stomatološki karton pacijenta, nakon obavljenog pregleda upisuje se utvrđeno stanje oralnog zdravlja. Ukoliko je neophodno, pacijent se upućuje na pomoćne dijagnostičke preglede (laboratorijske analize, brisevi, biopsija...)
		Minimum dokaza		Stomatološki karton, odgovarajući Uput
	SZZ	Kriterijum	3.3	Utvrđuje se i evidentira, u stomatološkom kartonu, potreba za upućivanjem lekaru specijalisti na primarnom nivou ili specijalisti višeg nivoa stomatološke zdravstvene zaštite.
		Opis		Pacijent se nakon stomatološkog pregleda upućuje lekaru specijalisti određene specijalnosti u Domu zdravlja, Zavodu za stomatologiju ili klinikama Stomatološkog fakulteta
		Minimum dokaza		Stomatološki karton, odgovarajući Uput
	SZZ	Kriterijum	3.4	Utvrđuje se i evidentira, u stomatološkom kartonu, potreba za upućivanjem u druge službe iste ili druge zdravstvene ustanove.
		Opis		U stomatološkom kartonu evidentirati kom specijalisti je pacijent upućen, razlog upućivanja i nivo ustanove u sistemu zdravstvene zaštite u koju se pacijent upućuje.
		Minimum dokaza		Stomatološki karton, odgovarajući Uput
	SZZ	Kriterijum	3.5	Plan stomatološkog zbrinjavanja se razmatra sa pacijentom ili porodicom pacijenta. U stomatološkom kartonu se evidentira da je ovo razmatranje obavljeno.
		Opis		Stomatolog je dužan da pacijentu ili porodici pruži kratak opis, cilj i korist od predložene stomatološke usluge, kao i vreme trajanja za završetak plana

				stomatološkog zbrinjavanja. Stomatolog je dužan da pruži obaveštenje pacijentu ili porodici i bez traženja.
		Minimum dokaza		Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenta, stomatološki karton
	SZZ	Kriterijum	3.6	Pacijent potpisuje informisani pristanak pacijenta u stomatološkoj dokumentaciji, da je upoznat sa planom stomatološkog zbrinjavanja.
		Opis		Svaka stomatološka služba mora da poseduje posebno dizajnirani formular koji pacijent potpisuje, čime daje saglasnost da mu se pruži stomatološka usluga u postupku zbrinjavanja.
		Minimum dokaza		Formular: Informisani pristanak pacijenta
Sprovođenje stomatološkog zbrinjavanja				
	SZZ	Standard	4.0	Stomatološko zbrinjavanje se sprovodi u skladu sa planom.
		Opis		Stomatolog ima jasno definisan plan stomatološkog zbrinjavanja
	SZZ	Kriterijum	4.1	Zdravstveni radnici se određuju kao lica odgovorna za stomatološko zbrinjavanje pacijenta. • Lice odgovorno za sprovođenje stomatološkog zbrinjavanje evidentirano u stomatološkom kartonu pacijenta. • Svaka promena lica odgovornog za stomatološko zbrinjavanje se evidentira u stomatološkom kartonu pacijenta. • Zaposleni su upoznati s tim koje lice je odgovorno za stomatološko zbrinjavanje pacijenta.
		Opis		Stomatolog svojim potpisom u kartonu potvrđuje da je lice odgovorno za sprovođenje stomatološkog zbrinjavanja.
		Minimum dokaza		Stomatološki karton
	SZZ	Kriterijum	4.2	Zaposleni imaju odgovarajuće kvalifikacije i licence. • Kvalifikacije se procenjuju prilikom zapošljavanja i redovno proveravaju. • Kvalifikacije se određuju u saradnji sa komorama zdravstvenih radnika. • Kvalifikacije se određuju za tip lečenja koji treba obaviti, za svaku kategoriju zaposlenih koji učestvuju u pružanju stomatološke zdravstvene zaštite.
		Opis		Stomatolozi imaju licence za rad.
		Minimum dokaza		Važeća Licenca za rad izdata od strane Komore stomatologa Srbije.
	SZZ	Kriterijum	4.3	Sa planom stomatološkog zbrinjavanja, upoznati su svi članovi tima koji učestvuju u stomatološkom zbrinjavanju pacijenta. (Tim čine: doktor stomatologije ili stomatolog specijalista i stomatološka sestra)
		Opis		Svi članovi stomatološkog tima zajednički izrađuju plan stomatološkog zbrinjavanja
		Minimum dokaza		Plan stomatološkog zbrinjavanja, Stomatološki karton

	SZZ	Kriterijum	4.4	Stomatološko zbrinjavanje se sprovodi prema prethodno utvrđenim protokolima i normativima stomatološke zdravstvene zaštite.
		Opis		Oralno zdravlje pacijenta se zbrinjava po svim protokolima stomatološke struke
		Minimum dokaza		Protokol promocije oralnog zdravlja u prevenciji oralnih oboljenja kod dece i omladine; Protokoli za primenu fluorida u prevenciji karijesa kod dece i omladine u Srbiji; Protokoli za zalivanje fisura u prevenciji karijesa kod dece i adolescenata u Srbiji;
	SZZ	Kriterijum	4.5	
		Opis		
		Minimum dokaza		
	SZZ	Kriterijum	4.6	Svi zaposleni su upoznati sa pravilima opšte usvojenog Etičkog kodeksa ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
		Opis		Stomatološke usluge se pružaju u skladu sa Etičkim kodeksom
		Minimum dokaza		Etički kodeks
	SZZ	Kriterijum	4.7	Svi zaposleni se ponašaju u skladu sa opšte usvojenim Etičkim kodeksom ponašanja i pružanja zdravstvenih usluga.
		Opis		Zaposleni u stomatološkoj službi se ponašaju u skladu sa Etičkim kodeksom
		Minimum dokaza		Etički kodeks
	SZZ	Kriterijum	4.8	Poštuj se prava pacijenta na: <ul style="list-style-type: none"> • dostojanstvo i poštovanje • dostupnost stomatološke zdravstvene zaštite • informacije • obaveštenje • slobodan izbor • privatnost i poverljivost informacija • samoodlučivanje i pristanak • uvid u medicinsku dokumentaciju • tajnost podataka • prava pacijenta nad kojim se vrši medicinski ogled • prigovor • naknadu štete • sigurnost i bezbednost.
		Opis		Pacijent ima mogućnost ostvarivanja svojih prava u skladu sa zakonom
		Minimum dokaza		Zakon o pravima pacijenta
	SZZ	Kriterijum	4.9	Informacije u vezi sa sprovedenim stomatološkim zbrinjavanjem pacijenta evidentiraju se u stomatološkom kartonu pacijenta.
		Opis		Stomatolog u kartonu evidentira informaciju o sprovedenom stomatološkom zbrinjavanju
		Minimum dokaza		Stomatološki karton

	SZZ	Kriterijum	4.10		Postoji evidencija svih lekova i sanitetskog materijala koje organizaciona jedinica naruči i potroši.
		Opis			U službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu postoji zaposlen koja je zadužena za vođenje evidencije o naručenim i potrošenim lekovima i sanitetskom materijalu
		Minimum dokaza			Evidenciona lista o naručenim lekovima i sanitetskom materijalu Evidenciona lista potrošenim lekovima i potrošenom sanitetskom materijalu
		Kriterijum	4.11		Postoji sistem za sprečavanje nastanka grešaka prilikom rukovanja lekovima: • Adekvatno obeležavanje, skladištenje i izdavanje lekova i stomatološkog materijala • Adekvatna priprema, primena i rukovanje lekovima i stomatološkim materijalom.
		Opis			Lekovima i stomatološkim materijalom upravlja se po svim propisanim standardima struke
		Minimum dokaza			Lista lekova i stomatološkog materijala, Anti šok terapija čiji se rok važenja kontroliše
	SZZ	Kriterijum	4.12	*	Neželjeni događaji se evidentiraju, prijavljuju i ocenjuju.
		Minimum dokaza			Lista prijavljenih stručnih grešaka
Revizija plana lečenja i prilagodavanje ciljeva lečenja					
	SZZ	Standard	5.0		Analizira se plan stomatološkog zbrinjavanja.
		Opis			Stomatološki tim analizira i planira najviši nivo kvaliteta stomatoloških usluga za zbrinjavanje oralnog zdravlja pacijenta
	SZZ	Kriterijum	5.1		Plan stomatološkog zbrinjavanja se redovno analizira.
		Opis			Stomatološki tim analizira plan zbrinjavanja po fazama i ukoliko je to potrebno uvodi korektivne mere
		Minimum dokaza			Stomatološki karton pacijenta
	SZZ	Kriterijum	5.2		Promene cilja stomatološkog zbrinjavanja se evidentiraju u stomatološkom kartonu.
		Opis			Stomatolog u stomatološkom kartonu evidentira svaku fazu stomatološkog zbrinjavanja. Ukoliko se promeni cilj zbrinjavanja u obavezi je da ga evidentira.
		Minimum dokaza			Stomatološki karton pacijenta
	SZZ	Kriterijum	5.3		Promene u planu stomatološkog zbrinjavanja se evidentiraju u stomatološkom kartonu.
		Opis			Stomatolog u stomatološkom kartonu evidentira svaku fazu stomatološkog zbrinjavanja. Ukoliko se promeni plan zbrinjavanja u obavezi je da ga evidentira
		Minimum dokaza			Stomatološki karton pacijenta

	SZZ	Kriterijum	5.4	O promenama u planu stomatološkog zbrinjavanja obavestavaju se članovi stomatološkog tima.
		Opis		Članovi stomatološkog tima odlučuju o neophodnosti promene plana stomatološkog zbrinjavanja i svi o tome moraju biti obavesteni.
		Minimum dokaza		Stomatološki karton pacijenta
	SZZ	Kriterijum	5.5	Promene plana stomatološkog zbrinjavanja razmatraju se sa pacijentom, odnosno porodicom pacijenta.
		Opis		Članovi stomatološkog tima obavestavaju porodicu pacijenta o promeni plana stomatološkog zbrinjavanja
		Minimum dokaza		Stomatološki karton pacijenta
Završetak posete stomatologu i priprema za upućivanje u druge zdravstvene ustanove				
	SZZ	Standard	6.0	Postoji postupak za: •završetak posete stomatologu •upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu.
		Opis		
	SZZ	Kriterijum	6.1	U stomatološki karton pacijenta unosi se: <ul style="list-style-type: none"> • dijagnoza na početku i na kraju terapije • sprovedeni terapijski postupci • značajni nalazi • medikamentnu terapiju, rendgen dijagnostika i druge vidove lečenja i upućivanja • kontrolni stomatološki pregled
		Opis		Stomatolog u karton pacijenta, mora upisati sve faze stomatološkog zbrinjavanja
		Minimum dokaza		Stomatološki karton pacijenta
	SZZ	Kriterijum	6.2	Pacijent, odnosno porodica pacijenta (ukoliko je to potrebno) obavestavaju se o upućivanju pacijenta lekaru specijalisti i saopštava im se koje su mere preduzete u smislu zadovoljavanja potreba pacijenta za stomatološkim zbrinjavanjem.
		Opis		U skladu sa planom terapije obavestiti pacijenta/poricu o neophodnosti upućivanja pacijenta stomatologu specijalisti određene oblasti stomatologije
		Minimum dokaza		Stomatološki karton pacijenta, Uput specijalisti
	SZZ	Kriterijum	6.3	Zdravstvena ustanova preduzima korake kako bi obezbedila prijem blagovremenih i odgovarajućih informacija o otpustima iz ustanove tercijarnog nivoa stomatološke zdravstvene zaštite.
		Opis		Zdravstvene ustanove imaju pisane informacije o otpustu pacijenata kojima je u okviru stomatološkog zbrinjavanja, pružena usluga u ustanovama tercijarnog nivoa stomatološke zdravstvene zaštite.
		Minimum dokaza		Pisana informacija, Stomatološki karton pacijenta

	SZZ	Kriterijum	6.4	Ponovni pregledi nakon otpusta iz ustanove tercijarnog nivoa stomatološke zdravstvene zaštite obavljaju se u skladu sa potrebama pacijenta.
		Opis		Stomatološki pregled nakon otpusta iz ustanova tercijarnog nivoa stomatološke zdravstvene zaštite, se obavlja u pripadajućem Domu zdravlja.
		Minimum dokaza		Stomatološki karton pacijenta
Prostorije i oprema				
	SZZ	Standard	7.0	Na raspolaganju su odgovarajuće prostorije i stomatološka oprema.
		Opis		Stomatološka služba ima odgovarajući prostor i stomatološku opremu.
	SZZ	Kriterijum	7.1	Prilaz zdravstvenoj ustanovi i ulazi u stomatološku službu su pristupaćani i obeleženi. <ul style="list-style-type: none"> • Postoji ulaz za osobe sa invaliditetom. • Lokacija zdravstvene ustanove i ulazi u organizacione jedinice obeleženi su odgovarajućim oznakama.
		Opis		Prilaz stomatološkoj službi i sve specijalističke službe kao i posebni prilaz za osobe sa invaliditetom su vidno i jasno obeleženi.
		Minimum dokaza		Vidne oznake
	SZZ	Kriterijum	7.2	Vodi se spisak stomatološke opreme, zajedno sa rasporedom održavanja za svaki deo stomatološke opreme.
		Opis		U stomatološkoj službi postoji posebno dizajnirana knjiga stomatološke opreme: spisak stomatološke opreme sa evidencionim brojem kao i evidencija svih datuma kada je oprema servisirana.
		Minimum dokaza		Knjiga stomatološke opreme
	SZZ	Kriterijum	7.3	Beleži se sva oprema koju treba baždariti i precizira se raspored baždarenja.
		Opis		U stomatološkoj službi postoji posebno dizajnirana knjiga baždarenja stomatološke opreme: evidencija svih datuma kada je oprema baždarena po važećim protokolima.
		Minimum dokaza		Knjiga baždarenja stomatološke opreme
	SZZ	Kriterijum	7.4	Ukoliko u okviru stomatološke službe postoji soba za intervencije, mora posedovati standardnu opremu.
		Opis		Soba koja je opredeljena za intervencije poseduje standardnu stomatološku opremu.
		Minimum dokaza		Soba za intervencije
	SZZ	Kriterijum	7.5	Postoje odgovarajuće prostorije za stomatološke preglede i zbrinjavanje.
		Opis		U okviru stomatološke službe postoji soba za preglede i zbrinjavanje
		Minimum dokaza		Postoji odgovarajuća prostorija za stomatološke preglede i zbrinjavanje.

	SZZ	Standard	8.0	Prate se kvalitet rada i bezbednost pacijenta.
		Opis		
	SZZ	Kriterijum	8.1	Svi zaposleni u stomatološkoj službi su upoznati sa strateškim planom zdravstvene ustanove, a plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta je utvrđen na osnovu strateškog plana.
		Opis		Postoji jasno definisan Strateški plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta sa kojim su upoznati svi zaposleni u stomatološkoj službi.
		Minimum dokaza		Strateški plan unapređenja rada i bezbednosti pacijenata
	SZZ	Kriterijum	8.2	Stomatološka služba ima svoj plan za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
		Opis		Ovo je višak
		Minimum dokaza		
	SZZ	Kriterijum	8.3	Planom za unapređenje kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta određuju se oblasti koje bi trebalo poboljšati, mere koje bi trebalo preduzeti, kao i rezultati i praćenje istih.
		Opis		Postoji jasno definisan plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata. Nakon merenja nivoa kvaliteta ukoliko je neophodno, uvode se korektivne mere. Ishod i unapređenje se meri i prate se rezultati.
		Minimum dokaza		Plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata.
	SZZ	Kriterijum	8.4	Zaposleni u stomatološkoj službi su upoznati sa aktivnostima u vezi sa unapređenjem kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.
		Opis		Zaposleni u stomatološkoj službi upoznati su sa sadržajem plana unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta
		Minimum dokaza		Plan unapređenja kvaliteta rada i bezbednosti pacijenata.
	SZZ	Kriterijum	8.5	Pokazatelji kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta su utvrđeni i prate se u okviru aktivnosti na unapređenju kvaliteta. <ul style="list-style-type: none"> • Određeni su podaci koji se prikupljaju za svaki od pokazatelja, kao i metodi koji će se koristiti prilikom prikupljanja tih podataka.
		Opis		U okviru stomatološke službe određena je osoba koja se bavi kontrolom kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta
		Minimum dokaza		Metodološko uputstvo za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o obaveznim pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite

	SZZ	Kriterijum	8.6		<p>Svi zaposleni u stomatološkoj službi na odgovarajući način učestvuju u aktivnostima na unapređenju kvaliteta rada i bezbednosti pacijenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pri odabiru zaposlenih koji će učestvovati u posebnim aktivnostima na planu unapređenja kvaliteta, razmatraju se priroda aktivnosti na planu kvaliteta i bezbednosti, kao i radno opterećenje zaposlenih. • Sve aktivnosti koje se odnose na kvalitet rada i bezbednost pacijenta, uključujući i upravljanje rizikom jasno su određene.
		Opis			U okviru stomatološke službe postoji jedinica za kvalitet ili osoba zadužena za kontrolu i praćenje kvaliteta. Posebna pažnja usmerena je na upravljanje rizikom.
		Minimum dokaza			Pravilnik o kvalitetu rada i bezbednosti pacijenta, Izveštaj o radu komisije za kvalitet
	SZZ	Kriterijum	8.7	*	Postoji jasno definisana i primenjena politika i procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa stomatološkim intervencijama i zaraznih bolesti.
		Opis			Procedure za sprečavanje infekcija povezanih sa stomatološkim intervencijama i zaraznih bolesti, jasno i vidno su istaknute. Postupak sterilizacije instrumenata obavlja se u skladu sa svim protokolima.
		Minimum dokaza			Procedure
	SZZ	Kriterijum	8.8	*	Postoji i primenjuje se strategija za higijenu ruku.
		Opis			Procedura za higijenu ruku jasno je definisana i primenjuje se.
		Minimum dokaza			Procedure

11. BIOGRAFIJA

Jasmina Tekić rođena je 27. juna 1966 godine u Čupriji. Kao nosilac Vukove diplome 1981.godine, završila osnovnu školu u Jagodini. Srednju školu sa odličnim uspehom završila 1985.godine.

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu upisala 1985.godine, a diplomirala je 1991.

Specijalistički ispit iz Preventivne i dečje stomatologije položila sa odličnom ocenom 1997.godine.

Na Medicinskom fakultetu u Beogradu položila subspecijalistički ispit iz oblasti Zdravstvenog vaspitanja.

2000. godine stekla zvanje Magistra nauka odbranivši rad na temu “Dijagnostika rizika za karijes kao parametar za obezbeđenje oralnog zdravlja trudnica”.

Nakon završenog fakulteta radila je u Zdravstvenom centru u Jagodini u stomatološkoj službi od 1991. - 1994.godine. U Institut za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović- Batut“ - Odeljenje Zdravstvenog vaspitanja bila je zaposlena od 1997. – 1998. godine.

1998.godine zaposlila se u Zavodu za stomatološku zdravstvenu zaštitu Stomatološkog fakulteta u Beogradu u kom radi i danas.

Nosilac je sertifikata Međunarodnog Centra za edukaciju Link group : Menadžment projekata, Opšti menadžmenti i Timski rad.

Saradnik je na naučno – leksikografskoj publikaciji Stomatološki leksikon, urednika Prof. dr Dejana Markovića i autora, iz oktobra 2009.godine.

Predsednik je specijalne grupe za izradu standarda za akreditaciju stomatološke zdravstvene zaštite, pri agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova. Član je RSK za Kvalitet u Zdravstvenoj zaštiti 5 godina i tima za akreditaciju Stomatološkog fakulteta u Beogradu.

Objavila je 39 autorskih i 20 koautorskih radova u zemlji i inostranstvu. Tri naučno stručna rada objavljena su u karentiranim časopisima.

Održala je više predavanja iz oblasti upravljanja stomatološkom zdravstvenom zaštitom.

Govori engleski jezik.

Majka je jedanaestogodišnjeg sina Petra.

Živi i radi u Beogradu.

12. IZJAVE

Izjava 1.

IZJAVA O AUTORSTVU

Potpisani-a Jasmina Tekić

broj indeksa _____

Izjavljujem da je doktorska disertacija pod naslovom:

Istraživanje i razvoj modela izvrsnostiu stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

U Beogradu, _____

Potpis doktoranta



Izjava 2.

**IZJAVA O ISTOVETNOSTI ŠTAMPANE I ELEKTRONSKE VERZIJE
DOKTORSKOG RADA**

Ime i prezime autora: Jasmina Tekić

Broj indeksa _____

Studijski program _____

Naslov rada : **Istraživanje i razvoj modela izvrsnosti u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti**

Mentor: Prof.dr Dejan Marković

Komentor: Prof.dr Vidosav Majstorović

Potpisani/a : Jasmina Tekić

Izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu.**

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

U Beogradu, _____

Potpis doktoranta



Izjava 3.

IZJAVA O KORIŠĆENJU

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

Istraživanje i razvoj modela izvrsnosti u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci, kratak opis licenci dat je na poleđini lista).

U Beogradu, _____

Potpis doktoranta



1. Autorstvo - Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence, čak i u komercijalne svrhe. Ovo je najslobodnija od svih licenci.
2. Autorstvo – nekomercijalno. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.
3. Autorstvo - nekomercijalno – bez prerade. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela. U odnosu na sve ostale licence, ovom licencom se ograničava najveći obim prava korišćenja dela.
4. Autorstvo - nekomercijalno – deliti pod istim uslovima. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada.
5. Autorstvo – bez prerade. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.
6. Autorstvo - deliti pod istim uslovima. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada. Slična je softverskim licencama, odnosno licencama otvorenog koda.

