

SÚHRN

Cieľom úsilia o kvalitu každej služby v zdravotníctve je zlepšenie kvality života každého pacienta, ktorý sa na dané zdravotnícke zariadenie obráti. Kvalita zdravotnej starostlivosti by mala byť merateľná a spĺňať atribúty účinnosti, profesionalizmu, efektívnosti, bezpečnosti, primeranosti, prijateľnosti a spravodlivosti. Kvalita sa týka celej sústavy zdravotníctva a to zákonodarných a exekutívnych orgánov, ktoré do veľkej miery vytvárajú všeobecný rámec pre dosiahnuteľnú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ako aj všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, zdravotníckych zariadení, poskytujúcich svoje služby konkrétnym pacientom a zákazníkom. Dôležitým predpokladom zabezpečenia a zlepšenia kvality zdravotnej starostlivosti na Slovensku sú rozvoj národnej zdravotnej politiky, ktorá by rešpektovala princípy procesu rozvoja kvality, definovanie kritérií hodnotenia kvality, vypracovanie postupov monitoringu zhody zdravotnej starostlivosti, zvyšovanie povedomia kvality, legislatívne zakotvenie princíпов kvality v zdravotníctve a implementácia systémov manažérstva kvality v zdravotníckych zariadeniach. Hlavná zodpovednosť za konkrétne zavádzanie nástrojov riadenia a sústavného zlepšovania kvality spočíva na samotných zdravotníckych zariadeniach.

Kľúčové slová: kvalita – kvalita zdravotnej starostlivosti – dimenzie kvality zdravotnej starostlivosti – systém kvality

Úvod

Kvalita vždy bola súčasťou profesionálnej zdravotníckej praxe ale bola chápaná dlho len v rovine intuitívnej. Nové konkrétne rysy pojmu kvalita zdravotnej starostlivosti sú dané tým, že sú formulované a prijímané definované ciele kvality, sú merané miery ich plnenia a spätnou väzbou je dosahované postupné a trvalé zlepšovanie všetkého, čo do komplexnosti pojmu kvalita patrí (10). Kvalita sa stáva rozhodujúcou pri posudzovaní úrovne zdravotnej starostlivosti. Lepšie poznanie faktorov, ktoré majú vplyv na kvalitu zdravotnej starostlivosti, má dosah i na organizáciu služieb (4).

Pojem kvalita sa v bežnej zdravotníckej praxi väčšinou vzťahuje na medicínsko-technologickú stránku procesu alebo na úspešnosť liečebného zásahu. Kvalitná zdravotná starostlivosť však okrem týchto hľadísk zahŕňa aj psychologické, etické, organizačné a ekonomické aspekty. Pre zabezpečenie kvality zdravotnej starostlivosti je tak isto potrebné organicky integrovať pohľady lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov spolu s názormi pacientov, platcov zdravotnej starostlivosti (vrátane zdravotných poisťovní), manažérov zdravotníckych zariadení a ďalších účastníkov podieľajúcich sa rôznym spôsobom na poskytovaní zdravotnej starostlivosti (6).

Garantovanie kvality znamená získanie dôvery ľudí v zdravotný systém. Ľudia chcú vedieť že zdravotná starostlivosť ktorá sa im dostáva je založená na dôkazoch a spĺňa osvedčené a certifikované štandardy. Zlepšovanie kvality v zdravotníctve vyžaduje implementáciu medzinárodne uznávaných štandardov, sústavné vzdelávanie, aktívnu účasť zdravotníckych zariadení a profesionálov a kontinuálne hodnotenie systému (18).

Pre oblasť kvality v zdravotníctve a jej rozvoj sú dôležité tieto východiskové postuláty (2):

1. Kvalita je viacvýznamový pojem.
2. Zodpovednosť za kvalitu zdravotnej starostlivosti majú predovšetkým priami poskytovatelia zdravotníckych služieb.
3. Najdôležitejšie hľadisko je výsledný prospech pacienta.
4. Spoločná terminológia je nevyhnutná.
5. Vytvoriť vlastný systém kvality v krajine, pričom ako pomoc je vhodné prevziať osvedčenú metodológiu a filozofiu.
6. Do systému kvality je potrebné zabudovať mechanizmy, ktoré budú motivovať všetkých pracovníkov na trvalé zlepšovanie kvality.

Kvalita musí spĺňať viaceré atribúty, musí byť predovšetkým merateľná, dosiahnuteľná, prijateľná pre pacientov aj pre zdravotnícky personál, adaptibilná, aplikovateľná v národnom prostredí a porovnateľná s medzinárodnými štandardmi (22).

Vymedzenie pojmu kvalita

Pojem kvalita má svoj pôvod v latinskom *qualitas* (akosť, vlastnosť) a *qualis* (aký). Môže sa teda týkať vlastností ako takých alebo môže vypovedať o vlastnostiach preferovaných. V prípade preferovaných vlastností je kvalita porovnávajúcim štandardom. Štandardy majú tendenciu sa meniť v dôsledku vývoja nových vedomostí, poznatkov alebo kultúrnych preferencií, neexistuje preto trvalý špecifický štandard kvality (8). Kvalita má dve dimenzie – subjektívnu, ako ju vníma jednotlivец a objektívnu – predstavuje sledovanie určitých presne nastavených a dohodnutých kritérií.

Kvalita je relatívny pojem, ktorý vyjadruje určitú úroveň skutočnosti porovnávanej voči definovanému optimálnemu (známemu alebo želanému) stavu. Pojem kvalita vyjadruje mieru poznateľnej a dosiahnuteľnej dokonalosti. Kvalita je viacrozmerný komplexný pojem, a preto sú definície kvality rôznorodé (2):

Svetová zdravotnícka organizácia definuje kvalitu ako celkový súhrn znakov produktu alebo služby, ktoré ovplyvňujú schopnosť uspokojovať stanovené alebo predpokladané potreby (23). Komplexnosť tohto termínu naznačuje, že okrem vlastného úžitku, ktorý je poskytovaný vlastnosťami finálneho produktu alebo služby, patrí do obsahu termínu kvalita aj úroveň doprovodných služieb. V zdravotníctve je úroveň doprovodných služieb daná hlavne interpersonálnym vzťahom zdravotníckeho pracovníka a pacienta, prostredím, atmosférou atď. Kvalita zdravotnej starostlivosti nie je určená len kvalitným vykonaním samotného zákroku, tá je len súčasťou komplexného ponímania kvality (10).

Norma ISO 9000:2005 (Systémy manažérstva kvality. Základy a slovník) definuje kvalitu ako mieru s akou súbor vlastných charakteristík spĺňa požiadavky. Požiadavkou v zmysle tejto normy je potreba alebo očakávanie, ktoré sa určuje, všeobecne sa predpokladajú alebo sú povinné. Určená požiadavka je napríklad taká, ktorá sa uvádza v dokumente. Spojenie „všeobecne sa predpokladajú“ znamená, že pre organizáciu, jej zákazníkov a ďalšie zainteresované strany je zvyčajné alebo bežnou praxou zahrnutie uvažovanej potreby alebo očakávania (20). Požiadavky povinné sú definované záväznými predpismi v podobe zákonov, vyhlášok, noriem. Zákazník a jeho požiadavky na výrobok či službu sú tým hlavným hodnotiteľom kvality. Miera jeho hodnotenia je veľmi subjektívna a je ovplyvnená viacerými faktormi (demografické, sociálne, biologické, osobnostné).

Pri každom produkte alebo službe môžu byť identifikované určité znaky kvality, ktoré sú pre ten ktorý druh typické – charakteristické. Tieto znaky môžeme členiť na znaky kvantitatívne (merateľné) a znaky kvalitatívne – ktoré môžu byť pre spokojnosť zákazníkov rozhodujúce.

Totálna kvalita je 100% plnenie reálnych i skrytých potrieb zákazníkov, t. j. ideál, ku ktorému je možné sa len priblížiť (14).

Prehľbujúca sa konkurencia núti výrobcov a poskytovateľov služieb venovať zvýšenú pozornosť kvalite. Veľmi im záleží na tom, aby zákazník mal dôveru v to, že práve tento výrobok a táto služba spĺňajú jeho predstavy a požiadavky na kvalitu. Tie sa v mnohých prípadoch môžu časom meniť, a preto je treba požiadavky na kvalitu periodicky preskúmať. Požiadavky môžu obsahovať napr. hľadisko funkcie, využiteľnosti, spoľahlivosti, bezpečnosti, prostredia, hospodárnosti, estetiky, kvality života, uspokojovania základných potrieb at?. Kvalitu nie je možné v žiadnej organizácii nariadiť, tá musí vychádzať zo záujmu ľudí a ich motivácie (15).

Služba je produkt v nehmotnej podobe. Je to činnosť odohrávajúca sa medzi zákazníkom a poskytovateľom. Pre väčšinu služieb je charakteristická prítomnosť zákazníka priamo v hlavnom procese. Zákazník je ten, kto predovšetkým formuluje požiadavky na službu. Služba má oproti výrobku jednu nevýhodu. Omnoho ťažšie sa požiadavky zákazníkov plnia a hlavne sa horšie stanovujú merateľné kritéria služby. V oblasti služieb dramaticky rastie úloha ľudského faktora. Takzvaná mäkká kvalita tak môže byť pre celkové posudzovanie služby zákazníkom dôležitejšia ako jej technická stránka (14). Zdravotná starostlivosť je špecifická služba založená na etických princípoch. Musí rešpektovať nielen zákony, nariadenia a normy, ale aj individualitu každého pacienta (17).

Kvalita zdravotnej starostlivosti

Podľa prof. Donabediana považovaného za priekopníka v oblasti kvality zdravotnej starostlivosti existuje niekoľko definícií kvality zdravotnej starostlivosti, ktoré sa po prvé menia v súlade s rôznym vnímaním zdravia z pohľadu poskytovateľov, pacienta a spoločnosti a po druhé definícia kvality zdravotnej starostlivosti je ovplyvnená samotnou definíciou zdravia a kvality zdravia (8). Faktory ovplyvňujúce definíciu kvality zdravotnej starostlivosti sú znázornené na

obrázku 1.

Definície kvality zdravotnej starostlivosti vychádzajú z rôznych aspektov zdravia a z rôznych perspektív pohľadu na zdravie:

- Definície Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO):
 - definícia z roku 1966: kvalitná zdravotná starostlivosť je súhrn výsledkov dosiahnutých v prevencii, diagnostike a liečbe, ktoré sú určené potrebami obyvateľstva na základe poznatkov lekárskeho vied a praxe (7),
 - definícia z roku 1982: kvalitná zdravotná starostlivosť je stupeň dokonalosti poskytovanej starostlivosti vo vzťahu k súčasnej úrovni znalostí a technologického vývoja a v súlade s ekonomickými možnosťami (7),
 - definícia z roku 1999: kvalitná zdravotná starostlivosť je najvyššia dosiahnuteľná úroveň profesionalizmu, s efektívnym využitím zdrojov, s minimálnym rizikom pre pacienta, ústiaca do pozitívneho efektu na zdravie (19),

- Definícia Organizácie pre ekonomický rozvoj a spoluprácu (OECD): definuje kvalitnú zdravotnú starostlivosť ako stupeň, v ktorom starostlivosť poskytovaná zdravotníckymi inštitúciami jednotlivcom alebo špecifickým populáciám zvyšuje pravdepodobnosť žiaducich zdravotných výsledkov, je konzistentná so súčasnými odbornými znalosťami a súčasne prináša spokojnosť pacientov aj zdravotníckych pracovníkov (11),
- Spojená medzinárodná komisia pre akreditáciu zdravotníckych zariadení (JCI): definuje kvalitnú zdravotnú starostlivosť ako úroveň, na ktorú sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s aktuálnymi odbornými poznatkami zvýši pravdepodobnosť dosiahnutia stanovených cieľov v oblasti zdravotného stavu jednotlivca či populácie (9),
- Prof. A. Donabedian definoval kvalitnú zdravotnú starostlivosť ako starostlivosť pri ktorej možno očakávať maximálny prínos pre pacientove zdravie a ak získaný prospech je v porovnaní s nákladmi vyšší vo všetkých fázach procesu (12).

Vychádzajúc zo spomínaných definícií kvalitná zdravotná starostlivosť by mala (15):

- viesť k optimálnemu zlepšeniu zdravia pacienta,
- zdôrazňovať zlepšenie zdravia a prevenciu ochorení,
- byť vykonaná včas,
- usilovať o informovanú kooperáciu a spoluúčasť pacienta v procese liečebnej

starostlivosti,

- byť založená na prijatých princípoch lekárskej vedy a odbornom efektívnom využití správnej technológie a profesionálnych prostriedkov,
- byť poskytovaná s citlivosťou a so záujmom o blaho pacienta,
- byť dostatočne popísaná v lekárskej dokumentácii, aby umožnila pokračovanie starostlivosti.

Dimenzie kvality zdravotnej starostlivosti (obr. 2) sú jej definované, merateľné, ovplyvniteľné atribúty, ktoré prispievajú k dosiahnutiu, udržovaniu a zlepšeniu zdravia (11). Maxwell v roku 1984 (12) identifikoval 6 dimenzií kvality zdravotnej starostlivosti:

1. dostupnosť (accessibility): miera, v akej je primeraná starostlivosť dostupná (finančne, časovo, geograficky, fyzicky, psychologicky) splneniu potrieb pacienta,
2. spravodlivosť (equity): miera distribúcia starostlivosti a jej benefitov medzi pacientmi,
3. primeranosť (relevance to need, appropriateness): miera, v akej je poskytnutá starostlivosť relevantná klinickým potrebám pacienta, berúc do úvahy jeho aktuálny stav,
4. spoločenská akceptovateľnosť (social acceptability): miera splnenia potrieb a očakávaní pacienta a príbuzných. Často sa používa v súčasnosti aj termín pacient v centre záujmu – do akej miery kladie systém pacienta do centra poskytovania zdravotnej starostlivosti. Táto dimenzia je hodnotená pacientom na základe jeho skúsenosti so zdravotníckymi službami (11),
5. efektívnosť (efficiency): miera v ktorej sa starostlivosť poskytuje správnym spôsobom, s ohľadom na aktuálny stav, dostupné zdroje, s cieľom dosiahnuť u pacienta želateľný/očakávaný výsledok. Optimálne využitie dostupných zdrojov na dosiahnutie maximálneho benefitu alebo výsledkov (9),
6. účinnosť (effectiveness): úroveň dosiahnutia želateľných výsledkov – zlepšenie zdravia a kvality života.

V súčasných projektoch (1, 11) zaoberajúcich sa kvalitou zdravotnej starostlivosti sa stretávame s rozšírením Maxwellových dimenzií kvality zdravotnej starostlivosti o nasledujúce dimenzie:

- včasnosť (timeliness): miera, v akej sa pacientovi poskytuje starostlivosť v najvhodnejšom a v najnevyhnutnejšom čase. Táto dimenzia zahŕňa v sebe ako časovú dostupnosť tak aj koordináciu starostlivosti,
- bezpečnosť (safety): miera v akej sa riziko zásahu a riziko prostredia starostlivosti pre pacienta a poskytovateľa znižuje,
- sústavnosť a návaznosť (continuity): miera, v akej je starostlivosť o pacienta koordinovaná a v istom časovom rámci.

Zabezpečenie kvality zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike

Problematika kvality presiahla výlučne odborný aspekt medicíny, ale stáva sa čoraz vo väčšom rozsahu súčasťou národných zdravotných politík. Rámec kvality zdravotnej starostlivosti vytvára v Slovenskej republike tak ako aj v iných krajinách predovšetkým stav v týchto oblastiach (2):

- Celková koncepcia rozvoja zdravotníctva.
- Organizačný rámec systému zdravotníctva.
- Legislatívne zabezpečenie tejto koncepcie a jej realizácie.
- Spôsob a objem financovania. Systém zdravotného poistenia.
- Požiadavky na vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov.

Slovenská republika sa k trendu zabezpečenia kvality v zdravotnej starostlivosti prihlásila viacerými aktmi:

- Prijatie programu SZO „Zdravie pre všetkých v r. 2000“, ktorý vláda SR prijala uznesením č. 659/1991. V tomto programe je cieľ č. 31 priamo adresovaný rozvoju kvality na národnej úrovni. Uvádza sa v ňom, že vo všetkých členských krajinách by mali byť vytvorené štruktúry a procesy zabezpečujúce sústavné zlepšovanie kvality zdravotnej starostlivosti, ako aj príslušný rozvoj a použitie zdravotníckych technológií. Aj v nadväzujúcom novom dokumente SZO „Zdravie v 21. storočí“ sa kvalite venuje cieľ č. 16: Riadenie kvality v záujme zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa uvádza, že do roku 2010 členské štáty majú zabezpečiť, aby riadenie zdravotníctva smerovalo k čo najlepším výsledkom, či už ide o celoštátne programy, alebo starostlivosť o jednotlivého pacienta (23).

- Prijatie uznesenia č. 866/1993, ktorým vláda schválila vytvorenie Slovenského národného akreditačného systému (SNAS), ktorý sa v roku 1998 pretransformoval na Slovenskú národnú akreditačnú službu. SNAS je jedinou inštitúciou v SR pre akreditáciu subjektov (fyzických i právnických osôb) zabezpečujúcich činnosti súvisiace s akreditáciou a certifikáciou. Sama nevyvoláva povinnosť akreditácie, nezasahuje do právomocí a zodpovedností orgánov plniacich úlohy zo zákona a je otvorená pre akýkoľvek právny subjekt (16). Pri SNAS existuje Výbor pre akreditáciu v zdravotníctve, ktorý má pracovné skupiny pre akreditácie medicínskych a referenčných laboratórií a orgánov certifikujúcich systémy manažérstva kvality poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní a lekární (6).

- Prijatie materiálu uznesením vlády č. 436/1996 „Koncepcia národnej politiky rozvoja kvality zdravotnej starostlivosti“, ktorý korešpondoval v podstatných častiach s draftom SZO

„Continuous Quality Development. A Proposes National Policy“ (structural framework, 1995). Koncepcia v štruktúrnej oblasti odporúča zapojenie sa navrhovaných štruktúr do medzinárodnej spolupráce, v realizačnej oblasti odporúča pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie v tejto oblasti pre vedúcich zdravotníckych pracovníkov a podporu akreditácie nemocníc, ktorú ako trvalú metódu kvality zdravotnej starostlivosti navrhuje v časovom harmono-grame zaviesť v čo najkratšom termíne (16).

- Prijatie uznesenia č. 673/1998 vládou SR ktorým schválila Národný program kvality SR do roku 2003. Súčasťou tohoto programu je zavedenie Národnej ceny SR za kvalitu ako jedna z hlavných priorít programu.

- Prijatie uznesenia č. 900/2003 vládou SR ktorým schválila Národný program kvality SR na roky 2004 až 2008, ktorého hlavnými prioritami a konkrétnymi cieľmi v oblasti zdravotníctva sú (13):

1. Zvyšovanie kvality života v najvšeobecnejšom zmysle:

- definovať kritériá kvality zdravia a v spolupráci s medzinárodnými organizáciami sa podieľať na návrhu definície kritérií kvality života;
- na základe určených indikátorov vypracovať postupy monitoringu na posudzovanie zhody zdravotnej starostlivosti ako faktora pre jej trvalé zlepšovanie.

2 Rozvoj výnimočnosti slovenských organizácií a zvyšovanie ich konkurencieschopnosti

- podporovať aktivity podnikateľskej sféry v sektore zdravotníckych služieb v oblasti budovania systémov manažérstva kvality a ich prípadnej certifikácie;
- zaviesť a rozvíjať model výnimočnosti EFQM (European foundation for quality management) ako nástroja trvalého zlepšovania, jeho rozšírenie, podpora a realizácia benchmarkingu;
- podporovať zdravotnícke zariadenia v účasti v súťaži Národná cena SR za kvalitu.

3 Zvyšovanie povedomia kvality ako o systémovom prístupe a mediálna podpora

4 Realizácia princípov európskej charty kvality v podmienkach Slovenskej republiky

- Prijatie reformných zákonov zdravotníctva v roku 2004 a legislatívne zakotvenie povinnosti zabezpečovať systémy kvality u všetkých poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. V súlade s poslednou novelizáciou zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (PZS), zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve z roku 2007 (zákon č. 653 Z.z.) je podľa §9 povinnosťou každého PZS zabezpečovať systém kvality na dodržiavanie a zvyšovanie kvality tak, aby sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu v zdravotníckom zariadení ovplyvniť zdravie osoby alebo priebeh jej liečby a aby personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia bolo v súlade s jeho odborným zameraním a spĺňalo minimálne požiadavky ustanovené príslušným právnym predpisom. Systém kvality je písomne dokumentovaný systém, ktorého základným

cieľom je znižovanie nedostatkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri súčasnom zvyšovaní spokojnosti pacientov a pri zachovaní ekonomickej efektívnosti poskytovateľa (24, 25). Legislatíva vyžaduje v súčasnosti od PZS zabezpečovanie a zdokumentovanie systému kvality, ale nie sú stanovené príslušným právnym predpisom podrobnosti o zabezpečovaní systému kvality ani o spôsobe jeho kontroly. Od roku 2004 bol zákon č. 578 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti niekoľkokrát novelizovaný. a predtým existujúce právne predpisy určujúce podrobnosti ohľadom zabezpečovania, dokumentovania a kontroly systému kvality boli poslednou novelou zrušené. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli povinní v súlade s predchádzajúcimi legislatívnymi požiadavkami predložiť na posúdenie príslušnej stavovskej komore dokument „Plán zabezpečovania systému kvality“, a v prípade splnenia požiadaviek zdokumentovaných v tomto pláne komora vydala PZS osvedčenie o zabezpečovaní systému kvality. Legislatívny tlak nútil PZS do stanoveného termínu v krátkom časovom období nielen zorientovať sa v tejto problematike, ale aj v praxi zaviesť systém kvality a zdokumentovať ho. Časový nátlak, neustále sa meniace a nejasné legislatívne požiadavky spolu s nízkou informovanosťou, chýbajúcimi praktickými skúsenosťami, a nedostatkom vedomostí o systéme kvality v negatívnom smere ovplyvňujú postoj, názory a vnímanie významu a prínosov implementácie systému kvality u PZS.

Povinnosť zavádzať systém kvality je zakotvená v legislatíve mnohých krajín EÚ, zároveň sú však stanovené kritéria ich hodnotenia a zavádzania. Čím naliehavejšie sú legislatívne požiadavky, tým skôr poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zavádzajú a rozvíjajú systémy kvality (7). Zakotvenie systému kvality u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v legislatíve má svoje opodstatnenie, účel ktorý sa tým sleduje, zvýšenie kvality zdravia a života ako aj spokojnosti pacientov sa dosiahne len vtedy ak sa potrebné kroky budú realizovať systematicky, pri tvorbe zákonov sa bude vychádzať z medzinárodných skúseností a bude sa postupovať podľa osvedčených modelov systémov manažérstva kvality.

Zdravotnícke zariadenia na Slovensku v súčasnosti môžu oficiálne deklarovať kvalitu jedine na báze dobrovoľnosti a to prostredníctvom využitia niektorých medzinárodných modelov hodnotenia kvality. Najčastejšie ako kritéria na hodnotenia kvality sú diskutované tri smery. Ako prvý smer je uplatňovanie medzinárodných noriem ISO (Medzinárodnej organizácie pre štandardizáciu) radu 9000. Možno predpokladať, že minimálne časť týchto kritérií, aj keď ide o technickú normu, môže byť prospešná aj pre služby v zdravotníctve. Na Slovensku je certifikácia zdravotníckych zariadení podľa požiadaviek normy ISO 9001 v súčasnosti pomerne rozšírenou a takmer jedinou oficiálnou formou potvrdenia zavedeného systému kvality. Ďalším podnetným smerom v tejto oblasti sú akreditačné systémy pre zdravotnícke organizácie. Príkladom sú postupy Komisie pre akreditáciu zdravotníckych zariadení v USA (JCAHO) a jej medzinárodnej dcérskej spoločnosti Spojenej medzinárodnej komisie (JCI). Na Slovensku zatiaľ

nie je žiadne zdravotnícke zariadenie akreditované podľa kritérií JCI, v oblasti akreditačného procesu je u nás aktuálna len akreditácia medicínskych laboratórií Slovenskou národnou akreditačnou službou. Model výnimočnosti vypracovaný Európskou nadáciou pre kvalitu (EFQM) je smerom, ktorý našiel široké uplatnenie v zdravotníckych zariadeniach mnohých európskych krajín a na rozdiel od predchádzajúcich dvoch smeroch ide o nekomerčný systém, založený na metodike sebahodnotenia a kontinuálneho zlepšovania. Na Slovensku je tento model, v zdravotníctve žiaľ zatiaľ málo využívaný, prezentovaný možnosťou uchádzať sa o Národnú cenu SR za kvalitu.

Víziu pre 21. storočie v oblasti kvality v zdravotníctve načrtol Donald M. Berwick, prezident a riaditeľ Inštitútu pre zlepšovanie zdravotnej starostlivosti (USA) na 5. Európskom fóre o zlepšovaní kvality v zdravotnej starostlivosti, pozornosť upriamil na princípy, ktoré by mali byť dodržané (3):

- koncentrácia na vzťah lekár a pacient,
- individualizovaný prístup k starostlivosti a informovanosti počas celej doby,
- základom je starostlivosť založená na vedomostiach,
- pacienti musia byť spoluúčastní aj v rozhodovaní o ich vlastnej starostlivosti,
- minimálny čas na zaradenie do diagnostického a liečebného procesu,
- komunikácia, informovanosť, koordinácia na všetkých úrovniach,
- dostatočná finančná výkonnosť,
- zaradenie prostriedkov merania procesov, spokojnosti, financovania, výsledkov,
- trvalé zlepšovanie a znižovanie strát vo všetkých procesoch a službách,
- individuálne zdravie priradiť do vzťahu k širšiemu pojmu komunálneho zdravia,
- modelová práca a spolupráca v príslušnom prostredí.

Quality assurance in health care in Slovakia

SUMMARY

The quality life improvement of each patient referring to health care institution is the goal of any service quality effort in health care system. The quality of health care should be measurable and meet the attributes of effectiveness, professionalism, efficiency, security, appropriateness, acceptability and equity. Quality is referring to whole system of health care including the legislative and executive bodies mainly responsible for creating a general framework for

accessible level of providing health care as well as all health care providers, health care professionals, health care facilities providing the services to specific patients and customers. The national health policy development respecting the principles of quality improvement process, defining the quality assessment criteria, setting up the health care consistency surveillance methods, increasing the quality awareness, incorporating the health system quality principles in legislation and implementing the quality management systems in health care facilities are the important prerequisites of health care quality assurance and improvement in Slovakia. The implementation of the specific quality management and improvement tools is the main responsibility of health care facilities.

Key words: quality – quality health care – dimensions of quality health care – quality system

Michaela KOSTIČOVÁ, Ladislav BADALÍK