

Примена модела изврсности у стоматолошкој здравственој заштити

Јасмина Текић¹, Видосав Д. Мајсторовић², Дејан Марковић¹

¹Универзитет у Београду, Стоматолошки факултет, Београд, Србија;

²Универзитет у Београду, Машински факултет, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Модели изврсности се сматрају практичним алатом у области управљања који треба да помогне различитим организацијама, па и стоматолошким, да саме изврше мерење нивоа квалитета пружених услуга и тако дефинишу где се налазе у односу на изврсност. Квалитетна здравствена заштита подразумева степен у којем систем здравствене заштите и здравствена услуга повећавају вероватноћу позитивног исхода лечења.

Циљ рада Циљ истраживања био је да се дефинише модел изврсности за област стоматолошке здравствене заштите (СЗЗ) у Републици Србији и предложи модел организације СЗЗ чија ће услуга имати одлике изврсне услуге у стоматолошкој пракси.

Методе рада За ово истраживање коришћен је посебно сачињен упитник за оцену нивоа зрелости примењеног управљања квалитетом у здравственим организацијама у Републици Србији. Упитник се састојао од 13 целина и 240 питања.

Резултати Резултати истраживања су разматрани у четири области: 1) дефинисање главних критеријума и подкритеријума; 2) елементи изврсности за СЗЗ у Републици Србији; 3) квалитет у СЗЗ Републике Србије; и 4) дефинисање оквира модела изврсности за СЗЗ у Републици Србији. Главни критеријуми који су дефинисали оквир и примену модела изврсности у области СЗЗ у Србији били су: лидерство, управљање људским ресурсима, политика и стратегија, остали ресурси, процеси, задовољство пацијената, задовољство запослених, утицај на друштво и пословни резултати. Модел је имао две основне целине: могућности за првих пет критеријума и могућности за остала четири критеријума.

Закључак Изврсност у пословању СЗЗ, као и изврсност пружених стоматолошких услуга, све више постаје правило и добра пракса, а све мање изузетак.

Кључне речи: услуге; квалитет; изврсност; стоматолошка здравствена заштита

УВОД

Изврсност се дефинише као изванредна пракса менаџмента у остваривању резултата светске класе извршења задатака заснованих на примени модела изврсности [1]. Изврсност је највиши ниво теорије и праксе управљања квалитетом данас. Модел изврсности је практичан управљачки алат који треба да помогне различитим организацијама, па и оним које се баве стоматолошком здравственом заштитом (СЗЗ), да саме изврше одговарајућа мерења и утврде где се налазе у односу на изврсност [1]. Специфичности модела изврсности за здравствену заштиту (ЗЗ) уопште јесу [2, 3, 4]. доминантност аспекта управљања у односу на технички аспект квалитета и рационални аспект доношења одлука.

Модели изврсности за СЗЗ проистекли су из развоја пословних модела. Поштујући специфичности стоматолошке услуге, ови модели се могу применити на сва три нивоа СЗЗ (примарном, секундарном и терцијарном). Проблеми и изазови које овај модел решава у области СЗЗ могу се разматрати кроз неколико аспеката: концептуалне, структурне и применљиве.

Концептуални аспекти примене овог модела у пракси се заснивају на: 1) уопштености модела (здравствена услуга је специфична и дијаметрално различита у односу на класичан производ и његов квалитет – визија менаџмента организације је неприхватљива без њене интеграције с визијом здравствене услуге и техничке подршке); 2) визији квалитета; 3) ставу запослених у здравственој установи о квалитетном раду; 4) односима овог модела са другим иницијативама за унапређење квалитета (професионалне квалификације и развој, сертификација и континуирано образовање); 5) моделима и системима самооцењивања; 6) примени управљања тоталним квалитетом (TQM) – смањењу трошкова [2, 3, 4]. Структурни аспекти унапређења квалитета у здравственој установи обухватају односе између пружаоца здравствене услуге и пацијената: 1) одговорност за здравље пацијента; 2) односе медицинског и немедицинског особља; 3) сложену структуру медицинске организације; 4) посебне односе пацијента и здравственог радника; 5) професионалну аутономију здравственог радника; 6) недостатак ауторитета управника здравствене установе у односу на здравственог радника у очима пацијента.

Correspondence to:

Jasmina TEKIĆ
Stomatološki fakultet
Dr Subotića 8, 11000 Beograd
Srbija
jasmina.tekic@stomf.bg.ac.rs

јента; и 7) основни конфликт управљања филозофије TQM модела у односу на управљање моделом здравствене установе. Најзад, аспекти применљивости модела изврности у организацијама 33 обухватају елементе који се односе на унапређење управљања квалитетом (QM) модела у пракси: 1) потребу да његова примена буде успешна (значајан аспект те примене су обука и тренинг); 2) значај стављања потреба и захтева клијента на прво место; 3) јасна перцепција здравствених стручњака о предностима TQM; 4) обезбеђење амбијента за прихватање модела у пракси; 5) успостављање модела мерења квалитета у вршењу здравствене услуге (што није увек једноставно); и 6) јасно дефинисање здравствених услуга и модела QM за њих.

Модели пословне изврности имају историју развоја дугу шездесет година [5]. Наиме, сматра се да Демингова награда у Јапану, званично објављена и први пут додељена 1951. године, представља први модел пословне изврности. Из овог модела је 1987. године настао амерички модел пословне изврности, а 1991. године и европски. Иначе, модели пословне изврности се данас могу класификовати на: 1) најпознатије светске моделе – награде за изврност (јапански, амерички и европски), 2) најпознатије националне моделе изврности (аустралијски, британски, немачки, француски), као и 3) компанијске моделе изврности (*Siemens, Philips, Toyota*). Тако у свету постоји око 120 модела изврности [5]. Међутим, од тога само је 12 модела изврности развијено и примењено за 33, а ниједан за С33 [6, 7]. Будући да се наша истраживања односе на С33, основа ових истраживања је заснована на моделима изврности за 33, чији је развој проистекао из развоја пословних модела изврности, поштујући специфичности ове услуге. Међу четири најпознатија модела изврности (америчког, европског, аустралијског и јапанског) [5], амерички модел изврности за 33 оријентисан је ка услузи, док су остала три општи – здравствена установа се посматра као процесни пословни систем. Такође је важно рећи да сваки од модела услугу С33 посматра као део опште здравствене услуге, а организацију која је пружа као здравствену установу. Сви модели имају различит број дефинисаних принципа, критеријума и подкритеријума.

Европски модел изврности је дефинисан као структурирани модел за QM у организацији, са девет главних критеријума (лидерство, запослени, политика и стратегија, партнерски односи и ресурси, процеси, резултати у односу на запослене, купце и друштво; као девети критеријум дате су кључне пословне перформансе) и 45 подкритеријума [8, 9]. Амерички модел изврности за 33 има седам главних критеријума (лидерство, стратешко планирање, оријентација на купца, оријентација на запослене, управљање процесима и резултати) и 20 подкритеријума [10, 11, 12]. Основна одлика јапанског модела изврности је његова заснованост на америчком моделу, а модел ове награде има осам критеријума (лидерство и доношење одлука, социјална одговорност и управљање, разумевање и интеракција с купцима и тржиштима, стратешко плани-

рање и развој, унапређење појединаца и способности организације, процес креирања вредности, управљање информацијама и резултати) и 21 подкритеријум [3]. Најзад, аустралијски модел изврности се за здравствене организације примењује од 2003. године, а његова структура обухвата шест главних критеријума (лидерство и иновације, усмерење на пацијенте и тржиште, стратегија и планирање процеса, запослени, процеси производа и услуга и пословни резултати) и 17 подкритеријума [1]. При том, сваки критеријум, односно подкритеријум оцењује се кроз четири димензије: прилаз, распоређивање, резултати и унапређења.

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је био да дефинише модел изврности за област С33 у Републици Србији.

МЕТОДЕ РАДА

Истраживања су заснована на пројектовању посебног упитника и анализи добијених одговора који би омогућили оцену нивоа зрелости примењеног модела QM за област С33 у здравственим организацијама Републике Србије. Дефинисање овог упитника је засновано на: 1) истраживањима у свету која се односе на развој модела управљања квалитетом стоматолошке услуге; 2) развоју и примени модела QM опште намене, као што су ISO 9001:2008, модел TQM, пословна изврност (BE) и други; и 3) доброј клиничкој пракси у С33.

Посебно осмишљен упитник састојао се од 13 целина и укупно 240 питања (Табела 1). Полазећи од најбоље праксе истраживања у овој области у свету, за градирају одговора на питања из овог упитника користили смо Ликертову скалу [13], са карактеристикама датим у табели 2. На овај начин смо сваки одговор могли да градирамо на пет нивоа (Табела 2).

У Србији има 160 домова здравља. Идеја је била да сви руководиоци, представници руководства за квалитет или друге особе одговорне за област квалитета одговоре на питања из упитника. Упитник је дистрибуиран електронском и обичном поштом током јесени 2012. и пролећа 2013. године. Прикупљена су свега 34 комплетна одговора, која су коришћена за статистичку анализу, што износи 21,25% укупног броја домова здравља у Србији којима је упитник послат.

Валидација упитника вршена је на основу експертског мишљења и статистичке анализе. На основу мишљења стручњака начињен је упитник са свим питањима валидним за дату проблематику и њен сваки сегмент. Статистичка анализа обухватила је факторску анализу, чији је циљ био да групише питања у одређене компоненте и анализе поузданости, као и да утврди интерну конзистентност датих компонената добијених факторском анализом. У наредном кораку је коришћена и корелациона анализа, која показује да ли питања корелирају и какав је смер њихове повезаности.

Табела 1. Упитник – основна структура
Table 1. Questionnaire – the basic structure

Бр. No.	Целине упитника Questionnaire sections	Број питања Number of questions
1	Основни подаци о организацији General information about the organization	15
2	Основни подаци о QMS (ако постоји) Basic information about QMS (if any)	3
3	Примена принципа QM у организацији Applying the principles of QM in the organization	6
4	Субјективни осећај о QMS у Вашој организацији (ако постоји) Subjective feeling about the QMS in your organization (if applicable)	9
5	Начин прикупљања информација од корисника/пацијента The method of collecting information from the user/patient	6
6	Анализа кључних фактора за успех QM у пракси (QM представља добру праксу квалитета у Вашој здравственој установи) Analysis of key factors for the success of QM in practice (QM presents a good quality practice in your health care institution)	9
7	Прилази унапређењу постојеће QM праксе (QM представља добру праксу квалитета у Вашој здравственој установи) Improvement of existing approaches to QM practices (QM presents a good quality practice in your health care institution)	7
8	Промене које је у Вашој организацији донео QMS (ако постоји) The changes that your organization adopted QMS (if any)	24
9	Примена техника инжењерства квалитета у Вашој организацији: да ли се код Вас примењује седам основних алата за QM Application of quality engineering techniques in your organization: whether you apply the seven basic tools of QM	14
10	Пут Ваше организације ка TQM и BE: <ul style="list-style-type: none"> • Лидерство (12) • Планирање квалитета и стратешко планирање (12) • Управљање ресурсима (10) • Односи са корисницима (8) • Управљање процесима (8) • Континуирано унапређење (3) • Пословни резултати и анализе (8) • Учење (4) Way of your organization towards TQM and BE: <ul style="list-style-type: none"> • Leadership (12) • Quality planning and strategic planning (12) • Resource management (10) • Relationships with customers (8) • Process management (8) • Continuous improvement (3) • Business results and analysis (8) • Learning (4) 	65
11	Адекватност примене информационих технологија као подршке информационом систему и QMS у Вашој здравственој установи: <ul style="list-style-type: none"> • Опште (20) • QMS (35) • Администрирање рачунара и рачунарске мреже (4) • Безбедност података (9) • Закључно питање (1) The adequacy of the application of information technology to support the information system and QMS in your health institution <ul style="list-style-type: none"> • General (20) • QMS (35) • Administer computers and computer networks (4) • Data security (9) • Decisive question (1) 	69
12	Општа питања у вези с акредитацијом установа за С33 General questions about the accreditation of institutions for SHC	6
13	Питања у вези с могућим моделом за акредитацију установа за С33 Questions concerning a possible model for the accreditation of institutions for SHC	7
Укупно Total	13 целина 13 sections	240

QMS – систем управљања квалитетом; QM – управљање квалитетом; TQM – управљање тоталним квалитетом; BE – пословна изврност; С33 – стоматолошка здравствена заштита

QMS – Quality management system; QM – quality management; TQM – total quality management; BE – business excellence; SHC – stomatological healthcare

Табела 2. Модел Ликертове скале коришћене у истраживању [13]
Table 2. Likert scale model used in the study [13]

Одговор Answer	Уопште није тачно It is not true	Тачно у мањој мери It is true to a lesser extent	Делимично тачно Partially true	Углавном тачно Basically exact	Апсолутно тачно Absolutely true
Ниво градације Level gradation	Веома лоше (0–19%) Very bad (0–19%)	Лоше (20–39%) Bad (20–39%)	Прихватљиво (40–59%) Acceptable (40–59%)	Добро (60–79%) Good (60–79%)	Веома добро (80–100%) Good (60–79%)
Оцена Mark	1	2	3	4	5

У истраживању су коришћене дескриптивне и аналитичке статистичке методе. Од дескриптивних, коришћени су апсолутни и релативни бројеви, мере централне тенденције (аритметичка средина, медијана) и мере дисперзије (стандардна девијација, интервал). Од аналитичких метода примењена је корелациона и регресиона анализа за одређивање повезаности. Статистичка валидација упитника обухватила је факторску анализу и анализу поузданости.

Резултати су и графички приказани помоћу хистограма и статистичких табела. Подаци су обрађени у програму SPSS.

РЕЗУЛТАТИ

Ради лакше прегледности, резултати истраживања су дати тако да је прво приказана дескриптивна статистика узорка с одговорима на питања, а на крају је рађена аналитичка статистика која је подразумевала евалуацију самог упитника.

Резултати истраживања су разматрани у четири области: 1) дефинисање главних критеријума и подкритеријума; 2) елементи изврности за СЗЗ у Републици Србији; 3) квалитет у СЗЗ Републике Србије; и 4) дефинисање оквира модела изврности за СЗЗ у Републици Србији.

Главни критеријуми који су дефинисали оквир и примену модела изврности у области СЗЗ у Србији били су: лидерство, управљање људским ресурсима, политика и стратегија, остали ресурси, процеси, задовољство пацијената, задовољство запослених, утицај на друштво и пословни резултати. Модел је имао две основне целине: могућности за првих пет критеријума и могућности за остала четири критеријума. Обе целине су учествовале са по 50% у тежинским коефицијентима главних критеријума.

Посебно је анализирана група питања која даје елементе за анализу и пројектовање модела изврности у СЗЗ. Ова група је у упитнику имала 13 питања. На почетку анализе сва питања су подељена на подгрупе, и то: 1) Лидерство; 2) Планирање квалитета и стратешко планирање; 3) Управљање ресурсима; 4) Односи с корисницима; 5) Управљање процесима; 6) Континуирано унапређење; 7) Пословни резултати и анализе; и 8) Учење. У овом раду приказана је детаљна анализа питања и одговора везаних за, чини се, најважнију групу – Лидерство.

Сва питања су у већини случајева имала одговоре „апсолутно тачно“ и „углавном тачно“, док је број од-

говора који се односе на неслагање био далеко мањи. Испитаници који су одговорили на упитник сматрали су да руководећи органи здравствене установе реализују програм TQM и да активно комуницирају са запосленима у вези с питањима о квалитету, али да их не охрабрују да и они сами иницирају и подрже промене у организацији, као и да их не подстичу да сваки запослени преузима део личне одговорности. У свим истраживањима у области квалитета у СЗЗ пацијент је био у центру, као и остваривање високо квалитетних услуга које му се пружају. Испитаници су сматрали да управа не прилагођава своју пословну стратегију по угледу на трендове на тржишту, али да у свом пословању апсолутно поштује све постулате етике и повратне информације добијене од запослених.

Испитаници нису сматрали да циљеве управника и запослених поставља управа здравствене организације, нити да су информисани о њеној стратегији и циљевима, да здравствена организација има јасно дефинисане стратешке циљеве и да остварене резултате оцењују поређењем с планираним резултатима да би се постигла унапређења. Иначе, управа здравствене организације и сви запослени били су упознати с принципима квалитета.

Оно што је указано као недостатак било је то да запослени нису обучени за тимски рад и да се њихов рад уопште не мери у сврху подршке програмима квалитета. Став испитаника је био да се организација брине о њиховој континуираној едукацији у области квалитета, обезбеђујући им обуку ради унапређења њихових способности и да запосленима обезбеђује сигурно радно место и специјализовану обуку за побољшање задовољства пацијената.

Секундарни циљ ових истраживања био је да се, на основу искуства из развијених земаља, оцени достигнути ниво управљања квалитетом у СЗЗ у Републици Србији, како би се пројектовао модел изврсне стоматолошке организације која пружа изврсне стоматолошке услуге.

Од укупног броја испитаника, чак 61,8% је сматрало да су све организационе јединице здравствене установе потпуно одговорне у стварању високог нивоа квалитета услуга (Табела 3).

ДИСКУСИЈА

Посебно дизајниран упитник за ову студију дистрибуиран је на 160 државних домова здравља у Републици Србији. Одзив је, међутим, био прилично слаб и само

Табела 3. Све организационе целине су директно и/или индиректно одговорне за квалитет

Table 3. All organizational units are directly and/or indirectly responsible for the quality

Валидни одговори Valid answers	Бр. No.	%	Валидни % Valid %	Кумулативни % Cumulative %
Делимично тачно Partially true	2	5.9	5.9	5.9
Углавном тачно Generally true	11	32.4	32.4	38.2
Апсолутно тачно Absolutely true	21	61.8	61.8	100.0
Укупно Total	34	100.0	100.0	

Табела 4. Основна структура модела изврности за стоматолошку здравствену заштиту у Републици Србији

Table 4. The base structure of the model of excellence for the dental healthcare in Serbia

Главни критеријум (9) Main criteria (9)	Број подкритеријума Number of sub-criteria	Број питања Number of questions
Лидерство Leadership	4	67
Управљање људским ресурсима Management of human resources	5	80
Политика и стратегија Policy and strategy	4	52
Остали ресурси Other resources	4	140
Процеси Processes	5	51
Задовољство пацијената Patient satisfaction	2	86
Задовољство запослених Employee satisfaction	2	74
Утицај на друштво Impact on society	2	64
Пословни резултати Business results	3	77
Укупно Total	31	691

су 34 исправно и комплетно попуњена упитника враћена, због чега смо тражили узроке овако слабог одзива. Увидом у попуњене упитнике утврдили смо да су га попуниле установе које су већ акредитоване. При том, у време истраживања на сајту Агенције за акредитацију здравствених установа добили смо податак да је акредитовано само око 25 здравствених установа.

Овакав одзив акредитованих установа је и очекиван из неколико разлога. Запослени у акредитованим здравственим установама су упознати са значајем и користи од подизања нивоа квалитета рада. Такође, корисници здравствених услуга своје поверење више указују акредитованим установама него онима које то нису, јер акредитована здравствена установа мора да испуни све услове предвиђене Правилником о акредитацији здравствених установа [9], којим су јасно дефинисане користи, како за запослене, тако и за кориснике здравствене заштите. Зато добијене резултате сматрамо релевантним за један пилот-пројекат, јер су

учесници биле установе које имају QMS у здравственој установи и које препознају важност квалитета за њен рад, што је основ за дизајнирање модела изврности.

Анализе показују да је ово комплекснији упитник од упитника коришћених у сличним истраживањима у свету која су се бавила оцењивањем квалитета здравствене услуге, првенствено зато што је основни циљ овог истраживања био развој модела изврности за С33, због чега је било потребно да се истражи већ достигнути ниво QM праксе у Србији за област С33. На основу претходних анализа развијених модела изврности за 33 у свету [4-7, 14] и дефинисаних принципа изврности за наш модел, сматрали смо да он треба да има девет критеријума који поштују две основне чињенице: достигнути ниво развоја услуге С33 у Србији и правце будућег развоја [4-7]. Ови критеријуми су били: лидерство, управљање људским ресурсима, политика и стратегија, остали ресурси, процеси, задовољство пацијената, задовољство запослених, утицај на друштво и пословни резултати (Табела 4).

Критеријум „лидерство“ је анализирао како понашање и акције стоматолошког тима (стоматолог, стоматолошка сестра и дентални хигијеничар), тако и свих других руководилаца здравствене организације који подстичу, подржавају и промовишу културу квалитета и изврности. Наравно, за то је био неопходан доказ о томе да се руководиоци здравствене организације ангажују у примени модела изврности и подржавају побољшање, као и да личним ангажовањем обезбеђују потребну подршку и ресурсе, да су повезани с пацијентима, стоматолозима, стоматолошким сестрама и денталним хигијеничарима и да цене напоре и достигнућа запослених. Критеријум који подразумева „управљање људима“ бавио се анализом колико сама здравствена организација користи пуни потенцијал запослених. У ту сврху процењивано је планирање расположивих ресурса и њихово побољшање ради развоја способности запослених. „Политика и стратегија“ дефинисали су одговоре на питања о формирању и развоју здравствене организације, да ли она преиспитује своју политику и стратегију и да ли планове претвара у акције. Процењивано је и да ли здравствена организација „управља и другим ресурсима“ ефективно и ефикасно (финансијским, материјалима, зградама, опремом, технологијом и интелектуалном својином) и да ли идентификује, управља, преиспитује и побољшава своје „процесе“, којима системски управља и поставља циљеве за унапређење и побољшање применом најновијих технологија и иновација у области стоматолошке здравствене заштите. Модел изврности подразумева и побољшање квалитета здравствених услуга у здравственој организацији како би се побољшало „задовољство корисника С33“, као и побољшање услова за рад запослених у области С33, омогућавање њиховог континуираног медицинског усавршавања и примену савремених технологија у раду с пацијентима. На основу процене овог критеријума, доносе се корективне мере ради повећања задовољства корисника С33. Здравствена организа-

Табела 5. Очекивања корисника и њихове жалбе најважнији су фактори који одређују ниво квалитета

Table 5. Expectations of customers and their complaints are the most important factors that determine the level of quality

Валидни одговори Valid answers	Бр. No.	%	Валидни % Valid %	Кумулативни % Cumulative %
Тачно у мањој мери True to a lesser extent	1	2.9	2.9	2.9
Делимично тачно Partially true	11	32.4	32.4	35.3
Углавном тачно Generally true	10	29.4	29.4	64.7
Апсолутно тачно Absolutely true	12	35.3	35.3	100.0
Укупно Total	34	100.0	100.0	

ција има „утицај на целокупно друштво и заједницу“, такође постиже „планиране циљеве и мери сопствене финансијске учинке“. На овај начин је развијен и заокружен модел изврсности за СЗЗ из угла примене, оцене у примени и оцене ради даљих унапређења [7]. Тиме је управи здравствених организација у области СЗЗ у Србији дат алат за унапређење квалитета стоматолошких услуга, који поштује све остале моделе управљања квалитетом, а може се користити и самостално.

Само је 35,3% испитаника сматрало да увид у задовољство корисника СЗЗ има утицаја на ниво квалитета (Табела 5), што је могуће у случају да у служби не постоји јасно истакнуто место за жалбе пацијената или да их нико референтан не анализира када се поднесу. Такође, није запажено постојање упитника о задовољству пруженим услугама и очекивањима па-

цијената, као ни њихова обрада и анализа како би се увеле корективне мере.

На основу свега изнетог дефинисали смо оквир модела за СЗЗ у Републици Србији поштујући специфичност стоматолошке услуге која се пружа на три нивоа заштите, а он обухвата: 1) дефинисање принципа модела изврсности за СЗЗ; 2) дефинисање главних критеријума и подкритеријума; 3) дефинисање елемената изврсности, развој модела самооцењивања; и 4) развој модела за оцену нивоа зрелости изврсне здравствене организације за СЗЗ.

ЗАКЉУЧАК

Изврсност у пословању СЗЗ, као и изврсност пружених стоматолошких услуга, све више постаје правило и добра пракса, а све мање изузетак.

Анализом резултата закључили смо следеће: а) ниво квалитета услуге СЗЗ у нашој земљи је добра основа за развој и примену модела изврсности; б) примена развијеног модела у Србији треба да крене путем пилот-пројекта, едукације запослених у СЗЗ о њему, анализе резултата оваквог пројекта и добровољне примене у пракси. Модел је оријентисан ка будућности стоматолошке организације, прихватањем и реализацијом стратегије која је релевантна за све интересне групе. Посебно важан сегмент ове оријентације јесте лидерство организације (локално, национално, међународно), засновано на виском квалитету њених услуга и предвиђању промена.

REFERENCES

- Heleta M. TQM – Model izvrsnosti i integrisani menadžment sistemi. Beograd: Zavod za izdavanje udžbenika; 2010.
- Lin B, Clousing J. Total quality management in health care: a survey of current practices. *Total Quality Management*. 1995; 6:202-12.
- Minkman M. Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(2):90-104.
- Baldwin A, Sohal A. Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*. 2003; 13(3):207-16.
- Majstorović V, Marinković V. The development of business standardization and integrated management systems. *Journal of Medical Biochemistry*. 2011; 30(4):334-45.
- Tečić J, Majstorović V, Marković D, Nikodijević A, Stamenković D. Quality management in dental health care: present and future development. *Stomatološki glasnik Srbije*. 2011; 58:35-43.
- Tečić J, Majstorović V, Marković D, Nikodijević A, Stamenković D. Models of excellence in dental health care – state and future development. *International Journal Total Quality Management and Excellence*. 2011; 39(3):23-32.
- Vallejo P, Saura RM, Sunol R, Kazandjian V, Ureña V, Mauri J. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. *Int J Qual Health Care*. 2006; 5:327-35.
- Vallejo P, Ruiz-Sancho A, Domínguez M, Ayuso MJ, Méndez L, Romo J, et al. Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model. *Int J Qual Health Care*. 2005; 2:74-9.
- Jayamaha PN, Grigg PN, Mann SR. Empirical analysis of the Baldrige Criteria as both an organisational performance measure and a theoretical model. *Measuring Business Excellence*. 2011; 15:20-33.
- Calingo L. The US Malcolm Baldrige National Quality Award – recent developments, processes, and applicability to the asian setting. *Proceedings of Conference: Global Competitiveness Through National Quality and Business Excellence Awards*. Fiji, 2009. p.21-39.
- Ueda S. Japan Quality Award. *Proceedings of Conference: Global Competitiveness Through National Quality and Business Excellence Awards*. 2009; Fiji, 2009. p.83-92.
- Timothy RA. Review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management*. 1995; 21:967-88.
- Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Pravilnik o akreditaciji zdravstvenih ustanova. *Službeni glasnik RS*, br. 112/2009.

Applying the Model of Excellence in Dental Healthcare

Jasmina Tekić¹, Vidosav D. Majstorović², Dejan Marković¹

¹University of Belgrade, School of Dental Medicine, Serbia;

²University of Belgrade, Faculty of Mechanical Engineering, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Introduction Models of excellence are considered a practical tool in the field of management that should help a variety of organizations, including dental, to carry out the measurement of the quality of provided services, and so define their position in relation to excellence. The quality of healthcare implies the degree within which the system of healthcare and health services increases the likelihood of positive treatment outcome.

Objective The aim of the present study was to define a model of excellence in the field of dental healthcare (DHC) in the Republic of Serbia and suggest the model of DHC whose services will have the characteristics of outstanding service in the dental practice.

Methods In this study a specially designed questionnaire was used for the assessment of the maturity level of applied management regarding quality in healthcare organizations of the Republic of Serbia. The questionnaire consists of 13 units and a total of 240 questions.

Results The results of the study were discussed involving four areas: (1) defining the main criteria and sub-criteria, (2) the elements of excellence of DHC in the Republic of Serbia, (3) the quality of DHC in the Republic of Serbia, and (4) defining the framework of the model of excellence for the DHC in the Republic of Serbia. The main criteria which defined the framework and implementation model of excellence in the field of DHC in Serbia were: leadership, management, human resources, policy and strategy, other resources, processes, patients' satisfaction, employee's satisfaction, impact on society and business results. The model had two main parts: the possibilities for the first five criteria and options for the other four criteria.

Conclusion Excellence in DHC business as well as the excellence of provided dental services are increasingly becoming the norm and good practice, and progressively less the exception.

Keywords: service; excellence; dental healthcare provision

Примљен • Received: 10/02/2014

Прихваћен • Accepted: 10/03/2014