

---

**MEASUREMENT IS ONLY THE FIRST STEP IN QUALITY MANAGEMENT**

---

**Mitko Ivanovski**Clinical Hospital Acibadem Sistina- Skopje, Macedonia, [mitko\\_ivanovski@live.com](mailto:mitko_ivanovski@live.com)

**Abstract:** This text is directed to people with little or no clinical healthcare experience. The illustrations primarily focus on the provision of health services rather than the diagnosis and treatment of patients. Clinical discussions are accompanied by explanatory text to clarify terminology or situations that may be unfamiliar to people who read it. A simple concept like measurement of patient complication rates, may be difficult for people who work in hospitals to understand, quality management. The link between what they know and probably do almost every day, they often find related quality principles and techniques easier to understand. If you can't define quality, you can't manage it. Accordingly, the text begins with the attributes of quality and factors that affect consumer perceptions of quality. The notion of value—quality at a reasonable cost—is introduced along with an explanation of how perceived value influences purchasing decisions.

**Keywords:** quality management, measurement, health care;

**МЕРЕЊАТА КАКО ПРВА СТАПКА КОН КВАЛИТЕТЕН МЕНАЏМЕНТ****Митко Ивановски**Клиничка болница Ацибадем Систина, Скопје, Македонија, [mitko\\_ivanovski@live.com](mailto:mitko_ivanovski@live.com)

**Резиме:** Овој текст е насочен кон луѓе со мало или никакво клиничко искуство во здравството. Илустрациите првенствено се фокусираат на обезбедување на квалитетни здравствени услуги. Во трудот ќе се разгледува концептот на квалитет на здравствената заштита. Ако не може да се дефинира квалитетот, не може да се управува со него. Соодветно на тоа, текстот започнува со атрибути на квалитет и фактори кои влијаат врз перцепциите на потрошувачите за квалитетот.

Новиот здравствен систем за 21-от век, идентификуваше шест димензии на американската здравствена заштита, на кои им требаа подобрување. Овие карактеристики на квалитетот, влијаат на приоритетите за квалитет на сите групи на засегнати страни (потрошувачи, набавувачи и снабдувачи стеикхолдери). Тие карактеристики се: ефикасност, концентрација на пациентот, навременост, ефикасност, управување со акционерскиот капитал.

**Клучни зборови:** квалитет на здравствена заштита, задоволство на пациенти, ефикасност;

**1. ВОВЕД**

Мерење на перформансите кои го диктираат квалитетот, е само првиот чекор во управувањето со квалитетот. Резултатите од мерењето мора да се оценат, за да се одреди дали перформансите се прифатливи. Оценка на перформансите е втората компонента на управување со квалитет. Воведени се методи за ефикасно прикажување на податоците и комуникација со нив. Преку студии на случај е прикажана изведбата за секој вид на извештај и оценка на резултатите од мерењата. Поточно, даден е преглед на техниките за контрола на статистичките процеси, кои се здобиваат со популарност меѓу здравствените организации, како средство за оценување на перформансите. Исто така, во трудот се дискутира за влијанието на непотребните варијации на процесот врз квалитетот, методите за мерење на варијациите и начините на мерење за контрола на варијациите. Се обработуваат факторите кои се вклучени во следниот чекор за управување со квалитет - одлуката да се продолжи со иницијатива за подобрување на квалитетот или да се продолжи со мерење.

**2. ШТО Е КВАЛИТЕТ?**

Пред да почне да се управува со процесите, потребно е да се разбере, што е квалитет. Иако луѓето се занимаваат со тоа секој ден, не постои убедлива дефиниција на квалитетот. Како убавината, квалитетот постои во окото на очевидецот. На пример, на производителот, квалитетен производ е оној кој е во согласност со спецификациите на дизајнот, нема дефекти и ги исполнува стандардите што ги очекуваат клиентите. За трговците на мало, квалитетен производ е оној кој има добра комбинација на цена и карактеристики и им се допаѓа на поголемиот дел од клиентите. За потрошувачите, квалитетен производ е

оној кој ги задоволува нивните индивидуални очекувања. Она што едно лице го смета за квалитетен производ, друго лице не го смета.

Управувањето со квалитетот е начин за водење бизнис кој континуирано ги подобрува производите и услугите за да постигне подобри перформанси.

Во најширока смисла, квалитетот е атрибут на производ или услуга. Перспективата на лицето кое го оценува производот или услугата, влијае врз неговото мислење за атрибутот. Иако не постои универзално прифатена дефиниција за квалитет, различни дефиниции имаат заеднички елементи:

- ◆ Квалитетот вклучува исполнување или надминување на очекувањата на клиентите.
- ◆ Квалитетот е динамична карактеристика на производот или услугата (односно, она што се смета за квалитет денес, не мора да биде доволно добро за утре).
- ◆ Квалитетот може да се подобри.

### 2.1. Квалитет на здравствена заштита

Што е квалитетот на здравствената заштита?

Сите категории на корисници на здравствена заштита (потрошувачи, купувачи и снабдувачи), со еден збор наречени стејкхолдери - може да одговорат на различен начин на темата квалитет на здравствената заштита. Повеќето потрошувачи очекуваат квалитет во испораката на здравствените услуги. Пациентите сакаат да добијат соодветни третмани и да доживеат добри резултати. Секој сака да има задоволителни интеракции со оние што се грижат за неговото здравје. Исто така, потрошувачите сакаат физичките објекти каде што престојуваат (болници, ординации и др.), да бидат чисти и пријатни, и нивните лекари да ја користат најдобрата достапна технологија. Сепак, очекувањата на потрошувачите се само дел од дефиницијата. Купувачите и провајдерите може да гледаат квалитет во однос на други атрибути.

Набавувачите се поединци и организации кои плаќаат директно или индиректно за здравствени услуги. Ако плаќате од џеб за здравствени услуги, вие сте и потрошувач и купувач. Организациите кои се набавувачи (исто како и секоја организација), вклучуваат програми финансирани од владата за здравствено осигурување, приватни здравствени осигурителни планови, и бизниси кои субвенционираат трошоците за здравствено осигурување на вработените.

Купувачите се заинтересирани за трошоците за здравствена заштита и многу од истите квалитетни карактеристики кои се важни за потрошувачите. Луѓето кои се финансиски одговорни за некои или сите трошоци за здравствена заштита, сакаат да добијат вредност за потрошените пари. Набавувачите не се разликуваат. Купувачите гледаат квалитет во однос на економичноста, што значи дека тие сакаат вредност за возврат за нивните здравствени трошоци.

Даватели на услугите се поединци и организации кои обезбедуваат здравствена заштита. Поединци вклучуваат лекари, медицински сестри, техничари, клиничка поддршка и канцелариски персонал.

Здравствени организации се болници, квалификувани сестрински и рехабилитациони установи, клиници за амбуланти, домашни медицински служби и сите други институции кои обезбедуваат нега на пациенти. Во прилог на атрибутите важни за потрошувачите и купувачите, влегуваат и законските обврски кои ги имаат здравствените организации, нивната одговорност - ризикот дека незадоволните потрошувачи ќе поднесат тужба. Оваа загриженост може да влијае врз тоа како тие ќе го дефинираат квалитетот.

Да претпоставиме дека пациентот има главоболка од мигрена и неговиот лекар ќе нареди КТ скенирање на неговата глава, за да биде 100% сигурен дека тој нема физички абнормалности. Може да нема медицински причини за тестот, но лекарот прави сè што е можно за да се спречи можноста за тужба. Вашиот доктор практикува дефанзивна медицинска –дијагностика, или терапевтски интервенции спроведени првенствено за да ги заштитат давателите на услуги од небрежност (Manner 2007)<sup>21</sup>. Бидејќи овие интервенции предизвикуваат дополнителни трошоци, желбата на давателите на услуги за избегнување на тужби може да биде во судир со желбата на купувачите за економичност.

### 2.2. Дефинирање на квалитетот на здравствената заштита

Сличните, но сепак конкурентните приоритети на различните засегнати страни во здравството, мора да се земат предвид при дефинирање на квалитетот на здравствената заштита. Оваа задача не е лесна. Во 1966 година, д-р Avedis Donabedian<sup>22</sup>, професор на Универзитетот во Мичиген во Ен Арбор и познат истражувач на здравствени услуги, истакна дека квалитетот на здравствената заштита е "неверојатно тешка идеја за дефинирање". Donabedian (1980, 1982, 1985) поминал голем дел од својот живот во истражување на

<sup>21</sup> (Manner 2007)

<sup>22</sup> Avedis Donabedian

начините за оценување на квалитетот на здравствената заштита<sup>23</sup>. Кулминацијата на неговата извонредна работа беше серија од три тома за истражувања на проценка и следење на квалитетот на здравствените услуги. Пред напорите за подобрување на квалитетот на здравствената заштита да започнат сериозно, потребна е заедничка дефиниција за квалитет. Оваа дефиниција требаше да ги опфати приоритетите на сите заинтересирани групи -потрошувачи, купувачи и даватели на услуги. Институтот за медицина (ИОМ), непрофитна организација која обезбедува научни совети за прашања од областа на медицината и здравјето, се залагаше да ги здружи групите на засегнати страни, за да создаде работна дефиниција на квалитетот на здравствената заштита. Во 1990 година, комитетот на ИОМ задолжен за дизајнирање на стратегија за осигурување на квалитетот на здравствената заштита, ја објави оваа дефиниција: **Квалитетот за грижа на пациентот е степенот до кој здравствените услуги за поединци и популации ја зголемуваат веројатноста за посакуваните здравствени резултати и се во согласност со тековното професионално знаење.**

Оваа дефиниција го издржа тестот на времето. Во 2001 година, Комитетот на ИОМ за квалитет на здравствената заштита во Америка, дополнително го разјасни концептот на квалитет на здравствената заштита. Во својот извештај, за квалитет, таа нагласи дека: на новиот здравствен систем за 21-от век, комисијата идентификуваше шест димензии на американската здравствена заштита, на кои им требаа подобрување. Овие карактеристики на квалитетот, влијаат на приоритетите за квалитет на сите групи на засегнати страни (стейкхолдери): ефективност, концентрација на пациентот, навременост, ефикасност, управување со акционерскиот капитал.<sup>24</sup>

Безбедносната неа наменета да им помогне на пациентите не треба да им наштети.

- Ефективност - грижата треба да се базира на научни сознанија и да им обезбеди на пациентите кои би можеле да имаат корист. Не треба да се обезбедува грижа за пациентите кои нема да имаат корист од него. Со други зборови, треба да се избегнува недоволна употреба и прекумерна употреба.
- Концентрација на пациентите - грижата треба да биде почитувана и да одговора на индивидуалните параметри на пациентот, потребите и вредностите, а вредностите на пациентот треба да ги водат сите клинички одлуки.
- Навременост - грижата треба веднаш да се обезбеди кога пациентот има потреба од тоа.
- Ефикасност - вклучува опрема, набавки, идеи и енергија.
- Акционерски капитал - најдобра можна грижа треба да се обезбеди на сите, без оглед на возраста, полот, расата, финансискиот статус или било која друга демографска варијабла.

Димензиите на здравствената заштита на ИОМ, заедно со дефиницијата за квалитет на неа, на ИОМ од 1990 година, опфаќаат што повеќе луѓе сметаат како атрибути на квалитетот на здравствената заштита. Д-р Доналд Бервик (2005), претседател на Институтот за подобрување на здравството, го стави овој опис во потрошувачки термини кога пишуваше за неговата претстојна замена на колелото и што очекува од неговите провајдери (здравствени организации)<sup>25</sup>:

- ◆ Не ме убивајте / Помогнете ми и не ме повредувајте (нема потреба од болка).
- ◆ Немојте да дозволувате да се чувствувам беспомошно.
- ◆ Не ме држете на листа на чекање.
- ◆ Не трошете непотребни ресурси.

Совршеноста на производите и услугите се засноваат на перцепциите и потребите на клиентите. Квалитетот подразбира разбирање на очекувањата на клиентите, а потоа создавање на производ или услуга што ги исполнува тие очекувања. Квалитетот може да биде неостварлива цел, бидејќи потребите на клиентите и очекувањата секогаш се менуваат. За да остане во чекор со промените, квалитетот мора постојано да се управува и континуирано да се подобрува. Здравствените организации се соочуваат со предизвикот да го подобрат квалитетот и вредноста на услугите. Преку систематски процес на управување со квалитетот, тие можат да ја постигнат оваа цел.

Квалитетот не се развива самостојно. За да се постигне квалитет, мора да се спроведе систематски процес на евалуација и подобрување. Во светот на бизнисот, овој процес е познат како управување со квалитетот. **Управувањето со квалитетот е начин за водење бизнис кој континуирано ги подобрува производите и услугите за да постигне подобри перформанси.** Според Американското друштво за

<sup>23</sup> Donabedian

<sup>24</sup> Source: IOM (2001).

<sup>25</sup> Berwick, D. M. 2002. "A User's Manual for the IOM's 'Quality Chasm' Report." Health Affairs 21 (3): 80–90.

квалитет (2008), целта на управувањето со квалитетот во која било индустрија е да се постигне максимално задоволство на клиентите, со најниска вкупна цена на организацијата, додека продолжува да се подобрува процесот. За да се постигне максимално задоволство од корисниците во здравството, авторите на извештајот на Институтот за медицина (ИОМ) од 2001 година, препорачаа, да се отстрани **прекумерната употреба, неупотребената употреба и злоупотребата на услугите** (Berwick 2002)<sup>26</sup>.

**Прекумерната употреба** се јавува кога се обезбедува услуга, иако нема докази дека ќе му помогне на пациентот, на пример, пропишува антибиотици за пациенти со вирусни инфекции.

**Неупотребена употреба** се јавува кога услугата која би била медицинска корисна за пациентот не е обезбедена - на пример, изведување на потребен дијагностички тест.

**Злоупотребата** се јавува кога услугата не се прави правилно - на пример, операција на погрешен дел од телото на пациентот.

### 3. МЕРЕЊЕ ПЕРФОРМАНСИ

Целта на мерењето на перформанси е да се соберат информации за квалитетот на здравствената услуга. Тоа е исто така како да собираме информации од контролната табла на автомобилот што го возиме, дали има бензин или треба да застанеме на некоја бензинска пумпа, со која брзина возиме и одлука дали ќе ризикуваме да не казни полиција, или да задоцниме на состанок. Ваквите информации ни даваат можности за одлучување! Реакцијата на информациите е заснована на лични избори и на надворешни фактори. Информациите мора да бидат точни, за да бидат корисни и да ни кажат нешто што сакаме да го знаеме; инаку, нема да обраќаме внимание на нив. Некогаш имаме информации кои во моментот не ни се корисни, односно ни се непотребни. Некоја информација може да биде важна за некого, но не е корисна. Ако информацијата е точна и корисна, треба да можеме да ја протолкуваме.

Ако сакаме да ги споредуваме информациите, метриката мора да биде конзистентна.

Целта на мерењето во управувањето со квалитетот е слична на целта на контролните табли во автомобилот. Компаниите ги мерат трошоците, квалитетот, продуктивноста, ефикасноста, задоволството на клиентите и така натаму затоа што сакаат информации. Тие ги користат овие информации за да ги разберат тековните перформанси, да идентификуваат каде е потребно подобрување, и да се оцени како промените во работните процеси влијаат врз перформансите. Податоците мора да бидат точни, корисни, лесни за толкување и постојано да известуваат. Ако не можеме да го измериме, не можеме да управуваме со нив. Без мерач што го мери нивото на гориво, нема да знаеме кога на нашиот автомобил му е потребен бензин.

Без квалитетни метрики, бизнисите нема да знаат каде се потребни подобрувања.

#### 3.1. Мерење во управувањето со квалитетот

Мерењето е почетна точка за сите активности за управување со квалитет. Организацијата користи информации за мерење, за да утврди како таа работи. Во следниот чекор, организацијата проценува дали нејзиното работење е прифатливо. Ако нејзините перформанси се прифатливи, организацијата продолжува да ги мери перформансите, за да се осигури дека квалитетот на работата не се влошил. Ако нејзиното работење не е прифатливо, организацијата напредува кон чекорот за подобрување. Во овој чекор се прават промени во процесот. Откако промените се поставени, организацијата продолжува со мерење за да утврди дали промените го даваат саканиот резултат.

##### 3.1.1. Мерење карактеристики

Мерењето е алатка - вообичаен број или статистика - се користи за следење на квалитетот на некои аспекти на здравствените услуги. Овие броеви се нарекуваат мерки за изведба или индикатори за квалитет. Постојат многу начини да се комуницираат мерните податоци.

**Процент;** Мерката изразена како **процент** е генерално покорисна од мерката изразена како апсолутен број. Еден процент појасно ја објавува преваленцата на мерката кај една популација. На пример, процентот на старечки домови кои развиваат инфекција е позначаен од бројот на старечки домови кои развиваат инфекција. За да се обезбедат уште повеќе информации, може да се пријават и процентот и бројот на жители кои развиваат инфекција.

**Просек,** понекогаш наречен аритметичка средина, е збир на количини поделени со бројот на количества во множеството. На пример, можеме да ја пресметаме просечната плата на медицинската сестра со додавање на сите плати на сестри и делење според бројот на медицински сестри. Во некои ситуации, сепак, просеците можат да бидат погрешни. На пример, ако неколку од броевите во собата на податоци се невообичаено

<sup>26</sup> Berwick, D. M. 2002. "A User's Manual for the IOM's 'Quality Chasm' Report." Health Affairs 21 (3): 80–90.

големи или мали (наречени outliers), тие обично се исклучени при пресметувањето на просекот. Исклучените outliers се испитуваат одделно, за да се утврди зошто тие се случиле

**Однос на една големина кон друга;** Односот се користи за споредување на две работи. На пример, односот помеѓу бројот на медицински сестри и пациенти, го покажува бројот на медицински сестри кои се грижат за секој пациент. Во истиот месец, една болничка единица на пр. гинекологија, може да пријави сооднос од 1 медицинска сестра за секој 5.2 пациенти, додека друга единица да пријави сооднос од 1 медицинска сестра за секој 4.5 пациенти, додека уште еден извештај претставува сооднос од 1 медицинска сестра за секој 4.8 пациенти. Конзистентно пресметаниот сооднос ја олеснува споредбата помеѓу единиците. Без оглед на тоа како е доставена мерката која треба да се користи ефикасно за цели за управување со квалитет, таа мора да биде точна, корисна, лесно да се толкува и постојано да се пријавува.

**Точност;** Мерките за изведба мора да бидат точни. Точноста се однесува на точноста на броевите. На пример, времето на влегување на пациентот во клиниката мора точно да се евидентира на листот за регистрација. Инаку, пресметката за времето на чекање ќе биде погрешна. Точноста, исто така, се однесува на валидноста на мерката. Дали се собираат информациите што треба да се соберат? На пример, клиниката бара од пациентите да обезбедат повратни информации за работата на клиниката. Едно прашање во образецот за повратни информации би било: "Како би го оцениле квалитетот на услугата што сте ја примиле?" Секој пациент кој ја оценува услугата за корисници на клиниката може да има нешто различно на ум кога одговара на прашањето. Поради овие разлики, повратните информации не се валидна мерка само за еден аспект на ефикасноста на клиниката - на пример, само процесот на регистрација на пациентот. Сепак, просечната оценка на услугите на клиентите е добра мерка за задоволството на пациентите со севкупната ефикасност на клиниката.

**Податоци за мерење на целите за управување со квалитетот на здравствената заштита**

Број / статистика	Примери за мерење
Апсолутен број	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број на пациенти кои служеле во здравствената клиника</li> <li>• Број на пациенти кои доаѓаат во болница</li> </ul>
Процент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број грешки при фактурирање</li> <li>• Процент на старечки домови кои развиваат инфекција</li> <li>• Процент на нововработениот кадар кој добива обука за работа</li> <li>• Процент на рецепти прецизно исполнети од фармацевти</li> </ul>
Просек	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Просек на време на пациенти кои остануваат во болница</li> <li>• Просек на време на чекање на пациентите во депарتمانот за итни случаи</li> <li>• Просек на извршени тестови во лабораторија</li> </ul>
Однос	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сестри- во однос на пациенти</li> <li>• Трошоци за пресметка на соодноси</li> <li>• Техничари во однос на фармацевти</li> </ul>

### 3.1.3. Балансирана картичка за мерења (BSCs)

Првично развиена како рамка за мерење на перформансите на приватната индустрија, која е наречена - избалансирани броеви за оценување (BSCs), се структури кои здравствените организации ги користат, за да го оценат постигнувањето на оперативните цели. Многу здравствени организации користат одреден тип на БСЦ за мерење на перформансите на системот (Zelman, Pink и Matthias 2003). Во прилог на целокупната "корпоративна" стратешка оценка, може да се постават показатели за секоја деловна единица во една организација. Мерките за оценување се обично сортирани во четири стратешки категории, препорачани од (Kaplan and Norton 1996) година:

- ◆ Клиент
- ◆ Учење и раст
- ◆ Финансии

Некои здравствени организации ги имаат изменето препораките на Каплан и Нортон и ги рангираат своите мерки во две до осум стратешки перспективи (Burd and Gao 2008). На пример, БСЦ на клиниката Мајо во Рочестер, Минесота, опфаќа пет перспективи кои ги одразуваат областите на фокус на клиниката, понекогаш се нарекуваат и столбови на извонредност (Curtwright, Stolp-Smith, and Edell 2000):

- ◆ Клиничка продуктивност и ефикасност
- ◆ Взаемно почитување и разновидност
- ◆ Социјална посветеност
- ◆ Надворешна еколошка проценка
- ◆ Карактеристики на пациентот

Каплан и Нортон (1996) сугерираа дека БСЦ не вклучува повеќе од пет мерки за секоја перспектива (во случајот на погоре наведената клиника, вкупно не повеќе од 25 мерки).

**Категории**

Клиент

**Мерки**

- Процент на пациенти кои ќе ја препорачаат здр.орг.
- Број на нови договори со компании или пациенти за секоја година • Број на задоволни пациенти од услугите
- Број на задоволни пациенти кои плаќаат за услугите
- Број на приговори за услуги
- Стапка на промет на вработените / стапка на задржување
- Процент на лекарите задоволни со услугите
- Износ на добротворни донации
- Просечен број на пациенти кои ја оценуваат болничката храна како "надминување на очекувањата"
- Процентот на пациенти кои ја пријавуваат болката е соодветно контролиран
- Износ на донации во заедницата (на пример, корпоративни подароци)

Внатрешен бизнис

- Просечна должина на престој на пациентот
- Процент на пациенти кои повторно се примаат за иста / слична состојба
- Стапка на паѓање на пациентот
- Стапка на грешки во лековите
- Број на професионални повреди на работниците
- Време на одговор на повик центар
- Цена по случај
- Процент на окупирани кревети
- Процент на итни пациенти видени во рок од 15 минути по пристигнувањето
- Број на жалби за пациентот
- Процент на побарувања што ги отфрлија осигурителните компании поради неточности
- Просечно време од обезбедување услуги за креирање на сметка

Учење и раст

- Процент на капитални расходи потрошени на клучните инфраструктурни цели
- Износ на пари за надоместок за школарина за вработените
- Број на континуирани образовни кредити за вработените со полно работно време
- Процент на клинички персонал обучен за тимска работа
- Број на нови понудени услуги
- Број на нови истражувачки проекти
- Стапка на промет на вработените / стапка на задржување
- Процент на персонал кој посетува најмалку една формална сесија за обука

Финансиски

- Процент на персонал со постдипломски квалификации
- Раст на обемот по клучните линии на услуги
- Пари генерирани од нови договори
- Износ на донации во заедницата (на пример, корпоративни подароци)
- Раст на нето -приходите
- Работна маргина

- Денови во побарувања
- Сооднос на покриеноста на долгот
- Амортизација и расходи изразени како процент од нето приходи
- Цена по случај
- Цена по испуштање на пациентот
- Трошоци за оперативни простории за хируршки случај

Сите овие карактеристики мора внимателно да се мерат во здравствените организации, бидејќи само така тие ќе бидат економски и морално успешни.

#### 4. ЗАКЛУЧОК

Мерењето е појдовна точка на сите активности за управување со квалитет и е составен дел од циклусот за управување со квалитет. Резултатите од мерењето, обично броевите или статистиката, ги користат оние кои ги носат одлуките (менаџерите, сопствениците), со цел да се оценат ефикасноста на грижата за пациентот и деловните процеси. За да бидат ефективни за цели за управување со квалитет, мерките и системите за собирање податоци мора внимателно да се развиваат, а резултатите од мерењето мора да бидат точни, корисни, лесно да се толкуваат и постојано да се пријавуваат.

Здравствените организации користат комбинација на мерки на ниво на систем и активност за да се оценат три димензии на услуги: структура, процес и исход. Многу здравствени организации мора да соберат информации за мерките за успех што ги бараат купувачите и надворешните регулаторни, лиценцирачки и акредитациони групи. Покрај тоа, здравствените организации избираат мерки за изведба за да ги оценат аспектите на грижата за пациентите кои се важни за нивните стратешки цели.

Само информациите за мерење не го подобруваат квалитетот, туку мора да се анализираат податоците, за да се одреди дали перформансите се прифатливи и да се идентификуваат областите кои имаат потреба од подобрување.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] CMS and The Joint Commission. 2008. “Specifications Manual for National Hospital Quality Measures, version 2.4b.” [Online information; retrieved 12/18/08.] [www.jointcommission.org/PerformanceMeasurement/PerformanceMeasurement/Historical+NHQM+manuals.htm](http://www.jointcommission.org/PerformanceMeasurement/PerformanceMeasurement/Historical+NHQM+manuals.htm).
- [2] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12908650>(Zelman, Pink, and Matthias 2003)
- [3] Kaplan and Norton’s - <http://www.ittoday.info/ITPerformanceImprovement/Articles/2014-03Lehmann.html>
- [4] Burd and Gao 2008 Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance*, 29(4), 1-16.
- [5] Curtwright, Stolp-Smith, and Edell 2000 - Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/artigos/J>
- [6] Curtwright, J., S. Stolp-Smith, and E. Edell. 2000. “Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic.” *Journal of Healthcare Management* 45 (1): 58–68.
- [7] Donabedian, A. 1980. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume 1: The Definitions of Quality and Approaches in Assessment*. Chicago: Health Administration Press.
- [8] Field, M., and K. Lohr. 1990. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. Washington, DC: National Academies Press.
- [9] HRSA/OPR New York Regional Division. 2007. “Determine Sample Size and Drawing a Simple Random Sample.” [Online information; retrieved 10/22/08.] <ftp://ftp.hrsa.gov/performanceviewtutorial/SampleSizeGettingSamplefromaList-updated.pdf>
- [10] Patrice Spath, *Introduction to Healthcare Quality Management*, Gateway, AUPHA Press, Washington, DC, 2009