

# Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine tervishoiuteenuste osutamisel

Kaja Põlluste – TÜ tervishoiu instituut

kvaliteet, kvaliteedijuhtimine, tervishoiuteenus, kvaliteedijuhtimissüsteem, -standard, organisatsiooni täiusmudel

Viimase kahe aastakümne jooksul on paljudes riikides hakatud tervishoiuteenuste osutamisel üha enam rakendama kvaliteedijuhtimise põhimõtteid. Tervishoiuteenuse kvaliteedi hindamisel on oluline arvestada kõigi huvirühmade soove ja vajadusi, lisaks tuleb tervishoiuteenuse osutajal järgida oma igapäevases töös ka erinevaid õigusaktides sätestatud nõudeid. Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine võimaldab leida parimaid võimalusi tervishoiuteenuse osutajale esitatud nõuete täitmiseks ning selle rakendamisel võib lähtuda tervikliku kvaliteedijuhtimise põhimõtetest, võib võtta aluseks erinevaid käsitusviise: terviklik kvaliteedijuhtimine, organisatsiooni täiusmudel, ISO kvaliteedijuhtimisstandardid või muud standardid. Eestis on koostatud tervishoiuteenuste osutajale juhendmaterjal, mis aitab tervishoiuteenuse osutajal leida enda jaoks olulisi pidepunkte ning mõtteid, kuidas juhtida oma organisatsiooni nii, et tagada osutatavate teenuste soovitud kvaliteet.

Kvaliteediprobleemid tervishoius on kogu maailmas olnud kõne all juba enam kui kolmkümmend aastat. Kvaliteediga seostuvad väga erinevad valdkonnad – olgu selleks siis arstimisvigade vältimine, tervishoiutöötajate pädevus ja tervishoiuasutuste hindamine või patsientidele vajalike teenuste osutamine piiratud rahaliste ressursside tingimustes. Kui 20. sajandi 70. aastatel diskuteeriti kõige enam arstiabi kvaliteediga seotud küsimuste üle, siis 80ndate lõpus ja 90ndate alguses keskenduti patsiendi õigustele ning patsiendi rahuloluga seotud küsimustele. Kuna aga ka tervishoiusüsteem toimib tervikuna, siis on viimase kahe aastakümne jooksul paljudes riikides hakatud tervishoiuteenuste osutamisel üha enam rakendama kvaliteedijuhtimise põhimõtteid (1–6).

## Kvaliteet ja kvaliteedijuhtimine

Rahvusvahelise standardi ISO 9000:2000 kohaselt defineeritakse kvaliteeti järgmiselt: "Kvaliteet on määr, milleni olemuslike karakteristikute kogum täidab nõudeid. Nõue on vajadus või ootus, mis on üldiselt eeldatud või kohustuslik" (7). Kvaliteedijuhtimise all mõeldakse kõigi organisatsiooni kvaliteediga seotud tegevuste koordineerimist, suunamist ja jälgimist püstitatud kvaliteediees-

märkide saavutamiseks. Tervishoiuteenuseid osutava organisatsiooni kvaliteedieesmärgid peavad lähtuma kõigi asjaosaliste huvidest ning seetõttu võivad need eesmärgid olla üpris mitmekesised.

## Kvaliteet tervishoius

Tervishoiuteenuse kvaliteedi klassikalise määratluse kohaselt on kvaliteet arstiabi protsessi, struktuuri ja tulemuste omadus (8). Kvaliteedi tagamiseks tuleb välja töötada asjaomased kriteeriumid ja standardid ning viia arstlik tegevus vastavusse nimetatud kriteeriumide ja standarditega. Tegevusjuhiste ja standardite järgimine aitab vältida vigu raviprotsessis ning seega ära hoida negatiivseid tulemusi. Mitmed kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks ning ebasoovitavate tulemuste ärahoidmiseks vajalikud miinimumnõuded on kehtestatud õigusaktidega. Näitena olgu nimetatud tegevusloa saamiseks kehtestatud nõuded tervishoiuteenuse osutaja ruumidele, varustusele ja sisseseadele, perearsti või kiirabi tööjuhendid või nakkushaiguste tõrje nõuded.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi mõiste hõlmab lisaks arstiabi kvaliteedile veel teisigi aspekte. Maa- ilma Terviseorganisatsiooni määratluse kohaselt (9) on tervishoiuteenus kvaliteetne siis, kui see

- on kooskõlas patsiendi vajaduste ja ootustega;
- tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse tervisele;
- järgib erialaliselt aktsepteeritud nõudeid;
- on kooskõlas ühiskonna seaduste ja eetiliste nõuetega;
- on osutatud põhimõttel parim tulemus võimalikult väikeste kulutustega.

Seega tähendab kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamine palju enam kui ainult meditsiinilise tegevuse kvaliteedi tagamine, ning et jõuda kõiki asjaosalisi rahuldava tulemuseni, peab kogu tervishoiuasutus selle nimel töötama.

Kvaliteedi tagamine on pidev ja dünaamiline protsess, mille eesmärk on parimate võimaluste ja meetodite leidmine pideva professionaalse enesehindangu ning tegevuse tulemuslikkuse hindamise ja jälgimise alusel (7). See tähendab, et ühekordsete abinõude rakendamisel teatud puuduste kõrvaldamiseks ei saa rääkida kvaliteedi tagamisest. Kvaliteedi tagamine tähendab hindamist, kas rakendatud abinõud andsid soovitud tulemuse või mitte, vajaduse korral ka tegevuse täiustamist või uute abinõude rakendamist.

Kvaliteedi tagamiseks ei ole ühtset retsepti, mida saaksid edukalt kasutada kõik tervishoiuteenuste osutajad. Kvaliteedi tagamine on korrektne tegevus, mis lähtub organisatsiooni eesmärkidest ning arvestab selle organisatsiooni võimalusi ja varasemaid saavutusi. Nagu eespool öeldud, peavad tervishoiuteenuseid osutava organisatsiooni eesmärgid olema kooskõlas kõigi asjaosaliste huvide ja vajadustega. Kvaliteedieesmärkide püstitamisel tuleb arvestada järgmiste huvirühmadega:

- tervishoiuteenuse tarbijad (tervishoiuteenust vajavad terved ja haiged inimesed);
- tervishoiuteenuse osutajad (tervishoiutöötajad);
- tervishoiuteenuse rahastajad (riik, haigekassa, teenuse tarbija);
- koostööpartnerid (nii tervishoiuasutused kui ka muud ettevõtted);
- tervishoiuteenuseid osutava ettevõtte omanikud.

Kvaliteedieesmärkide saavutamine on lihtsam, kui organisatsioonis rakendatakse kvaliteedijuhtimissüsteemi. Kvaliteedijuhtimissüsteem on vastastikku seotud või vastastikust mõju avaldavate elementide kogum organisatsiooni kvaliteedipoliitika ja -eesmärkide kindlaksmääramiseks ning nende eesmärkide saavutamiseks (7). Kvaliteedijuhtimissüsteem iseloomustab eelkõige seda, kuidas organisatsiooni juhitakse, mitte niivõrd organisatsioonile spetsiifilise teenuse kvaliteeti, seega võib kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendada juhtimise igas valdkonnas ja igas suuruses organisatsioonile. Kvaliteedijuhtimissüsteemi saab edukalt rakendada nii suures haiglas kui ka füüsilisest isikust ettevõtjana tegutseva perearsti praksises (10). Tervishoiuteenuse osutajal tuleb oma igapäevases töös täita mitmesuguseid õigusaktides esitatud nõudeid ja kvaliteedijuhtimissüsteem võimaldab leida kõige parema viisi, kuidas neid nõudeid täita.

Näiteks peab iga tervishoiuteenuse osutaja tagama oma patsientide korrektse teavitamise ning nõusoleku saamise meditsiinilisteks protseduurideks. Kuidas seda täpselt teha, õigusaktid ei sätesta ning vastava korra peab tervishoiuteenuse osutaja ise välja töötama.

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine ei tohi saada eesmärgiks omaette – kvaliteedijuhtimissüsteem on siiski vahend eesmärgi saavutamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja peamise eesmärgi võib kokku võtta järgmiselt:

- patsient on saanud teenuse, mida ta tahab ja/või vajab;
- tervishoiutöötaja on osutanud teenuse, mida patsient vajab;
- teenus on osutatud ressursikasutuse otstarbekuse põhimõtetest lähtuvalt.

Selle eesmärgi saavutamiseks on mitu võimalust:

- toote- ja muude standardite järgimine, õigusaktides kehtestatud nõuete korrektne täitmine, samuti headest tavadest kinnipidamine;
- kvaliteedijuhtimissüsteemi standardite (ISO 9000), töötervishoiustandardite (OHSAS 18001) ja/või keskkonnanjuhtimissüsteemi standardite (ISO 14001) arvestamine; erinevate hindamisstandardite kasutamine (11, 12);

- mitmesuguste kvaliteedi parenduse ja täiustamise põhimõtete rakendamine, näiteks TQM ehk tervikliku kvaliteedijuhtimise põhimõtted, erinevad organisatsiooni täiusmudelid nagu *Baldrige Performance Excellence Model*, *EFQM Excellence Model*, Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna mudel jms (13–15).

Loetletud abinõud võimaldavad organisatsioonil saavutada klientide rahulolu, saada oma tegevuses paremaid tulemusi, kasutada säästlikumalt ressursse ning seeläbi suurendada oma konkurentsivõimet. Erinevad meetmed ei välista üksteist, neid võib edukalt omavahel kombineerida.

Sõltumata sellest, millist meetodit on kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamisel kasutatud, peaks kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisest saadav kasu väljenduma selles, et organisatsioonis on selgepiiriline töökorraldus, mis võimaldab tekkinud probleeme kiiresti lahendada ning ära hoida, avastades varakult nende võimalikke tekkepõhjusti (10). Erilise tähtsuse omandab kvaliteedijuhtimissüsteemis saadav kasu aga arstimisvigade ärahoidmisel ning tervishoiuasutuse kvaliteedijuhtimissüsteemi üheks osaks peaks kindlasti olema kliinilise tegevusega kaasnevate riskide juhtimise süsteem (16).

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise tulemusena peaks organisatsiooni toimima paremini nii tõhususe ehk ressursside otsatarbekama kasutamise kui ka tulemuslikkuse osas. Tänu sellele paranevad organisatsiooni üldine suutlikkus, majandustulemused, kliendi rahulolu, aga ka samuti töötajate rahulolu ja heaolu (10).

### **Kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamine**

Organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks on mitu võimalust. Juhul kui organisatsiooni üks eesmärk on saada organisatsioonilise instantsi tunnustus, tuleb kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamisel lähtuda kriteeriumidest ja standarditest, mis hindaja on ette andnud (ISO 9000, Eesti juhtimiskvaliteedi auhind, hindamisstandardid).

Kui aga välise tunnustuse saamine ei ole esmane eesmärk, vaid organisatsioon soovib järgida kvaliteedijuhtimise põhimõtteid selleks, et paremini töötada, tagada oma patsientidele nõuetekohase

teenuse osutamine ning vältida ja ennetada meditsiinitegevusest tulenevaid vigu, võib kombineerida mitut käsitusviisi.

**Terviklik kvaliteedijuhtimine** (TQM, *Total Quality Management*) on mõiste, mida viimase aastakümne jooksul on hakatud üha rohkem kasutama ka tervishoiusüsteemis. Terviklik kvaliteedijuhtimine on käsitus, kus lähtutakse erinevatest põhimõtetest ja pakutakse erinevaid meetodeid kvaliteedi parendamiseks (13, 14). Olulisim ühine põhimõte on kliendikesksus, samuti protsessiorientatsioon.

Terviklik kvaliteedijuhtimine on

- 1) süsteem, mis lähtub kliendi huvidest ning loob kliendi jaoks väärtusi ja tagab ettevõtte pikaajalise edu, ning

- 2) protsess, mis pidevalt püüdleb kliendi ootuste ületamise poole.

Terviklik kvaliteedijuhtimine on organisatsiooni hoiakute muutmise laialdane ja igakülgne strateegia, mis võimaldab personalil õppida ja kasutada kvaliteedimeetodeid, et vähendada kulutusi ning rahuldada patsientide ja teiste klientide vajadusi. Terviklik kvaliteedijuhtimine tähendab püüet pakuda kliendi ootustele vastavat teenust ja ületada ka neid ootusi. Selles osalevad kõik organisatsiooni liikmed, keda stimuleeritakse iseseisvalt vastutama oma töövaldkonna eest. Tänu sellele peaks parinema tervishoiusüsteemiga seotud asjaosaliste rahulolu. Tervishoiutöötajaid motiveerib parem meeskonnatöö, väiksem bürokratia ja suuremad õigused ning volitused tegutseda. Tervikliku kvaliteedijuhtimise korral on meditsiinitegevus enam kooskõlas nende soovide, vajaduste ja ootustega, mida ühiskond peab oluliseks. Kui kliendi ootused ja vajadused on tähelepanu keskmes, muutub kogu tervishoiusüsteem inimsõbralikumaks ning efektiivsemaks.

Tervikliku kvaliteedijuhtimise põhimõtted on võetud aluseks **organisatsiooni täiusmudelite** väljatöötamisel. Organisatsiooni täiusmudelitest on tuntumad Baldrige'i täiusmudel (*Baldrige Performance Excellence Model*), millel on olemas ka kriteeriumid tervishoiuasutuste jaoks, ning Euroopa Kvaliteedijuhtimise Sihtasutuse täius-

model (EFQM, *European Foundation for Quality Management Excellence Model*). Täiusmodelite põhiline kasutusviis on organisatsiooni enesehindamine ja juhtimissüsteemi arendamine, samuti võimaldavad mudelid teostada organisatsioonide võrdlusanalüüsi. Organisatsiooni täiusmodelite alusel antakse välja ka kvaliteediauhinda – Malcolm Baldrige'i kvaliteediauhinda (*American Malcolm Baldrige Award*), millel on ka eraldi auhinna-kategooria tervishoiuasutuste jaoks, ja Euroopa kvaliteediauhinda. Eestis on organisatsiooni täiusmodeliks Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna mudel (15, 17). EFQM täiusmodelit rakendatakse ka Saksamaa haiglate juhtimisel (6).

Organisatsiooni, sh tervishoiuteenuseid osutava organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteemi väljatöötamiseks ja rakendamiseks on võimalik kasutada ka **ISO 9000 standardite** sarja (7, 10):

- ISO 9000 kirjeldab kvaliteedijuhtimissüsteemide aluseid ja täpsustab kvaliteedijuhtimissüsteemide terminoloogiat;
- ISO 9001 määrab kindlaks kvaliteedijuhtimissüsteemi nõuded;
- ISO 9004 annab juhised, mis võimaldavad parendada organisatsiooni toimimist ning klientide ja teiste huvipoolte rahulolu.

Euroopa riikide tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemide väljatöötamisel on rakendatud erinevaid võimalusi. Nii näiteks soovib Soome omavalitsuste ühendus munitsipaaltervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimises lähtuda kas ISO standarditest või täiusmodeli kriteeriumidest (1), Norras on haiglate kvaliteedijuhtimissüsteemide väljaarendamisel kasutatud nii ISO kvaliteedijuhtimise standardeid, tervikliku kvaliteedijuhtimise põhimõtteid kui ka ainult õigusaktidega sätestatud nõudeid (4). Hollandis ja Saksamaal on rakendatud tervishoiuasutuste kvaliteedijuhtimissüsteemide väljatöötamisel organisatsiooni täiusmodelit, samuti on mõlemas riigis üsna palju tervishoiu kvaliteediga seonduvaid valdkondi reguleeritud õigusaktidega (2, 3, 6). Kvaliteedijuhtimisel töötervishoiu on Eesti Töötervishoiukeskuse spetsialistid soovitanud lähtuda ISO kvaliteedijuhtimisstandardist (18).

## Tervishoiu kvaliteet Eestis

Eestis on alates 2001. aastast kehtestatud mitmeid õigusakte, mis reguleerivad tervishoiuteenuste kvaliteediga seotud valdkondi. Üks olulisemaid oli sotsiaalministri 20.12.2001. a määrus nr 144 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded", mille kohaselt peavad tervishoiuteenuste osutajad arendama välja tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi ning pidama kvaliteedikäsiraamatut. Nimeetatud määruses esitatud nõuded peavad olema täidetud hiljemalt 31. detsembriks 2004.

Määruse eesmärk on esitatud nõudeid järgides tagada kvaliteetsemate ja patsiendile ohutute tervishoiuteenuste osutamine. Soovitud tulemuse saavutamine eeldab aga järjekindlat ning süstemaatilist tegevust kvaliteedijuhtimissüsteemi loomiseks. Kvaliteedijuhtimissüsteem on tihedalt seotud organisatsiooni juhtimissüsteemiga: see on organisatsiooni tervikliku juhtimissüsteemi osa, mis on suunatud kvaliteedi tagamisele, ning kvaliteedijuhtimissüsteemi kirjeldamine ja dokumenteerimine on osa kogu organisatsioonis kasutatavast dokumentatsioonist.

Kvaliteedikäsiraamat annab kvaliteedisüsteemi üldise kirjelduse, kus on esitatud struktuur, vastutuse jaotus ning kirjeldatud kvaliteedipoliitika ja -süsteemi komponendid; kvaliteedikäsiraamat kehtestab üldised nõuded ja hea tava kvaliteeti mõjutavate protsessidele ja tegevustele. Kvaliteedikäsiraamatus sõnastatakse klientide vajadused ning organisatsiooni tegevuse eesmärgid ja prioriteedid. Tervishoiuteenuseid osutava organisatsiooni kvaliteedikäsiraamat peaks hõlmama kolme valdkonda: organisatsiooni juhtimine ja töökorraldus, klient/patsient tervishoiuasutuses ning meditsiinilise tegevuse kvaliteet (7, 10). Et aidata kaasa tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedijuhtimissüsteemide arendamisele ja dokumenteerimisele, moodustati 2003. aasta kevadel Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna eestvedamisel töörühm, kelle ülesanne on välja töötada näidiskvaliteedikäsiraamatu struktuur ning anda tervishoiuteenuste osutajatele soovitusi, kuidas oma vajadustele vastavat kvaliteedikäsiraamatut koostada. Töörühma moodustamisel võeti

arvesse asjaolu, et esindatud oleksid nii ambulatoorsete kui ka statsionaarsete tervishoiuteenuste pakkujad, samuti erinevat liiki haiglad. Teine kriteerium asutuste valikul oli tervishoiuasutuse teatud kogemus kvaliteedisüsteemi arendamisel, sest see võimaldab maksimaalselt ära kasutada olemasolevaid kogemusi ja teadmisi.

Dokumendi esialgne versioon valmis 2003. aasta lõpuks ning lõpliku variandi esitus toimus 15. juunil 2004. aastal Tallinnas. Dokument "Organisatsiooni juhtimise käsiraamatu/kvaliteedikäsiraamatu koostamine ja rakendamine tervishoiuteenuse osutamisel" koosneb kahest osast. Esimeses osas on antud ülevaade kvaliteedijuhtimise põhimõtetest ja selgitatud kvaliteedisüsteemide arendamise erinevaid võimalusi. Teises osas on esitatud käsiraamatu koostamise juhised ning tervishoiuteenuseid osutava organisatsiooni kvaliteedikäsiraamatu näidisstruktuur, mis hõlmab kolme valdkonda: organisatsiooni juhtimine ja töökorraldus, patsient tervishoiuasutuses, meditsiinilise tegevuse kvaliteet. Juhendi elektrooniline versioon on avaldatud Sotsiaalministeeriumi koduleheküljel (<http://www.sm.ee/est/pages/index.html>). Dokumendi koostajate eesmärk oli kirjeldada võimalikult palju tegevusi, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamisega ning mis on vajalikud selleks, et patsient saaks soovitud tervishoiuteenuse. Kuna suur osa loetletud tegevustest on seotud organisatsiooni juhtimisega, võib käsiraamatut nimetada ka organisatsiooni juhtimise käsiraamatuks. Nimetatud tegevuste loetelu aitab tervishoiuteenuse osutajal leida olulisi pidepunkte ning mõtteid, kuidas juhtida oma organisatsiooni nii, et tagada osutatavate teenuste soovitud kvaliteet. See dokument on soovituslik, see tähendab et tervishoiuteenuse osutaja võib selle eeskujuks võtta, kuid esitatud struktuuri järgimine ei ole kohustuslik.

Dokumenti on koondatud loetelu õigusaktidest, mis reguleerivad tervishoiuteenuse osutaja tegevust mitmes valdkonnas. Õigusaktides esitatud nõuete täitmine on igale tervishoiuteenuse osutajale kohustuslik, seetõttu peaks organisatsiooni käsiraamat hõlmama vähemalt neid valdkondi, mis on õigus-

aktidega reguleeritud. Organisatsiooni juhtimise käsiraamatu/kvaliteedikäsiraamatu eesmärk on ka kirjeldada seda, kuidas organisatsioon saavutab püstitatud eesmärgi või jõuab õigusaktis esitatud nõude täitmiseni. Seetõttu ei saa organisatsiooni juhtimise või kvaliteedikäsiraamat olla üksnes õigusaktide kogu, vaid peab eeskätt sisaldama organisatsioonis kasutatavaid tegevusjuhiseid ja eeskirju.

Kirjutise aluseks on dokument "Organisatsiooni juhtimise käsiraamatu/kvaliteedikäsiraamatu koostamine ja rakendamine tervishoiuteenuse osutamisel", mille valmimisele andsid koos kirjutise autoriga panuse töörühma liikmed Mart Einasto (TÜ Kliinikum), Marina Kaarna (PERH), Kalev Karu (Medicum), Rein Kermes ja Epp Tannenberg (Lõuna-Eesti Haigla AS), Kelli Podošvilev (AS Ida-Tallinna Keskaigla), Urmas Sule ja Kaido Beljajev (SA Pärnu Haigla), Miia Sultsmann (AS Räpina Haigla), Madis Tiik (Eesti Perearstide Selts) ja Ivi Normet (Sotsiaalministeerium). Dokument on saanud positiivse eksperthinnangu Eesti Kvaliteediühingult.

## Kirjandus

1. Quality management of health services provided and purchased by municipalities. The Association of Finnish Local and Regional Authorities. Helsinki, 1998.
2. Sluijs EM, Wagner C. Progress in the implementation of Quality management in Dutch health care: 1995–2000. *Int J Qual Health Care* 2003;15(3):223–34.
3. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2000;12(3):191–201.
4. Øvretveit J. Integrated Quality Development in Public Healthcare. A Comparison of Six Hospitals Quality Programmes and a Practical Theory for Quality Development. Norwegian Medical Association's Publication Series: Continuing Education and Quality Improvement, 1999.
5. Øvretveit J, Aslaksen A. The Quality Journeys of Six Norwegian Hospitals. An action evaluation. Norwegian Medical Association's Publication Series: Continuing Education and Quality Improvement, 1999.
6. Moeller J. The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2001;13(1):45–9.
7. EVS-EN ISO 9000:2001. Kvaliteedijuhtimissüsteemid. Eesti Standardiamet. Tallinn, 2001.
8. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring (vol.1). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1980.
9. Continuous quality development: a proposed national policy. WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen 1993.
10. ISO 9001 väikeettevõtetele. Mida teha? Nõuanded tehniliselt komiteelt ISO/TC 176. EVS käsiraamat 2003.
11. Accreditation Manual for Health Care Organisation. ANAES/Accreditation department/February 1999, France.
12. Requirements for quality evaluation and continuous improvement in help and home care service. International Standard ISAS-EQUAD-2020. Reference No: ISAS-EQUAD:2001(E).
13. Melum M., Sinioris M. Total Quality Management. The Health Care Pioneers, American Hospital Publishing, Inc., an American Hospital Association company, 1992
14. Øvretveit J. Quality Health Services. Brunel Institute of Organisation and Social Studies, Brunel University, Uxbridge. UK. 1990.
15. Organisatsiooni käsiraamat. Ettevõtluse Arendamise Sihtasutus. Tallinn, 2004.
16. Walker JS, Wilson M. Clinical risk management in anaesthesia. *Qual in Health Care*, 1995;4:115–21.
17. Eesti Juhtimiskvaliteedi Keskuse kodulehekül: <http://www.ejk.info/pages.php/01>
18. Kvaliteedijuhtimine töötervishoius. Metoodiline juhend. Eesti Töötervishoiukeskus. Tallinn, 2004.

## Summary

### Implementation of the quality management system in the health care organisation

Quality issues in health care have been discussed already for more than 30 years. During the last 20 years increasing more countries in the world started to implement the principles of quality management in health care as well. The providers of health services have to consider the interests of all parties in the health system; in addition, they also have to follow different legislative acts. Implementation of the quality management system serves as a tool to find best ways how to follow response to these

requirements and to meet the clients' expectations. The quality management system can be implemented using different approaches; total quality management, ISO quality management standards, model of organisational excellence, etc. In 2004, a group of experts developed recommendations for the health services' providers or how to build up a quality management system in health a care institution.

kaja.polluste@ut.ee