

Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
Croatian Society for Quality Improvement in Health Care

NACIONALNA KONFERENCIJA / NATIONAL CONFERENCE

PATH PROJEKT

Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital

www.zdravstvo-kvaliteta.org

Zagreb, 13. veljače 2009. / February 13th, 2009

POKROVITELJ / UNDER THE AUSPICES OF
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi *Republike Hrvatske*
Ministry of Health and Social Welfare of the Republic of Croatia

U SURADNJI/ IN COLLABORATION WITH
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Hrvatska liječnička komora / *Croatian Medical Chamber*
Ured SZO u Hrvatskoj / *WHO Country Office in Croatia*
WHO Collaborating Centre for Development of Quality
and Safety in Health Systems in Krakow – Poland
European Society for Quality in Healthcare (ESQH)

Mjesto održavanja / Venue

Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Andrija Štampar School of Public Health
Zagreb, Rockefellerova 4

NACIONALNA KONFERENCIJA / NATIONAL CONFERENCE

PATH PROJEKT

Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital

NAKLADNIK

Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, HLZ

UREDILA

Doc. dr. sc. Jasna Mesarić

OBLIKOVANJE NASLOVNICE I PRIJELOM

Alma Šimunec-Jović, prof.

TISAK

Grafocentar, Zagreb

Profesionalna lektura hrvatskog jezika nije učinjena. Ispravljene su samo najupadljivije jezične pogreške, drugo je ostavljeno na odgovornost autora.

ISBN 978-953-6451-54-9

U nastavku dosadašnjih aktivnosti Društva u promicanju kulture kvalitete i provedbe nacionalne strategije kvalitete zdravstvene zaštite, veliko mi je zadovoljstvo pozdraviti vas na Nacionalnoj konferenciji „PATH projekt“ u organizaciji Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, Hrvatskog liječničkog zbora, u Zagrebu, 13. veljače 2009. godine.

*Doc. dr. sc. Jasna Mesarić
Predsjednica*

Sažetak o PATH projektu

Projekt **PATH** (**P**erformance **A**ssessment **T**ool for **Q**uality **I**mprovement in **H**ospitals) inicirao je Regionalni ured SZO za Europu 2003. godine. Izradila ga je skupina međunarodnih stručnjaka za kvalitetu u zdravstvu koji su prepoznali važnost i korist pokazatelja kvalitete u 20 europskih zemalja. Prvi pilot projekt proveden je u 66 bolnica iz 5 različitih zemalja između 2004. do 2006. godine. Učeći na njihovom iskustvu projekt je nastavio drugi krug uz manje preinake pokazatelja kvalitete. U ovoj fazi sudjelovalo je 140 bolnica iz 9 različitih zemalja. Prikupljale su podatke o 17 pokazatelja. U slijedećoj, trećoj fazi koja će započeti u ožujku, 2009. godine otvorena je mogućnost uključivanja novih zemalja i novih bolnica. Prikupljanje podataka o pokazateljima provoditi će se prospektivno.

Što dobiva bolnica, kao sudionik PATH projekta?

- postaje dio mreže unutar koje se razmjenjuju i uspoređuju razni oblici aktivnosti kontinuiranog poboljšanja kvalitete. Bolnica spoznaje i uči na svojim jakostima i slabostima. Da bi bolnica postigla svoju misiju i dugotrajni cilj kvalitetne zdravstvene skrbi potreban joj je integrirani sustav pokazatelja kvalitete pomoću kojeg će moći mjeriti stupanj kvalitete i njeno poboljšanje;
- potiču se aktivnosti učenja na međunarodnoj razini;
- PATH pomaže bolnici u prepoznavanju i usvajanju najbolje stručne prakse na unapređenju kvalitete, pomaže bolnici u izgradnji i uspostavljanju kulture kvalitete koju je moguće mjeriti, a time i kontinuirano poboljšavati.

Set pokazatelja čine pokazatelji koji su međunarodno prepoznati kao najbolja praksa u procjeni kvalitete. Pokazatelj je jasno opisan/definiran. Pokazatelji su kategorizirani u 6 skupina: klinička

djelotvornost; ekonomičnost, usmjerenost osoblju; sigurnost; odgovorno upravljanje; bolesnik u središtu. Bolnica po svom izboru mora izabrati najmanje jedan pokazatelj po skupini. Dobiva alat za prikupljanje podataka, tehničku i stručnu pomoć (točan opis pokazatelja, upute kada, gdje i kako sakupljati podatke, te obrazac za prikupljanje podataka).

U PATH se može uključiti svaka bolnica, bez obzira na veličinu, vlasništvo i specijalnost. Uvjet je da prati najmanje jedan pokazatelj. Uključivanje bolnice zahtjeva njenu registraciju u projekt.

Temeljem iskustva drugih zemalja PATH može poslužiti kao prvi korak u pripremi bolnice za akreditaciju.

PATH tim čine nacionalni koordinator i bolnički koordinatori. Njihov rad koordinira, educira i daje tehničku potporu Europski ured SZO i kolaborativni centar SZO u Poljskoj.

Program

- 10.00 – 10.30 Registracija / *Registration*
- 10.30 – 10.45 OTVARANJE / *OPENING*
- 10.45 – 15.00 Moderatori / *Chairs*
Jasna Mesarić, Antoinnette Kaić-Rak
- 10.45 – 11.45 Ann-Lise Guisset
Towards national capacity building for performance assessment in hospitals, in the frame of the Tallinn Charter; Results on indicators with PATH II
- 11.45 – 12.00 Rasprava/Discussion
- 12.00 – 12.30 Stanka/Break
- 12.30 – 13.00 Miran Rems
Iskustvo s PATH projektom u Sloveniji
Experience with PATH project in Slovenia
- 13.00 – 13.10 Rasprava/Discussion
- 13.10 – 13.30 Arjana Tambić
Indikatori kvalitete u propisivanju antibiotika
Quality indicators in antibiotic prescription
- 13.30 – 13.40 Mirjana Lončarić-Katušin
Uvođenje indikatora u kliničku praksu OB Karlovac
Implementation of quality indicators in clinical practice in General Hospital Karlovac
- 13.40 – 13.50 Rasprava/Discussion
- 13.50 – 14.20 Jasna Mesarić
PATH projektni okvir u Hrvatskoj
PATH project framework in Croatia
- 14.20 – 15.00 Rasprava i preporuke
Discussion and recommendations
- 15.00 – 16.00 Radni sastanak bolničkih koordinatora
Hospital coordinators meeting



Bečka izjava o procjeni bolničkog rada

Druga međunarodna konferencija SZO o projektu PATH, Beč, 4. srpnja 2008.

Zdravstveni sustavi u Europi pod sve većim su pritiskom da optimiraju svoj rad kako bi zadovoljavali zdravstvene potrebe svojih populacija, dok se istodobno traži sve veća odgovornost i razvidnost. Funkcije što ih obavljaju bolnice sastavni su dio rada zdravstvenih sustava i njima doprinose. Poticajni mehanizmi ohrabruju pružatelje zdravstvenih usluga da poboljšaju svoj doprinos zdravlju pučanstva i kvaliteti usluga koje se pružaju bolesnicima. Poticajni mehanizmi stimuliraju pružatelje zdravstvene skrbi da poboljšaju svoj doprinos zdravlju pučanstva i kvaliteti usluga koje pružaju bolesnicima. Mehanizmi praćenja i procjene poput vanjske procjene, ekonomskih poticaja, izvješćivanja javnosti i sredstava za trajno unutarne poboljšanje kvalitete sve se više rabe kao potpora poboljšanju kvalitete, odgovornosti i razvidnosti u bolnicama. U tom kontekstu bolnice nastoje stalno poboljšavati kvalitetu i učinkovitost svojih usluga te time doprinositi osnaživanju zdravstvenih sustava.

Mi, članice mreže PATH

Priznajemo pravičnost, solidarnost i sudjelovanje kao temeljne vrijednosti zemalja članica SZO, kako stoji u Povelji o zdravstvenim sustavima, zdravlju i blagostanju iz Tallinna, te da su

odgovornost i razvidnost bitne za promociju istih. Osobito prizivamo obvezu koju zemlje članice SZO za europsku regiju preuzimaju kroz Povelju o zdravstvenim sustavima, zdravlju i blagostanju iz Tallinna da ćemo promicati razvidnost i biti odgovorne za to da zdravstveni sustavi u svom radu postignu mjerljive rezultate.

Prihvaćamo ove vrijednosti i obveze te potičemo razvitak usmjeren više prema odgovornosti bolnica.

Priznajemo da je sveobuhvatan i holistički pogled na rad bolnica koji nadilazi tradicionalne koncepte pojedinačnih dimenzija rada neophodan kako bi se primjereno odgovorilo na potrebe pučanstva; da su bolesnici u središtu svih procesa zdravstvene skrbi i da kao takvi moraju imati pravo doprinositi procesima za poboljšanje rada bolnica; i da treba razraditi mehanizme kako bi se stručnjaci uključili, motivirali i omogućili za funkcioniranje u timovima i do najveće mjere povećao njihov doprinos.

Izjavljujemo da smo se obvezali na kvalitetu. Kvaliteta je visoka razina rada, što podrazumijeva takvo funkcioniranje koje je u skladu s normama društva, bolesnika i stručnjaka. Mora se temeljiti na stručnim sposobnostima u primjeni postojećega znanja, uz najveću moguću uporabu dostupnih tehnologija i resursa, povećavajući učinkovitu primjenu sredstava, smanjujući rizik za bolesnike na najmanju mjeru, promičući usredotočenost na bolesnika i djelujući prema optimalnim zdravstvenim ishodima. U okruženju zdravstvene skrbi bolnice moraju biti spremne odgovoriti na potrebe i zahtjeve zajednice, uklopiti usluge u sveukupni sustav pružanja usluga i biti predane promicanju zdravlja. Bolnički rad treba procjenjivati u odnosu na dostupnost bolničkih usluga svim bolesnicima bez obzira na kulturne, demografske, ekonomske, fizičke i društvene prepreke.

Vjerujemo da je procjena rada temeljni kamen u procesima poboljšanja kvalitete te da je važno alate za procjenu rada prilagoditi različitim potrebama širom Regije, jer postoje razlike u načinu na koji se mjerenje rada danas primjenjuje za poboljšanje rada u europskim bolnicama. To treba ujednačiti prema strateškim orijentacijama svake bolnice i treba se zasnivati na njenom lokalnom kontekstu, čime se pomaže u ispitivanju i revidiranju bolničkih strategija.

Vjerujemo da se poboljšanje kvalitete nadalje olakšava učenjem iz drugih bolnica, zemalja i struka. Podupiremo kolegijalni i konstruktivni dijalog te smatramo da mreža PATH pruža odgovarajuće okruženje za uzajamno učenje kako bi se identificirale najbolje prakse na međunarodnoj razini.

Pretpostavljamo da su nastojanja bolnica ka trajnom poboljšanju kvalitete prepoznata i imaju financijsku potporu te da su odgovarajući informacijski sustavi uspostavljeni.

Shvaćamo da su bolnice tek jedan od mnogih sudionika u složenim zdravstvenim sustavima te da one moraju svoje napore uskladiti s drugim partnerima i sektorima.

Vienna Statement on Hospital Performance Assessment
2nd International WHO Conference on PATH, 4 July 2008, Vienna (prijevod s engleskog, Antonija Redovniković, Jasna Mesarić)

Alat za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama

PATH'09 – Poziv za sudjelovanje

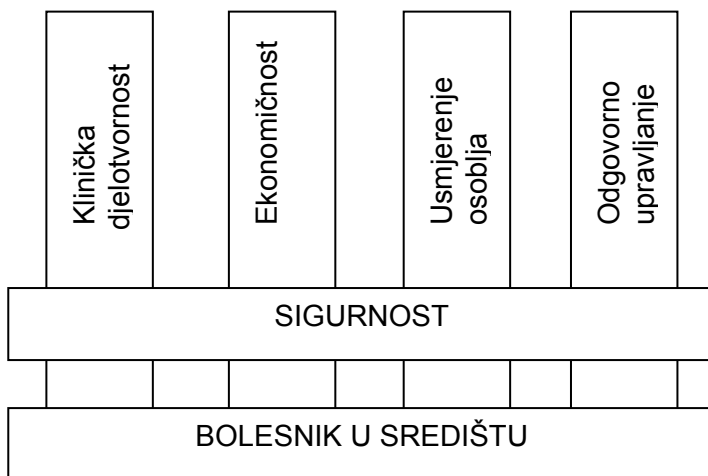
Pravednost, solidarnost i sudjelovanje su temeljne vrijednosti država članica SZO, kako stoji u Povelji o zdravstvenim sustavima za zdravlje i blagostanje iz Tallinna, dok su odgovornost i razvidnost bitni za njihovo postizanje¹. Zdravstveni sustavi u europskoj regiji pod sve većim su pritiskom da optimiraju svoju djelatnost kako bi zadovoljili zdravstvene potrebe pučanstva. Funkcije što ih provode bolnice sastavni su dio te djelatnosti i doprinose provedbi zdravstvenih sustava.

Bolnice su danas suočene s mnogim izazovima. Sve je veći pritisak za obuzdavanje troškova, dok je pouzdan dotok sredstava neophodan da bi bolnice i dalje mogle ispunjavati svoju zadaću. Stavljanjem potpisa na Povelju iz Tallinna zemlje članice su izričito potvrdile da *"bolesnici žele pristup kvalitetnoj skrbi i žele biti sigurni da se oni koji tu skrb pružaju oslanjaju na najbolje dostupne dokaze što ih medicinska znanost može ponuditi i da primjenjuju najprimjereniju tehnologiju kako bi osigurali što bolju djelotvornost i sigurnost bolesnika"*². Kako bi odgovorile na ove pritiske, bolnice trebaju jasno definirati svoju viziju, strateške ciljeve, te moraju shvatiti opasnosti i prilike u svom okruženju, kao i sve bolničke jake strane i slabosti. Bolnice nastoje neprekidno poboljšavati svoju kvalitetu i ekonomičnost svojih usluga doprinoseći time jačanju zdravstvenih sustava.

¹ Za više informacija vidi <http://www.euro.who.int/healthsystems/Conference/>.

² WHO Regional Office for Europe (2008). The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Potrebno je izgraditi mostove između bolničkog osoblja i omogućiti opće poznavanje vizije bolnice. Želi li bolnica kao cjelina uspjeti i postići svoje dugoročne ciljeve potreban je holistički pristup koji obuhvaća različite dimenzije bolničke djelatnosti. Alat za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama (PATH) pruža bolnicama takvo sveobuhvatno i integrativno ali standardizirano sredstvo za procjenu njihovog rada, za preispitivanje vlastitih rezultata te za njihovo prevođenje u aktivnosti za poboljšanje kvalitete primjenom prakse iz drugih bolnica.



Što je PATH?

Sustav PATH je sveobuhvatno sredstvo za bolnice kojim one mogu procijeniti svoj rad, preispitati svoje vlastite rezultate i prevesti ih u aktivnosti za poboljšanje kvalitete primjenom iskustava iz drugih bolnica. Sudjelovanjem u sustavu PATH bolnice se pridružuju mreži koja dijeli mnoštvo ključnih vrijednosti i obveza kao što su razvidnost, otvorenost i suradnja te stalno unapređivanje; ove se kategorije izričito navode u Bečkoj izjavi o

procjeni rada u bolnicama³. Uključene bolnice shvaćaju da je upravljanje radom bolnice složeno i o njemu trebaju računati oni koji donose strateške odluke unutar bolnica kao i cjelokupno bolničko osoblje na razini provedbe. Sustav PATH zadire dalje od tradicionalnih profesionalnih podjela kao što je financijsko poslovanje nasuprot kliničke djelatnosti; on gradi sveobuhvatno stajalište koje obuhvaća kliničku djelatnost, ekonomičnost, usmjerenje osoblja, odgovorno upravljanje, sigurnost i usredotočenost na bolesnika.

Počevši od mjerenja rada, PATH potiče bolnice da nauče koje su im jake strane i slabosti te da potaknu aktivnosti za unapređenje koje će im u konačnici pomoći da ispune svoju zadaću kao bolnice. To se postiže kroz holistički pristup radu bolnice koji proizlazi iz širokog raspona pokazatelja tog rada. Žele li bolnice postići svoje dugoročne ciljeve, potreban im je cjelovit sustav za praćenje napretka prema pokazateljima rada povezanim s njihovim strateškim ciljevima. PATH im može pružiti takav sustav i pomoći im u stvaranju jedne nove slike uključenih ustanova koji okuplja bolničko osoblje oko različitih vidova kvalitete. PATH uključuje ne samo alat za mjerenje rada, nego je usredotočen na tumačenje rezultata u strateškom kontekstu svake bolnice. PATH pomaže bolnicama utvrditi najbolje postupke u praksi na terenu uspoređivanjem s drugim bolnicama u njegovoj mreži. PATH olakšava kontakte među bolnicama i stručnjacima te potiče učenje.

„Nije sve u objavljivanju brojka, jer ako ih nitko ne upotrebljava – onda to nema smisla. Stoga je cilj prenijeti ih u slijedeći korak – a to je stvarno upotrijebiti te podatke kako bi se unaprijedila kvaliteta skrbi“

PATH Newsletter Vol. 2.

³ Vienna Statement on Hospital Performance, July 4 2008 (vidi dodatak 1)

Kako se PATH razvijao? – Prošlost

Izradu Alata za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama (PATH) inicirao je Regionalni ured SZO za Europu 2003. godine. Sustav PATH je izradila skupina međunarodnih eksperata na temelju obimnog pregleda literature i procjene važnosti, korisnosti i raspoloživosti podataka o potencijalnim pokazateljima u 20 europskih zemalja. Sustav je probno ispitivan u 66 bolnica iz 5 različitih zemalja između veljače 2004. i ožujka 2006. godine. Na osnovi iskustava nacionalnih koordinatora i bolnica, PATH je 2006. godine nastavio s drugim krugom prikupljanja podataka uz manje preinake u skupu pokazatelja. U ovoj drugoj fazi 140 bolnica iz 9 različitih zemalja koje su se obvezale provesti kvalitativne promjene prikupljale su podatke o 17 pokazatelja i podijelile svoja iskustva s drugim bolnicama.

„Bolnički koordinatori pokazali su visok stupanj suglasnosti o tome da je PATH koristan alat za (i) podizanje svijesti o različitim dimenzijama kvalitete, (ii) ispitivanje međusobnih odnosa među pokazateljima i (iii) integriranje različitih baza podataka u bolnici.“

Groene i sur., 2008.

Naučene lekcije

PATH se pokazao odličnim sredstvom za pokretanje aktivnosti procjene rada u bolnicama. Pomoću ovoga sustava mogu se "sniziti ulazne prepreke" u sustave mjerenja rada kroz njegovu kutiju za alate izgrađenu na najboljim dostupnim dokazima s vodećim partnerskim organizacijama; ovo značajno istraživanje i razvoj donosi korist bolnicama i zemljama. PATH se također rabio kao alat za **objedinjavanje i održavanje** postojećih nacionalnih inicijativa.

Možda je najočitiiji bio utjecaj na povećanje svijesti o – primjerice – odgovornosti, nekim preskočenim dimenzijama rada, ulozi pokazatelja upravljanja utemeljenog na dokazima, prazninama u zdravstvenim informacijskim sustavima i infrastrukturi za prikupljanje podataka, ali isto tako na potencijal za bolju upotrebu raspoloživih podataka te na neka specifična pitanja. Pokazatelji s najvećim utjecajem vjerojatno su bili oni za koje je bilo potrebno ad-hoc prikupljanje podataka. Ti pokazatelji podigli su svijest o bitnim pitanjima kvalitete (npr. revizija medicinskih zapisa kako bi se procijenilo pridržavanje smjernica antibioprofilakse, procjena bolesnika na osnovi "mjere zdravstvene tranzicije", praćenje iskorištenja operacijske dvorane).

„Kako navode koordinatori regija/zemlja, jedna od koristi od sudjelovanja u sustavu PATH bila je u tome što je konceptijski okvir PATH olakšao integriranje različitih aktivnosti za procjenu kvalitete (...) i doveo do boljeg poznavanja dostupnih sustava podataka u bolnici (...).“

Groene i sur., 2008.

U nekoliko slučajeva su Ministarstvo zdravstva, Fond zdravstvenog osiguranja kroz PATH uspostavili **privilegirano partnerstvo** s bolnicama-sudionicama, što je imalo vrlo povoljan učinak na prihvaćanje i suradnju u okviru drugih aktivnosti (npr. kvalitetni ugovori, naknada za rad).

Glavna ograničenja odnosila su se na **pitanja valjanosti međunarodnih usporedba** (s obzirom na veće lokalne prilagodbe) i **zakašnjeli povrat podataka**. Upravljanje podacima nije specifično obilježje sustava PATH niti njegova prednost. Centralizirano mrežno slanje podataka nije se uspjelo uspostaviti tijekom druge faze prikupljanja podataka. Izgradnja internetske platforme za unos podataka pretpostavilo bi veća ulaganja i rezultiralo visokim naknadama za bolnice. Uz to, takav sustav bio

bi previše krut i stoga teži za prilagodbu lokalnim potrebama. I što je najvažnije, centralizirana analiza podataka za sve zemlje bila bi iznimno teška, jer ne postoje izravni kontakti s bolnicama (uglavnom zbog jezičnih barijera), nepoznat je lokalni kontekst, izvori podataka i moguća pristranost s obzirom na postupke u prikupljanju podataka. *Zato treba razmotriti standardizaciju i poboljšanu procjenu valjanosti podataka kako bi se omogućile međunarodne usporedbe kao dugoročni ciljevi.* U zemljama koje su izabrale PATH kako bi "snizile ulazne prepreke" za aktivnosti procjene rada prva uloga sustava PATH biti će pomoć u uspostavljanju infrastrukture za prikupljanje podataka. Čak i ako bi usporedba rezultata među zemljama imala smisla kad se ispune preduvjeti glede standardizacije i valjanosti, **lokalna procjena će uvijek ostati najvažnija.**

„(On) je nadahnuo bolničko osoblje da okruženje operacijske dvorane sagleda u širem smislu i više sa stajališta bolesnika.“

Jane Alop, Estonija u PATH Newsletter Vol 3.

Korak naprijed? – PATH'09

Temljena uporišta za provedbu sustava PATH'09 su lokalno vlasništvo, jasan položaj sustava PATH u odnosu na nacionalnu (ili regionalnu) strategiju za poboljšanje kvalitete i/ili za povećanje odgovornosti, te razvoj lokalnih kapaciteta. Dopunska uporišta za PATH'09 su harmonizacija i izgradnja sinergija. Sustav će raditi u tijesnoj suradnji s vodećim međunarodnim organizacijama u različitim područjima rada kako bi funkcionirao kao svojevrsan "kišobran".

PATH bolnicama osigurava četiri glavna obilježja: konceptijski okvir za procjenu rada, zbirku alata (pokazatelja i priručnika), pojedinačna izvješća i nacionalnu (ili regionalnu) mrežu. Prve dvije

sastavnice su generičke. Njih predlaže Regionalni ured SZO za Europu i besplatno su dostupne svima. Posljednje dvije sastavnice se pak trebaju uklopiti u lokalni kontekst.

PATH je izgrađen na sveobuhvatnom **okviru** za procjenu rada koji obuhvaća šest dimenzija rada i njeguje kulturu mjerenja i na dokazima zasnovanog upravljanja, dijalog među odjelima i integraciju baza podataka. On podiže svijest o strateškoj ulozi vrhunskog upravljanja bolnicom u upravljanju radom i u onim sastavnicama rada koje se ponekad previđaju.

Zbirka alata obuhvaća **jedan skup pokazatelja zasnovanih na dokazima** koji uključuju jasne definicije svakog pokazatelja, pregled aktualne literature i sugestije o tome kako ove pokazatelje pozicionirati u sveukupnu perspektivu upravljanja bolnicom. Ovi su pokazatelji usklađeni s najboljim praksama i izrađeni u suradnji s vodećim partnerskim organizacijama u svakoj pojedinoj domeni ekspertize. PATH isto tako bolnicama osigurava **alate za prikupljanje podataka** (npr. anketni upitnici). U usporedbi s prethodnim fazama skup pokazatelja za PATH'09 je prošao reviziju i daje više mogućnosti za prospektivno prikupljanje podataka, jer je probna faza pokazala da one često imaju veći utjecaj i pružaju pouzdanije i usporedive podatke. Podaci će se prikupljati kroz ograničeno razdoblje i ne traži se prikupljanje podataka za sve pokazatelje – ali treba biti barem jedan za svaku dimenziju – tako da opterećenje povezano s prikupljanjem podataka bude prihvatljivo.

Odgovornost za analizu podataka, izvješćivanje bolnica o pojedinčanim rezultatima i osnaživanje mrežnog sustava među bolnicama leži na razini koordinatora dotičnih zemalja⁴. Predloženi

⁴ "Koordinator za pojedinu zemlju" je generički pojam koji rabimo radi lakše preglednosti teksta. Kako se sustav PATH može provoditi u pojedinim

mehanizmi za **nacionalnu ili regionalnu mrežu** mogu biti, primjerice, izdavanje glasnika, forum na web-stranici, *twinning*, radne skupine, radionice ili nacionalne konferencije. Neki nacionalni koordinatori mogu razraditi partnerstvo radi razmjene rezultata kako bi omogućili međunarodne usporedbe za neke pokazatelje ili kako bi utvrdili zajedničke alate za međunarodnu mrežu među svojim bolnicama. Vjerujemo da će se takve "regionalne mreže" ili "tematske mreže" s vremenom pojaviti i služiti kao osnova za izgradnju međunarodnog udruženja bolnica (po uzoru na mrežu "bolnica za promicanje zdravlja"⁵).

PATH'09 prepoznaje i podupire brzi napredak prema većoj odgovornosti bolnica. Odgovornost i razvidnost su ključna načela SZO⁶ i već je znatan broj zemalja pokrenuo ili su u procesu pokretanja inicijativa kojima se potiču poboljšanja kvalitete (npr. mehanizmi akreditacije, ugovori o radu, izvješćivanje javnosti). U tom okviru PATH osigurava bolnicama okruženje u kojem će graditi kulturu mjerenja. Kroz PATH i iskustva s prikupljanjem podataka bolnice koje se tek upoznaju s mjerenjem rada moći će identificirati manjkavosti u svom upravljanju informacijama i dobiti će ohrabrenje da poboljšaju svoju informacijsku strategiju. Uz to, bolnice i nacionalne partnere (npr. Ministarstvo zdravstva, Fond zdravstvenog osiguranja) se poziva da idu i dalje te da se uključe u suradnju kako bi se izgradili mehanizmi odgovornosti oko sudjelovanja u projektu PATH ili oko rezultata dobivenih u projektu PATH – pod uvjetom da su ispunjeni minimalni zahtjevi glede kvalitete podataka i neovisnosti nacionalnog koordinatora za PATH.

provincijama ili regijama, tako u tom kontekstu mogu postojati regionalni ili provincijalni koordinatori.

⁵ Za više informacija vidi <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>.

⁶ SZO (2005.).

"Iako je izvorni cilj projekta PATH unutarnje samo-procjenjivanje i potpora upravljačkih aktivnosti unutar pojedinih bolnica, usporedba među bolnicama na nacionalnoj razini, kao i međunarodne usporedbe se očekuju i dobrodošle su."

Radionica o pokazateljima rada i kvalitete za institucionalnu zdravstvenu skrb, Slovačka, 2007; u PATH Newsletter Vol. 3.

Zbog čega je PATH drukčiji?

PATH obuhvaća sveobuhvatan pogled na bolnički rad, koji ide i dalje od fragmentiranog prikupljanja pokazatelja rada. To čini PATH jedinstvenim alatom za one koji donose strateške odluke u bolnicama, jer time dobivaju širok pregled jakih i slabih točaka njihove bolnice kao cjeline. Ovakav višedimenzijski pristup olakšava izravno povezivanje bolničkih strateških ciljeva i različitih pokazatelja kvalitete. S druge strane, pokazatelji radu u modelu PATH su standardizirani alati koji su sukladni drugim međunarodnim projektima i omogućavaju konkretne aktivnosti poboljšanja na operativnoj razini. Oni se rabe za uzajamno učenje kroz aktivne mrežne sustave u nacionalnom i međunarodnom okruženju.

PATH jasno podupire bolnice koje su u ranom stadiju procjene rada i pomaže im da se pripreme za budućnost. Za sudjelovanje PATH samo traži podatke za ograničeni broj pokazatelja, najmanje jedan pokazatelj za svaku dimenziju. Svaka dimenzija će imati nekoliko pokazatelja u rasponu od nižih do složenijih postupaka za prikupljanje podataka koji će se uklopiti u različite potrebe pojedinih bolnica. Kako bolnice mogu izabrati one pokazatelje koji su za njih najzanimljiviji, PATH bi trebao biti privlačan sustav kako za bolnice s bogatim iskustvom tako i za one ustanove koje se tek trebaju upoznati s kontekstom procjene rada. Nadalje, za sve pokazatelje osigurat će se specifični alati za prikupljanje podataka

kako bi se ono olakšalo i standardiziralo, čime će se stvarati sve veće mogućnosti za međunarodne usporedbe.

PATH se ne bavi samo mjerenjem rada, nego isto tako potiče trajno učenje i proces procjenjivanja u bolnicama kroz vrlo aktivan mrežni sustav. PATH osigurava okruženje za uzajamno učenje za svoje sudionike, gdje oni mogu otvoreno podijeliti svoja iskustva i identificirati najbolje prakse na međunarodnoj razini. Kroz suradnju u projektu PATH s vodećim nacionalnim i međunarodnim organizacijama bolnice sudionice imaju ne samo pristup pokazateljima harmoniziranim prema trenutno najboljim dostupnim iskustvima, nego isto tako mogu imati koristi od olakšanog pristupa mrežnim sustavima, ekspertima, dijagnostičkim alatima unutar naših partnerskih organizacija.

"Uporaba antibiotika povećava bolničke troškove, stoga je zbog ekonomičnosti za upravljanje bitno ovaj pokazatelj pomno pratiti. Jedan mladi upravitelj za kontrolu infekcija u jednoj bolnici bio je toliko predan svom poslu da je odlučeno ići i dalje i pratiti komplikacije kod kirurških bolesnika kroz godinu dana od operacije. To je odličan primjer koji pokazuje kako je primjena jednog indikatora iz projekta PATH prerasla u šire poboljšanje kvalitete."

Jane Alop, Estonija, u PATH Newsletter Vol. 3.

"Na nacionalnoj razini PATH je prva inicijativa u Poljskoj za prikupljanje podataka o radu bolnica ne radi nakande troškova ili zbog administrativnih razloga, nego radi dobrovoljnog poboljšanja kao takvog. Uključene su mnoge bolnice i mi PATH vidimo kao prvu nacionalnu akciju kojoj je cilj moguće poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi."

Pogled iz Krakova, u PATH Newsletter Vol. 3.

Koji su proizvodi i usluge projekta PATH'09?

PATH'09 bolnicama pruža zbirku alata koji uključuju slijedeće sastavnice:

Alati	Opis
Skup pokazatelja	<p>Ovaj skup sadrži tek ograničen broj pokazatelja koji su na međunarodnoj razini priznaju kao najbolje prakse u smislu procjene rada. Oni su usklađeni s ostalim projektima za poboljšanje kvalitete koji se primjenjuju u ovom području i ujednačeni s inicijativama međunarodnih strukovnih organizacija i udruženja eksperata. Time se s jedne strane umanjuju opterećenje prikupljanja podataka, dok se s druge strane osigurava visoka kvaliteta pokazatelja. Svaki pokazatelj uključuje jasnu definiciju i pregled aktualne literature izvedene iz partnerskih organizacija. Pokazatelji se odnose na šest dimenzija rada: kliničku djelotvornost, orijentaciju osoblja, ekonomičnost, odgovornu upravu, sigurnost i usredotočenost na bolesnika. Tu je uključen i podskup prethodnih "ključnih" i "skrojenih" pokazatelja (opisani su u prethodnim akcijama projekta PATH), kao i novi pokazatelji. S jedne strane, za većinu pokazatelja prednost se daje prospektivnom prikupljanju podataka. Zapravo, jedna od glavnih lekcija koje smo naučili iz prethodnih akcija je to da prospektivno prikupljanje podataka ima potencijalno veći učinak na praksu (zbog većeg potencijala da osoblje učini osjetljivim na neke vidove rada koji se ponekad previde), kao da je ono neophodno za međunarodne usporedbe. S</p>

	<p>druge strane, iako bolnice se pozivaju da mjerenja provode prema svim pokazateljima, zahtijeva se mjerenje prema jednom pokazatelju za svaku dimenziju rada. Tako opterećenje prikupljanja podataka ostaje unutar prihvatljive razine.</p>
<p>Alat za prikupljanje podataka</p>	<p>Za većinu pokazatelja predviđa se prospektivno prikupljanje podataka. Standardni radni postupci za prikupljanje podataka uključuju opis za svaki pokazatelj, obrazac za prikupljanje podataka te specifične upute o tome kada, gdje i kako prikupljati podatke. Dosadašnja iskustva su pokazala da su ovi alati bitni za uspješnu izvedbu prikupljanja podataka. Radi daljnje standardizacije procjene iskustava bolesnika i osoblja bolnicama će se predložiti ograničen broj anketa. Uspostavom ovakve zajedničke osnove bitno će povećati kvalitetu podataka.</p>
<p>Vodič za upravljanje radom</p>	<p>Ovaj vodič pomaže u povezivanju rezultata PATH sa strategijom svake bolnice. Ukratko, on sugerira što učiniti kao slijedeći korak. Mjerenje rada tek je prvi korak na putu do bolje kvalitete i nakon njega treba poduzeti napore ka poboljšanju koji će stvoriti vrijednost za bolnicu i služiti njenim krajnjim ciljevima. Proces identificiranja bolničke strategije i njenog povezivanja s procjenom rada pomoći će sudionicima da izvuku najviše iz uložениh resursa.</p>
<p>Povratno izvješće</p>	<p>Izvješće će procijeniti i urediti nacionalni koordinatori. Izvješće prikazuje rezultate svake bolnice na nacionalnoj razini. Ono uključuje sveukupni prikaz rada bolnice, što omogućava brzo identificiranje jakih i slabih točaka te bolnice, kao i</p>

mjesta gdje su poboljšanja najpotrebnija. Ono također donosi podroban izvještaj o svakom pokazatelju, što pomaže prvenstveno zdravstvenim radnicima da identificiraju jake i slabe strane u pojedinim svojim uslugama i započnu s aktivnostima poboljšanja kvalitete na operativnoj razini.

Tko može sudjelovati?

Bolnice bilo koje vrste iz europskih i kao i one iz ne-europskih zemalja dobrodošle su kao sudionice na godinu dana. Nema nikakvih ograničenja prema veličini, tipu vlasništva ili specijalizaciji bolnice sve dok ona podastire podatke o najmanje jednom pokazatelju po dimenziji rada. Međutim, bolnice trebaju biti svjesne činjenice da su pokazatelji prvenstveno izrađeni za opće bolnice koje pružaju akutnu skrb. Suradne ustanove trebaju se obvezati na poštivanje filozofije projekta i na dugotrajne napore za poboljšanje kvalitete.

Učinkovito izvršavanje funkcije nacionalnih koordinatora pokazalo se u prošlosti bitnim za uspjeh projekta PATH. Ako se PATH primjenjuje za mehanizme odgovornosti (npr. akreditacija, plaćanje rada), tada u tom konkretnom slučaju nacionalni koordinator mora biti neovisan od regulatornog tijela koje zapravo uspostavlja te mehanizme (npr. Ministarstvo zdravstva, Fond zdravstvenog osiguranja). Ako su rezultati namijenjeni samo za unutarnju uporabu u bolnicama, koordinatori za dotičnu zemlju mogu biti iz gore navedenih ustanova.

Nacionalni koordinatori imaju ključnu ulogu u vođenju njihove lokalne mreže projekta PATH. Oni rade zajedno s bolničkim koordinatorima kako bi dogovorili: 1) kalendar i opseg svoje suradnje, 2) niz ključnih pokazatelja za dotičnu zemlju (ili regiju)

koji obuhvaća dio skupa pokazatelja PATH, ali može uključiti i neke lokalne pokazatelje, 3) postupke za izvješćivanje podataka koordinatorima za pojedine zemlje, 4) vlasništvo nad podacima i opseg uporabe podataka od strane drugih partnera. Nacionalni koordinatori osiguravaju izravnu potporu bolnicama za glatko i harmonizirano prikupljanje podataka i odgovorni su za kvalitetu procjene podataka, "rudarenje" podataka i kontakte s bolnicama radi ispravljanja podataka primijete li se kakve nepravilnosti, kao i za izračunavanje pokazatelja i izvješćivanje bolnica natrag o pojedinačnim rezultatima. Oni također uspostavljaju mehanizme kako bi olakšali mrežnu komunikaciju među bolnicama.

Ove aktivnosti pretpostavljaju znatno vrijeme za administrativni rad, pa stoga nacionalni koordinator može zatrebati financijska sredstva kako bi ispunio svoju ulogu. Izvori financiranja se razlikuju i mogu uključivati potporu od Ministarstva zdravstva, Fonda za zdravstveno osiguranje, bolničkih udruženja, istraživačkih instituta ili naknade što ih izravno isplaćuju bolnice za pokrivanje troškova prethodno definiranih usluga.

Iznimno je važno da koordinatori za pojedinu zemlju (ili regiju) razviju zdrav partnerski odnos s bolnicama sudionicama te da bolnice imaju povjerenja dijeliti svoje podatke i izložiti mu svoje načine rada. Koordinatori za pojedine zemlje moraju isto tako biti priznati stručnjaci i vodeće osobe u području kvalitete.

Nacionalni koordinatori procjenjuju kvalitetu podataka, potvrđuju da su pokazatelji čisto oznake koje treba tumačiti s oprezom i komuniciraju na primjeren način kako bi bili sigurni da su svi partneri shvatili ograničenja.

Bude li zatražena, tehnička pomoć biti će dostupna koordinatorima svake zemlje (ili regije). Tehnička pomoć pružit će se izravno iz SZO kao dio aktivnosti Dvogodišnjeg suradnog ugovora (*Biennial Collaborative Agreement*, BCA) ili preko partnera unutar mreže

PATH (npr. Suradni centar SZO u Krakovu). Uvjeti za tehničku pomoć raspravit će se pojedinačno s koordinatorom za dotičnu zemlju i direktorom ureda SZO za tu zemlju kad se bude uspostavila infrastruktura za projekt PATH u toj zemlji.

Od **visokih predstavnika bolnica (ravnatelja)** traži se da ustanovu obvežu na Bečku izjavu o mjerenju rada u bolnicama (vidi dodatak 1.), osiguraju informiranje i motiviranje bolničkog osoblja na svim odjelima, osiguraju visoku vidljivost projekta PATH na svim razinama ustanove, te da imenuju člana bolničkog osoblja kao bolničkog koordinatora za PATH.

Savjetuje se da se kao **bolnički koordinatori** izaberu osobe iz dotične ustanove koje uživaju puno vjerodostojnost i imaju dobre sposobnosti koordinacije i upravljanja, jer će trebati ispunjavati slijedeće funkcije:

- održavati vezu sa nacionalnim koordinatorom za projekt PATH
- obavještavati i usavršavati bolničko osoblje
- koordinirati prikupljanje podataka za PATH u svojoj ustanovi
- pripremiti tehnički ustroj za prikupljanje podataka za PATH
- osigurati postupke unutarnje provjere valjanosti podataka
- provoditi prijenos podataka za PATH prema rasporedu na nacionalnoj razini projekta PATH
- osigurati odgovarajuću unutarnju komunikaciju između povratnih izvješća i unutarnjeg objavljivanja rezultata rada bolničkom osoblju
- koordinirati unutarnje rasprave i donošenje odluka kao primjereni odgovor na radne rezultate
- promicati mjere upravljanja koje treba poduzeti u odgovoru na očite radne rezultate

- i organizirati hitru komunikaciju ("brz odgovor") sa nacionalnim koordinatorom za PATH prema potrebi

Koji su idući koraci?

Kao prvo, treba identificirati potencijalnog nacionalnog koordinatora. Nacionalni koordinator treba – u suradnji s uredom SZO za tu zemlju i, ako je to važno, s drugim partnerima – izraditi nacrt strateškog plana u kojem će pojasniti slijedeće stavke:

- 1) Ciljevi i okruženje: Koji su ciljevi? Koja je dodana vrijednost projekta PATH u vašem kontekstu? Koje su druge inicijative na ovom području u vašoj zemlji? Kako se PATH uklapa (dovodi u sinergiju ili kompeticiju)? Kakvi su poticaji bolnicama za sudjelovanje?
- 2) Nacionalni koordinator i drugi institucionalni partneri te raspodjela uloga i odgovornosti
- 3) Raspoloživi ljudski i finacijski resursi

Sudjelovanje je otvoreno za sve. Od bolnica se samo traži da se obvežu mjeriti najmanje jedan pokazatelj za svaku dimenziju. Ako je u nekoj zemlji broj bolnica koje sudjeluju veoma ograničen ili ako nije moguće imenovati nacionalnog koordinatora, Suradni centar SZO u Krakovu može pomoći kroz kontakte sa nacionalnim koordinatorima u vašoj regiji kako bi eventualno preuzeli stanoviti broj prekograničnih bolnica.

Želite li razgovarati o tome kako pozicionirati PATH u vašoj zemlji i korake nakon toga ili pak trebate dodatne informacije, molimo da se obratite gospođi Ann-Lise Guisset u SZO.

The Performance Assessment – Tool for Quality improvement in Hospitals
PATH'09 – Call for participation (prijevod s engleskog, Antonija Redovniković,
Jasna Mesarić)

Kontakti

Ann-Lise Guisset

World Health Organization
Regional Office for Europe
Country Policies and Systems
(CPS)

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Tel: +45 39 17 12 54
Faks: +45 39 17 18 18
E-mail: agu@euro.who.int

Basia Kutryba

WHO Collaborating Centre for
Developing
Quality and Safety in Health Systems
PATH International Secretariat

Syrokomli 10
30-102 Krakow
Poland

Tel/faks: +48 12 427 82 51
E-mail: who.krakow@cmj.org.pl

Literatura

1. Groene O et al. (2008). An international review of projects on hospital performance assessment. *Int J Qual Health Care*, 20: 162-71.
2. Groene O et al. (2008). The World Health Organization performance assessment tool for quality improvement in hospitals (PATH): an analysis of the pilot implementation in 37 hospitals. *Int J Qual Health Care*, 20: 155-61.
3. Performance Assessment & Quality Improvement, Newsletter Vol. 1-3, (<http://www.pathqualityproject.eu>, accessed 02 June 2008).
4. Shaw C (2003). How can hospital performance be measured and monitored? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e82975.pdf>, accessed 19 May 2008).
5. Veillard J et al. (2005). A performance assessment framework for hospitals: the WHO Regional Office for Europe PATH project. *Int J Qual Health Care*, 17:487-96.

6. WHO Regional Office for Europe (2003). Measuring hospital performance to improve the quality of care in Europe: a need for clarifying concepts and defining the main dimensions. Report on a WHO Workshop in Barcelona, Spain, 10-11 January 2003. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
7. WHO Regional Office for Europe (2003). Measuring hospital performance: Defining sub-dimensions and a framework for collecting evidence-based indicators. WHO Workshop in Barcelona, Spain, 21-22 March 2003. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
8. WHO Regional Office for Europe (2003). Selecting a core set of evidence-based hospital performance indicators for enhancing quality improvement and evidence-based management. WHO Workshop in Barcelona, Spain, 13-14 June 2003. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
9. WHO Regional Office for Europe (2003). Final elaboration and strategies for expanding the use of a balanced dashboard for measuring and assessing hospital performance. WHO Workshop in Barcelona, Spain, 12-13 September 2003. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
10. WHO Regional Office for Europe (2004). First workshop on pilot implementation of the Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals (PATH). WHO Workshop in Barcelona, Spain, 22-24 February 2004. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
11. WHO Regional Office for Europe (2005). The health for all policy framework for the WHO European Region: 2005 update. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
12. WHO Regional Office for Europe (2006). The Performance Assessment Tool for quality improvement (PATH): Preparing for the second wave of data collection. WHO Workshop in Barcelona, Spain, 13-14 October 2006. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
13. WHO Regional Office for Europe (2008). The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Towards national capacity building for performance assessment in hospitals, in the frame of the Tallinn Charter; Results on indicators with PATH II

Ann-Lise Guisset

The presentation draws on the lessons from PATH experience to present the main orientations, next steps and indicators for PATH'09. The first part describes the background for PATH; how it was developed, the objectives, its position in relation to other assessment systems and its key distinctive features. The second part presents the implementation of PATH-pilot and PATH-II. The results of a survey on PATH implementation highlight the main lessons learnt from PATH-pilot and illustrate its impact with concrete examples from both the national and the hospital levels. PATH-II results are used to highlight the potential in comparisons but also the major challenges to obtain comparable data. The third and final part presents PATH'09 and addresses key issues for its successful implementation. The focus is on local ownership and on integration of PATH in a long-term strategy to strengthen information systems, to build capacity for quality improvement tools, and to create incentives for highly performing hospitals.

Iskustvo s PATH projektom u Sloveniji

Experience with PATH project in Slovenia

Prim. mag. Miran Rems, dr.med.

Stalno praćenje rezultata rada je danas standard. Samo uz analizu rezultata može se postići još bolja kvaliteta. Tako se ulazi u PCDA krug. Uz praćenje indikatora kvalitete može se definirati potreba za promjenama u procesu. Isto tako je moguća, iako manje važna, usporedba između bolnica. Ipak bolnice nisu jednake, imaju različite odjele i razlike u broju pacijenata, tako da i indikatori mogu biti različiti za pojedine bolnice. Važnije je usporedba indikatora na razini bolnice za različita razdoblja i trend indikatora.

Godine 2007 u Općoj bolnici Jesenice uključili smo se u PATH project. Uključenje je dio programa poboljšanja kvalitete. Mnogo podataka moglo se dobiti iz postojećeg bolničkog informacijskog sustava (Birpis 21) koji prati sve podatke za popis bolesnika/bolesti. Mnogi potrebni podaci za PATH nisu bili strukturirani i zbog toga su se podaci morali prikupljati „ručno“. Za buduće je korisno pripremiti tablice za prikupljanje podataka prospektivno.

U 2008. donesena je odluka da PATH postaje standard za praćenje kvalitete u Sloveniji i sve bolnice se uključuju u projekt.

Indikatori kvalitete propisivanja antibiotika

Arjana Tambić Andrašević

Rezistencija bakterija na antibiotike uvelike ugrožava ishod liječenja bolesnika s infekcijom i ujedno kompromitira ishod mnogih invazivnih dijagnostičkih i terapijskih zahvata moderne medicine. Rezistencija na antibiotike se razlikuje od bolnice do bolnice pri čemu je potrošnja antibiotika glavni pokretač razvoja rezistencije na antibiotike te se racionalno propisivanje antibiotika smatra jednim od bitnih indikatora kvalitete pružanja zdravstvene skrbi. Hrvatska prati rezistenciju bakterija na antibiotike na nacionalnoj i lokalnoj razini od 1997.g., a od 2002.g. prati i potrošnju antibiotika u bolničkoj i izvanbolničkoj sredini. Indikatori racionalne potrošnje antibiotika se, međutim, ne mogu svesti samo na kvantitativne podatke o potrošnji pojedinih grupa antibiotika s obzirom da se bolnice međusobno uvelike razlikuju po djelatnosti i vrsti pacijenata. Indikatori kvalitete propisivanja antibiotika se mogu podijeliti u strukturne indikatore, indikatore postupka i indikatore ishoda. Strukturni indikatori uključuju podatke o postojanju tima za antibiotike, smjernica za primjenu antibiotika, programa edukacije, laboratorijske, ljekarničke i informatizacijske podrške. Indikatori postupka uključuju podatke o individualnoj primjeni antibiotika pri čemu se procjenjuje je li primjenjena terapija bila u skladu s lokalnim dijagnostičkim i terapijskim smjernicama s obzirom na izbor antibiotika, doziranje, način i duljinu primjene. Indikatori ishoda uključuju kliničke podatke (stope izlječenja, morbiditeta i mortaliteta), mikrobiološke podatke (stope eradikacije bakterija), ekološke podatke (stope rezistencije bakterija na antibiotike) i ekonomske pokazatelje (potrošnja antibiotika, troškovi liječenja, duljina boravka). Dok je podatke o strukturnim

indikatorima relativno jednostavno administrativno prikupiti, do podataka o indikatorima postupka i nekim indikatorima ishoda može se doći samo kroz izvide na odjelima i analizu individualne dokumentacije pacijenata. Provođenje izvida zahtjeva visoku razinu znanja i velik utrošak vremena osobe koja izvid obavlja te je teško sprovediva u praksi. Osim toga rezultati izvida u kojima se procjenjuje opravdanost primjene antibiotika uvelike su podložni subjektivnoj procjeni osobe koja izvid obavlja. U Hrvatskoj, u sklopu aktivnosti Interdisciplinarne sekcije za kontrolu rezistencije na antibiotike (ISKRA), trenutno se prikupljaju i obrađuju podaci o potrošnji antibiotika u individualnim bolnicama, a u planu je organizacija „point prevalence“ studije o potrošnji antibiotika s više kliničkih informacija. Uporaba antibiotika za kiruršku profilaksu mogla bi pri takvom izvidu biti parametar koji se najlakše jednoznačno definira bez velike varijabilnosti u interpretaciji osoba koje izvid obavljaju.

Quality indicators of antibiotic prescribing

Arjana Tambić Andrašević

Antibiotic resistance greatly affects the treatment of patients with infections and compromises the outcome of many invasive diagnostic and therapeutic procedures in modern medicine. Antibiotic resistance rates are different in different hospitals and antibiotic consumption is a driving force for the development of resistance to antibiotics. Therefore rational antibiotic prescribing is considered as one of the important indicators of health care quality. Croatia has an ongoing antibiotic resistance surveillance on national and local level since 1997 and antibiotic consumption surveillance in ambulatory and hospital care since 2002. However, quantitative data on different antibiotic classes consumption are not sufficient indicators of rational antibiotic prescribing as hospitals vary greatly in their activities and patient profile. Antibiotic prescribing quality indicators can be grouped into structure indicators, process indicators and outcome indicators. Structure indicators include data on the existence of antibiotic management team, antibiotic guidelines, education programs, laboratory services, pharmacy services and IT support. Process indicators include data on individual antibiotic prescriptions (adherence to diagnostic and treatment guidelines in individual patient care with regard to drug choice, dosage, timing and duration). Outcome indicators include clinical data (cure rate, morbidity, mortality), microbiological data (eradication rate), ecological data (resistance rates) and economic data (drug consumption, treatment cost, length of stay). While it is relatively easy to administratively collect data on structure indicators, data on process and to some extent outcome indicators are feasible through ward audits and individual

patient records analysis only. Auditing is a very time consuming process and requires a high level of knowledge. The results of an audit are also highly subjective and auditor dependent. Croatian Intersectorial coordination mechanism for antibiotic resistance control, the Interdisciplinary Section for Antibiotic Resistance Control (ISKRA) is currently supporting activities on collecting and analyzing data on antibiotic consumption in individual hospitals and is planning a country wide point prevalence study on antibiotic consumption in hospitals which will include audits with more clinical data. In such an audit antibiotic use for surgical prophylaxis could represent a parameter that could be easiest for interpretation and least prone to subjective opinion of an auditor.

Uvođenje indikatora kvalitete u kliničku praksu O.B. Karlovac

Mirjana Lončarić - Katušin

U travnju 2008.godine u Općoj bolnici Karlovac osnivanjem Povjerenstva za unutarnji nadzor učinjeni su kao prvi koraci samoprocjena i analiza postojeće situacije. Time je započela faza uspostavljanja i provođenja kvalitete zdravstvene zaštite u našoj bolnici. Do tada su se aktivnosti vezano za kvalitetu sporadično provodile u pojedinim djelatnostima.

Uviđajući potrebu uključivanja svih zdravstvenih djelatnika u provođenje kvalitete zdravstvene zaštite započeli smo sa osnivanjem radnih grupa s jasno postavljenim zadacima i ciljevima. Napravljene su antimikrobne smjernice, smjernice za provođenje suvremene transfuzijske prakse, uvedena sestrinska dokumentacija, izrađena po tri algoritma za svaku specijalnost u našoj bolnici. Osnovana je radna grupa za promicanje prava pacijenata. U postupku izrade su informirani pristanci za invazivne i manje invazivne postupke.

Potreba da kvaliteta postane "vidljiva" i mjerljiva rezultirala je i formiranjem radne grupe za praćenje indikatora kvalitete zdravstvene zaštite.

Do navedenog perioda u našoj bolnici praćeni su od strane Povjerenstva za bolničke infekcije indikatori važni za prevenciju i nadzor bolničkih infekcija, te ubodni incidenti.

Kontinuirano je praćen bolnički mortalitet i prosječan broj dana hospitalizacije za sve naše odjele.

Potreba za boljom evaluacijom vlastitog rada, uočavanjem vlastite vulnerabilnosti i na osnovu indikatora kvalitete donošenja korektivnih mjera dovela je do uvođenja praćenja novih indikatora kvalitete zdravstvene zaštite. Uvodi se praćenje dekubitusa s izradom smjernica za njihovu prevenciju i liječenje, prate se padovi sa kreveta.

U tijeku su prve analize dojenja pri otpustu, učestalost carskog reza, ponovnog primitka u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL), te praćenje iskorištenosti operacijskih sala tijekom redovnog radnog vremena.

Formirane su ankete za analizu zadovoljstva bolesnika i djelatnika koje će uskoro prvi puta biti dio naše kliničke svakodnevnice.

Radna grupa za praćenje indikatora kvalitete zdravstvene zaštite ima slijedeće zadatke:

1. kontinuirano pratiti i evaluirati odabrane indikatore kvalitete
2. uvoditi nove indikatore kvalitete prema potrebama proizašlim iz kliničke prakse
3. stvoriti integriran sustav indikatora kvalitete

Cilj koji želimo postići usmjeren je na:

1. usporedivost, sami sa sobom i s drugima
2. donošenje korektivnih mjera na osnovu evaluiranog
3. osigurati kontinuirano poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite

PATH projektni okvir u Hrvatskoj

Jasna Mesarić

Neosporno je da se kvaliteta zdravstvene zaštite može procijeniti, mjeriti i poboljšati, a najbolji alat u tome su pokazatelji kvalitete. U području razvoja međunarodnih pokazatelja kvalitete (bolesnikove sigurnosti) postoji nekoliko modela/projekata koji se provode ili su u fazi pripreme za provođenje u zemljama Europske unije:

AHRQ: The US Agency of Health care Research and Quality

OECD: The Health Care Quality Indicator Project

SiMPatIE: Safety Improvement for Patients in Europe

EuNetPas: European Union NetWork for Patient Safety project

PATH: Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital

Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite HLZ-a je aktiviralo promicanje kulture kvalitete, te je organiziralo simpozij na temu „Indikatori kvalitete u zdravstvenoj zaštiti“, koji je vrlo uspješno održan 15. veljače 2008. u Zagrebu. U okviru simpozija predstavljen je SimPatIE projekt i izdanje hrvatskog prijevoda dokumenata „Patient safety – establishing a set of European patient safety indicators“ i „Vocabulary for European application“. Ovi dokumenti proizašli su iz projekta SimPatIE gdje je vodeći partner bio Ured za pokazatelje kvalitete Europskog društva za kvalitetu u zdravstvu (ESQH) u Aarhusu, Danska. Dokumenti predstavljaju temelj za postizanje ujednačenijeg pristupa bolesnikove sigurnosti u Europi i posebice služe kao temelj za primjenu alata procjene bolesnikove sigurnosti. Preporuka je da budu dostupni u europskim zemljama, za

uporabu, na primjer, upravljanja rizicima kao i svim onima koji rade na bolesnikovoj sigurnosti.

U kontinuitetu svojih međunarodnih aktivnosti, a sukladno i aktualnim događanjima na području kvalitete u našoj zemlji Društvo je u srpnju 2008. godine pokrenulo uključivanje hrvatskih bolnica u PATH projekt SZO.

Projekt PATH je iniciran od Regionalnog ureda SZO za Europu 2003. godine i do sada su u bolnicama europskih zemalja provedene dvije faze tog projekta, u kojima Hrvatska nije sudjelovala. Iskustva u provođenju projekta pokazala su da je PATH koristan alat za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama.

U studenom 2008. godine, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH dalo je suglasnost Hrvatskom društvu za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite HLZ-a da ono bude nacionalni koordinator PATH projekta u RH. Potporu Društvu dao je i regionalni ured SZO u Zagrebu.

PATH projektni okvir u Hrvatskoj razvija se sukladno preporukama SZO, koristeći pri tome iskustva iz europskih zemalja.

Kao prve korake Društvo organizira:

Nacionalnu konferenciju na temu PATH projekt, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Hrvatskom liječničkom komorom, Uredom SZO u Hrvatskoj, WHO Collaborating Centre for Development of Quality and Safety in Health Systems in Krakow – Poland, te European Society for Quality in Healthcare (ESQH).

Sastanak sa zainteresiranim partnerima (*stakeholders meeting*). Cilj sastanka je zainteresirane partnere informirati o PATH projektu i o njihovoj mogućoj ulozi u njegovom provođenju, te razmotriti strategiju razvoja uključivanja hrvatskih bolnica u PATH projekt. Sudjelovanje u radu sastanka ne znači da svi navedeni moraju ubuduće biti izravno uključeni u provođenje PATH projekta, već da se informiraju i da podrže njegovo provođenje, te da ga ugrade u svoje dugoročne strateške interese.

Formiranje PATH tima kojeg čine nacionalni koordinator i bolnički koordinatori. Upravni odbor Društva je imenovalo predsjednicu Društva za nacionalnog koordinatora. Ravnateljima svih bolnica upućen je poziv za uključivanje u PATH projekt. Pozitivan odgovor dobiven je od 18 bolnica, od kojih je svaka imenovala svog koordinatora.

Četiri su temeljna koraka za provedbu PATH projekta.

Motivacija

Sudjelovanje je dobrovoljno. Pretpostavlja aktivno sudjelovanje bolnice u svim koracima.

Mjerenje

PATH se temelji na dvije skupine (seta) indikatora; (1) osnovni, ne čine veliko opterećenje za prikupljanje i (2) prilagodljivi prema specifičnoj djelatnosti, uvjetima. U skupinu (2), prilagodljivih indikatora moguće je dodavati nove pokazatelje.

Osmišljavanje

Podaci se preduvjet, ali sami po sebi nisu dovoljni za poboljšanje. Čine samo prvi korak prema poboljšanju. Važna je procjena podataka, analiza pokazatelja na razini bolnice i usporedba između bolnica.

Korak naprijed

Cilj PATH projekta je osigurati potporu strategiji poboljšanja kvalitete.

Slijedeći koraci su usmjereni na:

uspostavljanje konceptijskog okvira za prikupljanje podataka sukladno predloženom materijalu regionalnog ureda SZO za Europu (uključuje odabir pokazatelja koji će se pratiti i izradu priručnika);

uspostavljanje metoda (medija) za prikupljanje podataka, izvješća, regionalne i nacionalne mreže;

uspostavljanje mehanizama odgovornosti (u implementaciji i provedbi projekta);

uspostavljane suradnje sa zainteresiranim partnerima.

Za očekivati je da će PATH projekt osigurati bolnici okruženje u kojem će graditi kulturu mjerenja.

Bolnički koordinatori– PATH projekt u RH

Klinika za dječje bolesti, Zagreb

Neda Striber dr med.

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

Klinika za tumore, Zagreb

Prim. dr. sc. Hrvoje Šobat

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac

dr. sc. Lea Sokolić

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

KBC Rijeka

prof. dr. sc. Davor Štimac

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

OB Varaždin

Željko Vojnović dr med

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

OB Zadar

mr. sc. Dražen Zekanović

pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

OB Karlovac

dr Mirjana Lončarić-Katušin

pomoćnica ravnatelja za kvalitetu

OB Gospić

dr Mirjana Vrkljan Radošević

pomoćnica ravnatelja za kvalitetu

OB Vukovar

mr. sc. Vesna Bosanac
ravnateljica

OB „DR. Tomislav Bardek“ Koprivnica

dr Sanja Krapinec
pomoćnica ravnatelja za sustav kvalitete

OB Bjelovar

Prim. mr. sc. Ivan Šklebar
pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

OB Pula

mr. sc. Boris Grdinić
pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ Zagreb

dr Anto Orešković
pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

Psihijatrijska bolnica Rab

prof Gordan Bošković, dipl psih

Neropsihijatrijska bolnica „Dr Ivan Barbot“ Popovača

Dr Igor Molnar
pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

**Bolnica za medicinsku rehabilitaciju „Thalassotherapie“
Crikvenica**

Dubravka Mateša-Anić, dr med, spec. ORL
pomoćnica ravnatelja za stručno-medicinske poslove

SB za medicinsku rehabilitaciju „Kalos“, Vela Luka

Vidović Anita, dr. med. spec. fizijatar

SB bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik

Dr Slavko Bogdan
pomoćnik ravnatelja za kvalitetu

Predavači/Speakers

Ann-Lise Guisset

Technical Officer

Health System Leadership and Governance

Country Policy and Systems (CPS)

Prof. dr. sc. Antoinette Kaić-Rak

Predstojnica ureda SZO u Hrvatskoj

Radnička 41

SPAZ Building

E-mail: a.kaic-rak@who.hr

dr Mirjana Lončarić-Katušin

Ravnateljstvo

OB Karlovac

E-mail: mikatusi@inet.hr

doc. dr. sc. Jasna Mesarić

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu,

Bolnička transfuzijska jedinica KB Merkur

Zajčeva 19, 10000 Zagreb, HR

Tel. 2430 110

E-mail: jasna.mesaric@mef.hr

Prim. Miran Rems, MSc. MD

Splošna bolnišnica Jesenice

Surgical Department

E-mail: miran.rems@sb-je.si

doc. dr. sc. Arjana Tambic Andrasevic

Klinička mikrobiologija

Klinika za zarazne bolesti

Mirogojska 8, 10000 Zagreb, HR

Tel. 46 03 282

E-mail Arjana.Tambic@bfm.hr

Sadržaj

Sažetak o PATH projektu	4
Program	6
Bečka izjava o procjeni bolničkog rada	7
Alat za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama	10
Towards national capacity building for performance assessment in hospitals, in the frame of the Tallinn Charter; Results on indicators with PATH II	28
Iskustvo s PATH projektom u Sloveniji <i>Experience with PATH project in Slovenia</i>	29
Indikatori kvalitete propisivanja antibiotika	30
Quality indicators of antibiotic prescribing	32
Uvođenje indikatora kvalitete u kliničku praksu O.B. Karlovac	34
PATH projektni okvir u Hrvatskoj	36
Bolnički koordinatori– PATH projekt u RH	40
Predavači/Speakers	42

