



**AKAZ – Agencija za kvalitet i akreditaciju u
zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine**

Metodološko uputstvo

Indikatori kvaliteta za bolnice

- prvi set indikatora -

Uvodne napomene

Indikatori su vrsta standarda, alati za praćenje i evaluaciju izvedbe. Dok standardi u širem smislu utvrđuju **potencijal organizacije da pruža kvalitetne usluge, dotle indikatori upućuju na ono što je organizacija stvarno učinila i šta čini u datom vremenu.**

Indikatori **valoriziraju klinički rad** sasvim kvantitativno. Brojevi koje indikatori daju su vrlo blizu **novčanim jedinicama**, pa se rad može pretvoriti u novac.

Indikatori su zgodni mjerni instrumenti za različita poređenja (tu su najveće metodološke prepreke): između odjeljenja, zdravstvenih ustanova, regija, i zemalja. Na neki način, indikatori su stručni stimulansi za bolji rad. Svako od nas ima prirodnu tendenciju da bude ne samo dobar već bolji od drugih! Ali, niko ne voli pojedinačne provjere i kontrole. Zato je važno upamtiti: *Sistemi mjerenja izvedbe nisu zamišljeni da evaluiraju izvođača nego da izvođač shvati svoju izvedbu!* To je veoma slično tvrdnji da akreditacija zdravstvene ustanove više doprinosi upoznavanju ustanove sa samom sobom, edukaciji i međusobnom učenju a manje kvalitetu zdravstvene ustanove!

Najzad, indikatori imaju čitav niz **ograničenja** i čitav niz **metodoloških provjera** da bi bili validni. Treba reći da indikatore možemo ocjenjivati na validnost, koja može biti *stvarna*: da li indikator mjeri ono što tvrdi da mjeri? *Sadržajna*: da li postoji adekvatno uzorkovanje u odnosu na različite dimenzije kvaliteta koje se mjere? *Konstruktivna*: da li postoji korelacija između različitih indikatora u mjernom sistemu izvedbe? Ova može biti *prediktivna*: da li indikator može predvidjeti buduće događaje? i *konkurentna validnost*: u kojoj mjeri indikator korelira s drugim indikatorom? Validnost se može izračunavati kao osjetljivost, specifičnost i prediktivna vrijednost indikatora. Nadalje, indikatori se ocjenjuju s obzirom na *pouzdanost* tj. u kojoj mjeri su podaci tačni i konzistentni kroz ponavljana mjerenja, i *korisnost*, postavljajući pitanja koja se odnose na percepciju, akciju i rezultat intervenciji, tj. da li indikator pomaže timu da postavi dobra pitanja o kvalitetu zaštite ili usluga i izvedbi? Da li indikator pomaže timu da utvrdi mogućnosti za poboljšanja? Da li indikatori pomažu u prioritizaciji akcija koje vode poboljšanju i da li ustanova poduzima akcije? Da li koristi pretežu nad troškovima? Da li indikatori omogućuju poređenja između klinika? Na sva ta pitanja nije odmah lako odgovoriti. Ali, ukratko – indikatori izvedbe treba da se zasnivaju na znanstvenim dokazima. Stoga je Agencija nastojala da ovaj set indikatora bude naučno i u praksi provjeren.

Svaka sestra i svaki doktor će vam reći da im je dosta administracije («papirologije»). Mi smo je na primjeru standarda i indikatora za TOM pretvorili u «elektrologiju», pa računar zamjenjuje zdravstvene radnike u zamornom unošenju podataka u tabele i njihovom izračunavanju. Taj argument bi, dakle, u budućnosti trebao da otpadne. Međutim, čudi da klinički doktori i sestre i menadžeri neće sebi da pomognu tako što bi prikupljali podatke za ograničene skupove kliničkih informacija koje im značajno mogu olakšati rad i ne samo to, već pokazati drugima kako i koliko kvalitetno rade. Zato kliničku medicinu možete uporediti sa sportom. Tamo nema dileme: danas je sport nezamisliv bez statistike utakmica i mečeva. Sutra će to biti tako i u kliničkoj medicini.

Ovo je prvi set indikatora koji vrijedi za sve bolnice na teritoriju Federacije BiH, koji je odobrio Upravni odbor Agencije na sjednici održanoj 24. 11. 2009., dok će drugi setovi uslijediti u nizu tokom naredne godine. Zadatak je bolnica da Agenciji dostave prikupljene vjerodostojne podatke tokom perioda od 6 mjeseci: Krajnji rok za dostavu sirovih podataka, koje će obraditi AKAZ, je posljedni dan mjeseca jula. U ovome veliku ulogu imaju koordinatori kvaliteta koji će moći postavljati pitanja i dobivati odgovore bilo putem e-maila, bilo na posebno otvorenim web stranicama samo za koordinate kvaliteta.

*Prim dr Zoran Riđanović,
Direktor AKAZ-a*

Sadržaj

Standardna hirurgija	7
1. Ponovni prijemi	7
1.1. Sve hiruške discipline osim dnevne hirurgije	7
Kriterij 3.36: Prati se i ocjenjuje stopa neplaniranih ponovnih prijema na hirurškim odjelima za elektivne hirurške procedure. (Vidjeti i PATH II; C4)	7
1.2. Generalne opaske	8
2. Povratak u operacionu salu.....	9
2.1. Sve hiruške discipline osim dnevne hirurgije	9
Kriterij 39.75: Prikupljaju se podaci za provjeru kliničkog kvaliteta o broju neplaniranih ponovljenih operativnih zahvata zbog postoperativnih komplikacija. .	9
3. Iskorištenost operacionih sala.....	10
3.1. Sve hiruške discipline, uključujući i dnevnu hirurgiju (prikazati odvojeno i skupa)	10
Kriterij 39.74: Iskorištenost operacionih sala i broj otkazanih elektivnih operativnih zahvata sa razlozima za otkazivanje.....	10
3.2. Otkazivanje operacija.....	10
Kriterij 39.74 a): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog nedolaska pacijenta na operaciju	10
Kriterij 39.74 b): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog akutne bolesti	10
Kriterij 39.74 c): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog administrativnih razloga	11
3.3. Iskorištenost operacionih sala	11
Kriterij 39.74 d): Iskorištenost operacionih sala (Vidjeti i PATH II; C9).....	11
Dnevna hirurgija.....	12
Kriterij 40.53: Redovno se provodi provjera kliničkog kvaliteta u pogledu izvršenja i indikatora ishoda, koja pokriva neuspjele upute, odnosno nepotrebne procjene za pacijente koji nisu bili podesni za izvođenje zahvata dnevne hirurgije / procedura.	12
Kriterij 40.53 a): Stopa neadekvatnih uputa za tretman u jedinici dnevne hirurgije.	12
Kriterij 40.53 b): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog nedolaska pacijenta na operaciju	12
Kriterij 40.53 c): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog akutne bolesti.....	13
Kriterij 40.53 d): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog administrativnih razloga	13
Kriterij 40.56: Vršiti se kvartalna klinička provjera ponovnih prijema kao posljedica komplikacija nakon tremana ili radi ponovnih izvođenja istih procedura (prethodni tretman bio je neuspješan). (Vidjeti i u PATH II; C6)	13
Kriterij 40.55: Praćenje ostanka u bolnici ili premještaja (komplikacije).....	14
Intenzivna njega.....	15
1. Ponovni prijemi	15
Kriterij 45.65: Prikupljaju se i ocjenjuju podaci za provjeru kliničkog kvaliteta u slučajevima ponovnog prijema u jedinicu intenzivne njege nakon planiranog i	

provedenog premještaja na niži nivo intenzivne njege ili na odjel s uobičajenom njegom. (Vidjeti i PATH II; C7)	15
Laboratorij	16
1. Ocjena vremena	16
Kriterij 32.37: Ocjena vremena za slanje rezultata zahtijevane laboratorijske pretrage.	16
Kriterij 32.37 a): Hitno traženje vrijednosti serumskog kalija tokom uobičajenog radnog vremena laboratorije.	16
Kriterij 32.37 b): Hitno traženje vrijednosti serumskog kalija u dežurstvu	16
Radiologija	17
1. Ocjena vremena dobivanja radiološkog nalaza	17
Kriterij 33.47: (Radiološka) služba ocjenjuje vrijeme koje je potrebno za slanje rezultata liječniku koji je tražio pretragu.	17

Standardna hirurgija

1. Ponovni prijemi

1.1. Sve hiruške discipline osim dnevne hirurgije

Kriterij 3.36: Prati se i ocjenjuje stopa neplaniranih ponovnih prijema na hirurškim odjelima za elektivne hirurške procedure. (Vidjeti i PATH II; C4)

Definicija: neplanirani i neočekivani ponovni prijemi u u bolnicu nakon elektivne hirurške procedure unutar 30¹ dana od otpusta po istoj otpusnoj dijagnozi.

Značenje: mogu odražavati tretman pacijenta koji nije optimalan.

Brojnik: Ukupan broj neplaniranih i neočekivanih ponovnih prijema unutar 30 dana od otpusta iz bolnice.

Nazivnik: Ukupan broj primljenih^{2 3} zbog iste elektivne hirurške procedure.

Kriteriji isključenja kad se stopa izračunava kao ukupan broj otpuštenih: svi pacijenti koji su premješteni na drugu kliniku/odjel ili upućeni na rehabilitaciju; svi pacijenti koji su napustili kliniku na vlastiti zahtjev a protiv savjeta ljekara; svi umrli u bolnici tokom hospitalizacije.

Opaska: Ovaj indikator može se koristiti i za nehirurška oboljenja, npr. diijabetes, astma, moždani udar, akutni infarkt miokarda, itd. Stopu ponovnog prijema u bolnicu korisno je iskazati kod starijih bolesnika (65 i >) i za ciljena hirurške elektivne procedure, kao što su zamjena kuka, transuretralna resekcija prostate, artroplastika koljena, operacija ingvinalne hernije i laparoscopska holecistektomija.⁴

Dimenzije kvaliteta: učinkovitost, sigurnost

Poželjan nivo: nizak

¹ Radi usklađenosti sa PATH projektom; mnoge zemlje, međutim, traže vremenski limit od 28 dana. Kanada, Australija, Novi Zeland, Velika Britanija traže period od 30 dana.

² U prethodnoj verziji radilo se o ukupnom broju otpuštenih; i ovdje se brojnik usklađuje prema PATH projektu (primljeni a ne otpušteni).

³ U radu Rumball-Smith J, Hider P. The validity of readmission rate as a marker of the quality of hospital care, and a recommendation for its definition. J N Zeal Med Ass 2009;122, brojnik se izražava kao ukupan broj otpuštenih u datom periodu.

⁴ Rumball-Smith J, Hider P, Graham P. The readmission rate as an indicator of the quality of elective surgical inpatient care for the elderly in New Zealand. J N Zeal Med Ass 2009;122. I ovdje autori uzimaju vremenski limit od 30 dana

1.2. Generalne opaske

Ovi indikatori značajni su kad se razmatraju kao trend u nekom periodu vremena a ne kao izolirane stope u jednoj godini.

Stope ponovnog prijema odnose se na kliniku gdje je urađena operacija. Dakle, ako je pacijent primljen u kliniku A radi operacije a potom premješten na kliniku B radi rekonvalescencije prije otpusta kući, operacija se uključuje u brojeve klinike A. Bilo koji ponovni prijem (koji je u vezi s operacijom) pripisuje se klinici A.

Ako je pacijent imao više od jedne relevantne operacije (npr. dvije operacije na koljenu) tokom jednog boravka u bolnici, u analizu se uključuje samo posljednja operacija.

Iz izračunavanja stope ponovnog prijema isključuju se pacijenti koji su imali operaciju druge vrste tokom istog boravka.

Osim za elektivne hirurške procedure, stopa ponovnog prijema može se izračunavati i za hitne prijeme.

Iz analize se isključuju svi pacijenti koji su umrli u bolnici ili su umrli unutar 30 dana od otpusta a da nisu ponovo primljeni prije smrti.

Ako je neki pacijent primljen dva puta unutar 30 dana nakon operacije, u izračun se uzima samo prvi ponovni prijem.

2. Povratak u operacionu salu

2.1. Sve hiruške discipline osim dnevne hirurgije

Kriterij 39.75: Prikupljaju se podaci za provjeru kliničkog kvaliteta o broju neplaniranih ponovljenih operativnih zahvata zbog postoperativnih komplikacija.

Definicija: Neplanirani ponovljeni operativni zahvati / procedure tokom istog prijema pacijenta u bolnicu ovdje se izjednačavaju sa 'povratkom pacijenta u operacionu salu' tokom istog prijema u bolnicu.

Značenje: ovaj indikator može odražavati probleme u izvođenju operacije / hiruške procedure.

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su imali neplanirani povratak u operacionu salu tokom istog prijema u bolnicu

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su imali iste operacije tokom jednog prijema u bolnicu za posmatrani period.

Dimenzije kvaliteta: učinkovitost, sigurnost

Poželjan nivo: nizak.

3. Iskorištenost operacionih sala

3.1. Sve hiruške discipline, uključujući i dnevnu hirurgiju (prikazati odvojeno i skupa)

Kriterij 39.74: Iskorištenost operacionih sala i broj otkazanih elektivnih operativnih zahvata sa razlozima za otkazivanje.

Objašnjenje: ovo su dva sasvim različita indikatora. Prvo ćemo razmotriti otkazivanje operacija (za dnevnu hirurgiju vidjeti indikatore 40.51 b, c i d). Razlozi za otkazivanje operacije uglavnom su neko akutno morbidno stanje ili administrativni razlozi. Drugi razlozi za otkazivanje od strane pacijenta mogu biti: pacijent više ne želi operaciju; termin nije odgovarao; specijalista je utvrdio da operacija više nije potrebna; pacijent je imao neku kontraindikaciju za operaciju; pacijent nije slijedio preoperativne instrukcije.

3.2. Otkazivanje operacija

Kriterij 39.74 a): Stopa otkazanih operativnih zahvata zbog nedolaska pacijenta na operaciju

Značenje: ovaj indikator pruža dokaze o ne/adekvatnosti procedure zakazivanja elektivnih operacija u standardnoj hirurgiji.

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u standardnoj hirurgiji koja je otkazana zbog njihovog nedolaska u bolnicu

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u standardnoj hirurgiji.

Dimenzija: efikasnost

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 39.74 b): Stopa otkazanih operativnih zahvata zbog akutne bolesti

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u standardnoj hirurgiji koja je otkazana nakon njihovog dolaska ili prijema u bolnicu zbog neke akutne bolesti.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani ili primljeni za operaciju u standardnoj hirurgiji.

Dimenzija: adekvatnost

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 39.74 c): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog administrativnih razloga

Objašnjenje: Administrativni razlozi su nedostatak bitnih resursa u datom času (kreveti, hirurzi, anesteziolozi, oprema u kvaru i sl.)

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u standardnoj hirurgiji koja je otkazana nakon njihovog dolaska ili prijema u bolnicu zbog administrativnih / organizacionih razloga.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani ili primljeni za operaciju u standardnoj hirurgiji.

Dimenzija: efikasnost

Poželjan nivo: nizak

3.3. Iskorištenost operacionih sala

Kriterij 39.74 d): Iskorištenost operacionih sala (Vidjeti i PATH II; C9)

Objašnjenje: operacione sale (i drugo) za standardnu (elektivnu) i dnevnu hirurgiju (nema posebnih zahtjeva u standardima) teorijski bi trebale da postignu visok nivo korištenja zbog unaprijed dobro isplaniranog rada, visoke proporcije 'standardnih' slučajeva i urednog protoka pacijenata. Ovaj indikator prikazuje se zasebno za standardnu i za dnevnu hirurgiju (ako je to moguće), odnosno kao zajednički za oba tipa hirurgije.

Definicija i značenje: ovo je indikator odnosa stvarno utrošenih sati u sedmičnom operativnom programu standardne hirurgije i jedinice dnevne hirurgije i ukupnog broja raspoloživih sati za korištenje operacione sale.

Brojnik: ukupan broj stvarno utrošenih sati u sedmičnom ili mjesečnom operativnom programu (C9: Zbir (vrijeme izlaska iz sale – vrijeme ulaska u salu).

Nazivnik: ukupan broj raspoloživih (planiranih) sati za sedmično ili mjesečno korištenje operacione sale (C9: Broj operacionih sala x broj planiranih operativnih sati x 30 dana).

Izračunavanje: Npr. planirani broj sati je 29 za jednu sedmicu. 14% operacija je otkazano; 24% vremenski planiranih operacija nije po planu zbog kasnijeg početka ili ranijeg završetka; 14% vremena je izgubljeno jer je postojao raskorak između završetka jedne operacije i početka sljedeće. Tako, krajnja iskorištenost planiranih operacija iznosi $(1 - 0,14) \times (1 - 0,24) \times (1 - 0,14) \times 100 = 56\%$. Ovaj procenat od planiranih 29 sati po sedmici iznosi oko 16 sati stvarnog korištenja operacione sale tokom jedne sedmice ili oko 56%.

Isključenje (C9): akušerske operacione sale, sale koje ne ulaze u planiranje na centralnom bolničkom nivou, «zatvorene» sale zbog nedostatka osoblja.

Dimenzija: efikasnost, produktivnost, utilizacija (korištenje)

Poželjan nivo: visok

Dnevna hirurgija

Kriterij 40.53: Redovno se provodi provjera kliničkog kvaliteta u pogledu izvršenja i indikatora ishoda, koja pokriva neuspjele upute, odnosno nepotrebne procjene za pacijente koji nisu bili podesni za izvođenje zahvata dnevne hirurgije / procedura.

Kriterij 40.53 a): Stopa neadekvatnih uputa za tretman u jedinici dnevne hirurgije.

Definicija: to je otkazivanje operacije / procedure nakon dolaska pacijenta u jedinicu dnevne hirurgije zbog drugih postojećih zdravstvenih problema (loša selekcija u PZZ – neadekvatna uputa – loša selekcija u jedinici dnevne hirurgije).

Značenje: Ovaj indikator daje dokaz za ne/adekatnost selekcije pacijenata za dnevnu hirurgiju i ne/adekvatnost sistema zakazivanja dnevne hirurgije.

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su bili zakazani za dnevnu hirurgiju koja je otkazana nakon njihovog dolaska u bolnicu zbog drugih postojećih zdravstvenih problema.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su došli na zakazani dan operacije u jedinicu dnevne hirurgije i operisani.

Dimenzija: adekvatnost (podobnost)

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 40.53 b): Stopa otkazanih operativnih zahvata zbog nedolaska pacijenta na operaciju

Značenje: ovaj indikator pruža dokaze o ne/adekvatnosti procedure zakazivanja operacija u jedinici dnevne hirurgije.

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u jedinici za dnevnu hirurgiju koja je otkazana zbog njihovog nedolaska u bolnicu

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u jedinici za dnevnu hirurgiju.

Dimenzija: efikasnost

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 40.53 c): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog akutne bolesti

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u jedinici za dnevnu hirurgiju koja je otkazana nakon njihovog dolaska u bolnicu zbog akutne bolesti.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u jedinici za dnevnu hirurgiju.

Dimenzija: adekvatnost

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 40.53 d): Stopa otkaznih operativnih zahvata zbog administrativnih razloga

Objašnjenje: Administrativni razlozi su nedostatak bitnih resursa u datom času (kreveti, hirurzi, anesteziolozi, oprema u kvaru i sl.)

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u jedinici za dnevnu hirurgiju koja je otkazana nakon njihovog dolaska u bolnicu zbog administrativnih / organizacionih razloga.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su zakazani za operaciju u jedinici za dnevnu hirurgiju.

Dimenzija: efikasnost

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 40.56: Vrši se kvartalna klinička provjera ponovnih prijema kao posljedica komplikacija nakon tremana ili radi ponovnih izvođenja istih procedura (prethodni tretman bio je neuspješan). (Vidjeti i u PATH II; C6)

Definicija: neplanirani i neočekivani ponovni prijemi u bolnicu unutar 72 sata⁵ od otpusta.

Značenje: indikator može odražavati probleme u izvođenju procedure na pacijentima koji su bili odabrani za dnevnu hirurgiju.

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su neplanirano i neočekivano primljeni u jedinicu dnevne hirurgije unutar 72 sata od otpusta.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su imali istu operaciju / proceduru u jedinici dnevne hirurgije u danu kad su izvršene operacije ponovno primljenih.⁶

Kriterij uključnja: svi pacijenti koji su imali dnevni hirurški tretman, otpušteni kući a potom primljeni (unutar 72 sata od dana otpusta) zbog komplikacija

⁵ Radi usklađenosti sa PATH projektom.

⁶ Vidi C6

dnevnog hirurškog tretmana na bilo koji odjel ili u intenzivnu njegu ili u jedinicu dnevne hirurgije radi saniranja neke komplikacije ili ponovnog izvođenja iste procedure.

Kriteriji isključenja: svi hitni slučajevi; svi pacijenti koji su nakon dnevne hirurgije odmah premješteni na drugu kliniku/odjel i zadržani u bolnici duže od 24 sata; pacijenti koji su umrli; svi pacijenti koji su se vratili u operacionu salu tokom istog dana a da nisu premješteni na drugu kliniku/odjel. Za posljednji kriterij isključenja formira se poseban indikator (vidi 40.55 na sljedećoj stranici).

Dimenzije kvaliteta: učinkovitost, efikasnost, sigurnost

Poželjan nivo: nizak

Kriterij 40.55: Praćenje ostanka u bolnici ili premještaja (komplikacije)

Vidi posljednji kriterij isključenja za 40.56. Ovdje su to kriteriji uključenja.

Definicija: ovaj indikator odražava neplanirani prijem pacijenta tokom noći nakon izvršene operacije / procedure dnevne hirurgije kad se računa kao hospitalizacija. Budući da dnevna hirurgija nema kapacitete za hospitalizaciju, ovo se isto odnosi i na bilo koji premještaj unutar bolnice (ovisno o komplikaciji) na liniji dnevna hirurgija – kapaciteti bolnice za hospitalizaciju.

Značenje: ovaj indikator može odražavati probleme u izvođenju procedure na odabranoj populaciji pacijenata koji su bili podvrgnuti toj proceduri u jedinici dnevne hirurgije.

Brojnik: Ukupan broj pacijenata koji su trebali biti otpušteni unutar 24 sata od prijema i koji su imali neplanirani premještaj, odnosno prijem u bolnicu, nakon operacije / procedure.

Nazivnik: Ukupan broj pacijenata koji su imali istu operaciju / proceduru u jedinici dnevne hirurgije u danu kad su izvršene operacije primljenih.

Opaska: Ovaj indikator *nije* obavezan, ali je poželjan.

Dimenzije: učinkovitost, efikasnost, sigurnost

Poželjan nivo: nizak

Intenzivna njega

1. Ponovni prijemi

Kriterij 45.65: Prikupljaju se i ocjenjuju podaci za provjeru kliničkog kvaliteta u slučajevima ponovnog prijema u jedinicu intenzivne njege nakon planiranog i provedenog premještaja na niži nivo intenzivne njege ili na odjel s uobičajenom negom. (Vidjeti i PATH II; C7)

Definicija: to je ponovni neplanirani prijem u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati⁷ od premještaja pacijenta na niži nivo intenzivne njege ili na odjel s uobičajenom negom.

Značenje: indikator može odražavati suboptimalnu negu ili preuranjeni otpust kao posljedica neadekvatnih resursa u jedinici intenzivne njege ili govori o slabijem standardu njege na odjelu na koji je prethodno bio premješten.

Brojnik: ukupan broj neplaniranih prijema u jedinicu intenzivne njege unutar 48 sati nakon otpusta iz intenzivne njege, ili jednostavnije – broj pacijenata koji su se vratili u jedinicu intenzivne njege ≤ 48 sati.

Nazivnik: ukupan broj otpuštenih iz jedinice intenzivne njege.

Kriteriji isključenja: svi ponovni *planirani* premještaji u intenzivnu negu.

Dimenzije kvaliteta: učinkovitost, sigurnost

Poželjan nivo: nizak, ali izuzetno niska stopa nije dobra (vidi C7).

⁷ Radi usklađenosti sa PATH projektom.

Laboratorij

1. Ocjena vremena

Kriterij 32.37: Ocjena vremena za slanje rezultata zahtijevane laboratorijske pretrage.

Definicija: Bilježi se vrijeme od prispjeća uzorka u laboratorij za bihemijsku pretragu i to tokom radnog vremena i u toku dežurstva do vremena dobivanja rezultata.

Objašnjenje: pretpostavlja se da vrijeme od slanja zahtjeva za neku pretragu nije u velikom raskoraku sa vremenom prispjeća uzorka. Također se pretpostavlja da vrijeme od dobivanja lab rezultata nije u velikom raskoraku sa prijemom rezultata koji je tražio određeni liječnik.

Kriterij 32.37 a): Hitno traženje vrijednosti serumskog kalija tokom uobičajenog radnog vremena laboratorije.

Definicija: Rezultat vrijednosti serumskog kalija treba da je raspoloživ liječniku unutar 60 minuta od trenutka prispjeća uzorka tokom radnog vremena.

Značenje: Abnormalne vrijednosti serumskog kalija mogu ugrožavati pacijenta. To zahtijeva konstantno praćenje kalija i brze kliničke korekcije.

Brojnik: Ukupan broj rezultata hitnih pretraga serumskog kalija raspoloživih liječniku unutar 60 minuta od hitnog prispjeća uzorka u laboratorij tokom radnog vremena.

Nazivnik: Ukupan broj hitnih prispjeća uzorka za serumski kalij koje je laboratorija primila tokom uobičajenog radnog vremena.

Dimenzija: učinkovitost, efikasnost

Poželjan nivo: visok

Kriterij 32.37 b): Hitno traženje vrijednosti serumskog kalija u dežurstvu

Brojnik: Ukupan broj rezultata hitnih pretraga serumskog kalija raspoloživih liječniku unutar 60 minuta od hitnog prispjeća uzorka u laboratorij u dežurstvu.

Nazivnik: Ukupan broj hitnih prispjeća uzorka za serumski kalij koje je laboratorija primila u dežurstvu.

Dimenzija: učinkovitost, efikasnost

Poželjan nivo: visok

Dopunsko objašnjenje: ovaj indikator se na isti način izračunava za zahtjeve koje nisu hitni (a;b).

Radiologija

1. Ocjena vremena dobivanja radiološkog nalaza

Kriterij 33.47: (Radiološka) služba ocjenjuje vrijeme koje je potrebno za slanje rezultata liječniku koji je tražio pretragu.

Definicija: Bilježi se vrijeme od prispjeća pacijenta s nalogom za radiološka slikanja i to kao hitni i redovni zahtjevi tokom radnog vremena i u toku dežurstva do vremena očitavanja snimka i napisanog radiološkog nalaza.

Objašnjenje: posebno se izračunavaju hitni nalozi liječnika (tokom radnog vremena i u dežurstvu, odvojeno i skupa) i redovni nalozi liječnika (tokom radnog vremena i u dežurstvu, odvojeno i skupa). Ciljni broj sati određuje radiološka služba u dogovoru sa medicinskim radilištima, po vrsti i značaju slikanja u datoj kliničkoj situaciji. Ako radiološki nalaz ima veliki uticaj na odluku o dijagnozi i tretmanu pacijenta, ordinirajući liječnik morao bi ga imati u roku od 24 sata računajući od vremena slikanja.

Brojnik: Ukupan broj radioloških nalaza - hitnih/redovnih//u toku radnog vremena/u dežurstvu koje liječnik nije primio unutar ciljnog broja sati

Nazivnik: Ukupan broj radioloških slikanja - hitnih/redovnih//u toku radnog vremena/u dežurstvu.

Primjer za raspoloživost snimka i radiološkog nalaza unutar 24 sata:

Brojnik: Ukupan broj radioloških nalaza koji liječniku nisu bili raspoloživi unutar 24 sata od vremena slikanja

Nazivnik: Ukupan broj traženih radioloških slikanja

Dimenzija: učinkovitost, efikasnost, sigurnost

Poželjan nivo: nizak («nisu»)