



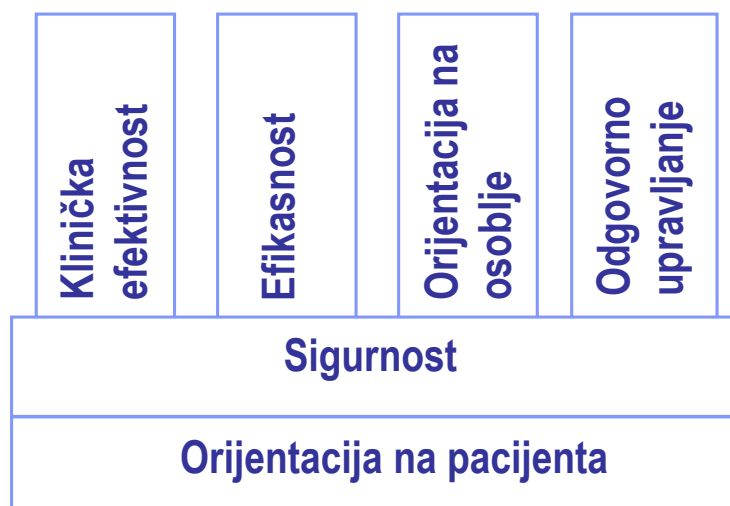
Alat za ocjenu izvedbe za poboljšanje kvalitete u bolnicama (The Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals)

PATH'09 - Poziv za učešće

U Talinskoj povelji o zdravstvenim sistemima, zdravlju i blagostanju, navedeno je da su pravičnost, solidarnost i učešće ključne vrijednosti država članica SZO, a za njihovo postizanje esencijalne su odgovornost i transparentnost¹. Zdravstveni sistemi u europskoj regiji su pod sve većim pritiskom da optimiziraju svoje izvedbe kako bi zadovoljile potrebe populacije. Funkcije koje obavljaju bolnice su integralni dio zdravstvenih sistema i doprinose njihovoj izvedbi.

Bolnice su trenutno suočene s mnogim izazovima. Povećavaju se pritisci za smanjenje troškova i potrebno je dobro alociranje sredstava kako bi se nastavilo ostvarivanje misije bolnice. Potpisivanjem Talinske povelje, države članice su eksplicitno prepoznale da *«pacijenti žele pristup kvalitetnoj zdravstvenoj usluzi kao i sigurnost da se pružaoци zdravstvenih usluga oslanjaju na najbolje dostupne dokaze koje medicinska nauka može ponuditi i da koriste najpogodniju tehnologiju kako bi osigurali poboljšanu efektivnost i sigurnost pacijenata»*.² Kako bi odgovorile na ove pritiske, bolnice treba da jasno definiraju svoje vizije, strateške ciljeve i da dobro razumiju prijetnje i prilike u svom okruženju kao i svoje snage i slabosti. Bolnice streme kontinuiranom poboljšanju kvaliteta i efikasnosti svojih usluga, te stoga doprinose jačanju zdravstvenih sistema.

Postoji potreba za povezivanjem bolničkog osoblja i uspostavljanjem zajedničkog razumijevanja bolničke vizije. Ako bolnica kao cjelina želi da uspije i da dosegne svoje dugoročne ciljeve, potreban je holistički pogled koji prihvata različite dimenzije izvedbe. Alat za ocjenu izvedbe za poboljšanje kvaliteta u bolnicama (The Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals - PATH) pruža bolnicama takav sveobuhvatan i integrativan, ali i standardiziran alat kojim će ocijeniti svoju izvedbu, preispitati svoje rezultate i prevesti ih u aktivnosti na poboljšanju kvaliteta korištenjem dobre prakse drugih bolnica.



¹ Za dodatne informacije pogledajte <http://www.euro.who.int/healthsystems2008>

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

Šta je PATH?

PATH sistem je sveobuhvatan alat za bolnice za ocenu njihove izvedbe, preispitivanje njihovih rezultata i za prevođenje rezultata u aktivnosti za poboljšanje kvaliteta korištenjem praksi drugih uspješnih bolnica. Učestvovanjem u PATH-u, bolnice se priključuju mreži koja dijeli brojne ključne vrijednosti i obavezuje se na transparentnost, otvorenost, saradnju i kontinuirano poboljšanje; to je eksplicitno naglašeno u Bečkoj izjavi o ocjeni bolničke izvedbe³. Bolnice učesnice prepoznaju da je upravljanje izvedbom kompleksno i zahtjeva predanost donosioca strateških odluka u bolnicama kao i sveg bolničkog osoblja na izvršnom nivou. PATH sistem prevazilazi tradicionalne profesionalne podjele kao što su finansijska izvedba naspram kliničke efektivnosti; on gradi sveobuhvatan pregled koji uključuje kliničku efektivnost, efikasnost, orijentiranost na osoblje, odgovorno upravljanje, sigurnost i orijentiranost na pacijente.

“Nije sve u objavljivanju brojki, jer ako ih niko ne koristi – onda su one besmislene. Dakle radi se o poduzimanju sljedećeg koraka– da se zaista koriste podaci za poboljšanje kvaliteta zdravstvene usluge”

PATH bilten br. 2

Počevši sa mjerenjem izvedbe, PATH ohrabruje bolnice da saznaju više o svojim snagama i slabostima i da iniciraju aktivnosti na poboljšanju kvaliteta koje će konačno pomoći da se ispuni misija bolnice. To se postiže kroz holistički pogled na izvedbu bolnice koji počiva na širokom spektru indikatora izvedbe. Ako bolnice žele da dosegnu svoje dugoročne ciljeve, onda im je potreban integralan sistem kako bi nadgledale svoj napredak kroz skup indikatora izvedbe vezan za njihove strateške ciljeve. PATH može ponuditi takav jedan sistem i može pomoći da se stvori nova slika o bolnicama učesnicama koje okupljaju bolničko osoblje oko raznih perspektiva kvaliteta. PATH uključuje ne samo alat za

mjerenje izvedbe, nego se također fokusira na interpretaciju rezultata u strateškom kontekstu svake od bolnica. PATH pomaže bolnicama da identificiraju najbolje prakse u oblasti putem benchmarking-a s drugim bolnicama unutar mreže. PATH facilitira kontakte između bolnica i profesionalaca, te inicira aktivnosti učenja.

Kako je PATH razvijen? – Prošlost

Alat za ocjenu izvedbe za poboljšanje kvaliteta u bolnicama (PATH) iniciran je 2003. godine od strane Regionalnog ureda SZO za Europu. PATH sistem kreirala je grupa internacionalnih eksperata na osnovu ekstenzivnog pregleda literature i istraživanja o značaju, korisnosti i dostupnosti podataka za potencijalne indikatore u 20 europskih zemalja. Sistem je pilotiran i testiran u 66 bolnica iz 5 različitih država od februara 2004 do marta 2006. Uz korištenje iskustava PATH koordinatora u državama i bolnicama, PATH je 2006. godine krenuo u drugi ciklus prikupljanja podataka sa malo revidiranim setom indikatora. U ovoj drugoj fazi, 140 bolnica iz 9 različitih zemalja obavezalo se na promjene za kvalitet, prikupilo podatke o 17 indikatora i podijelilo iskustvo sa drugim bolnicama.

Naučene lekcije

PATH se pokazao kao izvrstan alat za otpočinjanje aktivnosti na ocjeni izvedbe u bolnicama. On može sniziti ulazne barijere sistema za mjerenje izvedbe pružajući set alata koji je izgrađen na najboljim dostupnim dokazima i skupa sa vodećim partnerskim organizacijama; bolnice ili države mogu imati koristi od ovog značajnog istraživanja i razvoja (research and development (R&D)). PATH je također korišten i kao alat za **integraciju i održivost** postojećih nacionalnih inicijativa.

“Među bolničkim koordinadorima vladalo je veliko slaganje oko činjenice da je PATH koristan alat za (i) podizanje svijesti o različitim dimenzijama izvedbe, (ii) naglašavanje povezanosti između indikatora i (iii) integrisanje različitih baza podataka u bolnici.”

Groene et al. 2008

³ Bečka izjava o ocjeni bolničke izvedbe, 4. jul 2008.

“Jedna od koristi od učešća u PATH-u koju su naveli regionalni/državni koordinatori, je ta da je PATH konceptualni okvir facilitirao integriranje različitih aktivnosti ocjene kvaliteta (...) i doveo do većeg znanja o dostupnim sistemima podataka u bolnicama (...).”

Groene et al. 2008

Vjerovatno najočitiji uticaj bio je na **razvoj svijesti** o – na primjer – odgovornosti, nekim neprepoznatim dimenzijama izvedbe, ulozi indikatora za menadžment zasnovan na dokazima, rupama u informacionim sistemima i infrastrukturi za prikupljanje podataka, ali i o potencijalu za boljim korištenjem već dostupnih podataka, kao i o nekim specifičnim pitanjima. Indikatori sa najvećim uticajem su vjerovatno bili oni za koje je trebalo ad-hoc prikupljanje podataka. Ti indikatori su podigli svijest o ključnim pitanjima kvaliteta (npr. pregled medicinske dokumentacije kako bi se ocijenilo pridržavanje sa vodiljama za antibioprofilaksu, anketiranje pacijenata na osnovu “health care transition measure” alata, praćenje zauzetosti hiruške sale).

U nekoliko slučajeva, PATH koordinatori u državama, ministarstva zdravstva, i fondovi zdravstvenog osiguranja, razvili su kroz PATH **privilegirano partnerstvo** sa bolnicama učesnicama koje je imalo veoma pozitivan uticaj na prihvatanje i saradnju u okviru drugih aktivnosti (npr. ugovori o kvalitetu, plaćanja za izvedbu).

Glavna ograničenja bila su vezana za **pitanja validnosti internacionalnog poređenja** (u smislu većih lokalnih adaptacija) i **kašnjenja u dostavljanju podataka**. Upravljanje podacima nije specifična ni jaka odlika PATH-a. Nije postignuto centralizirano prikupljanje podataka putem interneta tokom drugog vala prikupljanja podataka. Izgradnja internet platforme za unos podataka pretpostavljala bi velike investicije i rezultirala visokim naknadama koje bi plaćale bolnice. Također, sistem bi bio rigidniji, teži za lokalnu adaptaciju. Najbitnije, centralizirana analiza podataka za sve države bila je ekstremno teška zbog nedostatka direktnog kontakta sa bolnicama (najviše zbog jezičkih barijera) i nepoznavanja lokalnog konteksta, izvora podataka i potencijalnog biasa vezanog za procedure prikupljanja podataka. *Standardizacija i poboljšanje validnosti podataka radi omogućavanja internacionalnog poređenja trebaju biti posmatrani kao dugoročni ciljevi.* U zemljama koje su odabrale PATH kako bi «smanjile ulazne barijere» aktivnosti ocjene izvedbe, prva uloga PATH-a biti će pomoć u uspostavljanju infrastrukture za prikupljanje podataka. Također, čak i ako bi poređenje rezultata između država moglo biti smisleno kada su određeni preduvjeti vezani za standardizaciju i validnost ispunjeni, **lokalna evaluacija će uvijek ostati najvažnija.**

“[To] je dalo inspiraciju bolničkom osoblju da operacionu salu posmatraju iz šireg ugla više orijentiranog na pacijenta.”

Jane Alop, Estonia u PATH
biltenu br. 3

Put naprijed? – PATH’09

Temelji za implementaciju PATH’09 su lokalno vlasništvo, jasno pozicioniranje PATH-a u odnosu na nacionalne (ili regionalne) strategije poboljšanja kvaliteta i/ili povećanja odgovornosti, kao i razvoj lokalnih kapaciteta. Harmonizacija i izgradnja sinergija su dodatni oslonci PATH’09. PATH će djelovati u uskom partnerstvu sa vodećim internacionalnim organizacijama u raznim domenima izvedbe.

PATH pruža bolnicama četiri glavne značajke: konceptualni okvir za ocjenu izvedbe, set alata (indikatori i priručnici), pojedinačne izvještaje i državnu (ili regionalnu) mrežu. Prve dvije komponente su generičke Nudi ih Regionalni ured SZO za Europu i slobodno su dostupne svima. Posljednje dvije komponente treba integrirati u lokalni kontekst.

PATH je izgrađen na sveobuhvatnom **okviru** za ocjenu izvedbe koji uključuje šest dimenzija izvedbe i njeguje kulturu mjerenja i menadžmenta zasnovanog na dokazima, međudjeljenski dijalog i integraciju baza podataka. On podiže svijest o strateškoj ulozi bolničkog top menadžmenta i o komponentama izvedbe koje su ponekad neprimijećene.

Set alata sastoji se od **jedinstvenog seta indikatora zasnovanih na dokazima** koji uključuje jasne definicije svakog indikatora, pregled aktualne literature i sugestije kako pozicionirati ove indikatore u globalnu perspektivu upravljanja bolnicom. Ovi indikatori su usklađeni sa najboljim

praksama i razvijeni su u saradnji sa partnerskim organizacijama vodećim u svakom domenu ekspertize. PATH također pruža bolnicama **alate za prikupljanje podataka** (npr. upitnike za anketiranje). U poređenju sa prethodnim ciklusima, za PATH'09 je revidiran set indikatora sa više prilike za prospektivnim prikupljanjem podataka, kako je u pilot fazi naglašeno da oni često imaju veći uticaj i pružaju pouzdanije podatke koji se mogu bolje porediti. Podaci će se prikupljati tokom ograničenog perioda i ne zahtijeva se prikupljanje podataka za sve indikatore – nego za bar jedan po dimenziji – tako da opeterećenje prikupljanja podataka ostaje prihvatljivo.

Odgovornost za analizu podataka, izvještavanje bolnica o individualnim rezultatima, kao i poticanje umrežavanja među bolnicama leži na nivou državnih⁴ koordinatora. Mehanizmi predloženi za **državno ili regionalno umrežavanje** uključuju na primjer bilten, forum na website-u, twining, radne grupe, workshope ili državne konferencije. Neki državni koordinatori mogu razviti partnerstva kako bi razmijenili rezultate u cilju internacionalnog poređenja nekih indikatora ili uspostavljanja zajedničkih alata za internacionalno umrežavanje svojih bolnica. Vjerujemo da će se u budućnosti pojaviti takve “regionalne mreže” ili “tematske mreže” i služiti kao osnova za izgradnju internacionalne asocijacije bolnica (po modelu sličnom “Health Promoting Hospitals”-mreže⁵).

PATH'09 prepoznaje i podržava brzi razvoj prema većoj odgovornosti bolnica. Odgovornost i transparentnost su ključni principi SZO⁶ i veliki broj država je uspostavio ili je u procesu uspostave stimulacija kako bi potakao poboljšanje kvaliteta (npr. mehanizmi akreditacije, ugovori o izvedbi, izvještavanje javnosti). U okviru toga, PATH pruža zaštićeno okružene bolnicama u kojem će one izgrađivati kulturu mjerenja. Stoga će PATH i iskustvo s prikupljanjem podataka bolnicama koje tek počinju sa prikupljanjem podataka omogućiti da identificiraju nedostatke u svom upravljanju informacijama i ohrabriti ih da poboljšaju svoju informacionu strategiju. Nadalje, bolnice i državne ili regionalne interesne grupe (npr. ministarstva zdravstva, fondovi zdravstvenog osiguranja) pozvani su da idu korak dalje i da se uključe u saradnju kako bi se izgradili određeni mehanizmi odgovornosti u vezi učešća u PATH-u ili u vezi rezultata PATH-a – pod uslovom da su zadovoljeni određeni minimalni preduvjeti u vezi kvaliteta podataka i neovisnosti PATH koordinatora u državi.

“Iako je primarni cilj PATH projekta unutarnja samoevaluacija i podrška upravljačkim aktivnostima unutar pojedinačnih bolnica, očekuje se i pozdravlja poređenje među bolnicama na državnom nivou i internacionalni benchmarking.”

Workshop u indikatorima izvedbe i kvaliteta za institucionalnu zdravstvenu zaštitu, Slovačka, 2007. u PATH biltenu br. 3

⁴ “Državni coordinator” (“Country coordinator”) je generički termin koji koristimo da bismo olakšali čitanje. Kako PATH može biti implementiran u pojedinačnim provincijama ili regionima, u tom smislu mogu postojati provincijski ili regionalni koordinatori.

⁵ Za dodatne informacije pogledajte <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>.

⁶ WHO (2005)

Po čemu se PATH razlikuje?

PATH uključuje sveobuhvatan pogled na bolničku izvedbu koji prevazilazi fragmentiranu kolekciju indikatora izvedbe. Ovo čini PATH jedinstvenim alatom za donosiocce strateških odluka u bolnicama jer oni dobijaju širi pregled snaga i slabosti svoje bolnice kao cjeline. Takav multidimenzionalni pristup olakšava direktno povezivanje između strateških ciljeva bolnice i različitih indikatora kvaliteta. U međuvremenu, indikatori izvedbe PATH modela su standardizirani alati koji su konzistentni sa drugim internacionalnim projektima i omogućavaju konkretne aktivnosti poboljšanja na izvršnom nivou. Koriste se za međusobno učenje kroz aktivne mreže i internacionalno okruženje.

PATH jasno podržava bolnice koje su u ranim stadijima ocjenjivanja izvedbe i pomaže im da se pripreme za budućnost. Za učestvovanje, PATH jedino zahtijeva podatke za ograničen broj indikatora, najmanje jedan indikator po dimenziji. Svaka dimenzija će imati nekoliko indikatora u rasponu od onih za koje je potrebna jednostavna, do onih za koje je potrebna složenija procedura prikupljanja podataka i koji mogu zadovoljiti različite potrebe bolnica. Kako bolnice mogu izabrati svoje indikatore za koje su zainteresirane, PATH bi trebalo da bude atraktivan sistem za iskusnije bolnice kao i za institucije koje se tek upoznaju sa ocjenjivanjem izvedbe. Nadalje, za sve indikatore, obezbijedit će se specifični alati za prikupljanje podataka kako bi se olakšalo i standardiziralo prikupljanje podataka koje će stvarati sve više prilika za internacionalna poređenja.

PATH nije usmjeren samo na mjerenje izvedbe, on potiče kontinuirano učenje i evaluaciju procesa u bolnicama kroz veoma aktivnu mrežu. PATH za učesnike pruža okruženje za uzajamno učenje u kojem mogu otvoreno dijeliti svoja iskustva i identificirati najbolje međunarodne prakse. Kroz saradnju PATH-a sa vodećim nacionalnim i internacionalnim organizacijama, bolnice učesnice ne samo da imaju pristup indikatorima usklađenim sa najboljim dostupnim praksama, nego također mogu imati koristi i od olakšanog pristupa mrežama, ekspertima, dijagnostičkim alatima unutar partnerskih organizacija.

“Korištenje antibiotika povisuje bolničke troškove, stoga je za menadžment ekonomski esencijalno da prate ovaj indikator. Mladi menadžer za kontrolu infekcije postao je toliko entuzijastičan da je odlučio da ode korak dalje i također prati komplikacije hirurških pacijenata tokom godine dana nakon operacije. To je odličan primjer kako je implementacija jednog PATH indikatora prerasla u šire poboljšanje kvaliteta.”

Jane Alop, Estonia u PATH biltenu Br. 3

“Na državnom nivou, PATH je bio prva inicijativa prikupljanja podataka o bolničkoj izvedbi u Poljskoj, ne radi naknada ili administrativnih svrha, nego radi dobrovoljnog poboljšanja kao takvog. Sa mnogim uključenim bolnicama doživjeli smo PATH kao prvu državnu kampanju koja ima za cilj potencijalno poboljšanje kvaliteta u zdravstvu.”

Stav iz Krakova u PATH biltenu Br. 3

Koji su to PATH'09 proizvodi i usluge?

PATH'09 pruža bolnicama set alata koji uključuje sljedeće komponente.

Alati	Opis
Set indikatora	<p>Set se sastoji od samo ograničenog broja indikatora, koji su međunarodno priznati kao najbolje prakse u ocjeni izvedbe. Usklađeni su sa drugim projektima poboljšanja kvaliteta ove oblasti i sa inicijativama međunarodnih profesionalnih organizacija i udruženja eksperata. S jedne strane, to smanjuje opterećenje prikupljanja podataka, a sa druge osigurava visok kvalitet indikatora. Svaki indikator sadrži jasnu definiciju i pregled aktualne literature. Indikatori se odnose na šest dimenzija izvedbe: klinička efektivnost, orijentiranost na osoblje, efikasnost, odgovorno upravljanje, sigurnost i orijentiranost na pacijenta. Uključuje podskup setova indikatora ranije nazvanih "core" i "tailored" (opisanih u prethodnim ciklusima PATH-a) a također i nove indikatore. S jedne strane, za većinu indikatora preferira se prospektivno prikupljanje podataka. I doista, jedna od najvećih naučenih lekcija iz prethodnih ciklusa je ta da prospektivno prikupljanje podataka ima veći potencijal da zaista utiče na praksu. (jer ima veći potencijal da senzibilizira osoblje na neke aspekte izvedbe koji se ponekad ne prepoznaju) i da je neophodno kako bi se omogućilo internacionalno poređenje. S druge strane, bolnice su pozvane da mjere sve indikatore, ali se zahtijeva mjerenje barem jednog indikatora za svaku dimenziju izvedbe. Stoga i opterećenje prikupljanja podataka ostaje u prihvatljivim granicama.</p>
Alat za prikupljanje podataka	<p>Većina indikatora podrazumijeva prospektivno prikupljanje podataka. Standardne operativne procedure za prikupljanje podataka uključuju opise za svaki indikator, list za prikupljanje podataka, i specifične upute o tome kada, gdje i kako prikupljati podatke. Prethodna iskustva su pokazala da su ovi alati ključni za uspješno izvršenje prikupljanja podataka. Kako bi se dodatno standardizirala ocjena iskustva pacijenata i osoblja, bolnicama će biti ponuđen određen broj upitnika. Uspostava ovog zajedničkog temelja će posljedično povećati kvalitet podataka.</p>
Vodič za upravljanje izvedbom	<p>Vodič pomaže da se povežu PATH rezultati sa strategijom svake od bolnica. U suštini, on pruža sugestije o tome šta sljedeće uraditi. Mjerenje izvedbe je samo prvi korak na putu prema boljem kvalitetu, i treba da ga slijede naponi na poboljšanju koji će kreirati vrijednost za bolnicu i služe njenim konačnim ciljevima. Proces identifikacije bolničke strategije i povezivanje strategije s ocjenom izvedbe pomoći će učesnicama da izvuku maksimum od svojih uloženi resursa.</p>
Povratni izvještaj	<p>Izveštaje će računati i uređivati PATH koordinatori u državi. Pozicionirat će rezultate svake od bolnica unutar države. Uključuje cjelokupnu prezentaciju bolničke izvedbe koja pomaže da se brže identificira u čemu je bolnica jaka a gdje je su najveće potrebe za poboljšanjem. Također pruža detaljan izvještaj o svakom od indikatora što može pomoći uglavnom zdravstvenim profesionalcima da identificiraju snage i slabosti u svojim specifičnim uslugama i počnu s aktivnostima na poboljšanju kvaliteta na izvršnim nivou.</p>

Ko može učestvovati?

Bolnice bilo kojeg tipa europskih, kao i neeuropskih zemalja su dobrodošle da učestvuju na godišnjoj osnovi. Ne postoji ograničenje u pogledu veličine, vlasničke strukture, ili specijalnosti bolnice, sve dok one pružaju podatke o minimalno jednom indikatoru po dimenziji izvedbe. Međutim, bolnice moraju biti svjesne da su indikatori razvijeni primarno za opće bolnice za akutnu zdravstvenu zaštitu. Institucije učesnice treba da se obavežu na filozofiju projekta i na dugoročni trud za poboljšanje kvaliteta.

Efikasno ispunjavanje funkcija PATH koordinatora u državi pokazalo se ključnim za uspjeh PATH-a u prošlosti. Ako će se PATH koristiti za mehanizme odgovornosti (npr. akreditacija, pay for performance), u tom slučaju državni koordinator mora biti neovisan o regulatoru koji postavlja mehanizam (npr. ministarstvo zdravstva, fond zdravstvenog osiguranja). Ako se rezultati koriste samo za unutarnje potrebe bolnice, državni koordinatori mogu poticati iz gore pomenutih institucija.

PATH koordinatori u državi/regionu/provinciji imaju ključnu ulogu u vođenju svoje lokalne PATH mreže. Oni rade zajedno sa bolničkim koordinatorima kako bi se dogovorili o 1) kalendaru i spektru njihove saradnje, 2) o setu indikatora za državu (ili region) koji uključuje dio PATH seta indikatora ali također može uključivati i neke lokalne indikatore, 3) o procedurama izvještavanja podataka državnim koordinatorima, 4) o vlasništvu podataka i obimu korištenja podataka od strane drugih interesnih grupa. PATH državni koordinatori pružaju direktnu podršku bolnicama u svrhu glatkog i usklađenog prikupljanja podataka i odgovorni su za ocjenu kvaliteta podataka, data mining, i kontakte sa bolnicama u svrhu ispravke podataka ako su primjećene neke neregularnosti, kao i za računanje indikatora i izvještavanje bolnica o pojedinačnim rezultatima. Oni također uspostavljaju mehanizme facilitacije umrežavanja između bolnica.

Te aktivnosti pretpostavljaju određeno vrijeme osoblja i stoga PATH koordinator u državi može imati potrebu da traži finansijske resurse da realizira svoju ulogu. Izvori finansiranja su različiti. Oni mogu uključivati podršku ministarstva zdravstva, fondova zdravstvenog osiguranja, bolničkih asocijacija, istraživačkih instituta, ili naknade direktno plaćene od strane bolnica kako bi se pokrili troškovi prethodno definiranih usluga.

Ključno je da PATH koordinatori u državi razviju dobru saradnju sa bolnicama učesnicama i da bolnice imaju povjerenje da dijele svoje podatke i izlože svoje trenutne prakse. PATH koordinatori u državi bi također trebalo da su prepoznati po svojoj stručnosti i da se ubrajaju u vodeće ličnosti iz oblasti upravljanja kvalitetom.

PATH koordinatori u državi ocjenjuju kvalitet podataka, shvataju da su indikatori samo naznake koje treba interpretirati sa pažnjom, i adekvatno komuniciraju kako bi osigurali da svi partneri razumiju ograničenja.

Ako se to zatraži, PATH koordinatorima u državi će biti omogućena tehnička asistencija. Tehnička asistencija će biti pružena ili direktno od strane SZO kao dio Biennial Collaborative Agreement (BCA) aktivnosti, ili od strane partnera unutar PATH mreže (npr. WHO Collaborating Centre in Krakow). O uslovima za tehničku asistenciju pojedinačno će se diskutirati sa svakim koordinatorom u državi i šefom državnog ureda SZO prilikom uspostavljanja PATH infrastrukture u državi.

Od **predstavnik bolnica višeg nivoa** očekuje se da obavežu instituciju na Bečku izjavu o ocjeni bolničke izvedbe (pogledajte dodatak 1), obezbijede informacije i motivaciju bolničkog osoblja i odrede člana bolničkog osoblja kao PATH bolničkog koordinatora.

Predlaže se da **bolnički koordinatori** budu visoko cijenjeni u svojoj instituciji i imaju dobre koordinacione i upravljačke vještine jer će obavljati sljedeće funkcije:

- održavati kontakt s PATH državnim koordinatorom,

- informirati i obučavati bolničko osoblje,
- koordinirati PATH prikupljanje podataka na licu mjesta,
- pripremati tehničke uslove za prikupljanje podataka,
- osigurati interne procedure validacije podataka,
- izvršavati prosljeđivanje podataka prema rasporedima na državnom nivou
- osiguravati adekvatnu internu komunikaciju povratnih izvještaja i interno objavljivanje rezultata izvedbe bolničkom osoblju,
- koordinirati interne diskusije i donošenje odluka o odgovarajućoj reakciji na rezultate izvedbe,
- promovirati upravljačke mjere koje treba poduzeti kao reakciju na rezultate izvedbe koji su uočljivi,
- i organizirati neposrednu hitnu komunikaciju ("brzi odgovor") sa PATH državnim koordinatorom ako bude neophodno.

"PATH je poslužio kao odličan alat da se prenese poruka o multidimenzionalnoj prirodi izvedbe i da se njeguje kultura samoocjenjivanja za poboljšanje gdje se svi nivoi osjećaju odgovornima za izvedbe bolnice."

Implementacija PATH-a u Belgiji
PATH bilten br. 1

Šta su sljedeći koraci?

Kao prvi korak, trebalo bi identificirati potencijalnog PATH koordinatora u državi. PATH koordinator u državi – u saradnji sa državnim uredom SZO i, ako je potrebno, drugim interesnim grupama - treba da napiše stratešku poruku koja razjašnjava

- 1) Ciljeve i okruženje: Šta su ciljevi? Koja je dodana vrijednost PATH-a u vašem kontekstu? Koje druge inicijative postoje u vašoj državi? Kako se PATH uklapa (donosi sinergiju ili kompeticiju)? Kakve su stimulacije za bolnice da učestvuju?
- 2) PATH koordinator u državi i druge institucionalne interesne grupe i raspodjela uloga i odgovornosti
- 3) Potencijalne bolnice učesnice (puni obim ili ograničeno na pilot mjesto? Ili neke specifične bolničke kategorije?)
- 4) Dostupni ljudski i finansijski resursi

Učešće je otvoreno za sve. Od bolnica se traži samo da mjere barem jedan indikator za svaku dimenziju. Ako je broj bolnica učesnica veoma mali u državi ili ako ne može biti određen PATH koordinator u državi, WHO CC in Krakow može obezbijediti podršku da se kontaktira PATH koordinator iz neke države u vašem regionu da potencijalno «apsorbuje» ograničen broj bolnica preko granice.

Ako želite da diskutirate kako pozicionirati PATH u vašoj državi i o sljedećim koracima ili da primite dodatne informacije, molimo vas ne ustručavajte se da kontaktirate Ann-Lise Guisset u SZO.

Kontakti

Ann-Lise Guisset

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

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Phone: + 45 39 17 12 54
Fax: + 45 39 17 18 18
E-mail: aqu@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

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

References

Groene O et al. (2008). An international review of projects on hospital performance assessment. *int J Qual Health Care*, 20: 162-171.

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: 155-161.

Performance Assessment & Quality improvement, Newsletter Vol. 1-3, (<http://www.pathqualityproject.eu>, accessed 02 June 2008).

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).

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

Prevod s engleskog: S. Valjevac – AKAZ