



Druga PATH međunarodna radionica, Krakow, Oktobar 26-17, 2009.

Zapisnik

Učesnici

Radionici su prisustvovali učesnici iz 11 zemalja: Albanija, Grčka, Hrvatska, Češka, Mađarska, Litvanija, Malta, Poljska, Slovačka, Slovenija, Turska (lista učesnika u Prilogu 1). Koordinator iz Bosne i Hercegovine nažalost nije mogao prisustvovati. Sa koordinatorom iz Francuske organizirana je Skype videokonferencija na sesiji o rehabilitacionim indikatorima.

PATH'09 u državama

Nakon zvaničnog uvoda, PATH koordinatori predstavili su kontekst u kojem je PATH'09 u njihovim zemljama implementiran, kao i sadašnji status implementacije PATH'09 i/ili drugih inicijativa kvaliteta (npr. plaćanje na osnovu izvedbe, akreditacija, nacionalna strategija kvaliteta, nacionalni sistem indikatora) u njihovim zemljama (sve PowerPoint prezentacije su dostupne na PATH website-u).

Neke zemlje su već počele sa implementacijom PATH'09 (Hrvatska, Mađarska, Turska, Slovenija), dok druge tek započinju proces, uspostavljaju strukturu i regrutuju bolnice (Litvanija, Grčka, Albanija, Češka, Malta Poljska, Slovačka), a ostale kompletiraju analizu podataka za prethodnu fazu PATH-a i počinju sa PATH'09 (Francuska, Estonija).

- U Hrvatskoj, PATH'09 je iniciran nacionalnom radionicom u februaru 2009. Jasna Mesarić organizirala je 6 lokalnih PATH workshopa i do sada je 21 bolnica prikupila podatke (od 1 do 12 indikatora). U Hrvatskoj su bolnice prihvatile PATH sa velikim entuzijazmom. To ističe ključnu ulogu koordinatora u zemlji, uključujući njenu predanost i veoma česte kontakte s bolničkim koordinatorima. Hrvatski PATH website će uskoro biti pušten u rad. Jasna Mesarić pristala je da u sljedećem broju PATH biltena predstavi svoje iskustvo koordinatora.
- Erika Tskacs je organizirala 2 radionice u Mađarskoj i odlučeno je da se prikupljaju podaci za 6 indikatora na jesen 2009. Trenutno je uključeno 8 bolnica (uključujući 3 dodatne bolnice koje nisu učestvovala u PATH-II). Mađarski PATH website će uskoro biti pušten u rad.
- Turski PATH website pušten je u rad u augustu, a ubrzo će biti i njegova engleska verzija. Nakon nacionalne radionice u junu 2009, 14 bolnica počelo je sa prikupljanjem podataka za odabrane indikatore.
- Rade Pribaković i slovenske bolnice se trenutno pripremaju za prikupljanje podataka čiji je početak planiran za proljeće 2010.

Pregled opisa indikatora i diskusija o problemima oko prikupljanja podataka

Detaljno su revidirani opisni listovi za četiri indikatora (profilaktičko korištenje antibiotika, korištenje krvnih komponenti, iskorištenost operacione sale, mortalitet za moždani udar). Pokrenuta su brojna pitanja u vezi standardizacije definicija i procedura za prikupljanje podataka. Revidirani opisni listovi podijeljeni su sa učesnicima i dobijenu su njihovi konačni komentari. Ovaj tehnički posao naglasio je teškoće u internacionalnoj standardizaciji definicija i procedura prikupljanja podataka. Opisivanje indikatora je dinamični proces «učenja prilikom rada». Stoga je ključno da se sva pitanja koja se jave na terenu prilikom implementacije indikatora prikažu PATH mreži i da se podijele rješenja koja će omogućiti prikupljanje podataka i svrsishodniju analizu podataka.

Rehabilitacijski indikatori

Tokom prethodnih mjeseci javljao se naročit interes za rehabilitacione i psihijatrijske indikatore. Bolnice, od kojih je nekoliko specijaliziranih, izrazile su jasan zahtjev da se razviju specifični indikatori za ta područja. Učesnici prve koordinatorske radionice u Ljubljani složili su se da se formira radna grupa za rehabilitacijske i psihijatrijske indikatore s ciljem da se predloži nekoliko (2-3) indikatora tokom par mjeseci. Kako bi se sproveo ovaj zadatak, Erzsebet Boros predstavila je pregled literature o indikatorima kvaliteta za rehabilitacijsku njegu (SAD, Velika Britanija, Australija, Mađarska), a Anna Zielinska-Meus opisala je iskustvo sa korištenjem indikatora (vezanih za akreditaciju) u najvećoj rehabilitacijskoj bolnici u Poljskoj. Pierre Lombrail (član Savjetodavnog vijeća i koordinator za Francusku) putem Skype videokonferencije ponovio je svoj interes za podršku ovom pristupu i za potencijalnu saradnju u okviru lokalnih projekata.

Pored monospecijalističkih bolnica, mnoge od općih bolnica učesnica PATH-a imaju rehabilitacijske odjele. Stoga, umjesto da se ima odvojen «PATH-rehabilitacijski» podsistem, dogovoreno je da se, za prvo vrijeme, neki indikatori za rehabilitacijsku njegu inkorporiraju u glavni PATH'09 set indikatora. Rehabilitacijski indikatori se smatraju indikatorima specifičnim za pojedina stanja, kao što su to i stopa carskog reza ili mortalitet za infarkt miokarda ili antibioprofilaksa za ugradnju vještačkog kuka. Slično tome, mogli bi se u budućnosti uključiti indikatori specifični za psihijatrijske pacijente ili za pacijente koji boluju od hroničnih nezaraznih bolesti (npr. dijabetes), ako PATH psihijatrijski podsistem nekad započne. «Odgovorno upravljanje» (uključujući promociju zdravlja, koordinaciju i integraciju zdravstvenih usluga sa zajednicom) trenutno je nedovoljno predstavljeno u smislu broja indikatora. Indikatori specifični za rehabilitaciju mogli bi pokriti ovu dimenziju izvedbe PATH-a.

Odlučeno je da se kreira radna grupa za rehabilitacijske indikatore kojom će koordinirati Erika Takacs i Erzsebet Boros. Svaki PATH koordinator je dobrodošao da dodijeli svog eksperta za grupu tako što će kontaktirati Eriku Takacs i Internacionalni sekretarijat. O rehabilitacijskim indikatorima će biti odlučeno u junu 2010. na sljedećoj PATH internacionalnoj radionici u Turskoj.

Indikatori orijentiranosti ka osoblju

PATH koordinatori u državama podržali su plan da se razvije osnovni set pitanja koja bi se mogla koristiti u internacionalnim anketiranjima osoblja usmjerenim na mjerenje indikatora orijentiranosti ka osoblju.

Ann-Lise je izjavila da priprema prijedlog pitanja korisnih u razvoju indikatora za neke od izabranih domena: apsentizam, skup vještina i obim kontrole, moral i namjera odlaska, obuka, kontinuirano učenje, prekovremeni radni sati.

Evaluacija PATH II

Izvršena je evaluacija PATH II kako bi se naučilo iz prethodnog iskustva i shodno tome usvojila strategija za PATH'09. Intervjuirani su koordinatori u državama kao i dva predstavnika bolnica. Intervjui su zabilježeni i analizirani. Izvještaj se trenutno završava. Ann-Lise Guisset je predstavila preliminarne nalaze i preporuke.

Evaluacija je istakla faktore koji su ključni za facilitaciju implementacije PATH-a i njegov održiv uticaj. Na primjer, aktivna uloga koordinatora u državama u promptnom izvještavanju bolnica o njihovim rezultatima, i u facilitiranju nacionalne razmjene podataka i menadžmenta / kliničke prakse, identificirana je kao faktor uspjeha. Također, strateško pozicioniranje PATH-a kao oruđa za napredovanje «agende kvaliteta» (npr. da se implementira ili komplementira nacionalna strategija kvaliteta, da se skupe brojne inicijative pod jedan kišobran, da se poveća odgovornost i transparentnost) znatno podržava vidljivost PATH-a i njegove implementacije. Ovi zaključci podržavaju ojačanu ulogu koordinatora u državama, kako je rečeno u PATH'09 (naspram uloge «nižeg nivoa» u PATH-II bez ikakve formalne odgovornosti za analizu podataka).

Indikatori koji su imali najveći uticaj bili su profilaktičko korištenje antibiotika i iskorištenost operacione sale. Bitno je napomenuti da su indikatori sa najviše uticaja bili indikatori koji su nametali veliko opterećenje prikupljanja podataka. Ovakvi nalazi traže da se fokusiramo na troškovnu efikasnost prije nego li na opterećenje prikupljanjem podataka kada vršimo odabir PATH indikatora ili kada definiramo potrebe za podacima za indikatore. Umjesto posjedovanja velike baze indikatora, možda bi bilo bolje imati manji broj bolje definiranih indikatora, sa dobrim kvalitetom podataka (što bi moglo zahtijevati adhoc prikupljanje podataka) i sa pratećim akcijama, kako bi indikatori imali smisla i kako bi se iz tih indikatora učilo.

Jedan državni koordinator je istakao teškoće – i značaj – kontinuirane interakcije sa bolnicama nakon što su podaci dostavljeni i rezultati vraćeni bolnicama, kako bi se zaista prešlo sa prikupljanja podataka na njihovu interpretaciju. Basia Kutryba je naglasila da je prevođenje podataka u poboljšanje bio glavni izazov za PATH II u većini zemalja. Stoga, možda bi bilo dobro nastaviti sa naporima na prikupljanju podataka i njihovoj interpretaciji. Postoji rizik da se izgubi zalet nakon što se naprave gotovi izvještaji i pošalju bolnicama. Kako bi se zalet zadržao, moglo bi se razmotriti iniciranje prikupljanja podataka o ograničenom broju indikatora, pa iste interpretirati dok se nastavlja prikupljanje podataka za druge indikatore.

PATH'09 orijentacije i internacionalna poređenja

Ann-Lise je ponovila glavne orijentacije PATH'09. U vezi SZO, naglasila je da je ta organizacija dio naučnog komiteta, da facilitira i podržava razvoj PATH-a i njegovu implementaciju u državama (sa fokusom na države u kojima je PATH uključen u Biennial Collaborative Agreement): SZO je član ali ne upravlja mrežom. Vlasništvo je podijeljeno među svim bolnicama učesnicama i koordinatorima u državama. PATH može postojati samo kroz aktivno učešće bolnica i koordinatora u državama. Zajednička je odgovornost da se njeguje mreža kako bi se konačno iz nje dobio maksimum. Kako je i ranije pomenuto, s tim u vezi uloga koordinatora u državama i PATH internacionalnog sekretarijata je ključna.

Zahtjev za internacionalnim poređenjima naglašen je u prezentacijama većine PATH koordinatora (dan 1). Ovo se smatra ključnom odlikom PATH-a i motivacijom za mnoge bolnice da učestvuju. Kao odgovor na ova očekivanja, Ann-Lise je objasnila glavne teškoće u vezi internacionalnih poređenja u PATH-pilot i PATH-II. Neki od tehničkih problema bi se mogli riješiti kroz bolju standardizaciju definicija podataka, procedura prikupljanja podataka i izvještavanja. Ali izazov je da se «dobije priča iza brojeva» kako bi ikakvo poređenje imalo smisla. Također, bitno je pažljivo definirati istovrsne grupe (karakteristike bolnica, država) za poređenje. Rezultati se prikupljaju od samoizabranog uzorka. Ovaj uzorak ne može se smatrati reprezentativnim za ukupnu izvedbu u državi. Umjesto poređenja među državama, više smisla ima poređenje među sličnim bolnicama. Također, bolje je identificirati i dijeliti «najbolje prakse», nego porediti prosječne vrijednosti.

Iz ovih razloga, državni koordinatori su prepoznali potrebu da se prvo dobro upoznaju sa podacima, da otkriju šta oni predstavljaju i da tek onda krenu u internacionalna poređenja. To znači da u prvoj fazi PATH-a nije predviđeno uspostavljanje centralne baze podataka sa svim internacionalnim podacima. Umjesto toga razmjena podataka bit će organizirana unutar okvira PATH internacionalnih radionica, gdje će PATH koordinatori donositi i dijeliti podatke kao i sve prateće teme (prikupljanje podataka, pravni okvir, preliminarne analize rezultata na nacionalnom nivou, itd.) Kroz ovaj veoma praktičan pristup, nadamo se, ne samo da ćemo dijeliti podatke već i priče o uspjesima i da ćemo se fokusirati na najbolje prakse više nego na sirove rezultate.

Konkretno, na trećoj internacionalnoj radionici u Turskoj posvetićemo jedan čitav dan internacionalnom dijeljenju podataka o ograničenom broju indikatora (carski rez, dojenje, antibioprofilaksa, iskorištenost operacione sale, stopa mortaliteta). Od koordinatora se očekuje da ponesu svoje podatke i da budu spremni da identificiraju najbolju izvedbu kako bi ih se pozvalo na PATH konferenciju u Hrvatskoj).

Kako bi se održavao «internationalni okus» PATH-a, ključno je da internacionalna mreža bude veoma aktivna. Treba iskoristiti sve prilike da se facilitiraju direktni kontakti između koordinatora i između bolnica. O tim prilikama je razgovarano i one su identificirane. Dogovoreno je da se nastavi sa održavanjem PATH internacionalnih radionica sa PATH koordinatorima dva puta godišnje, jer ove radionice stvaraju priliku za susrete, međusobno učenje, i izgradnju uskih saradnji. Nakon Ljubljane i Krakova, sljedeća radionica bit će održana u Turskoj krajem juna (datum i mjesto održavanje će se utvrditi). U septembru će Hrvatska biti domaćin PATH internacionalne konferencije (koordinatori i

predstavnicima bolnica). Dogovoreno, kako je to Basia Kutryba predložila, da PATH postane vidljiviji na internacionalnoj sceni kvaliteta: nastojaćemo da predstavimo PATH na ISQua konferenciji (2010. u Parizu), na Internacionalnom forumu (2011. u Amsterdamu) i na ESQH/ISQua konferenciji (2011. u Krakovu).

Mogućnosti bratimljenja bolnica – PATH pod mreže

Malta je izrazila interes za poređenje i saradnju sa drugim univerzitetskim bolnicama i neke države (Hrvatska, Mađarska, Turska) su voljne da se pridruže inicijativi koju su Joseph Schembi i Andrew Xuereb pristali voditi. Paul Bartels (Danska) iz PATH savjetodavnog odbora pristao je da toj mreži pruži naučnu asistenciju. Češka Republika je izrazila interes za saradnjom sa onkološkim bolnicama. Turska je izrazila interes za projekte bratimljenja uopće.

Diskusija je zaključena sa dogovorom da će se preferirati internacionalno umrežavanje u odnosu na internacionalno poređenje. Podaci će se dijeliti direktno između državnih koordinatora a ne putem centralne baze podataka, barem ne u prvoj fazi PATH'09 implementacije dok se države upoznaju i izgrade kapacitete za poređenje njihovih podataka između država. PATH znači internacionalno umrežavanje, identifikaciju najboljih praksi i dijeljenje priča o uspjesima.

S tačke gledišta SZO, lokalni prioriteti su značajniji – preporučeno je da se izaberu indikatori koji najbolje odgovaraju potrebama zemlje i predstavljaju sve dimenzije PATH modela (najmanje jedan za svaku dimenziju).

PATH'09 mogućnosti finansiranja

Neki učesnici su naveli problem finansiranja. Nedostatak vanjskog finansiranja predstavlja veliki pritisak na koordinatore i na državnom i na bolničkom nivou. Kada PATH nije direktno unutar državnog tijela ili kad nije finansijski podržan od strane državnog tijela (npr. ministarstvo zdravstva, fond zdravstvenog osiguranja), ili kad nije tehnički ili finansijski podržan kroz Biennial Collaborative Agreement (BCA) između Regionalnog ureda SZO za Europu i njegovih država članica, može biti veoma teško za državne koordinatore da održe svoju uključenost. Potrebno je razmatrati ovaj problem, ali kratkoročno nema «brzog popravka».

Podsjetnik za akcije

- **PATH website:**

- Dostaviti adrese nacionalnih PATH website-ova kako bi se stvorile veze između PATH internacionalnih website-ova.
- Obavještavati Internacionalni sekretarijat o relevantnim nacionalnim događajima kako bi se o njima objavljivalo na PATH website-u. Kako biste uploadovali materijal/informacije na PATH website molimo, kontaktirajte PATH internacionalni sekretarijat.
- Diskusije na PATH forumu također su dostupne na nacionalnim jezicima.

- **Bilten.** Sadržaj koji je do sada dogovoren:

- Jasna Mesarić (Hrvatska) – «Od prikupljanja podataka do akcija za poboljšanje – naučene lekcije iz Hrvatske o izgradnji opredjeljenja bolnica za dinamičku mrežu»
- Basia Kutryba (Poljska) – «Nositi se sa organizacionom inercijom»
- Joseph Schembri i Andrew Xuereb (Malta) – «Izazovi za građenje kulture transparentije i odgovornosti za mjerljive rezultate»
- Ewa Dudzik-Urbaniak (Poljska) – «OECD projekat indikatora kvaliteta zdravstva»

Svi koordinatori i bolnice su pozvani da daju svoj doprinos. Naročito su bolnice ljubazno zamoljene da se predstavite i da pozovu na saradnju. Molimo Vas pošaljite PATH Internacionalnom sekretarijatu vaš doprinos do 15. decembra 2009.

PATH događaji

Treća PATH internacionalna radionica, Turska (jun – datum i mjesto održavanja će se odrediti).

Treća internacionalna konferencija SZO o PATH, Hrvatska (septembar – datum i mjesto održavanja će se odrediti)

Događaji o kvalitetu uključujući PATH države:

20-23.04.2010	International Forum on Quality and Safety in Health Care, Nice, France
28.04-1.05.2010	II International Congress of Performance and Quality, Turkey
29-30.04.2010	ESQH Spring Workshop on Performance Measurement, Istanbul, Turkey
27-28.05.2010	Quality in Healthcare XIV Annual Conference, Krakow, Poland
10-13.10.2010	ISQua 27th International Conference "Quality Outcomes - Achieving Patient Improvement", Paris, France
2011	International Forum on Quality and Safety in Health Care, Amsterdam, The Netherlands
2011	ESQH/ISQua conference, Krakow, Poland