

**POKAZATELJI KVALITETA RADA
I POKAZATELJI BEZBEDNOSTI
PACIJENATA U BOLNICAMA U
EVROPI I U SVETU –
KRIITČKI OSVRT I PREDLOZI NOVIH
POKAZATELJA**

**Prof. dr Snežana Simić
Institut za socijalnu medicinu
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu**

snezanas@eunet.rs

O ČEMU ĆEMO DANAS GOVORITI?

- ❖ Uvođenje kulture stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata;
- ❖ Merenje (procena) kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata;
- ❖ Pokazatelji za merenje kvaliteta zdravstvene zaštite u bolnicama;
- ❖ Pokazatelji za merenje bezbednosti pacijenata u bolnicama;
- ❖ Kritičko razmatranje;
- ❖ Mogući novi pokazatelji.



DA SE PODSETIMO KONCEPTA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE:

Kvalitet zdravstvene zaštite jeste stepen u kojem zdravstvene usluge za pojedince i stanovništvo povećavaju verovatnoću željenih ishoda po zdravlje i koji je konzistentan sa sadašnjim profesionalnim znanjem (*IOM, 1990*).

Квалитет здравствене заштите је:

- Радити праве ствари (шта?)
- Правим људима (коме?)
- У право време (када?)
- Радити ствари исправно први пут

(*Department of Health, UK, 1997*)



KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- jedna od definicija -

- Stepen podudarnosti sa prihvaćenim principima i praksom (standardima)
- Stepen spremnosti za zadovoljavanje ukupnih pacijentovih potreba i stepen dostizanja željenih ishoda (rezultata) uz usaglašenost sa sredstvima (resursima)



Florens Najtingejl i njen rad u oblasti kvaliteta

Ona je tokom svoga rada skupila veliko iskustvo i znanje na osnovu kojih je predložila neke standarde kvaliteta.

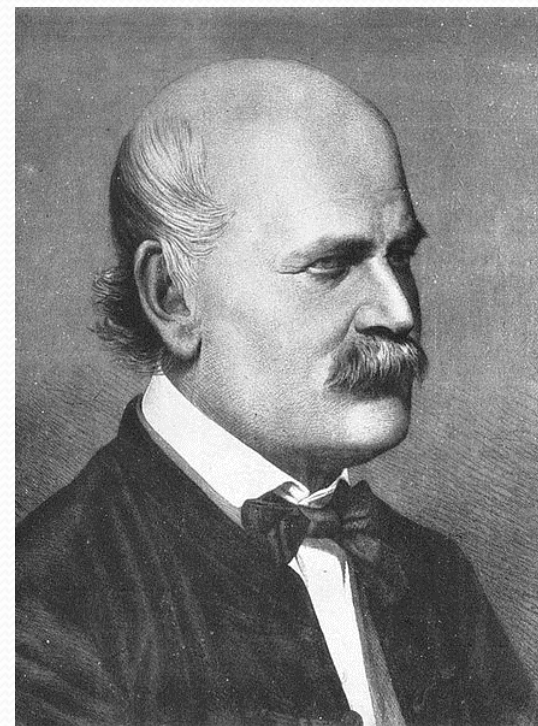
Na osnovu svojih posmatranja i istraživanja ona je uvela u sestrinsku praksu standarde kontrole infekcija koji su smanjili letalitet vojnika u Krimskom ratu sa 42% na samo 2%.



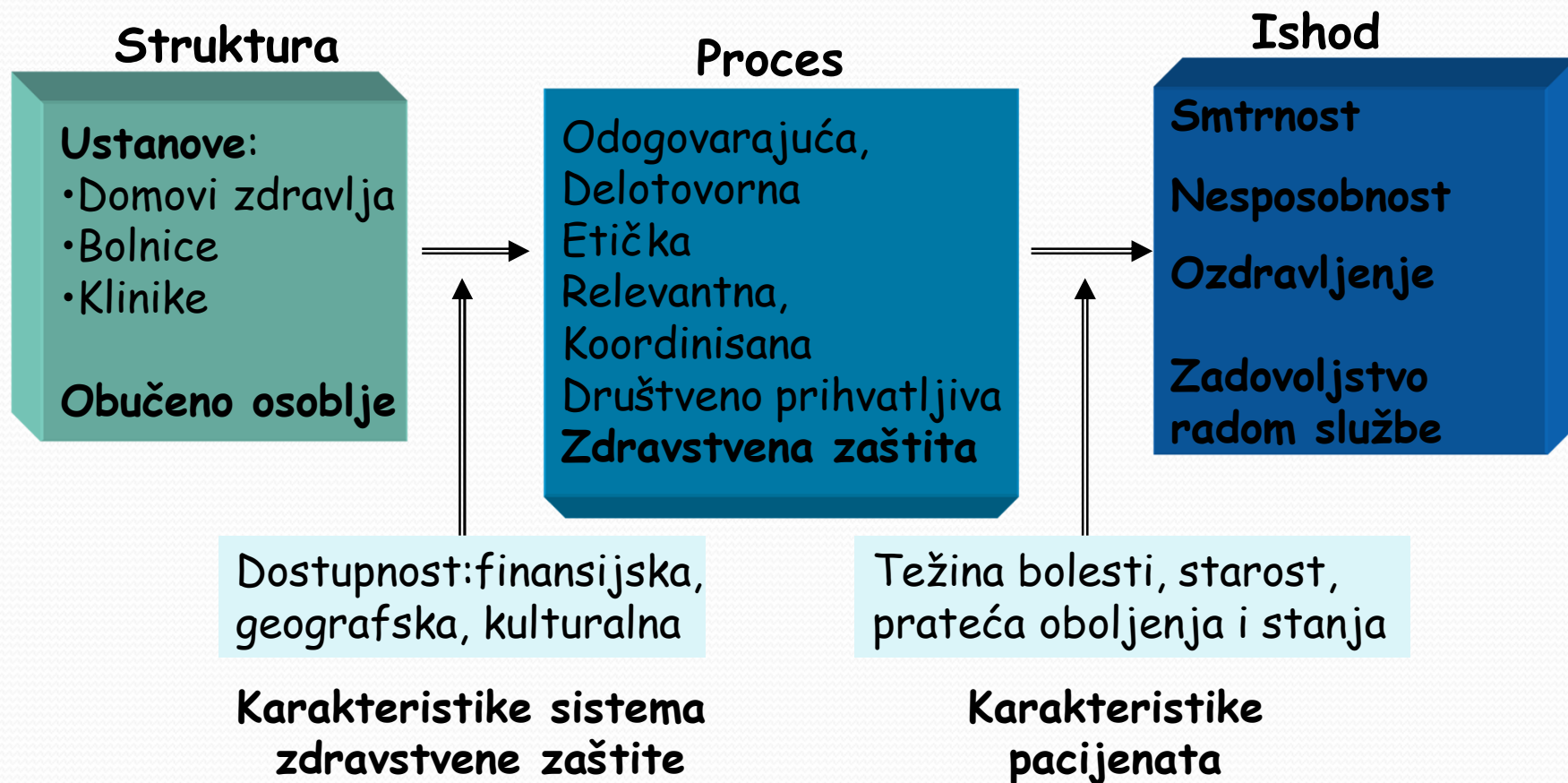
Ignjat Filip Semelvajs i njegov rad u oblasti kvaliteta

Tragična figura u istoriji medicine. Izračunavao je stopu letaliteta porodilja od sepse u bečkom porodilištu i predlagao mere da se ova stopa smanji.

Mera je bila obično pranje ruku sapunom i toplom vodom, ali je naišla na veliko nerazumevanje njegovih kolega lekara.



ŠEMATSKI PRIKAZ DIMENZIJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Prema Avedis Donabedianu)



RAZVOJ KULTURE STALNOG UNAPREĐENJA KVALITETA

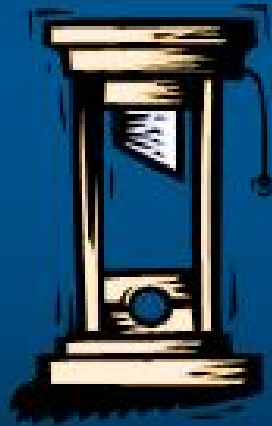
Razvoj kulture stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite među davaocima usluga i primena mehanizama upravljanja sveukupnim (totalnim) kvalitetom imaju kao rezultat:

- **Konzistentnost nege i usluga pruženih pacijentima;**
- **Poboljšanje performansi (učinka) pojedinca, ustanove i nacionalne zdravstvene službe u celini;**
- **Porast zadovoljstva korisnika/pacijenata radom zdravstvene službe;**
- **Veći moral zaposlenih.**

**Westrum, američki sociolog
definisao je tri tipa kulture jedne organizacije na osnovu
toga kako ona reaguje na problem ili situaciju**

Pathological

Execute the
Messenger



Bureaucratic

Follow the
rules/law



Generative

A Learning
Organization



Complex Organizations: Growth, Struggle and Change. R. Westrum and K. Samaha. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1984. 344 pages.

MERENJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Najveći izazov za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite je sistematski pristup njegovom merenju. Pokušaji da se kvalitet meri stari su bar 250 godina.

Merenje počinje sa odlukom šta da se meri, identifikovanjem odgovarajućih pokazatelja i izvora podataka za njihovo izračunavanje, nastavlja se analizom, sintezom i razumevanjem procesa merenja a završava distribucijom rezultata.

Pokazatelji kvaliteta (indikatori kvaliteta, klinički indikatori kvaliteta)

„Statistička mera koja obezbeđuje indikacije o određenom stanju, o izvršavanju definisanog procesa tokom određenog vremenskog perioda ili dostizanju definisanog ishoda.“

„Indikator je kvantitet koji ukazuje na kvalitet i uvek je izražen kao broj; indikator je znak, zastavica, signal, pogled na graničnu liniju. Može biti:

- Stražarni događaj koji predstavlja pojedinačan, izuzetno značajan događaj (kao što je smrtni ishod, nesreća, sudski proces...) i koji zahteva neposredno istraživanje uzroka; i**
- Stopa (učestalost infekcija, povreda, carskog reza...) koja se rutinski prati i periodično analizira, a kada značajno odstupa od svojih prosečnih vrednosti preduzimaju se odgovarajuće akcije.“**

Karakteristike idealnog pokazatelja

1. **Pokazatelj je baziran na usaglašenoj definiciji, detaljno i precizno je opisan;**
2. **Pokazatelj je visoko (optimalno) specifičan i senzitivan;**
3. **Pokazatelj je validan i pouzdan;**
4. **Pokazatelj može da napravi razliku između kvaliteta i nekvaliteta;**
5. **Pokazatelj se odnosi na jasno/precizno identifikovan događaj za korisnika;**
6. **Pokazatelj je takav da obezbeđuje poređenje (ustanove, teritorije)**
7. **Pokazatelj je zasnovan na dokazima (*evidence-based*)**

KATEGORIJE KLINIČKIH/BOLNIČKIH POKAZATELJA

1. Stope u odnosu na stražarne događaje;
2. Pokazatelji koji se odnose na strukturu/proces/ishod zdravstvene zaštite;
3. Generički pokazatelji u odnosu n specifične prema oboljenjima.

Funkcije:

- skrining;
- dijagnoza;
- lečenje;
- praćenje.



Modaliteti zdravstvene zaštite/ intervencije:

- Anamneza;
- Fizikalni pregled;
- Laboratorija/Rentgen dijagnostika;
- Medikamentozna terapija;
- Druge intervencije.

Pokazatelji prema vrsti/ nivou zdravstvene zaštite:

- ✓ prevencija;
- ✓ akutna zdravstvena zaštita;
- ✓ hronična nega i tretman

Primeri pokazatelja kvaliteta zasnovanih na stopama i stražarnih događaja

Stope:

1. Infekcije hirurških rana (posle petog postoperativnog dana);
2. Bakterijemija nastala tokom hospitalizacije;



“Stražarni događaji”

1. Broj pacijenata koji je preminuo tokom hirurške intervencije;
2. Broj pacijenata koji je preminuo tokom perinatalnog perioda

Primeri pokazatelja koji se odnose na strukturu/proces/ishod

Struktura:

- Proporcija specijalista u odnosu na druge lekare;
- Dostupnost visokih tehnologija (MRI);
- Dostupnost specifičnih jedinica (za moždani udar);
- Klinički vodiči revidirani svake dve godine;
- Fizioterapeut u timu specifičnih jedinica

Proces:

- Proporcija pacijenata sa dijabetesom koja dobija savete za negu nogu;
- Proporcija pacijenata IM koja dobija trombolitike;
- Proporcija pacijenata koje je pregledao doktor unutar 24 sata;
- Proporcija pacijenata lečenih prema vodičima.

ISHOD:

Neposredni:

- Vrednost glikoliziranog hemoglobina kod dijabetesa;
- Lipidni profil kod pacijenata sa hiperlipidemijom;
- Vrednost krvnog pritiska kod pacijenata sa hipertenzijom

Krajnji (specifični u odnosu na oboljenje):

- Mortalitet;
- Morbiditet;
- Funkcionalni status
- Mere zdravstvenog stanja;
- Radni status;
- Kvalitet života;
- Zadovoljstvo pacijenata

Primeri generičkih pokazatelja i specifičnih u odnosu na oboljenje

Generički pokazatelji:

- Pacijenti registrovani u hitnoj službi (> 6 sati);
- Neplanirano vraćanje u operacionu salu;
- Bolnički letalitet



Pokazatelji specifični za oboljenje:

- Proporcija pacijenata sa slogom tretiranih sa trombocitnim inhibitorima (24 posle prijema u bolnicu);
- Proporcija pacijenata sa prelomom kuka kojima je potrebna ponovna operacija;
- Proporcija pacijenata sa karcinomom pluća koji su živi 30 dana posle operacije;
- Proporcija pacijenata sa IM koji su dobili beta-blokatore unutar 24 sata od prijema u bolnicu, i
- Proporcija pacijenata sa dijabetesom kojima je urađen godišnji pregled očnog dna.

OSNOVNI BOLNIČKI ISHODNI POKAZATELJI KVALITETA

- Standardizovani odnos bolničkog mortaliteta – *hospital standardised mortality ratio*;
- Smrtnost u DSG sa niskim mortalitetom;
- Bolnički mortalitet za:
 - Akutni infarkt miokarda;
 - Moždani udar;
 - Prelom vrata butne kosti;
 - Pneumoniju.
- Neplaniran/neočekivan ponovni prijem u bolnicu za pacijente sa:
 - Akutnim Infarktom miokarda;
 - Ugradnjom veštačkog kolena;
 - Ugradnjom veštačkog kuka;
 - Tonzilektomijom i adenektomijom kod dece.
- Bakterijemija sa *Stafilococcus aureus* povezana sa pruženom zdravstvenom zaštitom;
- Infekcija sa *Clostridium difficile*.

O KOJIM NOVIM BOLNIČKIM POKAZATELJIMA KVALITETA MOŽEMO DA RAZMIŠLJAMO???

- Standardizovani odnos bolničkog mortaliteta – *hospital standardised mortality ratio - HSMR*;
- Smrtnost u DSG sa niskim mortalitetom – **DA SE PRIPREMIMO!**;
- Bolnički mortalitet za prelom vrata butne kosti i pneumoniju;
- Bakterijemija sa *Stafilococcus aureus* povezana sa pruženom zdravstvenom zaštitom;
- **Infekcija sa *Clostridium difficile*!!!**

BEZBEDNOST PACIJENATA - DEFINICIJA -

Bezbednost pacijenata je proces u kome zdravstvena ustanova nastoji da pružanje usluga bude bezbedno za pacijente.

Taj proces obuhvata: **procenu rizika** (identifikaciju i upravljanje rizicima po pacijente), **izveštavanje i analizu** incidenata koji su ugrozili bezbednost pacijenata i kapacitete da se **uči na iskustvu** kao i **primenu rešenja** koji će smanjiti da se incidenti ponove.



UČESTALOST NEPOVOLJNIH DOGAĐAJA PO ZDRAVLJE PACIJENATA

Rezultati istraživanja pokazuju da u svetu oko **10%** pacijenata u bolnicama ima iskustva sa incidentima koji su ugrožavali njihovu bezbednost i da je polovina tih incidenata mogla biti prevenirana .

Istraživanja takođe procenjuju da je **1%** tih incidenata doprinelo smrtnom ishodu lečenih.

Iako su ova istraživanja usmerena na akutna oboljenja i stanja, slični su faktori koji dovode do incidenata i u drugim oblastima medicinske nege i lečenja.

Uzroci neželjenih događaja po zdravlje pacijenata

Ljudski faktor:

- ❖ Varijacije u znanju i iskustvu zdravstvenih radnika.

Složenost procesa pada:

- ❖ Komplikovane tehnologije;
- ❖ Moćni novi lekovi;
- ❖ Produženo vreme bolničkog lečenja;
- ❖ Boravak u jedinici intenzivne nege.

Nedostaci sistema:

- ❖ Nedostatak adekvatne komunikacije;
- ❖ Nedovoljan broj medicinskog osoblja;
- ❖ Nedakvatan sistem izveštavanja unutar zdravstvene ustanove;
- ❖ Loša infrastruktura.



SEDAM KORAKA DO BEZBEDNOSTI PACIJENATA


Nacionalna agencija za bezbednost pacijenata
www.npsa.nhs.uk/sevensteps

1. Izgradnja kulture bezbednosti pacijenata;
2. (Ruko)vođenje i podrška zaposlenima;
3. Integrisanje aktivnosti menadžmenta rizikom;
4. Promovisanje izveštavanja o bezbednosti pacijenata;
5. Uključivanje pacijenata i javnosti i komunikacija sa njima;
6. Učenje i razmena naučenih lekacija o bezbednosti pacijenata;
7. Primena rešenja da bi se prevenirala šteta.



IZGRADNJA KULTURE BEZBEDNOSTI PACIJENATA

- U Velikoj Britaniji gradjenje kulture bezbednosti predstavlja prvi od sedam koraka u Vodiču za unapredjenje bezbednosti pacijenata Nacionalne agencije za bezbednost pacijenata (*NPSA*).
- U Kanadi, kultura bezbednosti je jedan od od pet ciljeva Kanadskog saveta za akreditaciju zdravstvenih usluga (*CCHSA*).




Are you sure that's the right patient?

Use at least two of these methods to identify your patient when providing care, treatment, or services:

- Patient's name
- An assigned identification number
- Patient's birth date
- Patient's phone number
- Bar coding that includes two or more patient-specific identifiers

DO NOT use the patient's room number as proof of identification.

 Joint Commission Resources

Using at least two patient identifiers is a requirement of The Joint Commission's National Patient Safety Goal 1, Requirement 1A.



Kultura informisanosti gde menadžeri znaju o ljudskim, tehničkim, organizacionim i faktorima okruženja koji određuju bezbednost sistema u celini

Kultura izveštavanja
organizaciona klima u kojoj su zaposleni pripremljeni da izveštavaju o greškama

Kultura pravičnosti sa atmosferom u kojoj se zaposleni ohrabruju (čak i nagrađuju) kada pružaju osnovne informacije o bezbednosti pacijenata

**KULTURA
BEZBEDNOSTI
PACIJENATA**

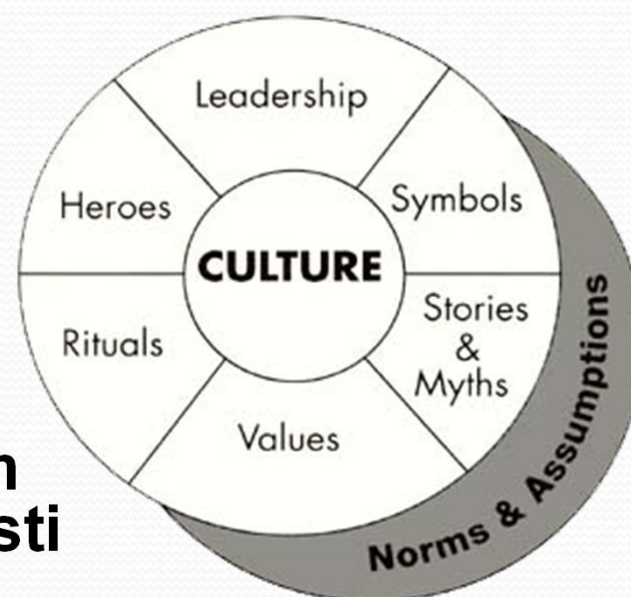
Kultura fleksibilnosti u kojoj je svaka organizacija sposobna da se promeni od hijerarhijske do slobodnije u delovanju. i funkcionisanju

Kultura stalnog učenja gde organizacija ima želju i kompetence da izvuče prave zaključke iz informacionog sistema i da primeni velike promene

KULTURA BEZBEDNOSTI PACIJENATA – definicija

Kultura bezbednosti jedne institucije je proizvod pojedinačnih i grupnih vrednosti, stavova, predstava, stručnosti i obrazaca ponašanja koji određuju posvećenost kao i stil i iskustvo menadžmenta jedne organizacije zaduženog za zdravlje i bezbednost.

Organizacije sa pozitivnom kulturom bezbednosti se karakterišu komunikacijom zasnovanom na obostranom poverenju, zajedničkom poimanju važnosti pojma bezbednosti kao i delotvornošću preventivnih mera. (ACSNi 1993: 23)



POKAZATELJI BEZBEDNOSTI PACIJENATA U BOLNICAMA

Pokazatelji bezbednosti pacijenata obezbeđuju podatke o mogućim bolničkim komplikacijama i neželjenim događajima koji prate hirurške intervencije, medicinske procedure i porođaj.

Oni se formulišu posle ekstenzivnog pregleda literature, rasprava na panelima kliničara, procene rizika za određene događaje i empirijskih analiza.

PODELA POKAZATELJA ZA BEZBEDNOST PACIJENATA

Prema podeli Agencije za
istraživanja zdravstvene
zaštite i kvalitet – AHRO:

1. Pokazatelji bezbednosti
pacijenata za nivo
davalaca
usluga/zdravstvene
ustanove, i
2. Pokazatelji bezbednosti
pacijenata na
teritorijalnom nivou.



Pokazatelji bezbednosti pacijenata za nivo davalaca usluga/zdravstvene ustanove

- 1. Komplikacije anestezije;**
- 2. Dekubitusi;**
- 3. Neuspeh u oživljavanju;**
- 4. Zaboravljeno strano telo;**
- 5. Jatrogeni pneumotoraks;**
- 6. Postoperativni prelom kuka;**
- 7. Postoperativni hematom ili hemoragija;**
- 8. Postoperativna plućna embolija ili tromboza dubokih vena;**
- 9. Postoperativna sepsa**
- 10. Postoperativno rašivanje rana**
- 11. Postoperativni respiratorni poremećaj;**
- 12. Slučajno rasecanje ili probadanje tkiva tokom operacije;**
- 13. Reakcija na transfuziju;**
- 14. Trauma na porođaju-povreda novorođenčeta;**
- 15. Akušerska trauma-vaginalna sa instrumentom;**
- 16. Akušerska trauma-vaginalna bez instrumenta;**
- 17. Akušerska trauma – carski rez**

Pokazatelji bezbednosti pacijenata na teritorijalnom nivou

- 1. Strano telo ostavljeno tokom procedure (hirurške);**
- 2. Jatrogeni pneumotoraks;**
- 3. Određene infekcije kao posledica pružene zdravstvene zaštite;**
- 4. Postoperativno rašivanje rana;**
- 5. Slučajno rasecanje ili probadanje tkiva tokom intervencije;**
- 6. Reakcija na transfuziju;**
- 7. Postoperativna hemoragija ili hematom**

POKAZATELJI BEZBEDNOSTI PACIJENATA (KANADA/ONTARIO)

Provincijska vlada je objavila 2008. da zahteva javno izveštavanje za navedene pokazatelje kao svoj sveobuhvatni plan da kreira javnost u radu bolnica.

- 1. Infekcija *Clostridium difficile* (mesečno izveštavanje);**
- 2. Stopa infekcije methicilin rezistentnim *Staphilococcu aureus* (kvartalno);**
- 3. Stopa infekcije enterokokom rezistentnom na vankomicin (kvartalno);**
- 4. Standardizovani odnos bolničkog mortaliteta-HSMR (godišnje);**
- 5. Pneumonija povezana sa veštačkom ventilacijom (kvartalno);**
- 6. Stopa infekcije hirurškog mesta kod ugradnje veštačkog kuka ili kolena (kvartalno)**
- 7. Poštovanje i pridržavanje uputstva za higijenu ruku (godišnje);**
- 8. Lista provere hirurške bezbednosti - dvogodišnje**

OSNOVNA PITANJA ZA BEZBEDNOST PACIJENATA U BOLNICAMA



- 1. Koja je osnovna razlika između različitih grupa bolnica (nacionalne, okružne, lokalne);**
- 2. Koja je bolnica najbezbednija za pacijente?**
- 3. Koja grupa bolnica je postigla najveći napredak u bezbednosti pacijenata;**
- 4. Koji pokazatelji bezbednosti pacijenata imaju najviše vrednosti?**

KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - INOVATIVNI PRISTUP -

Da li pacijenti “lajkuju” dobru zdravstvenu zaštitu?

Merenje kvaliteta zdravstvene zaštite putem Facebook-a

(Korišćenje novih platformi u bolničkoj, ali i u drugim nivoima zdravstvene zaštite)

KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - INOVATIVNI PRISTUP -

“Zašto da ne budete najbolji”

(*WhyNotTheBest.org*) veb stranica u USA namenjena praćenju strategije reforme sistema zdravstvene zaštite putem javnog izveštavanja o pokazateljima performansi (učinka) bolnica sa ciljem da se promoviše visokokvalitetna i efikasna zdravstvena zaštita.

Vreme je za pitanja!

