

Šta su indikatori izvedbe (izvršenja, performanse)?

Visoka izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, uz istovremenu povećanu potražnju zdravstvenih usluga, dovela su do situacije u kojoj se od zdravstvenih ustanova traži više odgovornosti prema javnosti. Potražnja je rezultirala objavljivanjem indikatora izvedbe na temelju kojih se zdravstvene ustanove mogu porediti. Indikatori izvedbe imaju dvostruku vrijednost: daju informacije za prioritizaciju poboljšanja kvaliteta i detaljan opis na koji se način koriste javni fondovi.

S ciljem ocjene i poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite, menadžment prvo mora prevesti svoje ciljeve kvaliteta u mjerljive pokazatelje (indikatore) kvaliteta za izvedbu osoblja i cijele organizacije. U tu svrhu treba koristiti različite vrste indikatora od kojih svaka mjeri različite vidove kvaliteta i menadžmentu daje potpune informacije. Indikatori izvedbe predstavljaju moćno sredstvo za uvid u adekvatnost zdravstvene zaštite i utvrđivanje problematičnih oblasti, pa su stoga sastavni dio dobrog menadžmenta i profesionalne prakse.

Načinom mjerenja indikatore djelimo u tri osnovne skupine:

1. indikatore strukture (procenat ili broj obučenog osoblja; broj specijalista u poređenju s drugim doktorima; pristup specifičnim tehnologijama; raspoloživost određenih jedinica, npr. jedinice za moždani udar; kliničke vodilje se revidiraju svake 2 godine, broj NMR jedinica u nekoj regiji, itd.),
2. indikatore procesa (npr. vrijeme čekanja na uslugu; procenat davaoca usluga koji slijedi procedure kontrole infekcije; pacijenti koji se liječe prema kliničkima vodiljama; pacijenti s infarktom miokarda koji su primili trombolitičku terapiju; vrijeme od ulaska do tretmana za pacijente s infarktom miokardom; vrijeme čekanja na kontakt s doktorom kod akutnih prijema, broj pacijenata s dijabetesom kod kojih se provodi pregled stopala, itd.) i
3. rezultata izvedbe (npr. procenat pacijenat kod kojih je primijenjen odgovarajući metod; procenat pacijenata koji su uspješno tretirani, broj osoba kod kojih su stabilizirane vrijednosti glukoze u krvi nakon edukacije, broj pacijenata kod kojih je postignuta kontrola bola, broj pacijenata kod kojih je došlo do ublažavanja simptoma i znakova depresije).

Povezujući indikatore procesa i ishoda, istraživači i menadžeri mogu dokazati koje promjene u uslugama poboljšavaju ishode zaštite. Ako stvar obrnemo, pa hoćemo da napravimo indikatore za edukaciju pacijenata, onda bi struktura bila uvezana s neophodnim pomagalima za učenje, proces bi bio sam postupak podučavanja, a ishod bi bila ocjena da li su pacijenti nešto naučili i u kojoj mjeri.

Definiranje dobrih indikatora kvalitete (kliničke izvedbe) je zahtijevno, budući da indikatori moraju dati pouzdane, objektivne i značajne informacije o važnim pitanjima (dakle, trebaju biti zasnovani na dokazima); oni također moraju biti osjetljivi na promjene u izvedbi; moraju biti specifični za analiziranu situaciju i moraju se jednostavno izračunati iz dostupnih podataka. Ne smiju se smetnuti s uma i troškovi prikupljanja podataka, njihovog agregiranja, analize i objavljivanja.

S druge strane, definiranje i korištenje indikatora izvedbe smatra se najvišim prioritetom u domeni zdravstvenih usluga, ne samo zato što su oni neophodni u mjerenju i procjenjivanju kvaliteta pružene zaštite, već i zato što se pomoću njih ostvaruju i revidiraju postavljeni ciljevi organizacije u pogledu poboljšanja zdravstvene zaštite i što indikatori pružaju dokaze o učinkovitosti i finansijskoj isplativosti pojedinih medicinskih procedura. Valja istaknuti da pokazatelji izvedbe ne mjere izravno kvalitet, već ukazuju na problematične oblasti koja onda valja dodatno istražiti na uzroke, opseg i rasprostranjenost substandardne izvedbe. Naime, stope – kojima se najčešće predstavljaju indikatori – ne mjere da li je zaštita odgovarajuća ili dobrog kvaliteta. Stope samo kvantificiraju pojavu nekog događaja, ali nam ne mogu u kvalitativnom smislu reći da li je zaštita ili neka usluga odgovarajuća ili

poželjna. Naprimjer, mjerenje dužine hospitalizacije u slučajevima nekih hirurških operacija i/ili procedura nije po sebi dovoljno. Taj indikator može biti uspješan samo ako se razmatra u kontekstu drugih faktora, recimo – varijacija u prosječnom broju dana hospitalizacije tokom vremena; očekivanom prosječnom broju dana hospitalizacije; očekivanom ishodu nakon hospitalizacije; poređenjem prosječnog ležanja u bolnici s drugim sličnim pacijentima i drugim bolnicama.

Na temelju ocjene ispunjenja standarda akreditacijska tijela se fokusiraju na pitanje: da li je organizacija u stanju da pruži kvalitetne usluge? Međutim, na temelju indikatora, akreditacijska tijela fokusiraju se na pitanje: da li organizacija „sada“ pruža kvalitetne usluge? Dakle, dobivaju se odgovori na pitanja šta organizacija radi (proces) i šta postiže (ishodi). Korištenje indikatora za mjerenje izvedbe samo je jedan od načina praćenja i ocjene kvaliteta zaštite i pruženih usluga, budući da je kvalitet višedimenzionalan. Zbog toga su zdravstvenoj ustanovi potrebni indikatori koji mjere sigurnost, kompetencije zdravstvenog osoblja, podesnost procedura, učinkovitost, efikasnost, kontinuitet zaštite, itd.

Ključni elementi implementacije sistema indikatora izvedbe su uspostavljanje odgovarajućeg sistema za prikupljanje podataka, timski rad, definiranje ciljnih ljudi i timova koji će koristiti indikatore i kako će ih koristiti budući da se zdravstveni profesionalci često osjećaju ugroženima ako ih neko nadzire i mjeri. Međutim, nije riječ o pojedinačnoj, konkretnoj izvedbi – a to treba objasniti – već o mjerenju procesa i ishoda zaštite nakon agregiranja i anonimiziranja podataka. Nadalje, preduvjet su i dobra koordinacija prikupljanja podataka kroz cijelu organizaciju radi postizanja integralnosti i jednoobraznosti. Jednu osobu ili tim trebalo bi zadužiti u zdravstvenoj ustanovi da vodi aktivnosti razvoja indikatora i da koordinira rad na nivou ustanove. To će izbjeći dupliciranja i stimulirati zdravstvene profesionalce da razmjenjuju uspješne rezultate. U svakom slučaju, top menadžment mora dogovoriti sa šefovima odjela/službi i timovima koji će se podaci prikupljati i koji indikatori će se rutinski koristiti za cijelu ustanovu.

Nakon obrade svih podataka i dobivenih informacija, menadžeri mogu sabirati sve brojeve svakog mjeseca i izračunavati jednostavne stope. Uz pomoć sažetaka iz izvještaja i grafova, mogu potom analizirati trendove ili se porediti s drugim sličnim organizacijama, a najbolje s vodećom u domeni pružanja kvalitetnih usluga (*'benchmarking'*). Menadžeri mogu praviti i analize troškova koji su povezani s kvalitetom, u pogledu pretjerane upotrebe resursa ili njihove manjkavosti u pravo vrijeme. Naravno, danas se za upravljanje kompleksnim zdravstvenim organizacijama koriste računari i odgovarajući software, što menadžerima značajno olakšava posao (tzv. menadžerski informacijski sistemi, MIS).