



## **PRIPOROČILA IN SMERNICE ZA STALNO IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI Z UPORABO KAZALNIKOV KAKOVOSTI**

### **Recommendations and guidance for continuous quality improvement using quality indicators**

**Faza 10**

**Support for improving quality of healthcare and patient safety in Slovenia**

**RFS REFORM/SC2020/021  
AARC - Consortium**

*The project is funded by the European Union via the Structural Reform Support Programme and implemented by NTT  
DATA, in cooperation with the Directorate-General for Structural Reform Support of the European Commission*

**Junij 2022**

## VSEBINA

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | UVOD .....  | 4  |
| 2.    | IZHODIŠČA.....  | 4  |
| 3.    | SMERNICE ZA PREGLED IN VKLJUČEVANJE NOVIH KAZALNIKOV<br>KAKOVOSTI.....  | 5  |
| 3.1   | Seznam obstoječih kazalnikov kakovosti .....  | 5  |
| 3.2   | Navodila o postopku za pregled in vključitev v seznam kazalnikov kakovosti- .....   | 6  |
| 3.3   | Smernice o oblikovanju kazalnikov .....   | 6  |
| 3.4   | Organizacija, vloge in odgovornosti izvajalcev in drugih deležnikov in določitev<br>skrbnika za posamezne kazalnike ..... | 8  |
| 3.5   | Potrebne kompetence za sistem kazalnikov pri izvajalcih in nenehno izboljševanje<br>kakovosti in varnosti pacientov ..... | 8  |
| 3.5.1 | Priprava strategije implementacije kazalnikov .....   | 8  |
| 3.5.2 | Projekt usposabljanje izvajalcev za sistem kazalnikov .....   | 8  |
| 3.6   | Postopek ocene in spremljanja procesa sistema kazalnikov in posameznih kazalnikov<br>.....                                | 9  |
| 4.    | OPREDELITEV SPODBUD, KI JIH JE TREBA IZVAJATI NA NACIONALNI ALI<br>LOKALNI RAVNI .....                                    | 9  |
| 4.1   | Pregled obstoječih najboljših praks – kazalnikov dosedaj objavljenih rezultatih<br>kazalnikov.....                        | 9  |
| 4.2   | Vrste spodbud, ki bi jih morali izvajalci zdravstvenih storitev imeti in načini<br>spremljanja kazalnikov kakovosti.....  | 10 |
| 4.3   | Opredelitev najboljših stroškovno uspešnih spodbud .....  | 11 |
| 4.4   | Predlog uvedbe spodbud v Sloveniji .....  | 11 |
| 5.    | PRIPOROČILA.....  | 12 |
| 6.    | REFERENCES.....   | 13 |
| 7.    | PRILOGA A - PRIMER MATRICE PRIORITET ZA USPOSABLJANJE<br>DELEŽNIKOV O KAZALNIKI KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV .....     | 14 |

## AKRONIMI

|       |  |
|-------|--|
| DMAIK | Definicija, Merjenje, Analiza, Izboljšave, Kontrola                    |
| GDPR  | General Data Protection Regulation                                     |
| ICHOM | International Cooperation for Health Outcomes Measurement              |
| IKT   | Informacijsko komunikacijska tehnologija                               |
| NICE  | The National Institute for Healthcare Excellence                       |
| OECD  | Organisation for Economic Cooperation and Development                  |
| PaRIS | Patient Reported Indicator Survey for chronic patients at primary care |
| PERT  | Program Evaluation Review Technique                                    |
| SZO   | Svetovna zdravstvena organizacija                                      |
| ZZZS  | Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije                             |

## 1. UVOD

Namen nenehnega izboljševanja kakovosti v zdravstvu je zagotavljanje posamezniku in populaciji izide zdravljenja, ki so skladni s trenutnimi najboljšimi praksami in standardi ob upravičenih stroških zadovoljstvom pacientov in izvajalcev zdravstvene obravnave (1).

V deseti fazi projekta bodo zapisana priporočila in smernice za povečanje zmogljivosti deležnikov za spremembo seznama kazalnikov ali predlaganje novih kazalnikov in predelitev spodbude za motivacijo izvajalcev zdravstvenih storitev k uporabi kazalnikov kakovosti za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Kazalniki kakovosti kažejo kako uspešen je posamezni izvajalec, zdravstveni tim, enota, bolnišnica, zdravstveni dom, lekarna, zdravilišče, zdravstveni del socialno varstvenih zavodov in drugih deležnikov zdravstvenega varstva na nacionalni in lokalni ravni. Lahko jih razdelimo v 2 veliki skupini:

1. kazalniki, ki služijo za primerjavo in tako za ugotavljanje najboljših praks in s tem spodbudo za vse deležnike zdravstvenega varstva, da z izboljšavami dosežejo boljše prakse in standarde. S temi kazalniki lahko na nacionalni ravni primerjamo stanje v Sloveniji z drugimi državami EU in OECD, lokalno pa med vsemi izvajalci, ki se jih določen kazalnik tiče.

2. kazalniki, ki služijo predvsem za izboljšave

Uporaba kazalnikov, ki niso osnovani na dokazih in kjer podatki za izračun kazalnikov niso preverjeni, lahko privede do spodbud ali sankcij, ki se odmikajo od cilja izboljševanja kakovosti in še naprej povzročijo oportunistem prirejanja kliničnih podatkov in kodiranju, kar pripelje do pristranosti in izničenja sistema plačevanja po uspešnosti.

## 2. IZHODIŠČA

Merjenje kakovosti v zdravstvu s pomočjo kazalnikov je namenjeno vsem udeležencev v zdravstvenem sistemu. Vlada spremlja zdravstveno stanje prebivalcev in določa prioritete za ukrepanje, plačnik potrebuje informacije o učinkoviti porabi sredstev, izvajalci zdravstvenih storitev rezultate uporabljajo za spremljanje in izboljšanje kakovosti storitev, pacienti si lahko pomagajo pri izbiri izvajalca, prebivalstvo zahteva zagotovilo o primernosti zdravstvenega sistema. Javna objava kazalnikov mora biti pomembna zaveza vseh udeležencev zdravstvenega sistema, pomembna z vidika zagotavljanja preglednosti dela vseh subjektov, vključenih v sistem zdravstvenega varstva.

Kazalniki so del našega vsakdana, pomagajo nam pri opisu stanja na čim bolj objektivni oziroma čim manj subjektivni način. K objektivnosti strmimo tako, da kazalniki temeljijo na meritvah, zato so slednji praviloma številčni oziroma kvantitativno opredeljeni. Merjenje pomeni zbiranje podatkov, njihovo analizo in pretvorbo v informacije, te pa so osnova za sprejemanje odločitev, ki omogočajo večjo kakovost in varnost obravnave (2).

Kazalniki so vrednosti, izračunane na podlagi zbranih podatkov o posamezni zdravstveni storitvi ali o določenemu vidiku zdravstvenega sistema. Meritev je objektivna kategorija, ki ne vključuje vrednostne presoje. Vrednotenje posameznega rezultata kazalnika je ključno, saj šele ustrezna analiza oziroma presoja dosežene vrednosti nakaže morebitne nadaljnje aktivnosti, posebno v smislu oblikovanja prioritet za ukrepe in izboljšave. Kazalnik kakovosti je statistična ali druga merljiva enota, ki kaže na uspešnost zdravstvene obravnave, uspešnost delovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega sistema. Z njim merimo strukture, procese, izide in vzorce obnašanja (3).

Kazalniki kakovosti so oblikovani z namenom vrednotenja delovanja sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene obravnave pacientov. Merjenje rezultatov je nujno za vrednotenje, saj omogoča prepoznavanje dobrih praks in priložnosti za izboljšave. Z meritvami lahko spremljamo tudi učinkovitost ukrepov, namenjenih doseganju boljših rezultatov.

Cilji spremljanja kakovosti in varnosti v zdravstvu so:

- jasneje prepoznati mrežo odgovornosti in pristojnosti vseh deležnikov (angl. accountability relationships);
- ponuditi izhodišče za učinkovit razvoj politik kakovosti na nacionalni in izvajalski ravni;
- pomagati izvajalcem zdravstvenih storitev pri prepoznavanju najboljše prakse z namenom medsebojnega učenja (4). Končni cilj nadgradnje zdravstvenih sistemom mora biti vzpostavljen sistem stalnega izboljševanja kakovosti in varnosti. Tega si brez učinkovitega nadzora s sistemom kazalnikov danes ne moremo zamisliti. Samo tako lahko vsem udeležencem v zdravstvenem sistemu na pregleden in prijazen način ponudimo informacije, ki jih potrebujejo ter katerih zanesljivost je zagotovljena. Potrebno pa je izpostaviti, da primerjave niso namenjene določitvi lestvic boljših in slabših ustanov, regij ali držav, temveč prepoznavanju posameznih primerov dobrih praks, ki jih kazalniki lahko razkrijejo. Subjekti, ki v meritvah najbolj izstopajo kot pozitivni primeri morajo postati proaktivni v posredovanju dobrih praks, smernic in priporočil, ki vsem ostalim omogoča doseganje podobnih rezultatov.

### **3. SMERNICE ZA PREGLED IN VKLJUČEVANJE NOVIH KAZALNIKOV KAKOVOSTI**

#### **3.1 Seznam obstoječih kazalnikov kakovosti**

V Sloveniji obstaja širok nabor kazalnikov kakovosti v skladu z mednarodnimi smernicami, ki pa v zadnjem desetletju ni bil nadgrajen in prilagojen sodobnemu razvoju kakovosti in varnosti zdravstvenih sistemov. Navkljub dokaj rednim poročilom nacionalnih kazalnikov kot tudi kazalnikov kakovosti uvedenih leta 2017 podatkov o neposrednem ali posrednem vplivu na zdravstveni sistem v Sloveniji ni bilo. Poročila kazalnikov niso ažurna, pogosto so podatki zbrani ročno.

Ob tem je potrebno izpostaviti do se kljub širokem naboru kazalnikov področja kazalnikov kakovosti pogosto prekrivajo, nekatera področja so slabo pokrita, tako imamo na primer zgolj en kazalnik iz področja osredotočenosti na pacienta. Kazalniki kot orodje za upravljanje in izboljševanje niso zaživel zaradi dvoma v verodostojnost subjektivno poročanje, pravočasne povratne informacije o rezultatih in primerjave, pomanjkljive informacijske podpore zbiranju in poročanju, povratni informaciji po opravljenih analizah ter kulture transparentnosti rezultatov. Pomembna pomanjkljivost trenutnega sistema, je ločeno zbiranje podatkov: primarno zdravstvo, bolnišnice, dolgotrajna oskrba in učinkovitost. Kazalniki kakovosti v Sloveniji še vedno niso dobili podpore pri srednjem in vrhnjem managementu in se zato ne uporabljajo v namen uspešnega menageriranja. Ključni problem dosedanjega sistema kazalnikov je tako njihova neuporaba in neizkoriščenost.

Projektni pristop pri pripravi metodoloških navodil in novih kazalnikov kakovosti mora postati zlati standard. Vsi uveljavljeni sklopi zbiranja, analiziranja in poročanja podatkov za OECD, SZO, ZZZS, ambulate družinske medicine, farmakovigilanco, hematovigilanco, organovigilanco se nadaljujejo po dosedanji poti z zagotovitvijo javne dostopnosti podatkov in informacij. Vzpostavijo se novi zaključeni sklopi kazalnikov z vzpostavitvijo zbiranja, analiziranja in poročanja po nosilcih in terminskih rokih v skladu z Nacionalno strategijo

kakovosti in varnosti do leta 2033 ter metodoloških navodil seznama kazalnikov, virov podatkov, opisom postopka, podpore IKT, podpore izvajalcem, politike kazalnikov, governance kazalnikov, sistem obnavljanje, odgovornosti ter monitoringa.

### **3.2 Navodila o postopku za pregled in vključitev v seznam kazalnikov kakovosti-**

Priprava prenove pristopa spremljanja izboljšav je zajela že izvedene aktivnosti:

1. Situacijska analiza je sprejeta in potrjena z vsemi zaključki in predlogi (Situation analysis - National context of quality of care, patient safety and clinical risk management and patient compensation).
2. Potrditev dokumenta »Strategija razvoja kakovosti in varnosti v zdravstvu do 2032«.
3. Potrditev akcijskega načrta.
4. Določitev kazalnikov spremljanja Nacionalne strategije z akcijskim načrtom.
5. Revizija vseh pomembnih priročnikov v skladu z mednarodnimi smernicami.
6. Delovna skupina določi sklope kazalnikov na osnovi treh dimenzij (struktura, proces in izid) in umestitve dimenzije kakovosti (uspešnost, učinkovitost, dostopnost, varnost, enakost, primernost, pravočasnost, odzivnost, sprejemljivost, spoštljivost, izbira, informiranost, osredotočenost na pacienta, zadovoljstvo, izboljšanje statusa, kontinuiteta, usklajevanje oskrbe in dimenzija celotne oskrbe) za posamezna obolenja oz. diagnoze.
7. Potrditev članov delovne skupine za postavitve sklopov kazalnikov kakovosti in varnosti
  - a. Uveljavljeni sklopi - nadaljevanje zbiranja, analiziranja in poročanja po dosednji poti z zagotovitvijo javne dostopnosti podatkov in informacij: OECD, SZO, ZZS Ambulante družinske medicine, farmakovigilanca, hematovigilanca, organovigilanca
  - b. Novi zaključeni sklopi - vzpostavitev zbiranja, analiziranja in poročanja po nosilcih in terminskih rokih: kazalniki Nacionalne strategije 2033
  - c. Nov seznam kazalnikov – revizija obstoječih kazalnikov ter priprava metodoloških navodil (seznam, vir podatkov, opis postopka, podpora IKT, podpora izvajalcem, politika kazalnikov, governance kazalnikov, sistem obnavljanje, odgovornost, monitoring in poročanje)
8. Priprava gradiva za razširjeno delavnico strokovnjakov z medicinskega in upravljalškega področja za določitev dokončnega seznama kazalnikov.
  - a. Priprava racionalnega nabora kazalnikov kakovosti in varnosti s področja strukture, procesov in izidov, prilagojenih sistemskim zahtevam in usklajenimi z mednarodno oblikovanimi in validiranimi kazalniki.

### **3.3 Smernice o oblikovanju kazalnikov**

Na podlagi dosedanjih izkušenj s spremljanjem kazalnikov kakovosti in varnosti pacientov in opravljenih postopkih spreminjanja izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov je potrebno še izvesti naslednje aktivnosti:

1. Delavnica s strokovnjaki medicinskega in upravljalškega področja za določitev dokončnega seznama kazalnikov
  - a. Razprava o predlogu racionalnega izbora kazalnikov kakovosti in varnosti s področja strukture, procesov in izidov, prilagojenih sistemskim zahtevam in usklajenimi (izenačenimi) z mednarodno oblikovanimi in validiranimi kazalniki.

- b. Potrditve dokončnega seznama kazalnikov
2. Priprava končnega seznama kazalnikov z metodološkimi navodil
    - a. Določitev časovne točke zbiranja podatkov za vsak posamezni kazalnik.
    - b. Določitev vira podatkov za vsak kazalnik (administrativni, klinični, pacient, svojci, ostalo).
    - c. Določitev kontrolne spremenljivke, ki se zbirajo poleg podatkov za kazalnik in omogočajo statistično obdelavo kazalnikov.
    - d. Vzpostavitev enotne in povezane informacijske podpore za način zbiranja kazalnikov
    - e. Vzpostavitev sistema spremljanja kazalnikov uspešnosti izvajanja nacionalne strategije kakovosti in varnosti z akcijskimnačrtom.
    - f. Za vsak kazalnik ali skupino kazalnikov bo potrebno določiti skrbnika
  3. Ureditev pravne podlage za zbiranje, da bo zbiranje v skladu z načeli GDPR.
  4. Priprava strategije implementacije kazalnikov kakovosti v zdravstveni sistem z izdelavo in spremljanjem navodil za implementacijo zbiranja in obdelave ter objave podatkov s pravnega, statističnega in informacijskega vidik
    - a. usposabljanje izvajalcev za zbiranje podatkov za kazalnike,
    - b. usposabljanje izvajalcev o osnovah statistične kontrole procesov,
    - c. model za izboljšave na podlagi rezultatov kazalnikov,
    - d. IKT podpora kazalnikom kakovosti
    - e. Vzpostavitev sistema kontrole kakovosti podatkov.
  5. Vsakoletna umestitev izbora kazalnikov kakovosti in varnosti v Splošni dogovor za vse ravni in področja izvajanja zdravstvene dejavnosti.
  6. Umestitev ugotovitev in priporočil četrletnih poročil v zdravstveni sistem na ravni posameznega izvajalca.
  7. Izvedba četrletnih srečanj z izvajalci, ki se izvede po objavi rezultatov s priporočeno vsebino:
  8. Pregled rezultatov na individualni in agregatni ravni po posameznih področjih,
    - a. pregled pomanjkljivosti v podatkih, njihovi obdelavi, poročanju,
    - b. pregled ukrepov in priporočil za naslednje četrletje in
    - c. Priprava načrta za izboljšanje poročanja.
  9. Spodbujanje izobraževanja za pridobivanje kompetenc na temo kakovosti med zdravstvenim osebjem,
  10. Spodbujanje sodelovanja predstavnikov Slovenije v mednarodnih projektih, ki se nanašajo na razvoj orodij za oblikovanje kazalnikov. Na primer ICHOM (in PaRIS v okviru ZZZS).

### **3.4 Organizacija, vloge in odgovornosti izvajalcev in drugih deležnikov in določitev skrbnika za posamezne kazalnike**

Zdravstvene programe mora izvajalec spremljati po enotnih kazalnikih kakovosti. Vsi kazalniki za spremljanje kakovosti programov so pripravljene v elektronski obliki in so informacijsko podprti – v kolikor informacijska podpora za zbiranje kazalnikov ni pripravljena, jih izvajalci niso dolžni poročati. Izvajalec poskrbi, da pacient izpolni vprašalnike, ki so predpisani za vsak zdravstveni program v predpisanih časovnih točkah pred in po posegu. Vsi vprašalniki so pripravljene v obliki, ki ne omogoča identifikacije pacienta. Izvajalec se seznanja z navodili izpolnjevanja vprašalnikov in nudi pomoč pacientu pri izpolnjevanju. V kolikor kazalniki niso poročani v celoti za vsak poseg, plačilo storitve ni izvedeno. V kolikor pacient ne želi ali ne zmore izpolniti vprašalnika, izvajalec predloži podpisano izjavo pacienta o zavrnitvi in razlogu zavrnitve sodelovanja, ki jo pošlje namesto vprašalnika.

Na nivoju posameznih izvajalcev je potrebno opredeliti dogovorne osebe za vodenje kakovosti, v odvisnosti od velikosti izvajalca. Vodja kakovosti in varnosti je zadolžen za vodenje implementacije programa za kakovost in varnost pacientov na ravni bolnišnice, poleg tega vodi in usmerja aktivnosti, ki so potrebne za izvedbo učinkovitega programa nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pri izvajalcu. Pri tem sodeluje z Odborom za kakovost in varnost in s člani Komisije za kakovost in varnost. Vodja kakovosti in varnosti je skupaj z vodstvi ustanov dolžan poskrbeti za izvajanje spremljanja kazalnikov, seznanjanje z opravljenimi analizami in usmerjati izboljšave kakovosti in varnosti tudi na podlagi opravljenih analiz kazalnikov kakovosti.

Ministrstvo za zdravje je preko odgovornih za kakovost in varnost pacientov ali neodvisnega telesa dolžno zahtevati izvajanje spremljanja kazalnikov kakovosti in skrbeti za spremljanje izboljšav kakovosti in varnosti. Zagotoviti je potrebno sistem sistematičnega in ažurnega analiziranja kazalnikov s sprotnimi poročili v najkrajšem možnem času.

### **3.5 Potrebne kompetence za sistem kazalnikov pri izvajalcih in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov**

Za uspešnost in zanesljivost rezultatov kazalnikov kakovosti, varnosti pacientov in uvajanje nacionalne strategije kakovosti in varnosti je potrebno usposabljanje izvajalcev in priprava kurikuluma za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti.

Za osredotočenje na kazalnike so primerne naslednje vsebine:

#### **3.5.1 Priprava strategije implementacije kazalnikov**

kakovosti v zdravstveni sistem z izdelavo in spremljanjem navodil za implementacijo zbiranja in obdelave ter objave podatkov s pravnega, statističnega in informacijskega vidika

#### **3.5.2 Projekt usposabljanje izvajalcev za sistem kazalnikov**

Koraki oblikovanja projekta (5, 6).

- Razvoj novih kazalnikov kakovosti skupno z razvojem kliničnih smernic in jih vključiti z priporočili smernic
- Strategija zbiranja podatkov
- Izbor ciljne populacije (cenzus ali vzorčenje) in potrebe po prilagoditvi tveganj ali stratifikaciji in uporaba kriterijev resnosti bolezni
- Opredelitev najboljše prakse ali standardna in ciljne vrednosti kazalnika
- Razumevanje vrzeli (odklonov) in statistična kontrola procesov
- Določanje prioritet za izboljšave na podlagi rezultatov kazalnikov



- Trening Modela za izboljšave
- IKT podpora kazalnikom kakovosti
- Vzpostavitev sistema kontrole kakovosti podatkov.

Za uveljavitev sistema usposabljanja izvajalcev bo potreben poseben projekt, kjer bodo upoštevan orodja sistema 6 sigma – DMAIK z izjavo o problemu usposabljanja, cilji, obsegom, sestavo projektnega tima in mejniki dokončanja projekta za usposabljanje. Primer enega izmed orodij je matrica prioritete, ki je prikazana v predlogi A.

### **3.6 Postopek ocene in spremljanja procesa sistema kazalnikov in posameznih kazalnikov**

Problem, ki velikokrat nastopi pri prikazovanju kazalnikov, zlasti če gre za primerjave med ustanovami, je vprašanje ali kazalnik prikazuje resnično stanje. Odkloni od rasničnega stanja lahko nastopi na več ravneh ustvarjanja kazalnika kot so nedorečen sistem zbiranja podatkov, neustrezna analiza podatkov itd. To lahko nastopi zaradi pomanjkanja kompetenc in pomanjkljivega usposabljanja. Drug možen način je namerno prilazovanje kazalnikov v najboljši možni luči zaradi samovšečnosti. Zaradi tega so potrebna natančna navodila in tunning za njihovo uporabo ter obdobjno spremljanje kazalnika s strani pregleda vrstnikov in še posebej z neodvisno institucijo za nadzor kakovosti in varnosti v zdravstvu.

## **4. OPREDELITEV SPODBUD, KI JIH JE TREBA IZVAJATI NA NACIONALNI ALI LOKALNI RAVNI**

### **4.1 Pregled obstoječih najboljših praks – kazalnikov dosedaj objavljenih rezultatih kazalnikov**

Evropska komisija je leta 2016 začela izvajati cikel State of Health in the EU, da bi državam članicam pomagala izboljšati zdravje državljanov in uspešnost njihovih zdravstvenih sistemov. Poročilo Health at a Glance: Europe je prvi rezultat dvoletnega cikla, ki vsako sodo leto zagotovi obsežne podatke in primerjalne analize, ki se lahko uporabijo za opredelitev prednosti in tudi priložnosti za izboljšanje zdravja in zdravstvenih sistemov. Drugi korak v ciklu so zdravstveni profili držav za vse države EU. Komisija je skupaj z European Observatory on Health Systems and Policies leta 2021 (7) objavila naslednjo izdajo teh profilov ter izpostavila posebne značilnosti in izzive za vsako državo. Po spremljevalnem poročilu, predstavljenim skupaj s profili, je končni korak v ciklu vrsta prostovoljnih izmenjav z državami članicami. To so priložnosti za bolj podrobno razpravo o nekaterih izzivih in morebitnih odzivih politike.

Publikacija OECD, Health at a Glance, primerja ključne kazalnike zdravja in uspešnosti zdravstvenega sistema prebivalstva v državah članicah OECD in ključnih gospodarstev v vzponu (8). V izdaji iz leta 2021 so predstavljeni najnovejši primerljivi podatki, ki prikazujejo razlike v državah skozi čas, glede na zdravstvena stanja, dejavnike tveganja za zdravje, dostopnost do zdravstvene oskrbe, kakovost oskrbe ter zdravstvene vire. Poseben poudarek je na zdravstvenem vplivu COVID 19, vključno z neposrednimi in posrednimi vplivi virusa na ljudi in zdravstvene sisteme.

Na spletni strani Ministrstva za zdravje (9) je o kazalnikih kakovosti objavljeno: »Kazalniki kakovosti so oblikovani z namenom vrednotenja delovanja sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene obravnave pacientov. Merjenje rezultatov je nujno za vrednotenje, saj omogoča prepoznavanje dobrih praks in priložnosti za izboljšave. Z meritvami lahko spremljamo tudi učinkovitost ukrepov, namenjenih doseganju boljših rezultatov.«

Objavljena so naslednja navodila:

- Priročnik o kazalnikih kakovosti
- Navodila za sporočanje kazalnikov kakovosti
- Tabela za spremljanje kazalnikov kakovosti
- Pripomoček za spremljanje padcev
- Pripomoček za spremljanje razjed zaradi pritiska
- Kazalniki kakovosti po Splošnem dogovoru za leto 2017

Spremljanje in podaja kazalnikov kakovosti je predstavljena po letih v poročilih o kazalnikih kakovosti:

- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2020
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2019
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2018
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2016 in 2017
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2014 in 2015
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2012 in 2013
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2011
- Kazalniki kakovosti v zdravstvu, 2010

#### **4.2 Vrste spodbud, ki bi jih morali izvajalci zdravstvenih storitev imeti in načini spremljanja kazalnikov kakovosti**

Vzpodbude morajo biti usmerjene v notranjo in zunanjo motivacijo. Medtem ko je notranja motivacija sestavljena iz dosežkov, namenov, avtonomije, strokovnosti, odgovornosti in želje po rasti in učenju, mora zunanja temeljiti na nagrajevanju in ne kaznovanju.

Pripoznanje izvedenega dela in finančna sredstva močno vplivajo na obnašanje ljudi na posamezni in kolektivni ravni (10). Prav kombinacija teh dveh vzpodbud ima ključno vlogo pri usmerjanju deležnikov v visoko vrednostno oskrbo. Promocija obravnav na temelju izidov zajema celoten spekter obnašanja: finančne vzpodbude morajo biti del pogodb na temelju izidov ter tudi javnih naročil na podlagi vrednosti. Ob tem so zelo pomembne uvedene psihološke vzpodbude v smislu preglednih meril, ki vplivajo na ugled ponudnika in prepoznavanje ekipe. Te vzpodbude so usmerjene v spremembi vedenja v smeri povečanja vrednosti. Pri spremembah vedenja so učinkovite tudi finančne vzpodbude. Plačila, ki temeljijo na vrednosti, na splošno nagrajujejo izvajalce za vrhunske rezultate, redko kaznujejo za inferiorne. Ob plačilu za celotno oskrbo, celoten sveženj obravnave – moramo izvajalcu prepustiti vse prihranke, dosežene in dokazane z uporabo strukturnih kazalnikov, procesnih kazalnikov ali kazalnikov izidov. Plačilni sistemi se lahko osredotočijo na eno samo zdravstveno stanje ali pa si prizadevajo širše izboljšati kakovost oskrbe pacientov v vseh pogojih. Ob plačilu s svežnji so ponudniki plačani za vse storitve, postopke, teste, zdravila in naprave, ki se uporabljajo za zdravljenje pacienta v celotnem ciklusu oskrbe z vgrajenimi vzpodbudami za ohranjanje ali preseganje optimalnih izidov. Nagrajen je celoten team (11). Cena svežnja in nagrade za kakovost morajo biti prilagojene kompleksnosti pacientovega primera in doseženim izidom zdravljenja. Plačilo svežnja se lahko razdeli na osnovno plačilo (pričakovani stroški rutinske oskrbe), zagotovljeno plačilo (pričakovani stroški zapletov) in nadomestilo za uspešnost (nagrada ali kazen na podlagi zdravstvenih izidov). Tudi ob takih metodah plačila je možen premik izvajalcev k izvajanju manj zahtevnih storitev in bolj zdravih pacientov. Da bi preprečili neželjeno izbiro, so plačila svežnje pri izračunu stratificirana in prilagojena tveganju v skladu s kontrolnimi spremenljivkami bolnikov (12). Kar v slovenskem zdravstvenem sistemu tudi še nimamo je neplačevanje preprečljivih škodljivih dogodkov z namenom spodbude izvajalcem za urejanje sistema varnosti pacientov.

### 4.3 Opredelitev najboljših stroškovno uspešnih spodbud

NICE v Angliji, ki je zagotovo v svetovnem merilu vodilna inštitucija glede vključevanja različnih deležnikov v procese odločanja o javnem financiranju zdravstvenih storitev, od leta 1999 v svoje procese odločanja vključuje paciente in skrbnike kot uporabnike zdravstvenih storitev, vsako leto pa med njimi izvede tudi anketo, kako zadovoljni so s svojim doprinosom in načinom sodelovanja v procesih odločanja. Cilj takega preglednega in vse-vključujočega delovanja NICE je dati ljudem priložnost sodelovanja pri razvoju smernic, standardov kakovosti in odločanju o vključevanju zdravstvenih tehnologij v javno financiranje z namenom večjega fokusa in doseganja vrednosti zdravljenja za zavarovance – predstavniki pacientov in skrbnikov naj bi v procesih odločanja predstavili svoj pogled na bolezen, svoje izkušnje z boleznijo ter naredili smernice in odločitve pacientu bolj prijazne (13).

### 4.4 Predlog uvedbe spodbud v Sloveniji

Ker ima proces nakupovanja in plačevanja zdravstvenih storitev ključno vlogo pri zagotavljanju dostopnosti, vzpodbujanju učinkovitosti ter zagotavljanju uspešnosti v sistemu zdravstvenega varstva, je potrebno promovirati celovit proces strateškega nakupovanja zdravstvenih storitev. Pri tem je potrebna upoštevati oba osnovna procesa: tako nakupovanje kot plačevanje storitev, kar zagotavlja spodbujanje kakovosti in učinkovitosti pri porabi finančnih virov v zdravstvu. Strateško nakupovanje vključuje odločitve o tem, katere pravice naj bi se kupovale, kako naj bi bile kupljene (proces nakupovanja) in kakšni modeli plačevanja storitev naj bi se uporabljali.

Dolgoročna vzpostavitev spremljanja zdravstvenih izidov bi predstavljala pomembno orodje za plačnika pri sklepanju pogodb z izvajalci. Tako bi lahko bila presežena dolgoletna praksa ZZZS sklepanja novih pogodb z izvajalci s preprostim prenosom stare in morebitnim povečanjem obsega storitev ob razpoložljivih dodatnih sredstvih. Pristop selektivnega sklepanja pogodb za izvajanje storitev na osnovi izidov zdravljenja bi posledično omogočilo oblikovanje in postavitve mreže po posameznih izvajalcih in dejavnostih.

Koraki:

1. Prioritetni cilj zdravstvenega sistema naj bo doseganje vrednosti zdravljenja za paciente.
2. Na vrednosti temelječa zdravstvena obravnava (NaVTeZ) povezuje plačilo izvajalcev s kakovostjo in vrednostjo zagotovljene oskrbe in nagraduje izvajalce za učinkovitost in uspešnost: za to je potrebno izmeriti izide zdravljenja za usmeritev k potrebam pacientov.
3. Izbrati je potrebno obravnave velikega obsega in vpliva, mednarodne kazalnike in motivirane posameznike.
4. Na podlagi obstoječih podatkov se sčasoma postavi standard ponujenih zdravljenj s prikazom odklonov kot osnova sklopa storitev za vsakega pacienta
5. Vzpostavitev zbiranja, kontrole in analize podatkov ter poročanja informacij za ustrezno spremljanje in ocenjevanje izvajalcev
6. Po vzpostavljeni infromaciski platformi pričetek zbiranja in proučitev podatkov z izvajalci, nato primerjava med izvajalci in na koncu z obveščanjem javnosti. Po vzpostavitvi sistema uvedba stimulacije za dobre kazalnike, nekaznovanje slabih kazalnikov ter določitev prehodnih obdobji za izboljšanje. Po uveljavljenem sistemu do 5% nagrada na celoten program, razdeljena vsem vpletenim izvajalcem glede na skupno oceno napredka.

## 5. PRIPOROČILA

1. Potrditev izdelokv projekta "Support for improving quality of healthcare and patient safety in Slovenia" s sprejemom »Strategije razvoja kakovosti in varnosti v zdravstvu do 2032« z akcijskim načrtom in opredeljenimi kazalniki.
2. Vzpostavitev stalne skupine za spremljanje sklopov kazalnikov kakovosti in varnosti, zbiranje, analiziranja in poročanja po predlagani poti in nosilcih v določenih terminskih rokih.
3. Upoštevanje smernic za oblikovanje kazalnikov opisanih v razdelku 3.3.

## 6. REFERENCES

1. Institute of Medicine. A strategy for quality assurance. Washington DC: Institute of Medicine, 1990.
2. Robida, A., Grabar, D., in Simčič, B. (2020). *Osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu*. [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/d.grabar\\_osnove\\_kakovosti\\_in\\_varnosti\\_mz\\_jun\\_2020.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/d.grabar_osnove_kakovosti_in_varnosti_mz_jun_2020.pdf) (dostop 6. 9. 2021).
3. McGlynn EA, Asch SM. Developing a clinical performance measure. *American journal of preventive medicine*, 1988; 14: 14-21.
4. Smith PC, Mossialos E, Papanicola I, Leatherman S. (eds.). *Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009
5. Robida A. *Pot do oidlične zdravstvene prakse*. Bled: Prosunt, 2009
6. Langedam MW, Thomas Piggott T, Nothacker M et al. Approaches of integrating the development of guidelines and quality indicators: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2020; 20:875.
7. European Commission. *Health at a Glance: Europe 2020*. [https://ec.europa.eu/health/system/files/2020-11/2020\\_healthatglance\\_sum\\_sl\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2020-11/2020_healthatglance_sum_sl_0.pdf) (dostop 8.5. 2022)
8. OECD. *Health at a Glance*,. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1655813819&id=id&accname=guest&checksum=E83E0D13239AF87C0085AB23A59232B8> (dostop 8.5. 2022)
9. Ministrstvo za zdravje. *Kakovost zdravstvenega varstva*. <https://www.gov.si teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/> (dostop 8.8.2022).
10. Porter ME, Kaplan R. How to pay for health care. *Harvard Business Review*, 2016. <https://hbr.org/2016/07/how-to-pay-for-health-care> (dostop 4.2.2022).
11. Wohlin J. et al. *Effects of introducing bundled payment and patients' choice of provider for elective hip and knee replacement in Stockholm county*. Stockholm: Karolinska Institutet, 2017.
12. Ekman GJ, Lindahl B, Nordin A. *National quality registries in Swedish health care*. Stockholm: Karolinska Institute University Press, 2016.
13. National Institute for Health and Care Excellence (2013). *Guide to the methods of technology appraisal*. <http://www.nice.org.uk/article/pmg9/resources/non-guidance-guide-to-the-methods-of-technology-appraisal-2013-pdf> (dostop 09. 02.2022).

## 7. PRILOGA A - PRIMER MATRICE PRIORITET ZA USPOSABLJANJE DELEŽNIKOV O KAZALNIKIH KAKOVOSTI IN VARNOSTI PACIENTOV

| Vsebina   | Sešetevek točk 1-10 tvorjenja idej (brainstorming) s skupino | Razporeditev prioritet po točkah |
|---|--|----------------------------------|
| 1. Razvoj novih kazalnikov kakovosti skupno z razvojem kliničnih smernic in jih vključiti z priporočili smernic                             |  |                                  |
| 2. Koraki oblikovanja matrica prioritet, Ganttov karte in PERTdiagrama  |  |                                  |
| 3. Strategija zbiranja podatkov   |  |                                  |
| 4. Izbor ciljne populacije (cenzus ali vzorčenje) in potrebe prilagoditvi tveganj ali stratifikaciji in uporaba kriterijev resnosti bolezni |  |                                  |
| 5. Opredelitev najbolše prakse ali standardna in ciljne vrednosti kazalnika   |  |                                  |
| 6. Razumevanje vrzeli (odklonov) in statistična kontrola procesov   |  |                                  |
| 7. Določanje prioritet za izboljšave na podlagi rezultatov kazalnikov   |  |                                  |
| 8. Trening Modela za izboljšave kakovosti in varnosti pacientov   |  |                                  |
| 9. IKT podpora kazalnikom kakovosti   |  |                                  |
| 10. Vzpostavitev sistema kontrole kakovosti podatkov  |  |                                  |

Vsak udeleženc točkuje vsebine s točkami. Vsaki vsebini da točke od 1 do 10 tako da lahko različnim vsebinam enako število točk. Točke se seštejejo of vseh udeležencev in vpišejo v stolpec »**Razporeditev prioritet po točkah.**«