





# PATH Program

BASIA KUTRYBA, WHO CC KRAKOW, CMJ

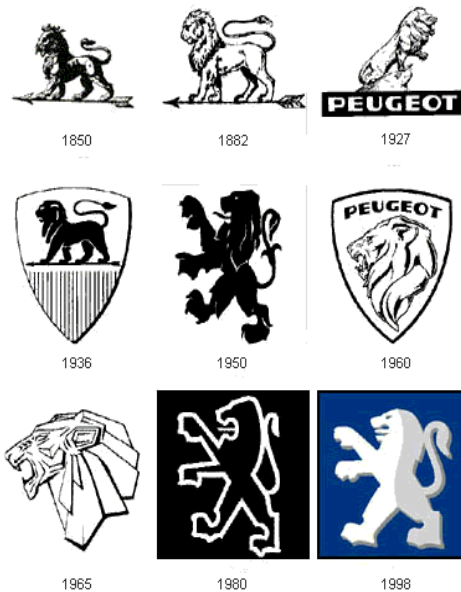
Ewa Dudzik-Urbaniak; Ewa Wójtowicz; Marcin Kalinowski;  
Agnieszka Chwirut

**Konferencja WHO PATH**  
**Skąd wiemy, że opieka**  
**szpitalna jest dobrej jakości?**

[www.pathqualityproject.eu](http://www.pathqualityproject.eu)



- **PATH dla wewnętrznej poprawy jakości**
- **PATH jako narzędzie zwiększania świadomości: kultura pomiaru: evidence based management**
- **PATH i polityka zdrowotna (Słowenia, Turcja)**



## Co w pakiecie WHO PATH?

### Przyjęcie odpowiedzialności za własną działalność

#### Ocena i wewnętrzna poprawa funkcjonowania

Narzędzie + know-how (materiały edukacyjne, techniczne wsparcie w dokonywaniu pomiaru) dla wewnętrznej poprawy i kwestionowania uzyskanych rezultatów;

Indywidualny raport dla szpitala

#### Możliwość porównania uzyskiwanych rezultatów

(opieka, zarządzanie,) na poziomie kraju, obserwacja własnych trendów;

Przynależność do międzynarodowej sieci szpitali WHO PATH; Newsletter, forum dyskusyjne; coroczne warsztaty.





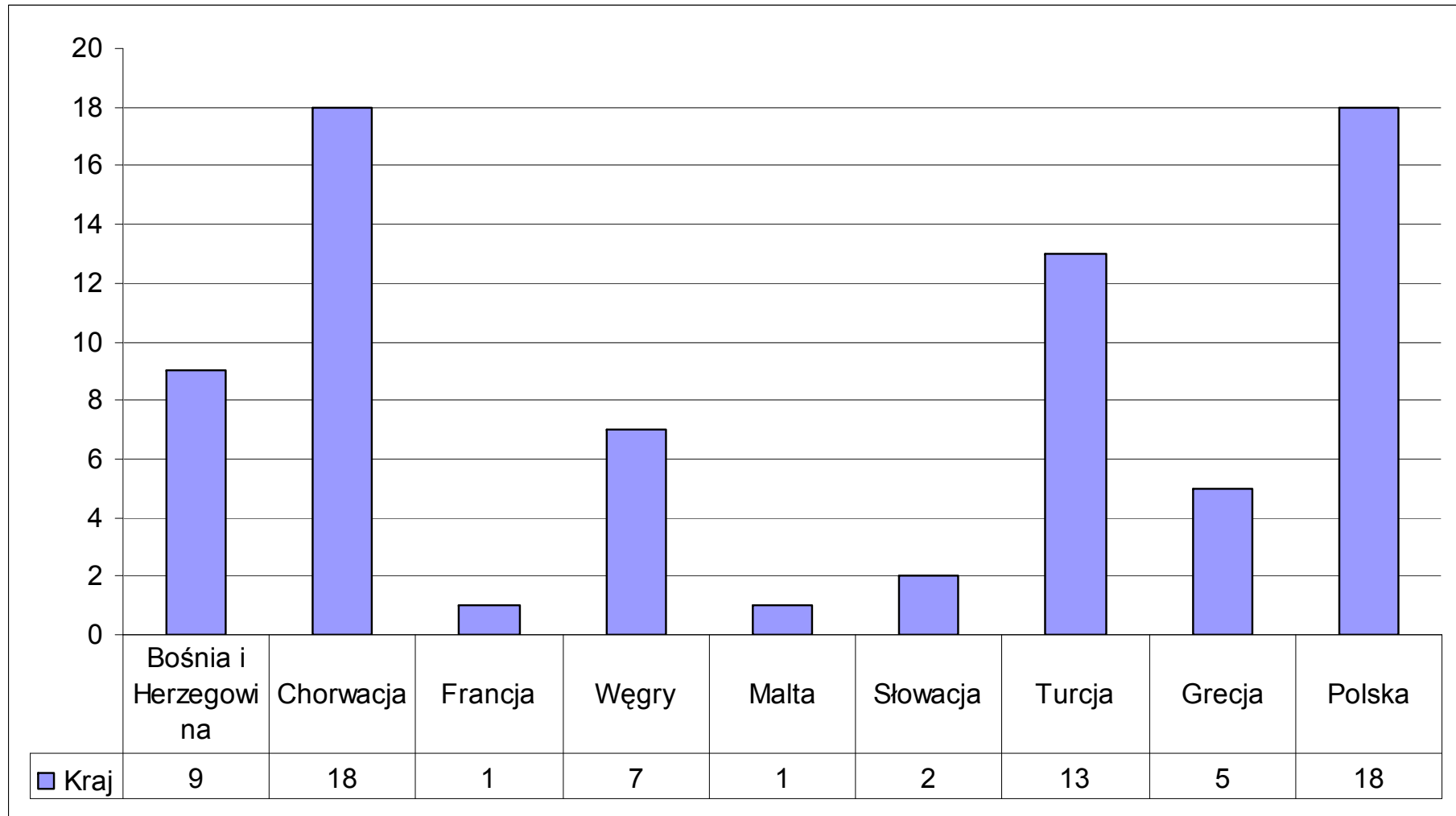
# Tallin Charter - Karta tallińska czerwiec 2008

- Karta przyjęta przez 53 kraje członkowskie WHO –  
wzmocnienie narodowych systemów ochrony zdrowia
  - Systemy ochrony zdrowia winny wykazywać dobre funkcjonowanie
  - Kraje-sygnatariusze zobowiązują się do “promowania jawności i przejrzystości i podejmowania odpowiedzialności (accountability) za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia i uzyskiwanie mierzalnych efektów”
  - “Pacjenci oczekują dostępności do opieki wysokiej jakości, w przekonaniu że świadczeniodawca opiera usługi na najlepszych, udokumentowanych dowodach, w oparciu o najnowszą wiedzę naukową i najbardziej adekwatne technologie, w celu zapewnienia poprawy efektywności i bezpieczeństwa pacjenta”



## Vienna Statement

- **We, the members of the PATH network,**
- **Recognize** that equity, solidarity, and participation are core values of WHO Member States as stated in the Tallinn Charter on Health Systems, Health and Wealth, and that accountability and transparency are essential to promote these. In particular, we recall the commitment made by the Member States of the WHO European Region through the Tallinn Charter on Health Systems, Health and Wealth to promote transparency and to be accountable for health system performance to achieve measurable results (...)
- **Recognize** that a comprehensive and holistic view of hospital performance which goes beyond traditional concepts of single performance dimensions is necessary (...)
- **Declare** that we are committed to quality. (...)
- **Believe** that performance assessment is a cornerstone to quality improvement processes and that while there are variations in the way performance measurement is currently used for performance improvement in European hospitals, it is important that performance assessment tools be adapted to the diversity of needs across the Region. It must be aligned to the strategic orientations of each hospital and should be embedded in its local context, thereby helping to test and revise the hospital's strategies.
- **Understand** that hospitals are only one of many actors in complex health systems and that they need to coordinate their efforts with other stakeholders and sectors.



**Szpital z 9 krajów**



**WHO EURO**

**ADVISORY BOARD**

**PATH INTERNATIONAL SECRETARIAT**

**COUNTRY COORDINATORS**

**HOSPITAL COORDINATORS**





## *Kluczowe obszary pomiaru funkcjonowania szpitala*



Efektywność  
kliniczna

Efektywność  
ekonomiczna

Orientacja na  
personel

Zarządzanie z  
uwzględnieniem  
potrzeb  
otoczenia

**Bezpieczeństwo opieki**

**Orientacja na pacjenta**

# WSKAŹNIKI DLA PATH PL 2010

1. [Cięcia cesarskie](#)
2. [Śmiertelność szpitalna z powodu udaru](#)
3. [Śmiertelność szpitalna z powodu świeżego zawału serca](#)
4. Pooperacyjna zatorowość płucna lub zakrzepica żył głębokich
5. Stosowanie krwi i preparatów krwiopochodnych
6. Szpital wolny od dymu tytoniowego – audyt
7. Chirurgia jednego dnia (artroskopia kolana; przepuklina pachwinowa; wycięcie migdałków podniebiennych i/lub gardłowego, cholecystektomia; żylaki – wycięcie i podwiązanie)
8. [Okołozabiegowa profilaktyka antybiotykowa \(planowe operacje nowotworów jelita grubego, endoprotezy stawu biodrowego, histerektomia\)](#)
9. Długość pobytu (udar; pozaszpitalne zapalenie płuc; złamanie stawu biodrowego; coronary artery bypass graft (CABG), artroskopia kolana, przepuklina pachwinowa, wycięcie migdałków podniebiennych i/lub gardłowego, cholecystektomia; żylaki – wycięcie i podwiązanie )
10. Zlecenie aspiryny przy wypisie dla pacjentów z diagnozą świeżego zawału serca
11. [Wykorzystanie Bloku Operacyjnego](#)
12. Ekspozycja zawodowa (zakłucia)
13. [Karmienie piersią przy wypisie](#)

## **Szpitala w PATH**

**2007 – 40 szpitali**

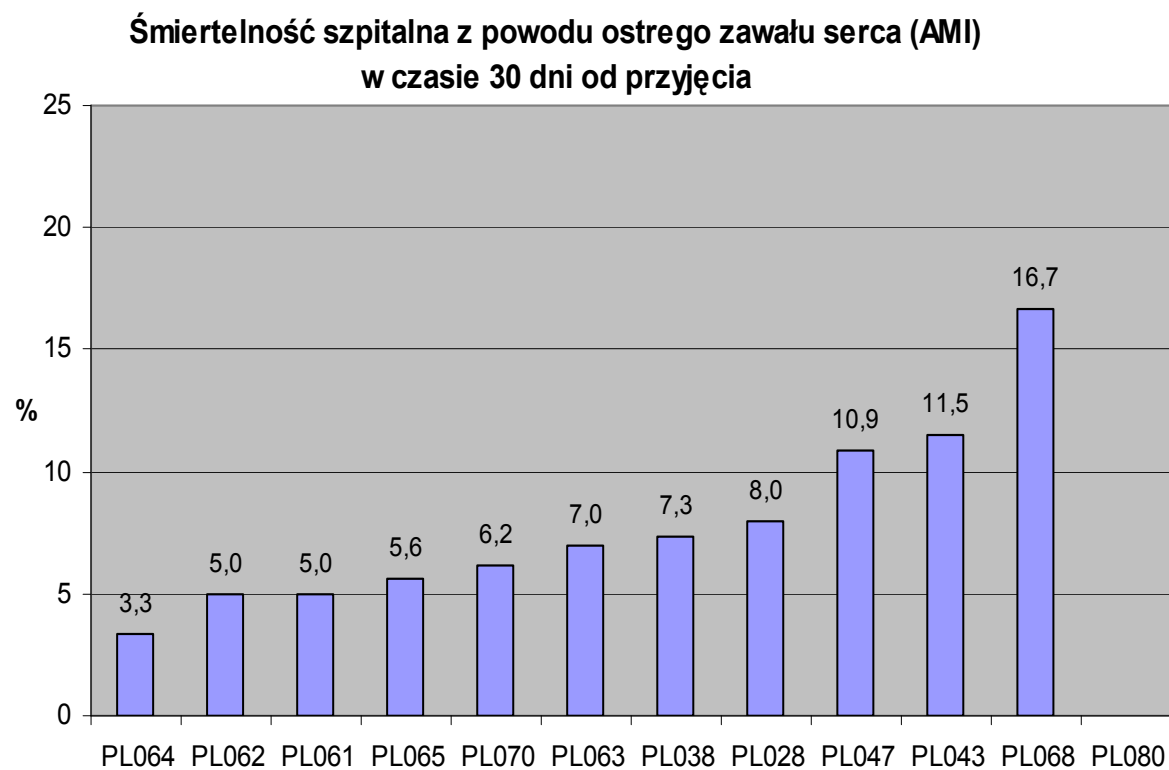
**2011 - 18 szpitali**

**W tym 15 aktywnych – zbiera dane**

Raporty wysłane do 14 szpitali :

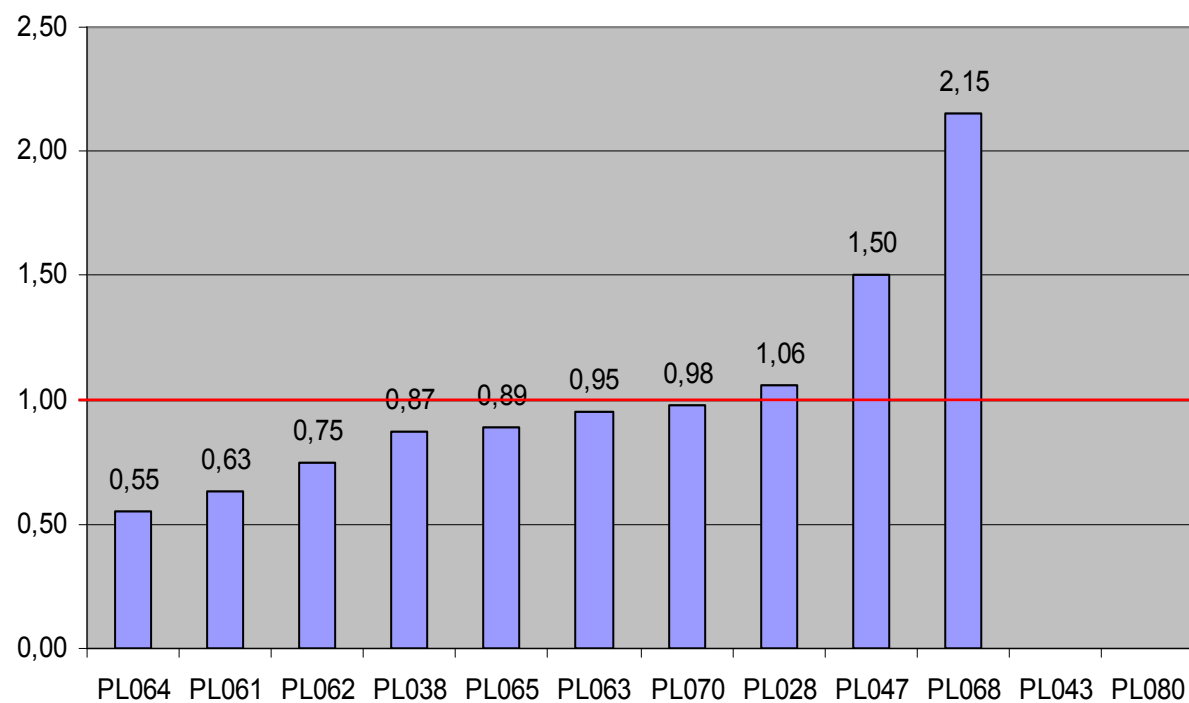
- do 12 Śmiertelność szpitalna z powodu AMI w trakcie 30 dni od przyjęcia (lata 2007, 2008, 2009)
- do 11 Karmienie piersią przy wypisie

# Surowy wskaźnik śmiertelności szpitalnej z powodu ostrego zawału serca w czasie 30 dni hospitalizacji

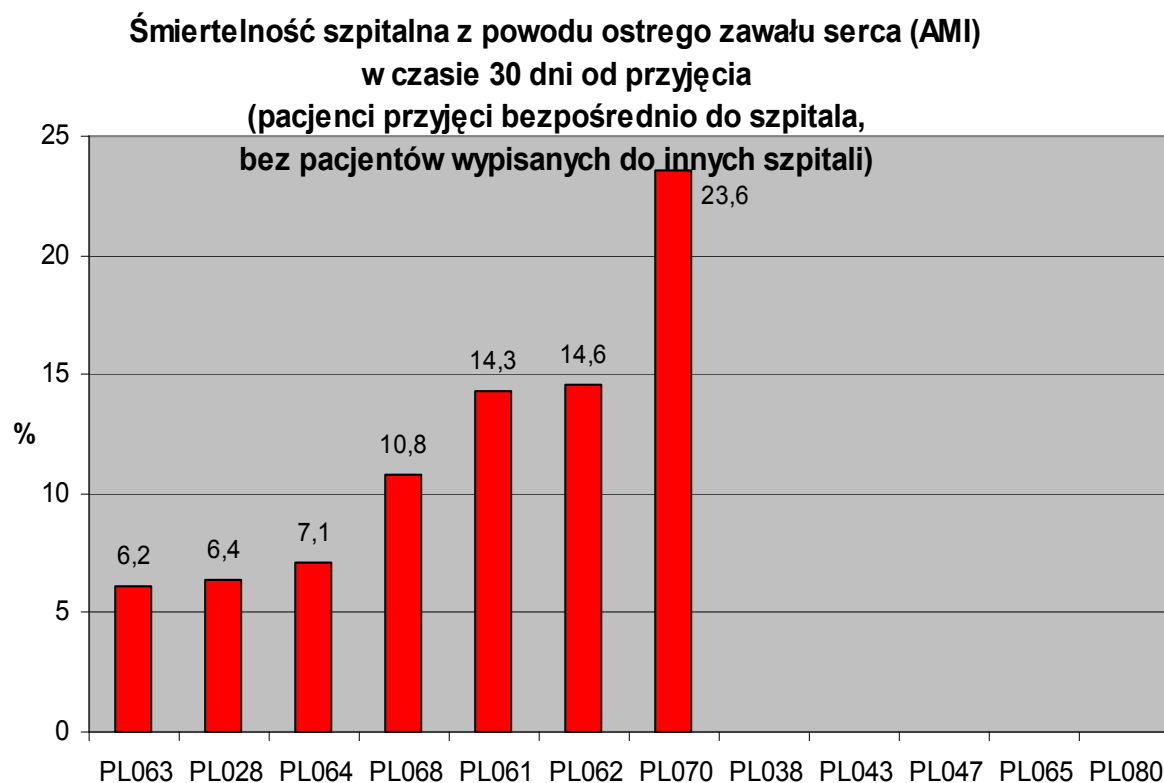


# Standaryzowany wskaźnik śmiertelności szpitalnej z powodu ostrego zawału serca w czasie 30 dni hospitalizacji

Wskaźnik standaryzowany ze względu na płeć i wiek



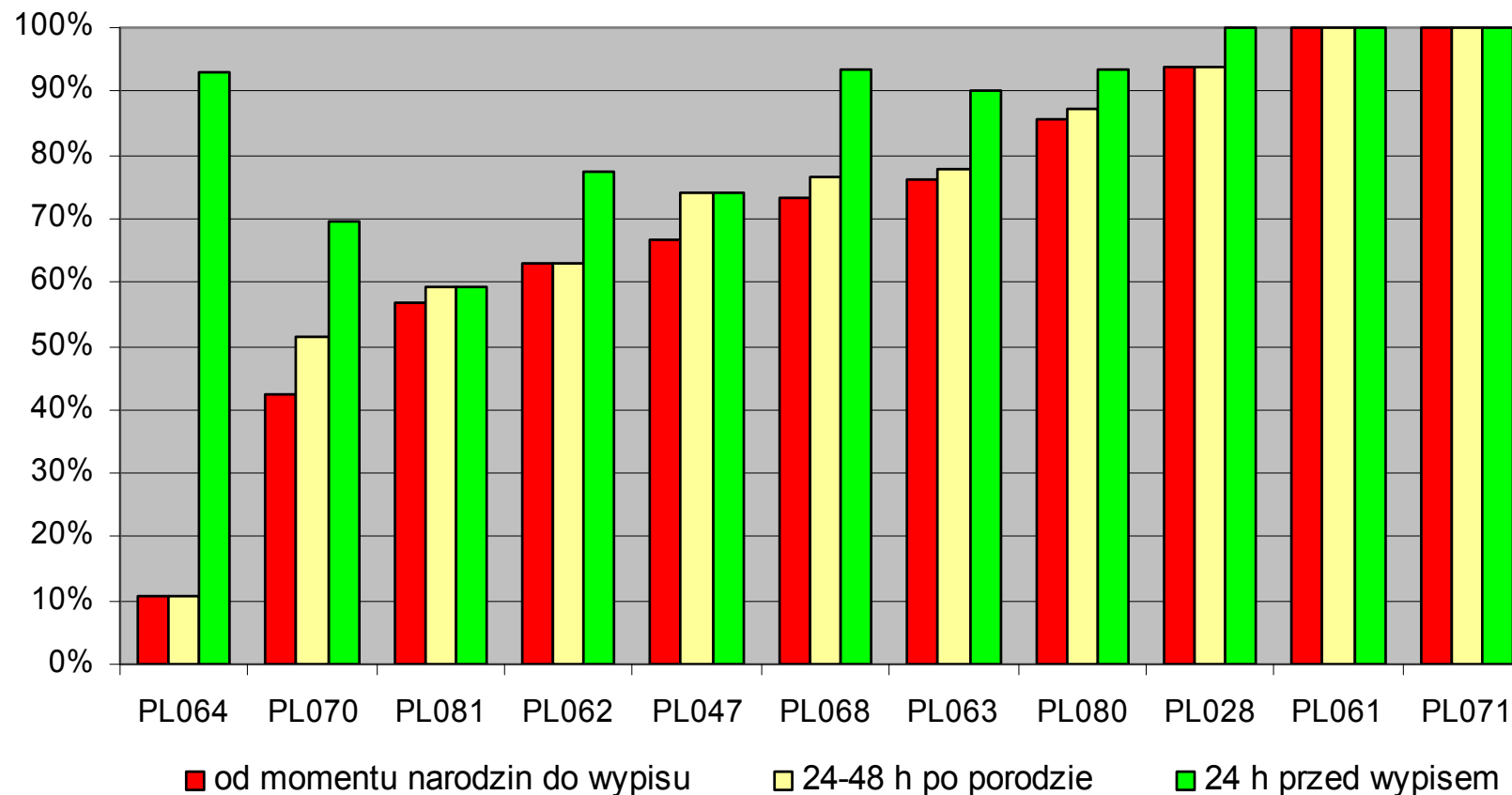
# Surowy wskaźnik śmiertelności szpitalnej z powodu ostrego zawału serca w czasie 30 dni hospitalizacji (bez pacjentów przeniesionych z/do innego szpitala)





## Wskaźnik wyłącznego karmienia piersią od momentu narodzin do wypisu ze szpitala – definicja rygorystyczna

Wyłączne karmienie piersią  
(definicja rygorystyczna: przypadki gdy matka nie wiedziała czy podano dziecku suplementy klasyfikowano jako brak wyłącznego karmienia piersią)



## Wskaźnik wyłącznego karmienia piersią od momentu narodzin do wypisu ze szpitala – definicja łagodniejsza

Wyłączne karmienie piersią  
(definicja łagodniejsza: przypadki gdy matka nie wiedziała czy podano dziecku suplementy klasyfikowano jako wyłączne karmienie piersią)

