



Zarządzanie jakością opieki zdrowotnej w Polsce



Marek Haber
Podsekretarz Stanu

Uwarunkowania jakości w systemie

- Konstytucyjna równość dostępu – nie tylko do świadczeń ale do wysokiej jakości,
- Inwestowanie w jakość przyczynia się do oszczędności z tytułu mniejszej liczby zakażeń, powikłań, readmisji,
- Działania na rzecz poprawy jakości są rekomendowane przez Unię Europejską i Radę Europy.

Działalność CMJ

- Od kilkunastu lat (od 1994) jakością w ochronie zdrowia zajmuje się Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, z siedzibą w Krakowie,
- Od 1998 prowadzona jest akredytacja zakładów opieki zdrowotnej,
- Akredytacja jest prowadzona obecnie na mocy ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia.

Projekty realizowane przez CMJ

- WHO PATH: „*Project Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*” - pierwsza w Polsce inicjatywa odnosząca się do wewnętrznej poprawy jakości w szpitalach. Korzyści jakie wynikają z udziału w projekcie PATH:
 - monitorowanie własnej działalności, w tym klinicznej, w wieloaspektowym podejściu do oceny funkcjonowania szpitala,
 - zapewnienie narzędzia do inicjowania i wspierania działań wewnętrznej poprawy jakości,
 - uzyskanie materiałów edukacyjnych i technicznego wsparcia dla szpitali.

Projekty realizowane przez CMJ

- Marquis „*Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies*” (*Metody Oceny Stosowanych Strategii Poprawy Jakości w krajach Unii Europejskiej*)
 - ocena i porównanie różnych strategii jakości w 25 krajach UE,
 - identyfikacja wymogów dotyczących jakości opieki,
 - wypracowanie podstaw dla rekomendacji/zaleceń unijnych dotyczących jakości usług w UE.

Projekty realizowane przez CMJ

- Handover: *„Improving the Continuity of patient care through Identification and implementation of novel patient handoff processes in Europe” (Poprawa ciągłości opieki poprzez standaryzację komunikacji i informacji przy przekazywaniu pacjenta na różne poziomy opieki”)*
 - identyfikacja i opracowanie najlepszych wzorców komunikacji i wystandardyzowanego zakresu informacji dotyczącego przenoszenia pacjentów z poszczególnych poziomów opieki,
 - opracowanie rekomendacji/wytycznych na poziomie Unii Europejskiej dotyczących bezpiecznej i efektywnej komunikacji przy przekazywaniu pacjenta z poziomu POZ do poziomu opieki szpitalnej i vice versa.

Projekty realizowane przez CMJ

- OECD HCQI: *“Healthcare Quality Indicators Project”* (Wskaźniki jakości w ochronie Zdrowia)
- Porównanie wskaźników w wybranych, istotnych ze względu na jakość opieki nad pacjentem obszarach opieki zdrowotnej.

Jakość świadczeń gwarantowanych

- W ustawie „koszykowej” oraz rozporządzeniach określone są minimalne normy dotyczące kwalifikacji personelu i parametrów niezbędnego sprzętu,
- Dla wybranych rodzajów świadczeń określone są wyższe wymagania, dzięki czemu będą realizowane na wysokim poziomie jakościowym przez ośrodki referencyjne.

Ustawa o akredytacji

- Standardy dla innych, niż leczenie szpitalne, zakresów świadczeń (poz, aos),
- Aby otrzymać certyfikat należy spełniać standardy wyższe niż minimum wymagane rozporządzeniami koszykowymi.

Założenia do ustawy o jakości w ochronie zdrowia

Celem ustawy będzie zapewnienie:

- bezpieczeństwa,
- skuteczności,
- efektywności opieki
- poprzez stworzenie systemu zapewniania jakości w opiece zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych – jej monitorowania i oceny.

Założenia do ustawy o jakości w ochronie zdrowia

Projekt ustawy zakłada:

- wprowadzenie obowiązkowego systemu monitorowania jakości świadczeń przy pomocy wskaźników określonych na mocy ustawy,
- motywowanie świadczeniodawców do poprawy jakości świadczeń poprzez różnicowanie finansowania w zależności od poziomu jakości.

Założenia do ustawy o jakości w ochronie zdrowia

Ustawa będzie adresowana do:

- a) płatnika publicznego,
- b) podmiotów udzielających świadczeń w ramach systemu publicznego.

Założenia do ustawy o jakości w ochronie zdrowia

- W początkowym etapie ma się odnosić do leczenia szpitalnego, stopniowo może być rozwijany o inne zakresy opieki (poz, aos i inne),
- System ma być maksymalnie obiektywny i przejrzysty, powinien posiadać jak najmniej elementów o charakterze arbitralnych rozstrzygnięć.

Założenia do ustawy o jakości w ochronie zdrowia

- System musi opierać się głównie o rutynową sprawozdawczość,
- Będzie wykorzystywał już istniejące struktury – działy statystyki medycznej, komitety i zespoły ds. zakażeń, itp.

Założenia do ustawy o jakości w ochronie zdrowia

- Pilotaż systemu przez 6-12 miesięcy – bez powiązania z finansowaniem,
- W tym okresie szpitale będą też otrzymywały informację o uzyskiwanych wskaźnikach jakościowych i ich wpływie na budżet.

Miejsce akredytacji w systemie

- Akredytacja będzie nadal funkcjonować na obecnych zasadach,
- Certyfikat będzie w większym stopniu wpływać na wybór oferty przez płatnika niż ma to miejsce obecnie.

Miejsce akredytacji w systemie

Rozpowszechnienie akredytacji:

- zwiększenie liczby podmiotów zainteresowanych podnoszeniem jakości,
- opracowanie standardów akredytacyjnych dla pozostałych rodzajów świadczeń.



Dziękuję za uwagę!