ZWIĘKSZENIE ROLI JAKOŚCI W OCENIE OFERT ŚWIADCZENIODAWCÓW

WARSZAWA, PAŹDZIERNIK 2013 r.

NFZ

Zespół ds. ustalania kryteriów oceny jakościowej ofert

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zarządzeniem Nr 27/2013/GPF z dnia 30 kwietnia 2013 r. powołała Zespół ds. ustalania kryteriów oceny jakościowej ofert w składzie:

- lek. med. Marek Haber - Przewodniczący,
- poseł na Sejm RP Elżbieta Gelert - Członek Zespołu,
- prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz - Członek Zespołu,
- prof. dr hab. n. med. Rafał Niżankowski - Członek Zespołu,
- dr n. fiz. Adam Sandauer - Członek Zespołu.

Zespół zakończył prace przedkładając Prezesowi NFZ

REKOMENDACJE

propozycje modyfikacji kryteriów oceny ofert dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Propozycje modyfikacji obecnie istniejących lub wprowadzenia nowych kryteriów oceny ofert są rozpatrywane przez NFZ zgodnie z następującym założeniem ustalonym również przez *Zespół ds. ustalania kryteriów oceny jakościowej ofert*, tj.:

w podziale na możliwe do zastosowania:

w pierwszej kolejności

opierające się na danych weryfikowalnych i mierzalnych

w przyszłości

wymagające dłuższego przygotowania, zebrania nowych danych, bądź zmiany prawa

Parametry do zastosowania obecnie

Certyfikat ISO

doprecyzowanie

- Punktacja za certyfikat ISO:
  - dla miejsc udzielania świadczeń objętych certyfikatem
  - dla zakresu (obszaru) działania podmiotu leczniczego objętego certyfikatem, mającego zastosowanie w przedmiocie na jaki złożono ofertę
  - honorowanie certyfikatów wydawanych przez podmioty **posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji** lub równorzędnego podmiotu zagranicznego, uprawnionego do certyfikacji podmiotów lecznictwa w Polsce

Parametry do zastosowania obecnie

Certyfikat ISO

doprecyzowanie

- Propozycja punktowania certyfikatu ISO w zależności od obszaru objętego certyfikatem, tj.:
    - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością
    - certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego
    - certyfikat ISO 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy
    - certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności lub alternatywnie potwierdzenie wdrożonego systemu HACCP
    - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji

+ certyfikat ISO 15189 laboratoria medyczne

Parametry do zastosowania obecnie

Certyfikat ISO

Propozycja zapisu

Kryterium certyfikatu ISO *jest spełnione, jeśli certyfikat ISO ma zastosowanie w przedmiocie, na jaki złożono ofertę oraz obejmuje lokalizację (miejsca udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie.*
Certyfikat ISO musi być ważny w dniu złożenia oferty i w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy.
Certyfikat powinien być wydany przez podmiot posiadający akredytację dla sektora usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA), wydaną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny.
Fakt posiadania akredytacji jednostki akredytującej innego państwa członkowskiego powinien być potwierdzony poświadczoną za zgodność z oryginałem kopią odpowiedniego dokumentu wystawionego przez jednostkę akredytującą.

Parametry do zastosowania obecnie

Certyfikat akredytacyjny MZ

doprecyzowanie

- Podniesienie rangi akredytacji Ministra Zdrowia i podwyższenie punktacji przyznawanej za certyfikat potwierdzający uzyskanie akredytacji

- Punkty
  - *„podstawowe”* za posiadanie certyfikatu
  - *„dodatkowe”*
    - za wysoki poziom spełnienia standardów akredytacyjnych
    - za wysokie spełnienie standardów akredytacyjnych zawartych w dziale Zakażenia Szpitalne

Parametry do zastosowania obecnie

Certyfikat akredytacyjny MZ

Propozycja zapisu

Kryterium Certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia

jest spełnione, jeśli certyfikat jest ważny w dniu złożenia oferty i w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy.

Jeśli w dniu złożenia oferty świadczeniodawca posiada decyzję potwierdzającą przyznanie certyfikatu, ale nie otrzymał jeszcze oficjalnego certyfikatu akredytacyjnego, kopia tej decyzji jest traktowana równorzędnie z certyfikatem.

Parametry do zastosowania obecnie

Zakażenia szpitalne i polityka antybiotykowa

- **Monitorowanie realizacji przepisów ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych i wdrożenie prawidłowej polityki antybiotykowej,**

- Wykorzystanie projektu ankiety dotyczącej kontroli zakażeń szpitalnych (lub jej części), np.:

  – udział w zewnętrznych badaniach wieloośrodkowych, zgodnie z metodologią opracowaną przez ECDC (Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób)

  – stosowanie programu racjonalnej polityki antybiotykowej

  – monitorowanie zakażeń szpitalnych

Działanie vs Korzyść

- Aktualnie działania są mało efektywne pomimo wymogów prawnych (niejasne przepisy często skutkują działaniami pozorowanymi)

- Program kontroli zakażeń szpitalnych może być jednym z najbardziej efektywnych finansowo programów realizowanych przez szpital
  - Obniżenie kosztów (skrócenie okresu hospitalizacji)
  - Zmniejszenie częstości występowania zakażeń (o ok. 40-60%)
  - Wzrost jakości leczenia

Kluczowe elementy skutecznego programu kontroli zakażeń szpitalnych

- Wykształcona kadra odpowiedzialna za opracowanie programu
  - Lekarz: przewodniczący zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych
  - Pielęgniarki epidemiologiczne
- Wiarygodne monitorowanie zakażeń szpitalnych
- Procedury profilaktyki zakażeń
  - oparte na zasadach EBM
  - skutecznie wdrażane
- Szkolenie personelu szpitala

Kluczowe procedury profilaktyki zakażeń szpitalnych

- Higiena rąk*
- Izolacja chorych**
- Profilaktyka zakażeń związanych z dostępem naczyniowym
- Profilaktyka zakażeń miejsca operowanego
- Profilaktyka zakażeń odcewnikowych dróg moczowych
- Profilaktyka zakażeń układu oddechowego

(wskaźnik zużycia alkoholowego środka do dezynfekcji rąk/1000 osobodni: PL **16,4 l vs UE **30,4** l)*

***(odsetek jednoosobowych sal chorych PL **12,5** % vs UE **35,8** %)*

Szpitalna polityka antybiotykowa

- Zespół ds. antybiotykoterapii
- Szpitalna lista antybiotyków
- Wskazania do stosowania antybiotyków
- Rekomendacje diagnostyki i terapii zakażeń
- Monitorowanie stosowania antybiotyków
- Edukacja
- Administracyjna kontrola

Parametry do ew. zastosowania w przyszłości

Doświadczenie zawodowe

- **W odniesieniu do oddziałów zabiegowych mierzone jako:**
  - doświadczenie całego ośrodka/doświadczenie całego zespołu,
  - doświadczenie poszczególnych lekarzy operatorów
- **Docelowo należy rozważyć możliwość wprowadzenia rejestrów zabiegów - rozwiązania umożliwiającego szersze gromadzenie danych w systemie informatycznym, pozwalającego łatwo na określenie liczby zabiegów, ich rodzajów oraz przypisanie ich poszczególnym operatorom**

  Dla pozyskania tychże informacji już obecnie konieczna jest zmiana Rozporządzenia MZ z dnia 18 kwietnia 2013 r. ***w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych związanych z nabywaniem leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (DzU 2013, poz. 489)***
- **Kryterium oceny doświadczenia personelu uwzględniającego funkcjonowanie ośrodków prowadzących kształcenie lekarzy – dot. AOS**

Parametry do ew. zastosowania w przyszłości

Renoma

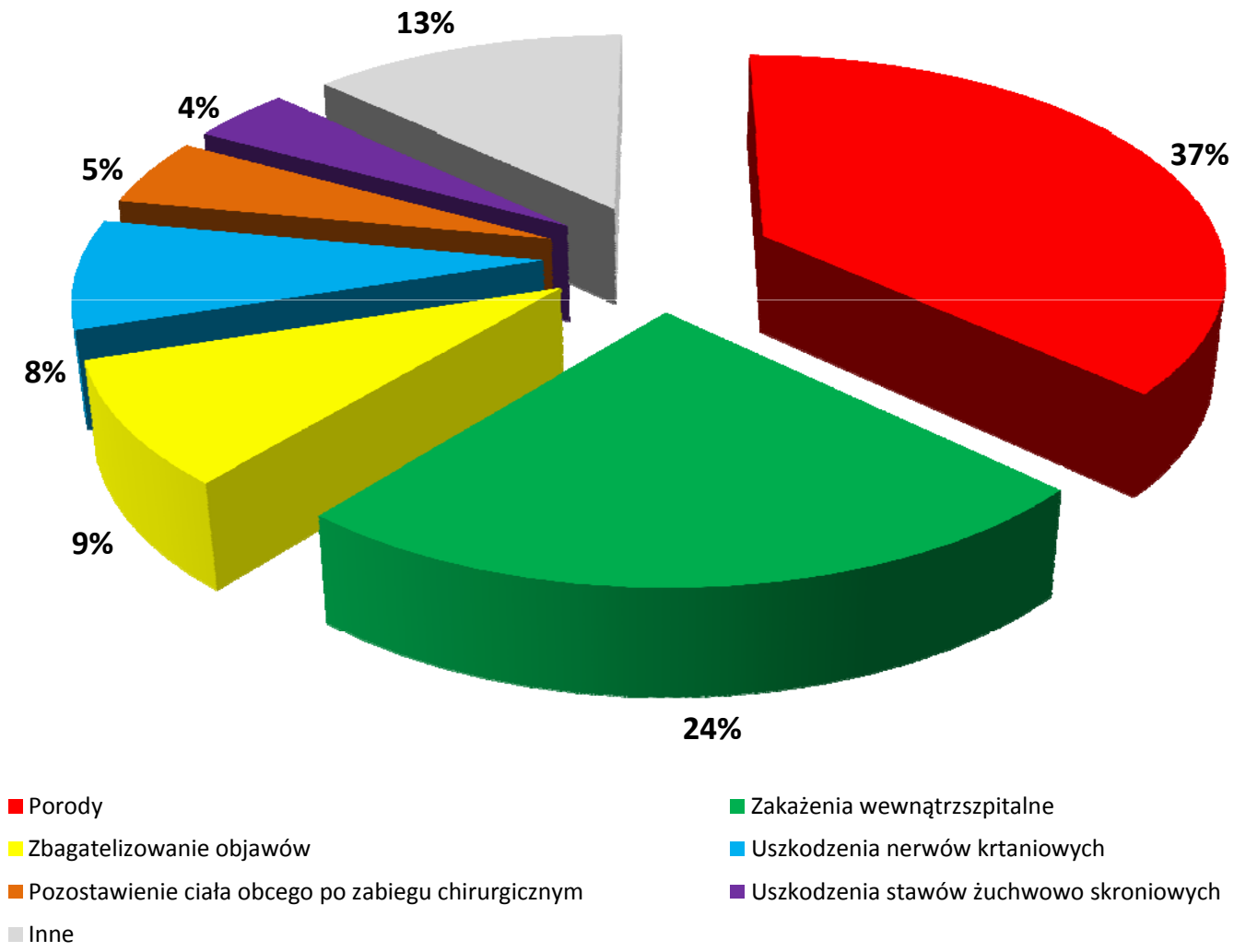
- Mierzona popularnością - liczbą przyjęć „spoza rejonu”
  - niezbędna w tym celu analiza migracji pacjentów pomiędzy obszarami kontraktowania
  - porównanie renomy ośrodka powinno odbywać się na poziomie poszczególnych zakresów świadczeń
  - niezbędny model matematyczny/algorytm biorący pod uwagę migrację pacjentów pomiędzy województwami
- Przyczyny wyborów świadczeniodawców oraz badanie innych aspektów stanowiących opinie o podmiocie leczniczym - ocena pacjentów

Parametry do ew. zastosowania w przyszłości

Wyniki leczenia i bezpieczeństwo pacjenta

- Dostosowanie systemu do wdrożenia kryteriów oceniających wyniki leczenia – obecnie ani system, ani świadczeniodawcy nie są do tego przygotowani
- W pierwszej kolejności należy się skoncentrować na obszarach generujących największą liczbę skarg pacjentów (powikłania)
  - Prowadzenie odległych obserwacji wyników leczenia i ich analiza
  - Rejestr oceny stanu pacjenta oraz stosowanie skali oceny ciężkości stanu pacjenta

Statystyka skarg Stowarzyszenia „Primum Non Nocere”



Parametry do ew. zastosowania w przyszłości

Wyniki leczenia i bezpieczeństwo pacjenta

- W pierwszej kolejności należy… c.d.
  - Poszpitalna kontrola wyników
  - Punktowanie za udział w zewnętrznym rejestrze wyników leczenia/bezpieczeństwa pacjenta
  - Stosowanie przez świadczeniodawcę procedur minimalizujących możliwość popełnienia pomyłki, np. stosowanie „Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej”

Parametry do ew. zastosowania w przyszłości

Dostępność i preferencje pacjenta

- Uelastycznienie wymagań minimalnej dostępności i powiązania ich ze specyfiką kontraktowanego zakresu świadczeń

- Czas pracy poradni dostosowany do oczekiwań pacjentów

Parametry do ew. zastosowania w przyszłości

Dostępność i preferencje pacjenta

- Punktacja za sposób rejestracji ułatwiający pacjentowi ustalenie terminu wizyty i skracający czas do tego konieczny:
  - Wyznaczanie godziny wizyty
  - Wybór godziny przedpołudniowej lub popołudniowej
  - Możliwość rejestracji do tego samego lekarza przy kolejnych wizytach
  - Rejestracja: telefoniczna i internetowa
  - Dostosowanie terminu wizyty i czasu oczekiwania do ciężkości stanu pacjenta

Zmiany wynikające z ustawy *

Ciągłość opieki

„organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów”

- Preferowanie jednostek, które gwarantują ciągłość i kompleksowość procesu leczenia
  - Współpraca oddziału i poradni, do której są kierowani pacjenci po hospitalizacji, w celu oceny wyników i kontynuacji opieki
    - ten sam zespół
    - ta sama lokalizacja

* *Projekt Ustawy (skierowanej do podpisu Prezydenta) o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej*