



STOWARZYSZENIE HIGIENY LECZNICTWA

Warszawa, 24.12.2013 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Warszawa

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na publikację, w imieniu środowiska profesjonalistów medycznych zajmujących się kontrolą zakażeń szpitalnych skupionych w działającym od 1997 r. Stowarzyszeniu Higieny Lecznictwa, przekazujemy uwagi do projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ekspertsi naszego Stowarzyszenia są praktykami, pracującymi w szpitalach lub jednostkach Inspekcji Sanitarnej, od wielu lat biorą udział w pracach legislacyjnych, opracowują rekomendacje i wytyczne dla szpitali, uczestniczą w szkoleniach i konferencjach. Przekazujemy poniżej uwagi do projektu Zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego kryteriów oceny ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Nowoczesny system kontroli zakażeń szpitalnych w Polsce jest budowany konsekwentnie we współpracy z Min. Zdrowia, organami Inspekcji Sanitarnej oraz środowiskiem medycznym od 12 lat, poczynając od nowatorskiej ustawy o zakażeniach i chorobach zakaźnych z 2001, a następnie Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 2008 r. wraz z rozporządzeniami wykonawczymi Min. Zdrowia wydanymi w latach 2010-2012. Aktualne przepisy w/w ustawy jak również w/w rozporządzeń, stanowią podstawę dla działań kontrolnych Inspekcji Sanitarnej, są również kompatybilne ze standardami akredytacyjnymi i aktualną wiedzą medyczną. Obecny system nie jest doskonały, ale jest w naszej ocenie dostosowany do aktualnej sytuacji, natomiast głównym problemem w szpitalach jest wdrożenie w praktyce obowiązujących przepisów oraz zapewnienie wysokiej efektywności tych działań. W kierunku zwiększenia efektywności i implementacji przepisów idą działania organizacji rządowych (Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Państwowa Inspekcja Sanitarna) jak również pozarządowych, takich jak Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych czy Stowarzyszenie Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Krakowie i innych.

Od kilku lat do nieformalnej koalicji na rzecz podnoszenia bezpieczeństwa i jakości świadczeń dołączyli ubezpieczyciele szpitali, którzy realizują oparte na aktualnej wiedzy medycznej audyty oceniające ryzyko, których wyniki mają wpływ na wysokość składki. Od lat wnioskowaliśmy, aby narodowy płatnik (NFZ) uwzględnił kwestię kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej w ocenie ofert, w celu promowania tych szpitali, gdzie program będzie realizowany w sposób zgodny z prawem, a przede wszystkim skuteczny. Z zadowoleniem przyjmujemy projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej implementujący przepisy wynikające z ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.1290), w którym zawarto zmiany dotyczące zewnętrznych certyfikatów jakości, tj. certyfikatów systemu zarządzania oraz certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia, a także parametrów kontroli zakażeń szpitalnych i antybiotykoterapii. Popieramy ten kierunek działań płatnika, w szczególności popieramy wysoką ocenę punktową certyfikatu akredytacyjnego CMJ, który w ramach standardu nr 5 KZ „Kontrola Zakażeń” obejmuje całokształt działań niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w szpitalu. Nie jest jednak jasne, dlaczego w pozycjach 51-59 w tabeli 5 w załączniku nr 1 szpital uzyskuje punktację za posiadanie certyfikatu akredytacyjnego, a następnie w pozycjach 60-73 podano kryteria oceny wybranych elementów ze standardu akredytacyjnego. Wskazuje to na brak spójności systemu punktowego, dając możliwość uzyskania podwójnej liczby punktów za to samo działanie. Dodatkowym problemem jest niska punktacja za system kontroli zakażeń i antybiotykoterapii, co nie będzie dla dyrektorów szpitali stanowiło motywacji do działań pro jakościowych. Mając na uwadze praktyczne znaczenie projektowanego Zarządzenia, zgłaszamy uwagi do proponowanych zapisów dotyczących kryteriów oceny jakości w projektowanym Zarządzeniu, w załączniku nr 1 do projektu w pozycjach dotyczących warunków dotyczących pomieszczeń, doświadczenia, zewnętrznej oceny jakości, kontroli zakażeń i antybiotykoterapii oraz kompleksowości. W tych kryteriach niektóre projektowane zapisy są niezgodne z aktualnymi regulacjami prawnymi, jak również nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ponadto przyjęta punktacja nie promuje najlepszych rozwiązań, a w niektórych przypadkach, wręcz promuje rozwiązania przestarzałe i nieefektywne. Zdziwienie budzi również fakt promowania narzędzi opartych na komercyjnym oprogramowaniu, którego koszt dla przeciętnego szpitala sięga nawet kilkudziesięciu tysięcy złotych. W naszej opinii należy promować każdy funkcjonujący w Polsce skuteczny program kontroli zakażeń, mający na celu efektywne wdrożenie obowiązujących przepisów oraz aktualnej wiedzy medycznej.

W załączeniu tabela ze szczegółowymi propozycjami zmian w w/w projekcie Zarządzenia.

Z poważaniem

Dr med .Paweł Grzesiowski
Przewodniczący Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa

Do wiadomości:

1. Minister Zdrowia
2. Prezes NFZ
3. Główny Inspektor Sanitarny
4. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
5. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
6. Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych