

Lublin, 12 sierpnia 2024 roku

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

e-mail: [dep-dl@mz.gov.pl](mailto:dep-dl@mz.gov.pl)

Szanowni Państwo,

W nawiązaniu do pisma DLJ.0210.2.2024 z dnia 02 sierpnia 2024 roku Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej (dalej: STOMOZ) zgłasza uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (MZ 1695).

Na wstępie należy podnieść, iż STOMOZ w pełni podziela działania projakościowe inicjowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Celem optymalnej opieki nad pacjentami jest zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych. Wspomniana jakość może być oceniana przy użyciu wskaźników jakości. Poszczególne wskaźniki i kryteria w praktyce definiowane są w kontekście struktury, procesu i wyników, przez co służą stworzeniu standardów w wybranych obszarach klinicznych odnoszących się do odpowiedniego postępowania z pacjentami. Dodatkowo wskaźniki jakości mogą służyć jako punkt odniesienia, dzięki którym podmioty świadczące opiekę zdrowotną, płatnicy mogą określić poziom jakości i zmienności udzielanych świadczeń.

Niestety w przedstawionym do konsultacji projekcie w żaden sposób nie określono celu badania wybranych wskaźników, podczas gdy szczegółowa specyfikacja wskaźnika ma znaczenie dla procesu analizy danych empirycznych. Dla wskazanych wskaźników nie określono ani miar ani też wartości docelowych, chociażby poprzez posłużenie się miarami pozytywnymi (im wyższy wskaźnik tym lepsza jakość) lub negatywnymi (im wyższy wskaźnik tym niższa jakość). Zatem trudno określić ich użyteczność.

Podczas analizy wskaźników wyraźnie widać, iż do interpretacji tych wskaźników jest niezbędna wiedza fachowa i profesjonalna. Zatem zachodzi zasadność odpowiedzi na pytanie: kto będzie użytkownikiem, beneficjentem ostatecznych określonych miar.

Dodatkowo, co pojawia się w treści szczegółowych opisów, nie określono, kto będzie zobowiązany do sporządzenia wyliczeń tych wszystkich wskaźników. W Ocenie skutków regulacji znajduje się informacja, iż rozwiązania zawarte w projekcie rozporządzenia nie będą wymagały dodatkowych nakładów finansowych. Projekt rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego. Podczas gdy po stronie podmiotów leczniczych będzie pociągało za sobą dodatkowe obowiązki oraz nakłady finansowe.

Wskaźniki to bardzo użyteczne narzędzie, dające możliwość agregacji danych, jednak istnieje zagrożenie, iż wskaźniki które stają się celem tracą swoją użyteczność. Pracownicy, którzy koncentrują się głównie na procesach skupiając uwagę na osiągnięciu wskaźników mogą nieświadomie utracić kosztowną poprawę wskaźników ostateczny cel poprawy wyników korzystnych dla pacjenta. Zatem, wskaźnik, który staje się celem przestaje być dobrym wskaźnikiem. Może być to widoczne w leczeniu pacjentów wysokiego ryzyka lub pomijania interwencji o wysokim ryzyku w celu zmniejszenia śmiertelności i częstości powikłań. W związku z tym ocena oparta na wskaźnikach powinna w każdym przypadku pozwalać na różnicowanie poszczególnych instytucji ochrony zdrowia oraz stopnia ich specjalizacji (Szpital powiatowy, wojewódzki i kliniczny lub poziomy referencyjne).

Podsumowując, należy wskazać uwagi generalne:

1. Brak precyzyjnej definicji wskaźnika
2. Brak wskazania celu jakiemu ma służyć określenie wskaźnika
3. Brak określenia instytucji odpowiedzialnych za pomiar określonych wskaźników
4. W części wskaźników błędne lub mylące określenie nazw wskaźników
5. Określenie wskaźników, na które świadczeniodawca nie ma wpływu, które być może będą miały zastosowanie do oceny całego systemu opieki zdrowotnej będą miały znaczenie
6. Brak określenia miar wskaźników
7. Brak okresów pomiaru, w którym dokonywany jest pomiar
8. Wskaźnikami nie odpowiadają zasadzie formułowania celów jakim ma służyć wskaźnik SMART tj. powinien być specyficzny (specific), mierzalny (measurable), osiągalny (achievable), adekwatny (relevant) oraz określony w czasie (time-bound)

Na koniec należy podkreślić, że treść rozporządzenia nie wskazuje przeznaczenia wykorzystania wyników badania wskaźników, czy wyniki będą dostępne wyłącznie dla podmiotów leczniczych, płatnika czy decydentów, czy też publikowane. W przypadku ich publikacji jasno należy określić cel wskaźnika i opisać zastosowanie tak aby nieprofesjonalista medyczny mógł właściwie je zinterpretować.

W załączeniu szczegółowe uwagi dotyczące wskaźników określonych w załącznikach do projektu rozporządzenia.

Z poważaniem

Prezes ZG STOMOZ