

## dlaczego warto wdrożyć?

**Ewa Kaniecka, Agata Białas, Małgorzata Timler, Monika Białas,  
Dariusz Timler, Anna Rybarczyk-Szwajkowska**

**Wstęp:** Systemy oparte na międzynarodowej normie *ISO* i *akredytacja Ministra Zdrowia*, stanowią jedno z najważniejszych instrumentów mających zagwarantować wysoką jakość usług zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Podstawowe ich zadanie, to redukcja ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz standaryzacja procedur medycznych i organizacyjnych.

**Dlaczego warto wdrożyć:** Norma *PN-EN 15224:2017-02* wskazuje na jedenaście tzw. **aspektów jakościowych**, wokół których buduje poszczególne wymagania, i które podobnie jak standardy akredytacyjne, zwracają szczególną uwagę na obowiązek zarządzania ryzykiem klinicznym podczas planowania, realizacji i kontroli poszczególnych procesów. Skutecznie wdrożony system zarządzania jakością, zgodny z przedmiotową normą, gwarantuje spełnienie wybranych wymagań prawnych (np. Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), a ponadto ułatwia implementację wymagań Akredytacji Ministra Zdrowia tym podmiotom, które jej jeszcze nie posiadają lub doskonale je dopełnia w placówkach akredytowanych.

**Aspekty jakościowe** związane są z następującymi obszarami funkcjonowania:

<b>1</b>	<b>ODPOWIEDNIA, WŁAŚCIWA OPIEKA</b> pacjent jest badany i leczony zgodnie z jego potrzebami, w oparciu o dokładny wywiad oraz badanie fizykalne, ocenę pielęgniarstwa i codzienne obserwacje lekarskie, z uwzględnieniem dopuszczalnego ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych, powikłań lub skutków ubocznych
<b>2</b>	<b>DOSTĘPNOŚĆ</b> usługi opieki zdrowotnej powinny być w zasięgu pacjenta, a w sytuacji ograniczonych możliwości, funkcjonować powinna przejrzysta, oparta na kryteriach medycznych, procedura ustalająca kolejność dostępu do danych świadczeń
<b>3</b>	<b>KAPITAŁ WŁASNY I RÓWNE TRAKTOWANIE</b> wszyscy pacjenci o tym samym rodzaju i poziomie potrzeb otrzymują ten sam rodzaj opieki zdrowotnej - niezależnie od płci, kultury, pochodzenia etnicznego, społecznego lub językowego
<b>4</b>	<b>AKTUALNOŚĆ (TERMINOWOŚĆ) I DOSTĘPNOŚĆ</b> usługi medyczne są świadczone w odpowiednim czasie. Kolejność czynności związanych ze świadczeniem usług zależy od zoptymalizowanej skuteczności, ocenianych potrzeb pacjenta, ostrości i ciężkości choroby, niezależnie od jego statusu społecznego
<b>5</b>	<b>CIĄGŁOŚĆ OPIEKI</b> istnieje płynny i zoptymalizowany przepływ usług opieki zdrowotnej dla pacjenta, postrzeganie poszczególnych świadczeń udzielanych pacjentowi w trakcie hospitalizacji jako elementów kompleksowej opieki medycznej
<b>6</b>	<b>SKUTECZNOŚĆ</b> prawidłowo przeprowadzone działania zdrowotne zwiększają szansę na oczekiwany pozytywny wynik (mają pozytywny wpływ na stan zdrowia pacjentów objętych opieką)
<b>7</b>	<b>WYDAJNOŚĆ</b> aspekt ten skupia się na osiągnięciu możliwie najlepszego związku między osiągniętymi wynikami a wykorzystanymi zasobami (pomieszczenie, urządzenia, materiał i czas pracy)
<b>8</b>	<b>OPIEKA OPARTA NA DOWODACH/ WIEDZY</b> usługi opieki zdrowotnej (badania, leczenie, w tym profilaktyka) opierają się na dowodach naukowych i/ lub wiedzy/ najlepszych praktykach opartych na doświadczeniu
<b>9</b>	<b>OPIEKA SKONCENTROWANA NA PACJENCIE, W TYM INTEGRALNOŚĆ FIZYCZNA, PSYCHICZNA I SPOŁECZNA</b> świadczone są usługi zdrowotne w odniesieniu do preferencji i sytuacji osobistej pacjenta, wykonywane za świadomą zgodą pacjenta, zachowując jego integralność fizyczną i psychiczną, to tzw. „opieka spersonalizowana”
<b>10</b>	<b>ZAANGAŻOWANIE PACJENTA</b> pacjent jest informowany, konsultowany i, w miarę możliwości, aktywnie uczestniczy w podejmowaniu oraz wykonywaniu na nim decyzji i działań zdrowotnych, zaangażowanie pacjenta jest uważane za synonim współdziałania
<b>11</b>	<b>BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA</b> należy identyfikować ryzyko związane z usługami opieki zdrowotnej, kontrolować je i zapobiegać wszelkim możliwym do uniknięcia szkodom dla pacjenta