

Diagnoza i zmiana czynników decydujących o niedoskonałości w działaniu POZ-tów

dr hab. n. med. Tomasz Stefaniak, MBA – kierownik projektu
Katarzyna Dutkiewicz – kontrola finansowa projektu
Dariusz Szplit - Prezes Fundacji

Fundacja Rozwoju Metod Łączonych w Medycynie

Misja Fundacji



Fundacja przyjmuje za swoje zadanie upowszechnianie wiedzy i wspieranie wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami, stomatologami, pielęgniarkami, psychologami a także specjalistami zarządzania, IT, komunikacji ... z zakresów właściwych metod dla każdej ze specjalności.

Fundacja moderuje wymianę doświadczeń pomiędzy przedstawicielami specjalności lekarskich i około medycznych, uświadamiając specjalistom w jaki sposób mogą skorzystać na współpracy pomiędzy, często odległymi specjalnościami.

Fundacja prowadzi działania w celu edukacji Pacjentów, aby mieli świadomość różnorodności metod osiągnięcia pożądanego efektu medycznego, stanowiącego istotę metody łączonej.

Metodą łączoną w medycynie jest interdyscyplinarne podejście do Pacjenta, współpraca i współdziałanie specjalistów w interesie Pacjenta, zmierzające do osiągnięcia dobrostanu zdrowotnego człowieka.

Projekt



Projekt ma na celu ustalenie krytycznych punktów obsługi pacjenta i procedury leczniczej, których kontrola i doskonalenie będzie miała bezpośredni wpływ na jakość i dostęp do leczenia.

Innowacyjność projektu polega na połączeniu zewnętrznego sygnału - płynącego od pacjenta - z wypracowanym, wewnętrznym mechanizmem regulacji postępowania w POZ.

Wspólnie z POZ, w formie raportu, określimy skalę niedoskonałości działania, opracujemy procedury zmiany a następnie kryteria monitoringu, sygnalizujące nieprawidłowości lub cofanie się efektów wprowadzonych zmian.

Przeprowadzimy szkolenia i stworzymy narzędzia dla lekarzy wspomagające doskonalenie pracy POZ.

Partnerzy



Pomorska Fundacja Rozwoju Chirurgii prowadzi działalność w oparciu centrum edukacyjne, otwarte w 2007 roku, stworzone w celu doskonalenia umiejętności młodych lekarzy. Fundacja prowadzi programy szkoleń w zakresie psychologii zdrowia, chirurgii, w tym programy na symulatorze wideo operacji laparoskopowej oraz program szkoleniowy z podstaw zarządzania jednostkami medycznymi. Fundacja zapewni w projekcie odpowiedni dobór specjalistów do prowadzenia warsztatów i szkoleń dla lekarzy.

Det Norske Veritas Germanische Lloyd to międzynarodowa organizacja certyfikacyjna, normalizacyjna, szkoleniowa i badawcza, z siedzibą główną w Norwegii. To autor systemów zarządzania pracą, jakością, produkcją, kontrolą wewnętrzną dla różnych branż w tym dla służby zdrowia. Dla potrzeb służby zdrowia DNV, tworzy procedury badawcze, procedury certyfikacji zabiegów oraz leków, procedury zarządcze oraz odpowiadające im systemy kontroli. DNV podjęło się przygotowania materiałów szkoleniowych, prowadzenia konsultacji, określenia kluczowych parametrów do badania pracy POZ.

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG

copyright © 2015 Fundacja Rozwoju Metod Łączonych w Medycynie

Obszar badań



Do projektu zostanie zaproszonych 10 placówek z terenu województw pomorskiego i mazowieckiego.

Na podstawie wywiadów wybierzemy placówki:

- o dużych kłopotach organizacyjnych: niskie zadowolenie pacjentów, kolejki do specjalistów, problemy lokalowe, problemy z kontraktami,
- placówki średnie: stała grupa pacjentów, brak rozwoju usług
- oraz przynajmniej 2 placówki o wysokim standardzie obsługi: wzrastająca grupa pacjentów, szybki rozwój oferty, rozbudowa bazy lokalowej i sprzętowej, dobre opinie wysoki poziom zadowolenia pacjentów).

Placówki zostaną wyselekcjonowane na podstawie badania internetowego i sondażowego w wybranych miejscowościach regionów: m.in. Gdańsk, Gdynia, Słupsk, Elbląg, Kościerzyna, Warszawa, Sochaczew, Płock, Płońsk.

Faza 1 – to faza badawcza służąca określeniu skali problemu i niespełnionych oczekiwań pacjentów, opracowana na podstawie raportów WHO i opracowań DNV GL.

Faza 2 – zaproszenie placówek celem badania wskaźników skali. Dzięki sprawdzeniu opinii pacjentów (ankiety) i lekarzy (wywiady), na wspólnych warsztatach zostanie dokonany wyboru procesów organizacyjnych w POZ, które mają zasadniczy wpływ na powstawanie lub narastanie problemów w obsłudze Pacjentów.

Faza 3 – stworzenie narzędzia internetowego, pozwalającego na współpracę POZ pomiędzy sobą oraz z organizacjami pacjenckimi w zakresie zbierania opinii, monitorowania i analizy konfliktowych przypadków, badania zmian skali zadowolenia pacjenta w czasie leczenia i po nim.

Faza 4 – opracowanie i upublicznienie raportu.

Trudności



Trudności w projekcie mogą wynikać z przyczyn ludzkich:

- Projekt zakłada dobrowolną współpracę placówek POZ, możemy się natknąć na opór kierownictwa placówek i odmowę współpracy, szczególnie w przypadku placówek z grupy słabych.
- Elementem projektu są warsztaty prowadzone dla lekarzy placówek – mogą oni unikać udziału w warsztatach.
- Przygotowane narzędzie internetowe powinno być systematycznie wykorzystywane przez kadrę kierowniczą placówek – może to budzić ich opór wytłumaczony brakiem czasu.
- Zakładamy dobrowolną współpracę lekarzy między sobą – współpraca nie jest naszą „cechą narodową”.

Zmiana



W systemie POZ nie istnieje świadomość konieczności budowania i doskonalenia umiejętności organizacyjnych, właściwej dla usług medycznych w Europie. Oceny jakości usług medycznych przez pacjentów w krajach starej Unii jest kilkakrotnie wyższa niż w nowej Unii (WHO).

Chcemy pokazać warunki i stworzyć narzędzia dostępne dla POZ pozwalające na możliwie obiektywną ocenę ich pracy.

Nie istnieją rankingi POZ-ów, nie ma kryteriów oceny ich pracy, poza faktem czy POZ ma przyznany kontrakt NFZ czy nie. W efekcie Pacjent praktycznie nie ma możliwości oceny jakości pracy POZ inaczej niż na własnym zdrowiu. Jednocześnie ocena Pacjenta jest oceną niezwykle subiektywną i często nie mającą wiele wspólnego z jakością postępowania leczniczego.

Zmianą będzie wypracowanie kryteriów oceny i wprowadzenie narzędzi samodoskonalenia kadry POZ w zakresie procedur obsługi Pacjenta, bazujących na sygnałach pochodzących od Pacjentów.

Jak watchdogować?



- Miejsce merytorycznej oceny, zajmuje subiektywna ocena zadowolenia pacjenta, wyrażana w ankietach satysfakcji pacjentów zaczerpniętych z kryteriów normy ISO9001, które służą mierzeniu zadowolenia klientów a nie efektów jakości wykonania usługi medycznej.
- O jakości opieki medycznej nie świadczy poziom satysfakcji pacjenta mierzony ankietami, ponieważ pacjent nie jest na pozycji pozwalającej oceniać poprawność i jakość zastosowanych procedur medycznych. Ankiety mierzą kombinację oczekiwań pacjenta, doświadczeń podczas wizyty i efektów przeciwdziałania symptomom.
- Ze względu na złożoność procesów medycznych, tajemnicę lekarską oraz hermetyczność środowiska, skuteczna kontrola może być sprawowana wyłącznie we współpracy z lekarzami.

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji,
finansowanego z Funduszy EOG

copyright © 2015 Fundacja Rozwoju Metod Łączonych w Medycynie