

## **PLAN DZIAŁANIA KT nr 324 ds. Zarządzania w Organizacjach Ochrony Zdrowia**

### **STRESZCZENIE**

W ochronie zdrowia działają jednostki różnego rodzaju, zarówno państwowe jak i prywatne, zajmujące się różnymi usługami zdrowotnymi. Jest to ogromny rynek, w którym zauważa się potrzebę porządkowania spraw organizacyjnych.

Normalizacja w obszarze zarządzania w organizacjach ochrony zdrowia obejmuje klasyfikację, terminologię, praktyki zarządcze oraz ocenę procesów działań organizacyjnych, niemedycznych. W zakres KT wchodzi łańcuch dostaw w obszarze ochrony zdrowia, zarządzanie kapitałem (finansami), podejście do przyjmowania i wypisywania pacjentów, zarządzanie zasobami ludzkimi i obiektami w tak szczególnym środowisku oraz wszystkie niemedyczne działania wspierające. Praktyki i mierniki będą ograniczały się do personelu i kierownictwa zarządzającego. Normy odnoszące się bezpośrednio do opieki nad pacjentem i badań medycznych oraz metody badań i specyfikacje materiałów, stosowania, przyrządów i wyposażenia są wyłączone z zakresu tematyki KT.

Celem działania KT jest upowszechnianie w postaci norm sprawdzonych praktyk zarządzania, które mogą przynieść korzyści zarządzającym poprzez racjonalizację kosztów, zwiększenie efektywności i poprawę wizerunku, a pacjentom i podopiecznym placówek lepszą i bezpieczniejszą opiekę.

### **1 ŚRODOWISKO BIZNESOWE KT**

#### **1.1 Opis środowiska biznesowego**

Podmioty oferujące usługi opieki zdrowotnej obejmują szeroki zakres organizacji, działających w lecznictwie, profilaktyce, opiece domowej, ratownictwie itd., w różnych formach organizacyjnych – począwszy od klinik, szpitali, domów opieki, agencji świadczących opiekę zdrowotną w domu itp. po praktykę indywidualną.

Oczekuje się, że zasoby medyczne, kadrowe, infrastrukturalne i finansowe podmiotów oferujących usługi opieki zdrowotnej będą zarządzane w sposób możliwie najbardziej efektywny, a ich działanie pozwoli zaspokoić potrzeby społeczeństwa w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz zapewni, że opieka ta spełni wymagania bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności.

W Polsce zagadnienia związane z jakością w opiece zdrowotnej są zawarte między innymi w ustawach, rozporządzeniach i zarządzeniach<sup>1</sup>. W zależności od problematyki będą to w szczególności: przepisy o działalności leczniczej, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

---

<sup>1</sup> <http://www.mz.gov.pl>

o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Podstawą działalności na polu normalizacji w zakresie zarządzania ochroną zdrowia jest wspieranie podmiotów, dla których jakość oferowanych usług stanowi jeden z głównych priorytetów działania. Stosowanie ujednoczonych i opartych na światowych standardach metod i procedur pozwoli zoptymalizować zasady kierowania jednostkami ochrony zdrowia.

## **1.2 Wskaźniki ilościowe dotyczące środowiska biznesowego**

Głównymi źródłami finansowania ochrony zdrowia są:

- Finansowanie bezpośrednie (*out of pocket*),
- Budżetowe,
- Ubezpieczeniowe,
- Modele mieszane z elementami współpłacenia.

Systemy ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej oparte są na mieszanych źródłach finansowania, przy czym w większości krajów podstawowym źródłem są fundusze mające charakter publiczny i kontrolowane przez państwo bezpośrednio lub pośrednio<sup>2</sup>. W Polsce obowiązuje system powszechnego, obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego regulowany ustawą z 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz 2135 z późn. zm).

W 2014 roku na opiekę zdrowotną najwięcej wydały:

- Niemcy – 321 mld Euro,
- Francja – 237 mld Euro,
- Wielka Brytania – 223 mld Euro.

Wydatki Niemiec stanowiły 11 % PKB i były najwyższe w odniesieniu do produktu krajowego brutto obok nakładów finansowych Szwajcarii (11,4 %), Francji i Szwecji (po 11,1 %) oraz Holandii (10,9 %).

Na końcu pod względem udziału wydatków na ochronę zdrowia do PKB były Polska, Luksemburg, Litwa, Łotwa i Estonia (po 6,5 %) oraz Rumunia (5,1 %).

W tym samym roku, w przeliczeniu na 1 osobę, najwięcej wydały Luksemburg (5,6 000 Euro) i Szwecja (5 000 Euro), najmniej Bułgaria (504 Euro) i Rumunia (388 Euro).

## **2 OCZEKIWANE KORZYŚCI Z REALIZACJI PRAC KT**

- Wsparcie podmiotów w zakresie:
  - uporządkowania podstawowych obszarów działalności organizacji i systemu zarządzania,

---

<sup>2</sup> <http://biurose.sejm.gov.pl>

- monitorowania i zarządzania procesami w organizacji, co wpływa na szybkie i skuteczne identyfikowanie i rozwiązywanie problemów,
  - wzrostu wiarygodności i zaufania do podmiotu w oczach pacjentów,
  - poprawie konkurencyjności na rynku,
  - polepszenia wizerunku organizacji,
  - ułatwienia dostępu do rynków międzynarodowych podmiotów oferujących usługi z zakresu ochrony zdrowia,
- Mniejsze koszty oraz łatwiejszy dostęp do opieki zdrowotnej dla pacjentów i konsumentów,
  - Większa kontrola przez ubezpieczycieli i Ministerstwo Zdrowia oraz możliwość porównywania jakości zarządzania, co pozwoli na dostarczanie możliwie najlepszej opieki pacjentom,
  - Organizacje ochrony zdrowia łatwiej i szybciej wdrożą procedury i mierniki systemów zarządzania opracowanych i udostępnionych w formie norm,
  - Poprawa dostępu społeczeństwa do informacji na temat efektywności systemu ochrony zdrowia i dostęp do lepszej opieki.

### **3 CZŁONKOSTWO W KT**

Każdy podmiot krajowy zainteresowany daną tematyką ma prawo zgłosić chęć uczestnictwa w KT i po spełnieniu wymogów proceduralnych (procedura Z2-P3 w powiązaniu z Z2-P1) stać się członkiem KT. Każdy członek KT realizuje zadania KT poprzez swoich reprezentantów.

Aktualny skład KT jest podany na stronie [www.pkn.pl](http://www.pkn.pl), w Wykazie OT.

### **4 CELE KT I STRATEGIA ICH REALIZACJI**

#### **Cele KT**

- Zwiększenie efektywności systemów ochrony zdrowia,
- Harmonizacja i wdrażanie nowoczesnych rozwiązań,
- Zwiększenie bezpieczeństwa usług,
- Promocja skuteczności w ochronie zdrowia, promocja jakości usług

przez:

- Aktywne uczestnictwo w pracach międzynarodowej organizacji normalizacyjnej ISO.

- Wdrożenia do PN norm ISO (z zakresu zarządzania w organizacjach ochrony zdrowia),
- Inicjatywy międzynarodowe – propozycje norm, specyfikacji lub raportów,
- Tłumaczenia Norm Międzynarodowych.

#### **4.1 Strategia ustalona do osiągnięcia celów KT**

- Aktywne uczestnictwo w głosowaniach wszystkich członków KT,
- Aktywne uczestnictwo w pracach i posiedzeniach KT wszystkich członków,
- Uczestnictwo w pracach międzynarodowych komitetu technicznego ISO/TC 304 poprzez opiniowanie projektów,
- Bezpośredni udział ekspertów w Grupach Roboczych ISO/TC 304, opracowujących Normy Międzynarodowe i Międzynarodowe Dokumenty Normalizacyjne,
- Wyznaczenie priorytetów przy ustalaniu Programu prac normalizacyjnych KT, tj. wprowadzanie Norm Międzynarodowych do zbioru PN metodą uznania lub tłumaczenia,
- Aktywne poszukiwanie źródeł finansowania tłumaczeń,
- Aktywne poszukiwanie wykonawców prac normalizacyjnych.

#### **4.2 Aspekty środowiskowe**

Jednym z aspektów środowiskowych związanych z pracami KT będzie zagadnienie postępowania z odpadami w organizacji ochrony zdrowia.

Jeśli w trakcie prac będą identyfikowane inne aspekty środowiskowe, KT będzie proponować rozwiązania uwzględniające potrzeby ochrony środowiska.

### **5 CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA REALIZACJĘ PROGRAMU PRAC KT I WPROWADZANIE NOWYCH TN DO PROGRAMU PRAC**

- Brak w KT ekspertów mogących ocenić poprawność postanowień projektu normy/innego dokumentu normalizacyjnego,
- Problemy techniczne, związane z systemem PZN, które mogą wpływać na terminowość głosowań
- Brak środków finansowych na opracowanie danej PN (w przypadku tłumaczeń),
- Konieczność poszukiwania wykonawcy danej normy,

- Kwestie prawne uniemożliwiające dalsze prowadzenie prac nad normą (np. wykryta sprzeczność z obowiązującymi w danej dziedzinie przepisami prawa).

## **6 WYKAZ PROPOZYCJI TEMATÓW NORMALIZACYJNYCH, DLA KTÓRYCH KT PRZEWIDUJE POZYSKANIE ZAMAWIAJĄCYCH W RAMACH PRAC NA ZAMÓWIENIE**

Komitet Techniczny planuje wprowadzanie do zbioru Polskich Norm tłumaczeń Norm Międzynarodowych, w zależności od zainteresowania podmiotów zamawiających i finansujących prace normalizacyjne.