



**Rafal Nizankowski MD, PhD**

**Chairman**

**Accreditation Council, Poland**

**The role of accreditation  
in improving healthcare quality  
and patient satisfaction**

**International Conference  
Astana - November 16, 2017**

# Attempts to assure good healthcare quality are not new!

---



1792-1750 b.c.  
Hammurabi  
Code

---

**How we assess a quality ?**

# How we assess quality of tennis players ?

---



1 method

# How we assess quality of tennis players ?

The screenshot shows a mobile application interface for a tennis scorekeeper. At the top, there's a status bar with airplane mode, battery, and time (11:30). Below that, the app title 'Tennis Score Keeper' and 'Current Match ▶' are visible. The main display area shows '2 Break Points' and a timer '3:04'. The score is presented in a grid format for two players: Federer and Nadal. Federer's score is 6-7-6<sup>3</sup>-0-15, and Nadal's score is 4-5-7<sup>7</sup>-1-40. The bottom navigation bar contains icons for pause, back, and forward.

2 Break Points					3:04
<b>Federer</b>	6	7	6 <sup>3</sup>	0	15
<b>Nadal</b>	4	5	7 <sup>7</sup>	1	40

2 method

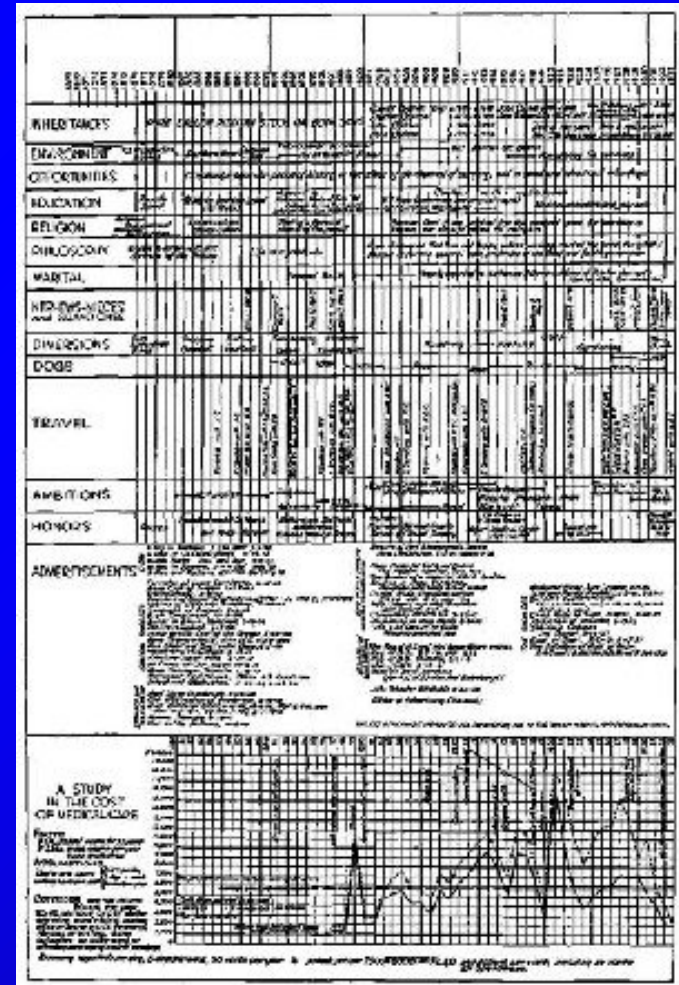
---

# **First modern approach to quality assessment in healthcare**



# Dr. Ernest A. Codman

## Massachusetts General Hospital



End Results System

# Dr. Ernest A. Codman

## Massachusetts General Hospital



Clinical Congress of Surgeons  
of North America  
1912

### *The Minimum Standard*

1. That physicians and surgeons privileged to practice in the hospital be organized as a definite group or staff. Such organization has nothing to do with the question as to whether the hospital is "open" or "closed," nor need it affect the various existing types of staff organization. The word STAFF is here defined as the group of doctors who practice in the hospital inclusive of all groups such as the "regular staff," "the visiting staff," and the "associate staff."

2. That membership upon the staff be restricted to physicians and surgeons who are (a) full graduates of medicine in good standing and legally licensed to practice in their respective states or provinces; (b) competent in their respective fields and (c) worthy in character and in matters of professional ethics; that in this latter connection the practice of the division of fees, under any guise whatever, be prohibited.

3. That the staff initiate and, with the approval of the governing board of the hospital, adopt rules, regulations, and policies governing the professional work of the hospital; that these rules, regulations, and policies specifically provide:

(a) That staff meetings be held at least once each month. (In large hospitals the departments may choose to meet separately.)

(b) That the staff review and analyze at regular intervals their clinical experience in the various departments of the hospital, such as medicine, surgery, obstetrics, and the other specialties; the clinical records of patients, free and pay, to be the basis for such review and analyses.

4. That accurate and complete records be written for all patients and filed in an accessible manner in the hospital—a complete case record being one which includes identification data; complaint; personal and family history; history of present illness; physical examination; special examinations, such as consultations, clinical laboratory, X-ray and other examinations; provisional or working diagnosis; medical or surgical treatment; gross and microscopic pathological findings; progress notes; final diagnosis; condition on discharge; follow-up and, in case of death, autopsy findings.

5. That diagnostic and therapeutic facilities under competent supervision be available for the study, diagnosis, and treatment of patients, these to include, at least (a) a clinical laboratory providing chemical, bacteriological, serological, and pathological services; (b) an X-ray department providing radiographic and fluoroscopic services.



---

**Do's the quality of  
healthcare solved  
problem of the past?**

# still we have problems with healthcare quality

---

- 30-40% of patients do not receive evidence based healthcare
- 20-25% of surgical operations, ordered diagnostic investigations and prescribed pharmaceuticals are needless and potentially harmful

*Schuster M, McGlynn E, Brook R. How good is the quality of health care in the United States? Milbank Q 1998; 76: 517-63.; Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. Med Care 2001; 39: (suppl 2) 46-54*

# still we have problems with healthcare quality

---

8-12% of the patients hospitalized in European Union suffer with adverse events like

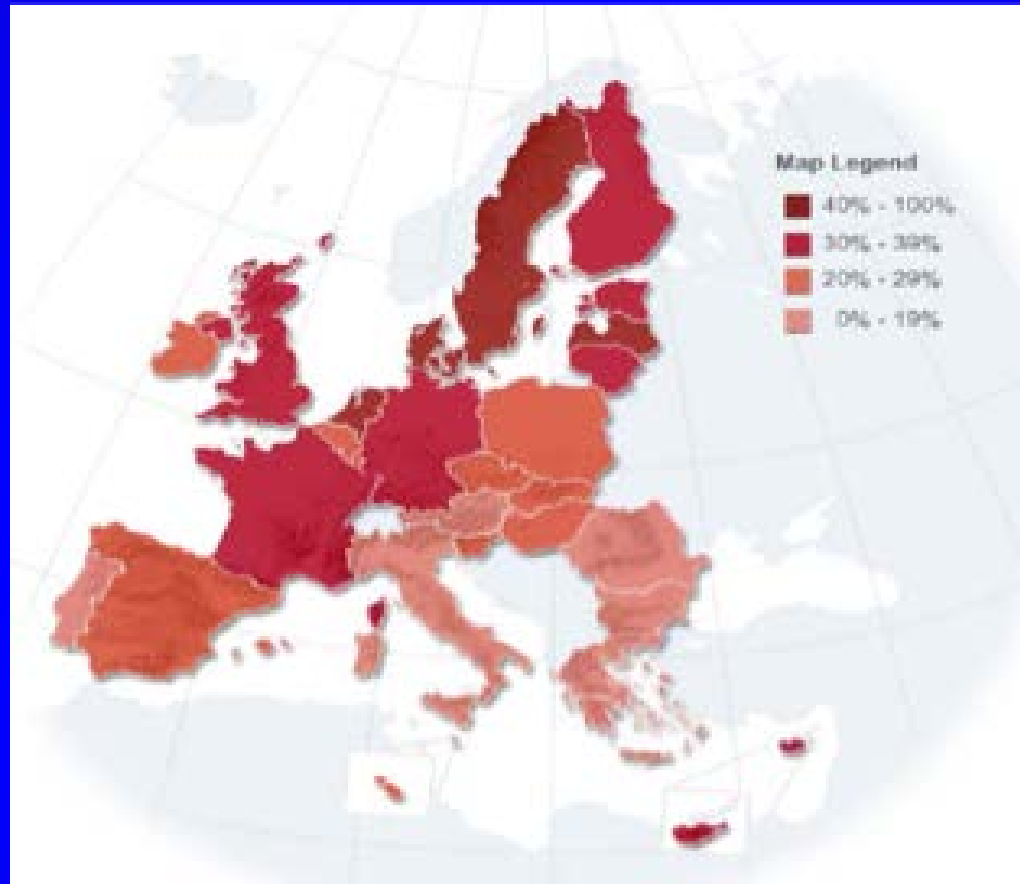
- Nosocomial infections related to care
- Pharmacotherapy mistakes
- Faulty surgery
- Diagnostic erroneous

*[:http://ec.europa.eu/health/ph\\_systems/patient\\_safety\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_systems/patient_safety_en.htm)*

# still we have problems with healthcare quality

---

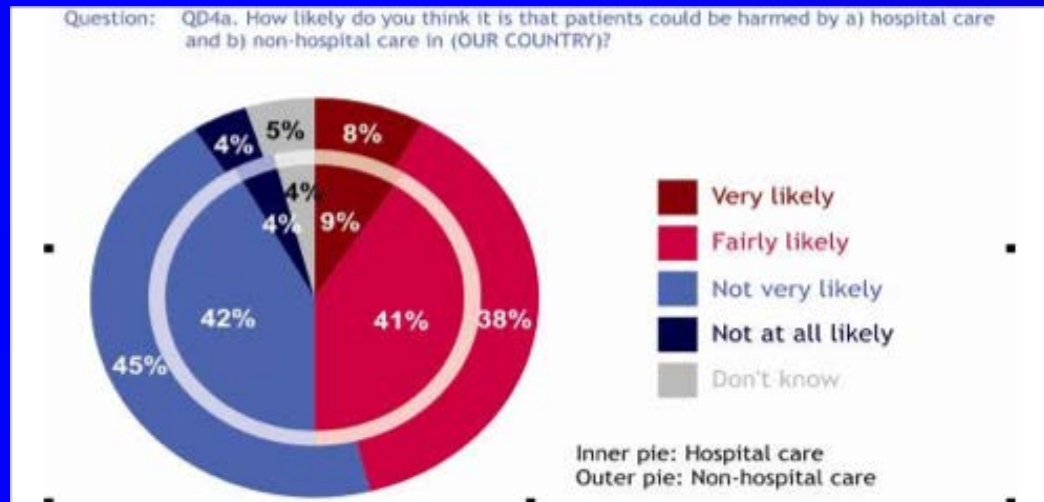
20% of  
surveyed  
Poles  
report that  
they  
experienced  
medical  
adverse event



# How likely do you think it is that patients could be harmed by hospital care ?

---

88% of Greeks  
75% of Lithuanians  
69% of Poles  
31% of Germans  
27% of Finns



SPECIAL EUROBAROMETER 327

report that they



---

**How we deal with that  
problem in Poland ?**

# Steps to assess quality in Poland

- 1994 Minister of Health established subordinated institution dedicated to healthcare quality problems - **National Center for Quality Assessment in Healthcare (NCQA)**

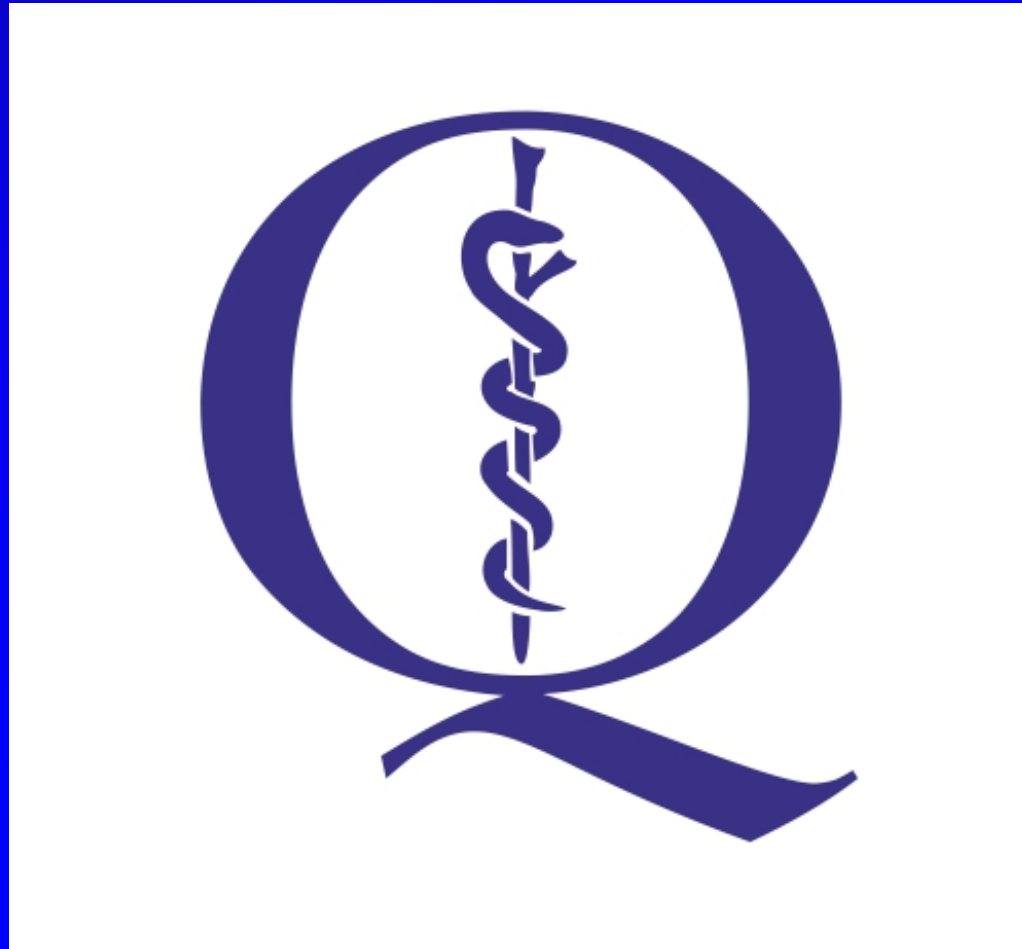


Capital - Warsaw

NCQA in Cracow

**NCQA from very beginning  
is recognized with it's logo**

---



# Steps to assess quality in Poland

- 1995 Director of NCQA during ISQuA Conference in Saint John's, decided to implement accreditation in Poland



# Steps to assess quality in Poland

---

- **1997 accreditation for hospitals started - first 3 hospitals**



Logo of a hospital that  
achieved accreditation



# Now 20 years of experiences

---

**1997 - 2017**  
**hospital accreditation**  
**in Poland**



---

# **What mean accreditation in Poland ?**

# Principles of accreditation in Poland

---

- **accreditation status means special recognition of good quality**
  - **providers better than others**
  - **belonging to elite league**
- **application voluntary**
- **assessment of fulfillment of standards**
- **peer-review by on-site surveyors**
- **calculated point for standards**
-

# From 2008 accreditation granted by Minister of Health with certificate.



# Other means of confirmation

---

- **1. Accredited healthcare organization are allowed to use logo with number of certificate.**
- **2. Accreditation Symbol analog to ® and ™ symbols used at the end of the organization name.**





# 4 levels system

---

**Minister of Health**

**Accreditation Council**

**NCQA**

**Hospital**

---

# Requirements for distinction

# Hospital Accreditation Standards

---

- 210 standards in
- 15 chapters
- last revision 2010

prepared by NCQA

approved by Accreditation  
Council

accepted and issued by Minister  
of Health



# Chapters (1)

---

- **Continuity of Care**
- **Patient Rights**
- **Assessment of Patient Status**
- **Care for Patient**
- **Infection Control**
- **Procedures and Anesthesia**
- **Pharmacotherapy**
- **Laboratory**


# Chapters (2)

---

- **Imaging**
- **Nutrition**
- **Quality Improvement and Patient Safety**
- **General Management**
- **Human Resources Management**
- **Information Management**
- **Environment of Care**



# Accreditation Standards promote new tools for increasing patient safety, like Perioperative Check List



Centrum  
Monitorowania  
Jakości w Ochronie Zdrowia

## OKOŁOOPERACYJNA KARTA KONTROLNA

ADAPTACJA WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST



WHO Collaborating Centre  
for Development of Quality and Safety  
in Health Systems

---

### Przed znieczuleniem

ROZPOCZĘCIE

Zabieg:  planowy  nagły

**Potwierdzono:**

- tożsamość pacjenta
- miejsce operowane
- procedurę operacyjną
- zgodę na zabieg operacyjny
- rodzaj znieczulenia

Oznaczono miejsce operowane  
 Tak  Nie

Oceniono bezpieczeństwo przebiegu znieczulenia

Zapewniono monitorowanie:

- EKG\*
- pulsoksymetrii
- ciśnienia tętniczego krwi\*
- kapnometrii\*

Alergie:  
 Tak (jakie?.....)  Nie

Przewidywane trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych / ryzyko aspiracji treści żołądkowej do płuc

Tak i zapewniono właściwy sprzęt  
 Nie

Ryzyko krwawienia: >500 ml u dorosłych >7ml/kg m.c. u dzieci

Tak, zabezpieczono płyny i preparaty krwivopochodne  
 Nie

DANE PACJENTA

IMIĘ:

NAZWISKO:

DATA ZABIEGU:  /  /

ODDZIAŁ / KS.Gt:

### Przed nacięciem

ODLICZANIE

**Nowa osoba w zespole operacyjnym**  
 Tak  Nie

Jeśli tak:  
**Wszyscy członkowie zespołu operacyjnego dokonują prezentacji**  
 Tak  Nie

Chirurg, anestezjolog, pielęgniarz anest. i operacyjna potwierdzili: tożsamość pacjenta, miejsce operowane, procedurę operacyjną

Właściwe ułożenie pacjenta

Pielęgniarka operacyjna: właściwy zestaw narzędzi

Określono możliwe odstępstwa od zaplanowanej procedury operacyjnej tj.: zmiana typu/techniki operacji, wydłużenie czasu zabiegu, zmiana rodzaju znieczulenia, oczekiwana utrata krwi, uzupełnienie, zmiana zestawu narzędzi, itp.

ze strony chirurga  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

ze strony anestezjologa  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

ze strony pielęgniarki operacyjnej  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

Zastosowano i udokumentowano okołoperacyjną profilaktykę antybiotykową do 60 min. przed zabiegiem  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

Zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową\*  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

Kiedy? Data / godzina

Przygotowano wyniki badań obrazowych  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

STOP!

PYTANIA? WĄTPLIWOŚCI?

### Zanim pacjent opuści blok operacyjny

ZAKOŃCZENIE

Pielęgniarka operacyjna i zespół potwierdzają ustnie:  
 nazwę procedury wykonanej  
 zgodność liczby użytych narzędzi i materiałów

Oznaczono materiał pobrany do badań  
 Tak  Nie  Nie dotyczy

Wystąpiły powikłania w trakcie zabiegu\*  
 Tak  Nie

Wystąpiły problemy ze sprzętem lub trudności techniczne  
 Tak  Nie

Chirurg i anestezjolog określili ewentualne problemy związane z przebiegiem pooperacyjnym  
 Tak  Nie

Wypisano zlecenia pooperacyjne\*  
ze strony chirurga  
 Tak  Nie  
ze strony anestezjologa  
 Tak  Nie

Udokumentowano ocenę stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału / sali pooperacyjnej\*  
 Tak  Nie

Podpis Koordynatora Karty

\* Zestaw standardów Programu Akredytacji Szpitali, Ośrodek Akredytacji CMJ, Kraków 2009

Opracowane w oparciu o WHO Surgical Safety Checklist, URL: <http://www.who.int/patientsafety/checklist/>, DNVQ of Health Organization, 2008. All rights reserved.

---

# Process

# 1. Preparation phase

---

Explanation of requirements of the standards,  
consultations



Application for accreditation status



Fixing survey date



## 2. Survey phase



```
graph TD; A[2. Survey phase] --> B[Composition of surveyors team]; B --> C[Timeframe of survey]; C --> D[Survey 1 to 3 days on site]; D --> E[Report]; E --> F[ ];
```

The diagram illustrates the survey phase as a vertical sequence of five steps. The first step, 'Composition of surveyors team', is in a white box. The second, 'Timeframe of survey', is in a white box. The third, 'Survey 1 to 3 days on site', is in a light blue box. The fourth, 'Report', is in a white box. The final step is an empty white box. Red arrows connect the boxes from top to bottom, and a red horizontal line is positioned above the first box.

**Composition of surveyors team**

**Timeframe of survey**

**Survey 1 to 3 days on site**

**Report**

# 3. Decision phase

---

Hospital decision to appeal or not from report

Recommendation of Accreditation Council

Minister's decision

3 years accreditation certificate

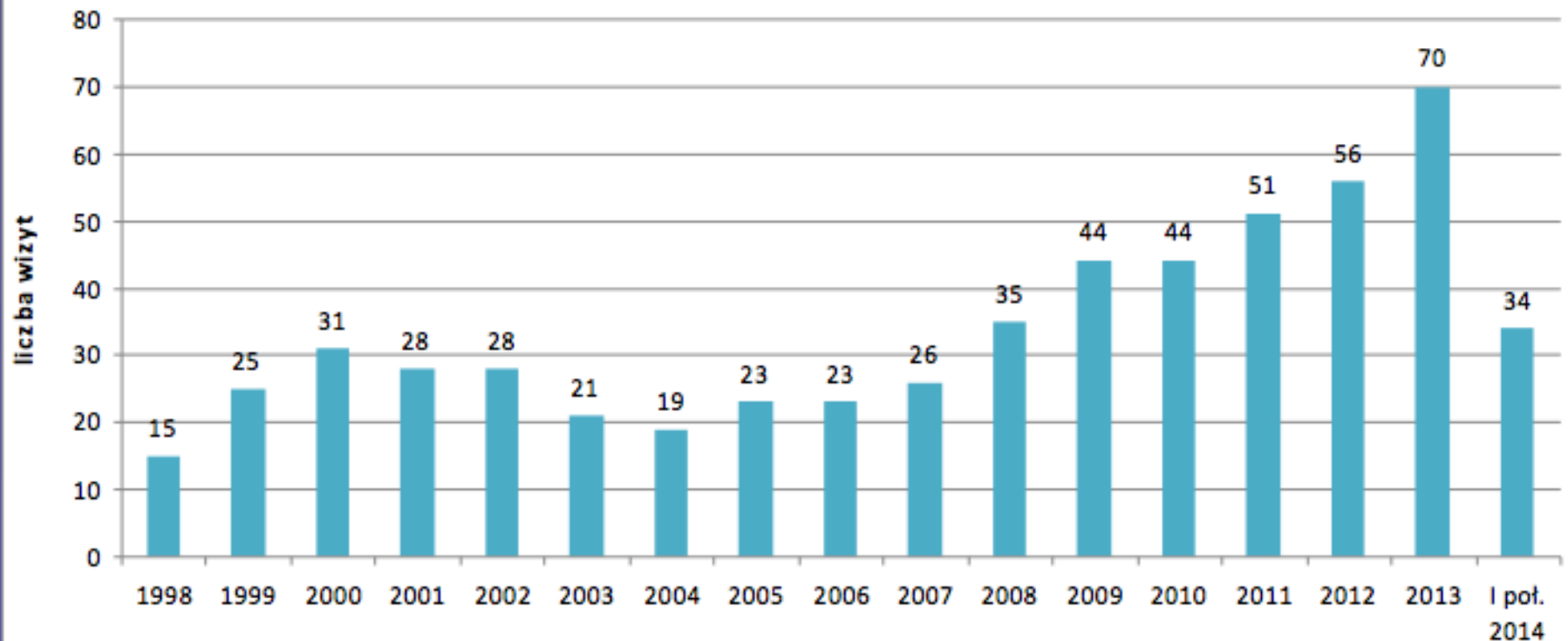
---

# Results



# Number of surveyed hospitals 1998 - first half 2014

Liczba wizyt akredytacyjnych w latach 1998 - I połowa 2014



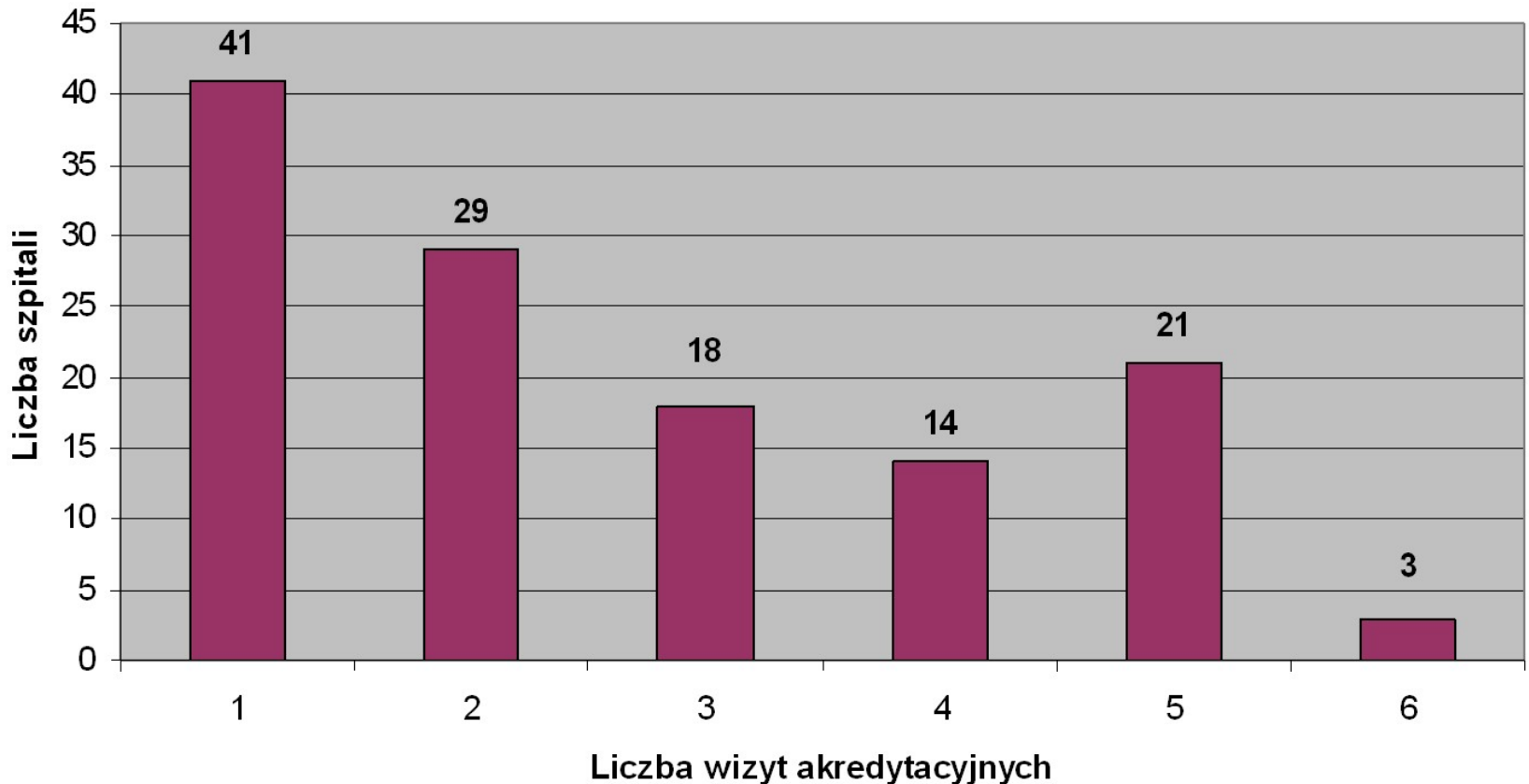
# Accredited hospitals

- ca. 200 hospitals out of ca. 800
- ca. 25%
- not even distribution



# How many times hospitals achieved accreditation status?

Krotność uzyskania akredytacji przez szpitale



# media : accredited hospital = safety patient

**AKREDYTACJA SZPITALI**  
gazeta

30 PAŹDZIERNIKA 2013 • REDAKTOR PRACOWY JERZY LEWICKI • DODATEK DO GAZETY WYBORCZE

PARTNER DODATKU  
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

## Bezpieczny pacjent

Uzyskanie przez szpital akredytacji oznacza, że włożono wiele wysiłku organizacyjnego, by każdego pacjenta otoczyć jak najlepszą opieką

**Ada Chojnowska**

Akredytacja organizacji opieki zdrowotnej to doświadczenie, ucyfrowany proces oceny nakierowany na stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki, prowadzony przez niezależnych ekspertów – tłumaczy Barbara Kutryba, główny specjalista w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), kierująca Ośrodkiem Współpracy z WHO w zakresie mówienia bezpieczeństwa i jakości w systemach ochrony zdrowia oraz przewodnicząca Grupy Roboczej UE ds. Bezpieczeństwa Pacjentów i Jakości Opieki. W Polsce jest to system oceny powiązany szpitalom, jednostkom podstawowej opieki zdrowotnej, a od tego roku również Stacjonarnym Ośrodkom Leczenia Uzależnień. Ocena akredytacyjna dokonywana jest zgodnie z wypracowanymi przez ekspertów standardami, przeglądkowi podlega pełne spektrum działalności klinicznej, zarządzania i administracji jednostki. Uzyskanie akredytacji oznacza, że włożono wiele wysiłku w to, by oświadać pacjentem była zgodna z tym, jak społeczeństwo oczekiwania dotyczące opieki nad pacjentem i jego rodziną oraz zasadą minimalizującym ryzyko w odniesieniu do diagnostyki i terapii tłumaczy Kutryba.

Wulose podstawa w pracowni systemu akredytacji byłby doświadczenia systemu amerykańskiego. W 1985 r. Ernest Codman, chirurg bostońskiego szpitala Massachusetts General, w



Spółród prawie 800 polskich szpitali obecnie certyfikatem może się pochwalić ponad 130

druga sła jakość pracy i opieki nad pacjentem, wprowadził ten system rezultatów kosztowych. Inicjatywę tę przejęło Amerykańskie Stowarzyszenie Chirurgów, które w 1967 r. wprowadziło ten standard minimum, stanowiący kompromisum dobrej praktyki. Zapewniono tam różne wymagania, jak posiadanie przez wszystkich lekarzy i pielęgniarki prawa wykonywania zawodu czy prowadzenie oddzielnej historii choroby dla każdego pacjenta. - Były to wówczas bardzo nowatorskie założenia - podkreśla Kutryba. Na tej podstawie rozpoczęto ocenianie oddziałów chirurgicznych, o

W 1967 r. zmieniła ona nazwę na Komisję Wspólną ds. Akredytacji Organizacji Opieki Zdrowotnej (JCAHO), potwierdzając narazem zakres działania. Dzięki temu poddanie się ocenie akredytacyjnej możliwe jest także przez jednostki podstawowej opieki zdrowotnej lub ośrodki terapii uzależnień.

W Polsce w 1994 r. zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki

Spółecznie utworzono CMJ. Inicjatywa dyktowna została prof. Rafał Nizankowski z Krakowa. Jednym z założeń statutowych CMJ było wprowadzenie systemu akredytacji w opiece zdrowotnej. - System dotyczył opiece szpitalnej, gdyż najlepszą radzą nie posiadających występują właśnie na tym poziomie - mówi Kutryba. - Założenia przybliżono nam w USA, gdzie mogliśmy poznać działanie systemu. Jako podstawa wymiar oceny jakości opieki szpitalnej uznaliśmy bezpieczeństwo pacjentów.

Całkowicie na S. 2

---

# Expanding programs

# Other accreditation programs implemented

---

- 2003 accreditation for practices of family doctors and other primary care



to support efforts of Dr. Adam Windak and his colleagues to do  
like Dr. Damilya Nugmanova did it in Kazakhstan



# **Other accreditation programs implemented**

---

- **2010 accreditation for drug addiction treatment centers**
- **2016 accreditation for day-care and ambulatory surgery centers**

---

# Conclusions

# Impact of accreditation

---

- we noticed many evidences that accreditation improve safety of care
- it positively influence on patient satisfaction after contact with accredited provider but long waiting times for out-patient care and diagnostic procedures build strong negative perception

---

**Future ?**

---

**Now we plan complement  
accreditation with  
retrospective assessment  
of outcomes of care**







Thank you for your attention  
Feel free to ask or write

[r.nizankowski@gmail.com](mailto:r.nizankowski@gmail.com)