

Standaryzacja usług medycznych

Standaryzacja jest tym elementem zarządzania służbą zdrowia, na który w ostatnich latach kładzie się coraz większy nacisk. Nie jest to jedynie moda. Raczej konieczność. Standaryzowanie usług na wszystkich możliwych płaszczyznach gwarantuje, że w danym procesie postępowania zostanie zastosowany najlepszy z możliwych wariantów, zgodny z aktualną wiedzą na ten temat. Służą one poprawie usług medycznych, tak z punktu widzenia pacjenta, jak i personelu, który dzięki standaryzacji ma większy komfort w podejmowaniu decyzji. Natomiast z punktu widzenia płatnika usług, standaryzacja procedur medycznych prowadzi do przewidywalności kosztów, pozwala także na optymalizowanie niezbędnych wydatków. Można więc śmiało stwierdzić, iż mamy tu do czynienia z dwoma czynnikami: medycznym i ekonomicznym.

Czym jest standard? To pewien z góry określony sposób postępowania. To także wdrożona i stosowana procedura, która ma to do siebie, że można kontrolować prawidłowość jej stosowania. Pierwsze standardy powstały już w pierwszych latach dwudziestego wieku. Początkowo ograniczały się do pięciu punktów, a mówiły o formułowaniu zespołów medycznych, o kwalifikacjach zawodowych personelu i już wtedy kierowały uwagę na etykę zawodową, zobowiązywały personel medyczny, by raz na miesiąc spotykał się na zebraniu w celu analizy dokumentacji medycznej, a także określały, że np. szpital ma dysponować pracownikami diagnostyczno-terapeutycznymi z zakresu patologii, radiologii i analityki laboratoryjnej. Były to w zasadzie jedynie krótkie, bardzo ogólnikowe wytyczne, chociaż w punkcie mówiącym o analizie dokumentacji można się dopatrzeć procesu postępowania, który dziś nazywamy działaniami korygującymi i zapobiegawczymi. Dzisiaj już trochę inaczej patrzymy na standard i na wytyczną. Przyczynił się do tego rozwój wiedzy z wszelkich dziedzin, mających tu zastosowanie.

Standardy w odróżnieniu od wytycznych są zwykle ustalane dla poszczególnych zabiegów i dotyczą obowiązku stosowania określonej procedury, jednej z wielu alternatywnych, klinicznie prawidłowych. Wytyczne w odróżnieniu od standardów obejmują problem zdrowotny całościowo. Opracowywane są dla sytuacji typowych, najczęściej spotykanych w praktyce lekarskiej, dla schorzeń, które występują w danym kraju najczęściej. Wytyczne przedstawiają aktualnie znane sposoby postępowania [5].

Wytyczne można by więc nazwać zbiorami rekomendacji, które wspomagają proces decyzyjny. Są one opracowywane, w oparciu o zasady Medycyny Opartej na dowodach Naukowych, przez profesjonalne instytucje, wiodące ośrodki wspierane przez czołowych specjalistów z danej dziedziny. Standardy ustala się dla poszczególnych zabiegów, działań – to inaczej procedura opisująca krok po kroku algorytm działania, gdzie często zostaje wyznaczona konkretna ścieżka w punkcie decyzyjnym „jeśli - to”. W każdym przypadku standard kliniczny powinien być integrowany z doświadczeniem klinicznym lekarza i preferencjami pacjenta. Gwarantują one aktualność i wiarygodność, praktyczną

korzyść, rzetelność i powtarzalność, odpowiadają wymogom klinicznym. Ścisłe sprecyzowana ścieżka decyzyjna, uwarunkowana wstępnymi czynnikami, skutecznie sprawdza się w każdego rodzaju działalności. Pozostawia też miejsce na ewentualne nietypowe sytuacje, które będąc precedensowymi dają swobodę działania wynikającą z braku standardu w tym zakresie. Jednakże proces decyzyjny i tak powinien być jak najbardziej zbliżony do ewentualnie możliwego do zastosowania standardu postępowania, z odpowiednimi modyfikacjami. Nie wydaje się, aby taka konieczność występowała często. Raczej będą to sytuacje na tyle rzadkie, że nie zaburzą one funkcjonowania systemu. Ponadto trzeba przyjąć założenie, iż sytuacje nietypowe i decyzje z nimi związane dotyczą grona fachowców przygotowanych merytorycznie do radzenia sobie z nimi. Stosowanie w praktyce standardowych procedur postępowania może wręcz stanowić element, którym dana organizacja winna się chwalić, gdyż jest dowodem praktycznego wykorzystania w działaniu aktualnej wiedzy z danej dziedziny. Z punktu widzenia pacjenta jest to bardzo ważne. Nabiera on przekonania, że w jego indywidualnym przypadku, są stosowane uznane metody postępowania medycznego.

Standaryzacja wykorzystywana w praktyce, stanowi dowód działania zgodnie z najnowszą wiedzą. Jest też potwierdzeniem funkcjonowania według zasad dobrej praktyki. Ponadto koszty funkcjonowania stają się bardziej czytelne, tak dla usługodawcy, jak i dla płatnika (np. instytucji ubezpieczeniowej), co jest bardzo ważne w warunkach działania na polskim rynku, który stale niedomaga pod tym względem. Łatwiej można wówczas planować inwestycje, przewidywać rozwój organizacji. Następuje przekroczenie bariery, która wcześniej mogła ograniczać podejmowanie decyzji jedynie w krótkim okresie czasu. W ten sposób zostaje spełniony istotny warunek działania na współczesnym, konkurencyjnym rynku. Standaryzacja pomaga też tym pracownikom, którzy zmieniając miejsce zatrudnienia, wchodzi w strukturę działań, która jest już im dobrze znana. Nowy pracodawca wie też, czego oczekiwać od zatrudnionego pracownika. To przecież właśnie na bazie standaryzacji tak łatwa staje się międzynarodowa wymiana fachowców. Należy przy tym nadmienić, że wcale nie ogranicza to pracowników w ich twórczym myśleniu.

Standardy w opiece zdrowotnej można podzielić na następujące grupy [5]:

- **Porównawcze**, czyli takie, które pozwalają na porównania czasowe dla tego samego wskaźnika w ocenie działania tej samej organizacji. Porównawcze zewnętrzne dotyczą tego samego wskaźnika w obrębie kilku populacji pacjentów, lub usługodawców.
- **Nakazowe**, wyznaczające pewien dolny próg, którego nie wolno przekroczyć. Mogą pochodzić z losowej próby progowej, lub mogą być tworzone teoretycznie.
- **Standardy świadczeń medycznych**, to inaczej opis warunków, w których powinny być wykonywane świadczenia medyczne. Wyznaczającym je najczęściej jest płatnik usługi, lub podpisujący kontrakt na jej świadczenie.

- **Standardy postępowania medycznego** (klinicznego), a jest nim opis postępowania (algorytm) skierowany tak do lekarzy, jak i pacjentów. Standaryzującym jest środowisko medyczne lub naukowe.

Niekiedy w publikacjach specjalistycznych można się jeszcze dodatkowo spotkać z określeniem: standard w pielęgniarstwie. Czy należałoby go traktować jako coś odrębnego? Taki wniosek nie wydaje się słuszny, gdyż jest to po prostu część składowa standardów postępowania medycznego. Standard w pielęgniarstwie, to po prostu „system kryteriów i ocen znajdujący zastosowanie w dążeniach zmierzających do podnoszenia jakości pielęgnowania” [4]. Jest zatem nieodłączną częścią całego systemu medycznego, chociaż bardzo często jest w literaturze omawiany jako odrębne zagadnienie. Tak naprawdę nie da się go oderwać od całości systemu opieki zdrowotnej, zwłaszcza że z punktu widzenia pacjenta może on być w wielu przypadkach nawet ważniejszy, niż sam proces leczenia. Taką sytuację spotykamy na przykład w opiece paliatywnej, nad pacjentem umierającym. Standard leczenia nie ma już zastosowania, za wyjątkiem działań uśmierzających ból, natomiast działania pielęgnacyjne nabierają pierwszorzędного znaczenia, gdyż pomagają zachować godność człowieka w ostatnich chwilach jego życia. Z pewnością więc roli tej nie wolno umniejszać.

W praktyce standardy usług zdrowotnych tworzone są na podstawie różnych źródeł, które zostały zestawione w formie tabeli 1.

Wytyczne w niej ujęte są na tyle uniwersalne, że dają się w pełni zastosować w przypadku każdej działalności w dziedzinie usług medycznych.

Tabela 1. Źródła standardów usług medycznych

Regulacje prawne dotyczące:	szpitali publicznych, zdrowia i bezpieczeństwa.
	zabezpieczeń konsumenta, zapewnienia jakości.
Wytyczne Ministerstwa Zdrowia wyznaczające:	cele i założenia polityki zdrowia publicznego.
	koszty konsumenta związane z leczeniem.
Badania ogólnokrajowe, raporty, rekomendacje	
Doroczne raporty, audyty sporządzone przez jednostki organizacyjne, doraźne zalecenia ekspertów	
Standardy o odmiennym rodowodzie:	literatura dotycząca innych szpitali.
	międzynarodowe.

	ISO.
Badania naukowe	
Oczekiwania społeczne:	potrzeby lokalne.
	wymagania świadczeniobiorcy.
	opinie lekarzy.
	aktualna praktyka medyczna.

Źródło: [2].

Zdarzają się jeszcze dziś takie sytuacje, że standaryzowanie świadczeń postrzegane jest jako czynnik ograniczający swobodę działania i decydowania. Może też być wykorzystywane jako element zastraszający mniej świadomych pacjentów. Nie zmienia to faktu, że codzienna praktyka pokazuje bardzo wyraźnie, wiele korzyści wynikających ze stosowania standardów.

Standaryzacja świadczeń zdrowotnych, opracowana w ścisłej współpracy z przedstawicielami środowiska medycznego jest warunkiem koniecznym dla zagwarantowania kontroli ekonomicznej, oraz medycznej, gwarantującej przestrzeganie praw pacjenta [3].

Takie działanie „obejmować będzie model postępowania medycznego oraz kwalifikacje personelu i wyposażenie ośrodków” [3]. Pojawiają się też wątpliwości innej natury, że nie wszystko można wpisać w standard. Świadczą o tym chociażby dwie wypowiedzi:

- ✓ Usługa medyczna jest zindywidualizowana - każdy pacjent („medyczny przypadek”) jest rozpatrywany indywidualnie [1].
- ✓ Warto też pamiętać, że nie wszystkie problemy medyczne można i należy wpisać w ciasne ramy algorytmu czy tzw. standardu [6].

Oczywiście to prawda, ale też autorzy tych wypowiedzi nie negują celowości standaryzowania procedur postępowania. Należy pamiętać o tym, że indywidualizując podejście do pacjenta, przypisuje się do niego odpowiedni schemat postępowania, a więc standard (procedurę), natomiast stanów nietypowych nie jest aż tak wiele, a nawet jeśli wystąpią, to prawidłowo stworzony system postępowania uwzględnia taką sytuację. W metodologii należy uwzględniać czynniki wpływające na ich skuteczną implementację.

Zastosowanie systemu zarządzania jakością, motywuje jeszcze bardziej do stosowania standardów w codziennej praktyce.

Literatura

1. Bojar I., Wdowiak L., *Zarządzanie marketingowe w zakładach opieki zdrowotnej*; „Zdrowie publiczne”, nr5-6/2001, str. 345-350.

2. Burda K., *Standaryzacja w opiece zdrowotnej elementem troski o satysfakcję pacjenta*; „Antidotum”, nr 03/2003, str. 42-48.
3. *Dekalog racjonalnego systemu opieki zdrowotnej*; „Gabinet prywatny”, nr 8/2003, str. 8, 9.
4. Kózka M., *Standardy pielęgnowania wyznacznikiem zapewnienia jakości opieki zdrowotnej. Stany zagrożenia życia.*; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, str.25-28.
5. Łańda Krzysztof: *Wytyczne i standardy kliniczne - aktualna wiedza medyczna*; Materiały konferencyjne Czwartej Ogólnopolskiej Konferencji: „Jakość w opiece zdrowotnej”; 22-23 kwiecień 1999 Kraków. Organizator konferencji i wydawca materiałów konferencyjnych: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Towarzystwo Promocji Zdrowia. Kraków 1999, str. 51-53.

Strony internetowe

6. www.emedyk.pl - Hajdukiewicz D.R. „Budowanie systemu zapewnienia jakości w szpitalu”.