

Koń trojański czy czarny koń?

W *Menedżerze Zdrowia* (3/2005) ukazał się artykuł Michała Studniarskiego pt. *Koń trojański ISO*. Autor dokonał krytycznej analizy standardów, sposobów i motywów wprowadzania certyfikatów ISO w placówkach zdrowotnych. Publikacja wywołała szeroką polemikę, której przejawem była korespondencja nadesłana do redakcji oraz dziesiątki telefonów. Głosy wsparcia dla też Michała Studniarskiego oraz krytyka jego materiału rozłożyły się mniej więcej po połowie. Poniżej publikujemy artykuł polemiczny.



Rodzina ISO

Krystian Oleszczyk

Już na początku XX wieku amerykański chirurg Ernest Codmann i pozostali twórcy systemu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej zauważyli, że w szpitalach o identycznym poziomie finansowania, porównywalnym wyposażeniu, liczbie i kwalifikacjach medycznych personelu wyniki leczenia mogą się istotnie różnić.

Ernest Codmann i jego koledzy byli pionierami racjonalnego, systematycznego podejścia do wyniku leczenia jako tej kategorii jakości sprawowanej opieki, która jest ściśle powiązana z dwoma pozostałymi: zasobami i procesami. Takie ujęcie uwarunkowań jakości ostatecznie zaproponował wielki badacz i teoretyk zagadnień jakości w opiece zdrowotnej, Avedis Donnabedian.

blicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce jest godny zainteresowania i poważnych badań. Szczególnie interesującym zagadnieniem badawczym staje się potencjalny związek jakości zarządzania z jakością świadczeń medycznych. Ciekaw byłbym wyników chociażby sondażu przeprowadzonego wśród dyrektorów (kierowników) niepublicz-

” Zapewnienie jakości świadczeń leczniczych realizowanych w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji *Repty* ma ponaddziesięcioletnią historię ”

Wprowadzać czy nie wprowadzać

Mimo wieloletniej historii implementacji systemów zarządzania jakością, nadal słyszy się opinie o braku zasadności ich wprowadzania w zakładach opieki zdrowotnej. Padają argumenty wskazujące na konieczność skupienia się na zarządzaniu niedostatecznymi zasobami finansowymi. Jakość ma być celem, gdy pojawią się pieniądze.

Problem w tym, że znane są przypadki, w których w sytuacji identycznego otoczenia finansowego i prawnego jeden z dwóch porównywalnych szpitali ma zrównoważoną gospodarkę finansową, wypłaca pracownikom należne wynagrodzenia i pozyskuje środki finansowe w dostępnych funduszach i innych źródłach, a drugi zmaga się z kłopotami. Tu właśnie rodzi się pytanie o znaczenie jakości zarządzania.

Problem znaczenia jakości świadczeń medycznych, a także jakości zarządzania w pu-

nych i publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ilustrującego rozkład opinii na ten temat. Opinie pracowników naszego szpitala przedstawimy w dalszej części artykułu.

Pionierzy i zawodowcy

W połowie lat 90. pionierzy, entuzjaści jakości w opiece zdrowotnej, skupili się wokół Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, dorocznej konferencji *Jakość w Opiece Zdrowotnej* i Towarzystwa Promocji Jakości. Jednak po okresie entuzjazmu i po przystąpieniu do procesu akredytacji niemal co dziesiątego szpitala w Polsce powinien nastąpić okres królowania profesjonalizmu. Młody system nie doczekał się właściwego wsparcia ani ze strony Ministerstwa Zdrowia, ani ze strony wprowadzonego systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Przykład Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych i Śląskiego Oddziału

Narzędzie optymalne

W powszechnej opinii pracowników i kierownictwa szpitala narodowy branżowy system akredytacji jest zrozumiały dla większości pracowników, począwszy od fazy wdrażania. Standardy akredytacyjne napisane są językiem powszechnie znanym przedstawicielom zawodów medycznych, nie ma też trudności z jego zrozumieniem przez pozostałe grupy pracownicze. Istotnym wyróżnikiem systemu akredytacji jest traktowanie szpitala jako całości, w której wszystkie komórki organizacyjne bezpośrednio lub pośrednio wpływają na bezpieczeństwo pacjenta. Nie można uzyskać certyfikatu akredytacyjnego dla wybranej, uporządkowanej, dobrze wyposażonej i zarządzanej pracowni czy oddziału. System akredytacji wykorzystuje przecież niemal stuletnie doświadczenie, udostępnione polskim autorom przez przedstawicieli amerykańskiej *Joint Commision for Accreditation of Healthcare Organisations*. Zdaniem autora, akredytacja CMJ jest narzędziem optymalnym dla szpitali nieposiadających doświadczenia w bardziej zaawansowanych systemach zarządzania. Jego znaną słabością jest niktłe zainteresowanie własnym systemem oraz agendą szkolącą i certyfikującą (CMJ), przejawiane przez właściciela (Ministerstwo Zdrowia) i nikły, mimo pewnych zapisów ustawowych, związek potwierdzonych systemów jakościowych z procedurami kontraktowania świadczeń z publicznym płatnikiem. Autorzy doniesień na temat jakości w polskich szpitalach podkreślają także brak międzynarodowych świadectw potwierdzających uprawnienia i kompetencje CMJ. Istotnym wyróżnikiem tej instytucji jest także brak międzynarodowego certyfikatu zarządzania jakością w niej samej, brak skodyfikowanych i opublikowanych zasad powoływania i szkolenia kandydatów na wizytatorów, brak systemu potwierdzania kompetencji audytorskich wizytatorów (właściwych certyfikatów), ich okresowej oceny i ciągłego doskonalenia. Poważną niedogodnością jest także brak oficjalnej wykładni treści wielu standardów, co powoduje różnice interpretacyjne w gronie samych wizytatorów.



Fot. W ogólnopolskim rankingu jednostek rehabilitacyjnych 4 oddziały GCR Repty znalazły się w pierwszej dziesiątce (autor artykułu: trzeci od prawej)

Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, uwzględniających w procesie kontraktowania posiadanie certyfikowanych systemów zarządzania jakością, należą do nielicznych wyjątków.

Na całe szczęście nadspodziewanie szybko obok narodowego (branżowego) systemu akre-

dytacji szpitali pojawił się w opiece zdrowotnej międzynarodowy uniwersalny system zarządzania jakością zgodny z rodziną norm ISO 9000. W pierwszej fazie międzynarodowe certyfikaty ISO w większości uzyskują szpitale wcześniej akredytowane przez CMJ, następnie szpitale nie

W ocenie pracowników

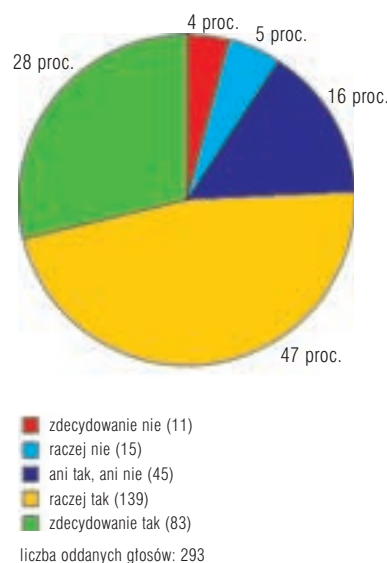
Podejście kierownictwa zakładów opieki zdrowotnej do systemów zarządzania jakością jest istotnym czynnikiem wewnętrznym, w znacznej mierze decydującym o zbiorowym wysiłku załóg. Opinia o wysiłku samych pracowników szpitala jest zdaniem autora dużo ważniejsza, i to ona zadecyduje o utrzymaniu poszczególnych systemów certyfikowanych. Poniżej przedstawię część wyników dużego badania przeprowadzonego w naszym szpitalu we współpracy z Gospodarstwem Pomocniczym Centrum Monitorowania Jakości w pierwszym kwartale bieżącego roku.

Anonimowa ankieta, zatytułowana *Ocena procesu certyfikacji ISO*, nawiązująca do podobnych badań przeprowadzonych w latach 2000 i 2001, obejmowała 75 pytań ułożonych w 6 grup tematycznych:

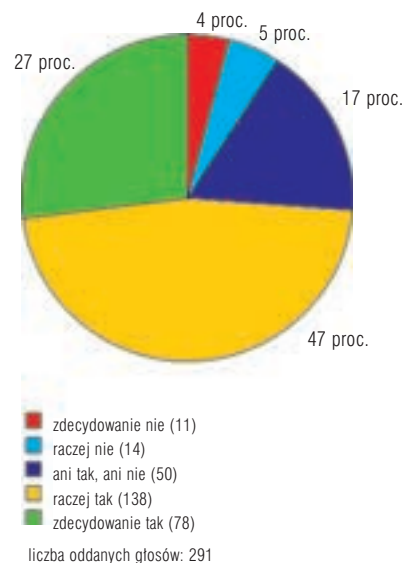
- Znajomość zasad przyznawania certyfikatu ISO
- Zaangażowanie grup zawodowych
- Najtrudniejsze zadania w trakcie przygotowań
- Korzyści z certyfikatu ISO
- Wiedza o przyznanej certyfikacji
- Satisfakcja personelu

W badaniu zadano wiele pytań, które wymagały odrębnej oceny posiadanej od 1999 r. akredytacji CMJ i wprowadzanego zintegrowanego systemu zarządzania jakością i środowiskiem ISO.

Poniżej prezentuję wykres ilustrujący rozkład odpowiedzi na pytanie



Ryc. 1. Proces akredytacji wpłynął na poprawę jakości usług naszego szpitala



Ryc. 2. Proces certyfikacji ISO wpłynął na poprawę jakości usług naszego szpitala

posiadające certyfikatu CMJ i inne zakłady opieki zdrowotnej.

Rynek usług szkoleniowych i certyfikacji powstał, a odwracanie się od niego lub obrażanie się nie zadecyduje o jego losie, bo taka jest właśnie specyfika rynku. Doświadczeni przedstawiciele

tagonizować sprawdzone krajowe i międzynarodowe systemy. Zanim podam wyniki badań przeprowadzonych w ostatnich latach w naszym szpitalu, przedstawię historię zarządzania jakością w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji Repty w Tarnowskich Górach (GCR *Repty*).

” Pracownicy uznają za celowe działania związane z podnoszeniem jakości i są dumni z uzyskania certyfikatu akredytacyjnego ”

międzynarodowych instytucji certyfikujących w systemie ISO doskonale rozumieją odrębności poszczególnych systemów i poszukują płaszczyzn współpracy (wspólne szkolenia, integrowanie dokumentacji, wspólne audyty). Doskonale rozumieją te odrębności także pracownicy szpitali posiadających zaawansowane zintegrowane systemy zarządzania jakością. Należy liczyć na dołączenie do tego grona także dzisiejszych sceptyków, którzy z tylko sobie znanych powodów próbują an-

Wyższa szkoła jakości

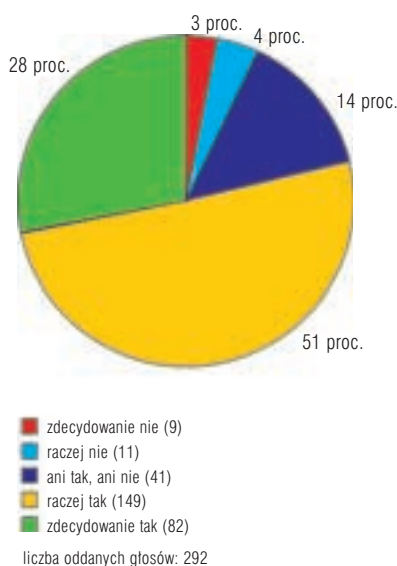
Zapewnienie jakości świadczeń leczniczych realizowanych w GCR Repty ma ponaddziesięcioletnią historię. W 1994 r. wprowadzono pierwszą wersję ankiety badającej poziom satysfakcji chorych. Pokonaliśmy barierę lęku przed oceną naszej pracy przez konsumentów. Taki był początek. Wstępne wyniki analiz badań ankietowych zaprezentowaliśmy na I Ogólnopolskiej Konferencji *Jakość w Opiece Zdrowotnej* organi-

o związek procesu akredytacji i jakości świadczeń medycznych. Trzy czwarte pracowników (75 proc.) jest przekonanych o pozytywnym związku procesu akredytacji z jakością świadczeń medycznych; 9 proc. jest przeciwnego zdania.

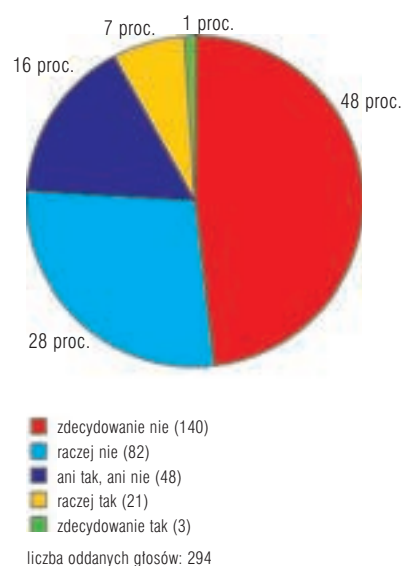
Podobne pytanie odnosiło się do procesu certyfikacji ISO. W tym przypadku także porównywalna większość (74 proc.) zauważa pozytywny związek zachodzący pomiędzy procesem certyfikacji ISO a jakością usług medycznych świadczonych w szpitalu. Przeciwnego zdania jest 9 proc. pracowników.

Z tezą zaprezentowaną w innym miejscu badania: *Systemy zewnętrznej oceny jakości służą poprawie funkcjonowania jednostki* zgadza się 79 proc. pracowników; 7 proc. nie podziela takiej opinii.

Warto także zaprezentować jedną z tez tej części badania, która określała poziom satysfakcji pracowników: *Jestem zadowolony z mojego wynagrodzenia*. Tu proporcje rozkładają się zgoła odwrotnie. Umiarkowane (7 proc.) i zdecydowane (1 proc.) zadowolenie z poziomu wynagrodzenia deklaruje mniejszość pracowników. Większość (76) jest niezadowolona z poziomu wynagrodzenia, w tym zdecydowanie niemal połowa załogi. W innym miejscu pracownicy deklarują wolę dalszej pracy na rzecz utrzymania obu systemów zarządzania jakością z powodu ich wpływu na jakość świadczeń medycznych, poczucie dumy i umacnianie pozycji szpitala.



Ryc. 3. Systemy zewnętrznej oceny jakości służą poprawie funkcjonowania jednostki



Ryc. 4. Jestem zadowolony z mojego wynagrodzenia



Fot. Większość pracowników szpitala jest przekonanych o pozytywnym związku procesu akredytacji z jakością świadczeń medycznych

» Coraz więcej medyków współpracuje z firmami certyfikującymi i ma potwierdzone kwalifikacje audytorskie «

zowanej wiosną 1996 r. przez Centrum Monitorowaniu Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (CMJ). W tym samym roku w szpitalu utworzono stanowisko koordynatora programu ciągłej poprawy jakości (obecnie: koordynator ds. jakości usług medycznych).

W następnym roku (1997) wprowadzono w szpitalu program okresowej oceny pracowników, a na kolejnej ogólnopolskiej konferencji CMJ przedstawiono dalsze doświadczenia w zakresie badania satysfakcji pacjentów. Warto podkreślić, że konferencje organizowane przez CMJ były dla organizatorów systemu zarządzania jakością w GCR *Repty* swoistą *wyższą szkołą jakości*. Na kolejnych konferencjach pracownicy GCR *Repty* prezentowali doświadczenia szpitala w zakresie: satysfakcji pacjentów (G. Kubacka, 1998), okresowej oceny pracowników i satysfakcji pracowników (U. Erfurt, 1998, 1999 i 2002), profilaktyki odleżyn (U. Mizerska, 1998), a także poziomu satysfakcji pracowników i ich stosunku do zarządzania przez jakość w okresie trudnych procesów restrukturyzacji (K. Oleszczyk, 2000, 2002 i 2003).

W trzeciej dekadzie czerwca 1999 r. w szpitalu odbyła się wizyta akredytacyjna. Przyznany na 3 lata certyfikat akredytacyjny został wręczony w czasie uroczystej ceremonii przez ówczesnego dyrektora CMJ w Krakowie doc. dr. hab. med. Rafała Nizankowskiego. Śląska Regional-

na Kasa Chorych uwzględniła wniosek dyrektora GCR *Repty* o zwiększenie wartości kontraktu w związku z uzyskaniem tego certyfikatu (wzrost o 4,9 proc.).

W latach 2000–2003 z powodu trudnych uwarunkowań finansowych, w szpitalu prowadzono głęboką restrukturyzację personalną (redukcja zatrudnienia o 150 etatów), operacyjną i organizacyjną (outsourcing żywienia i higieny szpitalnej, usług pralniczych i diagnostyki laboratoryjnej, reorganizacja oddziałów szpitalnych, kierownictwa szpitala i administracji), a także program termomodernizacji (obniżenie o ponad 1/3 kosztów ogrzewania szpitala).

Duma i gorycz

W pierwszym kwartale 2000 r., w okresie najtrudniejszych decyzji, przeprowadzono badanie ankietowe wśród pracowników szpitala. Wyniki można streścić następująco: pracownicy

uznają za celowe działania związane z podnoszeniem jakości i są dumni z uzyskania certyfikatu akredytacyjnego. Jednak gorycz budzi redukcja zatrudnienia i brak finansowej rekompensaty za poniesiony trud. Badanie powtórzono w styczniu 2001 r., a sygnały płynące od pracowników nie zmieniły się zasadniczo. W czerwcu 2002 r. (po 3 latach) przeprowadzono kolejną wizytę akredytacyjną. Uzyskany wynik był lepszy niż poprzednio, a kolejny certyfikat akredytacyjny przyznano na lata 2002–2005.

W *Newsweeku* z 28 kwietnia 2002 r. opublikowano ogólnopolski ranking oddziałów rehabilitacyjnych, w którym cztery oddziały GCR *Repty* znalazły się w pierwszej dziesiątce.

W marcu 2003 r. powołano pełnomocnika dyrektora ds. zintegrowanego systemu zarządzania jakością i zarządzania środowiskowego ISO. Od lipca do grudnia 2003 r. zredagowano i wprowadzono dokumentację systemu. Następnie powołano koordynatora ds. zarządzania środowiskowego. Na przełomie lat 2003–2004 przeprowadzono cykl szkoleń całej załogi szpitala, wyszkolono grupę audytorów wewnętrznych i przeprowadzono pierwsze wewnętrzne audyty. Z początkiem kwietnia 2004 r. przeprowadzono pierwszy przegląd zarządzania, w połowie maja wstępny audyt jednostki certyfikującej, a w czerwcu audyt certyfikujący.

” Mocną stroną ISO jest jej międzynarodowy prestiż, jednoznaczne umocowanie w polskim ustawodawstwie dotyczącym certyfikacji ”

W pierwszej dekadzie czerwca br. przeprowadzono połączony roczny audyt nadzoru zintegrowanego systemu zarządzania jakością i zarządzania środowiskowego ISO z kolejną wizytą akredytacyjną Centrum Monitorowania Jakości. Wydarzenie poprzedzone było szczegółowymi uzgodnieniami trzech stron (audytowanej i dwóch wizytujących), jednak asymetria w podejściu, poziomie kwalifikacji i dojrzałości obu grup do tego pionierskiego wydarzenia odcisnęły się na nim wyraźnym piętnem i spowodowały poruszenie wśród pracowników. Szpital po raz kolejny otrzymał pełną 3-letnią akredytację CMJ, a certyfikaty ISO 9001 i ISO 14 001 zostały utrzymane.

Słabe i mocne strony certyfikacji

Certyfikacja systemu zarządzania jakością zgodnie z normami rodziny ISO 9000 – międzynarodowy, uniwersalny system zarządzania jakością, podobnie jak system akredytacji ma mocne i słabe strony w odniesieniu do sektora zdrowotnego. Mocną stroną jest możliwość implementacji tego systemu w organizacjach produkcyjnych, usługowych, a nawet szkołach czy urzędach. Ta mocna strona wiąże się bezpośrednio z dwiema pułapkami. Po pierwsze szpital, który dotychczas nie posiadał akredytacji CMJ, musi zidentyfikować szereg realizowanych procesów głównych, pomocniczych i zarządczych, których dotychczas nigdy nie opisywał (można posłużyć się standardami CMJ jako materiałem pomocniczym). To pułapka pierwsza – dla organizacji i jej pracowników. Jest też druga, dla klientów. Otóż w tym systemie można certyfikować wybrane procedury lub komórki organizacyjne szpitala. Można sobie wyobrazić szpital, w którym działa znany w regionie oddział czy pracownia, certyfikować go i w holu szpitala wywiesić międzynarodowy certyfikat, który to potwierdza. Co prawda treść certyfikatu wymienia przedmiot i zakres certyfikacji (np. izba przyjęć, pracownia diagnostyki obrazowej lub jeden z dwunastu oddziałów), ale mało kto wie, że to, co najważniejsze, napisane jest drobnym drukiem. Uciążliwość stanowi także język normy, który wymaga tłumaczenia niemal jak język obcy. Należy podzielić zdanie sceptyków mówiących, że konsultanci, przedstawiciele wielu firm, sami ma-



for. (4x) Archiwum

ją problemy z identyfikacją procesów w szpitalu i redagowaniem dokumentów systemu (to jednak szybko się zmienia – coraz więcej medyków współpracuje z firmami certyfikującymi i posiada potwierdzone kwalifikacje audytorskie). Mocną stroną certyfikacji ISO jest jej międzynarodowy prestiż, jednoznaczne umocowanie w polskim ustawodawstwie dotyczącym certyfikacji, jasne procedury rekrutacji, szkolenia i certyfikowania uprawnień audytorów (potwierdzenia wiedzy i kompetencji), ich oceny i ciągłego doskonalenia.

Oba systemy już funkcjonują obok siebie w szpitalach stanowiących czołówkę zarządzania jakością w Polsce. Na podstawie własnych doświadczeń i obserwacji procesów doskonalenia zarządzania w tych szpitalach przewiduję nieuchronne *skonfederowanie* obu systemów. System ISO nie ma własnych odniesień do sektora medycznego, system akredytacji stanowi gotowy wzorzec. Akredytacja nie posiada narzędzi regulujących zasady tworzenia i nadzorowania dokumentacji oraz utrzymywania systemu pomiędzy wizytami akredytacyjnymi (audyty wewnętrzne, działania naprawcze i zapobiegające, przeglądy zarządzania, audyty nadzoru), norma ISO dokładnie je określa. Systemy uzupełniają się wzajemnie. Możliwe jest jednoczesne przygotowanie, wdrożenie i certyfikowanie obu systemów w oparciu o zintegrowaną dokumentację. Taką właśnie posiadamy w GCR *Repty*.

Zainspirowany doniesieniem M. Studniarskiego pod tytułem *Koń trojański ISO* zdecydowałem się na nadtytuł niniejszego tekstu. Pragnę wyrazić głębokie przekonanie, że w najbliższej przyszłości zaistnieją przesłanki do napisania kolejnego artykułu pod tytułem *Matżeństwo z rozsądku*. Oboje narzeczeni mają interesujący posag, czekamy tylko na rozsądek.

Autor jest doktorem nauk medycznych,
dyrektorem SPZOZ Repty Górnośląskiego
Centrum Rehabilitacji im. gen. J. Ziętka
w Tarnowskich Górach.
Tytuł i śródtytuły pochodzą od redakcji