



Fot. Archiwum

# Standardy, wytyczne, zalecenia...

Ostatnio na marginesie dyskusji o regulacjach dotyczących postępowania podczas stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia pojawił się ponownie temat sposobu ustalania zasad sztuki medycznej. Pytanie, które również i obecnie się słyszy, to przede wszystkim: kto powinien ustalać wytyczne postępowania, których muszą przestrzegać medycy, szczególnie zaś lekarze.

Od dawna tradycyjnie odróżnia się zalecenia (wytyczne) postępowania diagnostycznego i terapeutycznego jako element sztuki medycznej powstającej w medycznym środowisku naukowym oraz standardy organizacyjne opieki medycznej jako zasady obowiązujące świadczeniodawców w systemie ochrony zdrowia. W praktyce obszary te nie są tak rozłączne, jak by się mogło wydawać. Zachodzą one na siebie, a poza tym są nie tylko zobowiązaniem dla pro-

diagnostyki i leczenia opracowane przez stowarzyszenia zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Z kolei artykuł 22 ust. 5 pozwala temu ministrowi określić standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Uważne przyjrzenie się tym przepisom pokazuje, że wskazują one jednoznacznie środowisko medyczne reprezentowane przez towarzystwa naukowe jako zasadnicze źródło oraz miejsce opisywania aktualnej wiedzy i praktyki medycznej. Ministra zdrowia wskazują one jako urząd, który ma je w uporządkowany sposób prezentować profesjonalistom medycznym (jako zalecenie) i pacjentom (jako ich prawo i gwarancję jakości). Jednocześnie minister samodzielnie (choć zgodnie z ogólnymi zasadami, po zasię-

” W „Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia” nie ma ani jednego obwieszczenia w sprawie zaleceń postępowania, a rozporządzeń w sprawie standardu organizacyjnego opieki jest zaledwie kilka ”

fesjonalistów i kierujących placówkami, ale także przedmiotem słusznych oczekiwań pacjentów korzystających z opieki medycznej oraz przedmiotem zainteresowania prawników, ubezpieczycieli, płatników itd. W rezultacie w wielu krajach utarło się podejście pragmatyczne – zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne powstają w środowiskach naukowych, ale prezentowane są w postaci komunikatów władz publicznych (regulatorów lub płatników). Często wytyczne dotyczące zakresów szczególnie drażliwych i społecznie ważnych (zapłodnienie pozaustrojowe, przerywanie ciąży, stwierdzenie zgonu, a szczególnie śmierci mózgu, rozpoznawanie i leczenie nowotworów itp.) są, przynajmniej częściowo, zawarte w przepisach ogólnie obowiązujących. Tak jest również w Polsce.

Wydaje się, że obecne prawodawstwo polskie w tym zakresie nie tylko wpisuje się w praktykę wielu krajów Europy i Ameryki Północnej, ale także daje duże szanse pozytywnej odpowiedzi na oczekiwania środowisk medycznych dotyczące zwiększenia ich wpływu na zasady praktyki medycznej.

Należy tu przywołać przepisy artykułu 11 ust. 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który pozwala ministrowi zdrowia ogłaszać zalecenia postępowania dotyczące

gnięciu opinii m.in. samorządów zawodów medycznych) ustala standardy organizacyjne opieki.

Warto zerknąć, jak przepisy te są realizowane w praktyce. Według powszechnie dostępnej wiedzy w „Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia” nie ma ani jednego obwieszczenia w sprawie zaleceń postępowania, a rozporządzeń ministra zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki jest zaledwie kilka (np. anestezjologia i intensywne leczenie, opieka paliatywna i hospicyjna, teleporada w POZ, leczenie bólu, leczenie COVID-19, opieka okołoporodowa).

Dane te niestety świadczą nie tyle o wysokiej temperaturze sporu o to, kto powinien ustalać zasady, ile o stosunkowo małym przekonaniu interesariuszy (zarówno ministra, jak i środowisk medycznych) o konieczności ustalania wytycznych. W świecie rosnących postaw konsumenckich, odpowiedzialności zawodowej, karnej i cywilnej oraz daleko idących regulacji standardy, algorytmy, wytyczne i zalecenia odgrywają coraz większą rolę. Coraz większą rolę odgrywa także ustalenie zasad tworzenia wytycznych (guidelines for guidelines). Wydaje się, że także w Polsce jest to jedno z pilniejszych zadań w systemie ochrony zdrowia – i to zadań wspólnych dla ministra zdrowia oraz środowisk medycznych.