

Konsultanci firm certyfikujących bywają zarazem ich audytorami

# Koń trojański ISO

Michał Studniarski

*Koń jaki jest – każdy widzi – i tak samo powinno być z jakością – ma być dobra i koniec – tak prawdopodobnie sądzi wielu pracujących w instytucjach tzw. opieki zdrowotnej (kiedyś służby zdrowia – ale przestaliśmy lubić to określenie).*

Student medycyny, a później lekarz w toku długiego przygotowania zawodowego – o ile mi wiadomo – nie spotyka się z pojęciem jakości. Ma przecież dość nauki i teoretyzowanie graniczące z filozofią na temat tego, co to jest jakość, uważane jest za zbędny balast. Ostatecznie całe studia uczony jest, jak dobrze i skutecznie leczyć.

## Przemilczane założenia

Można powiedzieć, że dobra jakość usług lekarskich jest milczącym założeniem uczących i nauczanych. Tym bardziej pojęcie to jest obce lekarzom nieco starszego pokolenia, a także wielu zarządzającym zakładami opieki zdrowotnej – bo przecież wielu z nich właśnie ze stanu lekarskiego się wywodzi.

Środowisko skupione wokół krakowskiej konferencji *Jakość w opiece zdrowotnej*, organizowanej przez Centrum Monitorowania Jakości i Towarzystwo Promocji Jakości w Opiece Zdrowotnej.

## Standardy na polską miarę

W połowie lat 90. powstał pierwszy w Polsce system akredytacji szpitali – oparty wyraźnie na wzorcach *Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organisations* ze Stanów Zjednoczonych. Standardy od początku przykrojone były na polską miarę, co nie znaczy, że łatwo było im sprostać. Szpitale zdobywające akredytację podkreślały, że przygotowanie było trudne, żmudne i wymagało determinacji zarządzających i liderów jakości.

” W połowie lat 90. powstał pierwszy w Polsce system akredytacji szpitali – oparty na amerykańskich wzorcach *Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organisations* ”

A jednak w ostatnim dziesięcioleciu zaczęto używać tego określenia i poświęcać mu coraz więcej miejsca, także w odniesieniu do lecznictwa. Dlaczego? Czy spowodowało to niezadowolone pacjentów, braki organizacyjne, niedostatek systemu poddanego coraz to boleśniejszym wstrząsom kolejnych, niezbyt dobrze wyreżyserowanych zmian, czy raczej przykład krajów europejskich, idących w ślad Stanów Zjednoczonych?

Trudno odpowiedzieć na tak postawione pytanie – dość, że zaczęto mówić o jakości, a wkrótce powstały pierwsze instytucje mające ją mierzyć, oceniać i promować. Początkowo była to garstka prawdziwych zapaleńców, potem rozrastające się

Warto podkreślić, że tymi liderami bardzo często były i są pielęgniarki, które daleko bardziej niż lekarze czują jakość, niczym Herbertowski smak.

Dotychczas akredytację zdobyły 62 szpitale. Szpitale – bo, póki co, tylko dla nich określane są polskie standardy. Podlegają one zresztą ewolucji i można powiedzieć, że dojrzewają razem ze szpitalami.

Niestety, status Centrum Monitorowania Jakości od początku nie był zdecydowanie określony. Instytucja ta, powołana przez Ministerstwo Zdrowia, sama nie posiada świadectw międzynarodowych, potwierdzających jej uprawnienia i kompetencje w tym względzie. Na dodatek stosunek ministerstwa do krakowskich specjalistów był zmien-

ny, a rytm tej zmienności wyznaczały kolejne ekipy rządzące i ich polityczne sympatie.

### Lukratywny interes

Tymczasem łatwo obliczyć, że prowadzenie instytucji wydającej certyfikaty i zajmującej się prowadzeniem szkoleń – któż nie chciałby się szkolić u tego, kto go będzie oceniał – jest, krótko mówiąc, lukratywnym interesem. Mamy przecież ponad 700 szpitali, a wizyta akredytacyjna kosztuje i z założe-

Czy polskie szpitale, które coraz częściej wybierają certyfikaty ISO zamiast świadectwa akredytacji – podejmują to bardziej wymagające wyzwanie systemowej przemiany? Ośmielam się w to wątpić.

Certyfikaty ISO, jak sądzę, mają w oczach niektórych zarządzających zupełnie inne zalety. Po pierwsze, są międzynarodowe, a wiele szpitali chce otwierać się coraz bardziej na pacjentów spoza systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Po drugie, system zarządzania jakością nie musi obejmować ca-

## » Centrum Monitorowania Jakości, instytucja powołana przez Ministerstwo Zdrowia, sama nie posiada świadectw międzynarodowych »

nia jest ponawiana przynajmniej co 3 lata. Nic dziwnego, że te pieniądze do wzięcia zrodziły konkurencję na rynku. Przyszła ona niespodziewanie, wcale nie ze strony Ministerstwa Zdrowia czy innych centralnych instytucji. Konkurencją okazała się... norma ISO 9001, określająca wymagania dla systemów zarządzania jakością. Większość pieniędzy za certyfikaty miałyby więc przypaść w udziale zagranicznym firmom certyfikującym.

Analizując szczegółowo wymagania normy ISO 9001, w pewnym sensie można uznać, że są one dalej idące od krakowskich standardów akredytacyjnych.

U podstaw tej normy leży przekonanie, że jakość nie jest dziełem przypadku. Potrzebne jest stworzenie systemu zarządzania, dla którego właśnie doskonalenie jakości będzie osią i kluczem do sukcesu. Mówi się więc o bezwzględnej konieczności zaangażowania kierownictwa, a w konsekwencji także i personelu. Polityka jakości i narysowane przez zarządzających cele jakości mają stać się podstawowymi dokumentami, które wyznaczają kierunek i styl działania.

### Wątpliwa jakość

ISO – to jest wyzwanie – powiedział mi kiedyś znajomy Niemiec, zaangażowany w zmiany restrukturyzacyjne i doskonalenie organizacji w jednym z dużych szpitali w Berlinie.

tego szpitala. Można zacząć od programu pilotażowego – w izbie przyjęć, na wyremontowanym niedawno oddziale... można przynajmniej na pewien czas zostawić szczególnie trudne obszary.

Na dodatek firmy certyfikujące utwierdzają dyrektorów w przekonaniu o wyższości normy ISO nad jakimikolwiek innymi.

Warto powiedzieć także i o tym, że norma ta wprost nic nie mówi o opiece zdrowotnej. System zarządzania jakością zgodny z ISO 9001 można wdrożyć w jednoosobowej firmie informatycznej, wieloprofilowym przedsiębiorstwie produkcyjnym i w szpitalu. Specyfika działalności związanej tak bezpośrednio ze zdrowiem i życiem ludzkim musi być dostrzeżona i zinterpretowana przez architektów każdego konkretnego szpitalnego systemu.

### Konsultanci – dyletanci

Niestety, autorami systemów zarządzania jakością w bardzo wielu szpitalach nie są ich dyrektorzy czy też osoby bezpośrednio zaangażowane w zarządzanie. Dokumentacja systemu, który tak naprawdę powinien być istotnym elementem całości zarządzania, jest tworzona przez ludzi z zewnątrz – konsultantów, nie tylko nieznających realiów pracy w konkretnym szpitalu, ale niekiedy w opiece zdrowotnej w ogóle. Nie wierzycie państwo? Oto fakty: polityka jakości szpitala to jeden z podstawowych dokumentów systemu, mający

## Polska jakość

Akredytacja CMJ	ISO 9001/2000
instytucja wystawiająca świadectwa: Centrum Monitorowania Jakości	instytucje wystawiające świadectwa: firmy certyfikujące akredytowane przez PCA lub analogiczne zagraniczne organizacje
świadectwo o zasięgu krajowym	świadectwo międzynarodowe
standardy ukierunkowane na szpital	standardy ogólne, wymagające interpretacji
musi obejmować cały szpital	może obejmować wybrany obszar działalności lub niektóre komórki organizacyjne

nakreślić podstawowe cele szpitala w tej dziedzinie. Jak więc wytłumaczyć fakt, że w dwóch zupełnie różnych ośrodkach, mających diametralnie różne zadania i misje, cele polityki jakości są identyczne – prawie co do słowa? Być może autorami tych systemów są ci sami konsultanci.

To jeszcze nie koniec. Firmy nie tylko piszą system, ale także oferują *utrzymanie go*. Pojawiły się już oferty *outsourcingu* zarządzania jakością. Rządź więc, dyrektorze, jak dotąd, a my za ciebie będziemy zarządzali jakością. W skrócie – będziemy utrzymywali i w razie potrzeby zmieniali te papiery, których wymagać będzie firma certyfikująca.

Tutaj dochodzimy do kolejnego, kluczowego aktora jakościowej sceny – firmy certyfikującej. Jest ich na rynku wiele. Wszystkie posiadają co najmniej akredytację Polskiego Centrum Akredytacji, często także innych analogicznych instytucji zagranicznych. O braku standardów ich usług mówi się nie tylko w kontekście medycyny. Z dyskusji na konferencji poświęconej jakości usług certyfikacyjnych jasno wynikało, że certyfikaty ISO wydawane przez różne firmy nie oznaczają, że systemy te są choćby na ana-

Myślę, że od podejmowanych działań i ich kierunków będzie zależało to, co będziemy rozumieli przez jakość usług medycznych za 10, 15 i więcej lat.

Jedną z kluczowych kwestii jest pytanie, co ma oznaczać *jakość* w opiece zdrowotnej. Czy będzie ona miała wymiar wyłącznie sprawności organizacyjnej, porządku formalnego, czy też zacznie dotyczyć również tego, co jest w świadczeniach medycznych najistotniejsze – rzetelności i wiarygodności rozpoznania, adekwatności zastosowanych metod leczenia, pielęgnacji czy rehabilitacji.

Mówi się, że jedną z charakterystycznych cech jakości jest powtarzalność. Czy postępowanie wobec tego samego pacjenta w różnych ośrodkach będzie i powinno być takie samo? Czy doskonalenie jakości powinno prowadzić do określania ścisłych standardów postępowania medycznego? Czy zgodność z nimi powinna być wykładnikiem jakości?

Jest jeszcze inne określenie dotyczące jakości – jest nią wszystko to, co potrafimy zmierzyć. Chyba na razie nie potrafimy jednoznacznie mierzyć wyników leczenia, choć świat idzie w kierunku *matematyzowania* tej dziedziny.

## ” ISO 9001 wprost nic nie mówi o opiece zdrowotnej, specyfika działalności związanej ze zdrowiem i życiem ludzkim musi być zinterpretowana przez architektów konkretnego systemu szpitalnego ”

logicznym poziomie. Nieoficjalnie wiadomo, gdzie najłatwiej, a gdzie najtaniej zdobyć certyfikat (te *łatwe* są niekiedy droższe), która firma czego wymaga. Z zasady firmy te nie mogą zajmować się doradztwem, jednak często prowadzą szkolenia – w ten sposób łatwiej zorientować się w ich wymaganiach. Poza tym konsultanci, którzy najpierw *piszą system*, bywają współpracownikami firm certyfikujących, ich audytorami. Oferując swoje usługi, bywa, że przedstawiają od razu 2 wizytówki – *oto ja – konsultant; jestem też audytorem firmy X...* Niekiedy nawet oferują załatwienie zniżek na certyfikat w swojej firmie.

### Jasna strona mocy

Takie są ciemne strony jakości. Nie powinny one jednak przesłaniać pozytywów. W wielu zakładach naprawdę wprowadzane są zmiany, coraz więcej pracowników rozumie ich istotę i potrzebę. Można powiedzieć, że powstała pewna elita jakościowa wśród szpitali, która może nadawać ton i być wzorem dla innych.

Jest jednak jeszcze wiele do zrobienia. Jaka powinna być przyszłość, jaki dalszy rozwój jakości w opiece zdrowotnej? Czy można i należy, a jeśli tak, to w jaki sposób reżyserować te zmiany? Jakie wyzwania stoją przed środowiskami jakościowymi?

Jakość powinna być wyzwaniem dla środowisk naukowych i akademickich związanych z medycyną i opieką medyczną:

- brakuje, jak dotąd, opracowań naukowych pokazujących chociażby zjawiska, które zostały opisane w powyższym tekście – porównywalność systemów posiadających te same certyfikaty, różnice i podobieństwa pomiędzy wymaganiami akredytacyjnymi a wymaganiami normy ISO;
- brakuje też jasnej, precyzyjnej, opartej na znajomości podstaw działalności szpitali interpretacji normy;
- potrzeba mądrych programów edukacyjnych dla studentów akademii medycznych, w tym także wydziałów lekarskich;
- potrzebne są poszukiwania naukowe dotyczące mierników jakości.

*Koń jaki jest – każdy widzi* – należy życzyć wszystkim, aby to zdanie, w odniesieniu do jakości usług medycznych, mogło stać się rzeczywistością. Wtedy mówiąc o wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, lekarz, pacjent, menedżer, naukowiec, konsultant, certyfikator i ustawodawca będą mieli na myśli tę samą rzeczywistość. I wszyscy będą mogli na swój sposób się starać, aby móc się cieszyć najprzedniejszymi wierzchowcami. ■