

Jakość w służbie zdrowia

W roku 1987 Międzynarodowa organizacja Normalizacyjna ISO opublikowała serię norm ISO 9000, które opisywały system zapewniania jakości. Od tego czasu normy zostały skutecznie wdrożone w wielu tysiącach przedsiębiorstw. W ankiecie przeprowadzonej w roku 1997, wiele firm, pisząc o tym, co zyskały na wprowadzeniu systemu zapewnienia jakości, wspominało o znacznym polepszeniu obiegu dokumentacji oraz poprawie komunikacji wewnątrz organizacji, a także o właściwym wykorzystaniu zasobów przez precyzyjne opisanie ich przydziału w ramach określonych procedur działania. Wszystko to zostało docenione na Zachodzie, ale nie jest też bez znaczenia dla polskich jednostek służby zdrowia, które borykają się z brakiem środków i tylko przez lepszą organizację mają szansę ograniczyć koszty i przyciągnąć pacjentów z Unii Europejskiej, aby w ten sposób zdobyć dodatkowe środki finansowe na dalsze działanie i rozwój. Tradycyjnie troska o zapewnienie jakości w usługach medycznych należała do ministrów zdrowia. Wykaz polskich aktów prawnych, regulujących podstawowe zagadnienia jakości usług medycznych otwiera ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Postanowienia tej ustawy odnośnie jakości, zgromadzone w różnych artykułach, są następujące:

- pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej powinny odpowiadać określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
- minister właściwy do spraw zdrowia może określić w drodze rozporządzenia standardy postępowania i procedury medyczne wykonywane w zakładach opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych,
- zakłady opieki zdrowotnej nabywają i stosują wyroby medyczne, odpowiadające wymaganiom ustawy o wyrobach medycznych,
- w zakładzie opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny,
- minister właściwy do spraw zdrowia określa w drodze rozporządzenia wymagania, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju,
- zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zakładu

Jakość – zdolność zbioru nieodłącznych charakterystyk wyrobu, systemu lub procesu do spełnienia wymagań klientów lub innych zainteresowanych stron (właścicieli, zatrudnionych, dostawców, banków, związków, partnerów społeczeństwa).

Polityka jakości - ogół zamierzeń i ukierunkowanie organizacji, dotyczące jakości, formalnie wyrażone przez najwyższe kierownictwo.

Księga jakości – dokument, w którym określono system zarządzania jakością organizacji.

SYSTEMOWE PODEJŚCIE DO ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.

Opracowania i wdrożenie SZJ składa się z wielu kroków, między innymi:

1. ustalenie potrzeb i oczekiwań klienta.
2. Ustanowienie polityki jakości oraz celów jakości organizacji.
3. Ustalenie procesów oraz odpowiedzialności niezbędnych dla osiągnięcia celów jakości.
4. Ustanowienie miar skuteczności poszczególnych procesów w celu wykazania, że cele jakościowe są osiągalne.
5. Stosowanie miar dla wyznaczenia bieżącej skuteczności poszczególnych procesów.
6. Ustalenie środków zapobiegania niezgodnościom, zmniejszania zmienności, minimalizowania napraw i ilości odpadów oraz usuwania ich przyczyn.
7. Wyszukiwanie możliwości zmniejszania ryzyka i poprawy efektywności oraz skuteczności procesów.
8. Ustalanie treści i priorytetów działań poprawy, które umożliwiają osiągnięcie optymalnych wyników przy akceptowanym poziomie ryzyka.
9. Planowanie strategii, procesów oraz środków, jakie są potrzebne do wprowadzenia ustalonych działań poprawy.

10. Wdrożenie planu.
11. Nadzorowanie skutków działań poprawy.
12. Porównanie wyników z oczekiwanymi rezultatami.
13. Przegląd działań doskonalących dla ustalenia odpowiednich następnych działań.

W ten sposób można podejść również do rozwoju i doskonalenia SZJ, do którego organizacja jest zobowiązana by ciągle zwiększać zadowolenie klientów i osiągając sukces na rynku.

Wymagania systemu zarządzania jakością idą dalej niż wymagania prawne dotyczące systemów wewnętrznej kontroli jakości, opartych o standardy. Inne jest przede wszystkim podejście do działalności jednostki służby zdrowia, która w systemie zarządzania jakością jest postrzegana poprzez procesy. Zaletą podejścia procesowego jest zapewnienie bieżącego nadzoru nad powiązaniem między procesami oraz ich wzajemnym oddziaływaniem. Dzieje się to przez ustanowienie osób, odpowiedzialnych za procesy i okresowe przeglądy działania systemu przez kierownictwo jednostki opieki zdrowotnej. Następnym ważnym założeniem systemu zarządzania jakością, opartym o normę ISO 9001:2000 jest ciągle doskonalenie systemu wg kryterium zaspokojenia potrzeb klienta. Dla potrzeb służby zdrowia, klient został zdefiniowany jako:

- Pacjent lub świadczeniobiorca (świadczeniobiorcą może być też np. dawca krwi),
- Członek społeczeństwa (każdy członek społeczeństwa jest potencjalnym świadczeniobiorcą w przypadku np. akcji masowych szczepień ochronnych),
- Inna zainteresowana strona (np. pracownicy uczelni o charakterze medycznym).

Norma wymaga od jednostki opieki zdrowotnej zdefiniowania celów jakościowych, rozumianych jako strategiczne cele w całym programie opieki zdrowotnej, realizowanym przez jednostkę. Celem pomiaru stopnia osiągnięcia tych celów, jednostka opieki zdrowotnej może wykorzystać wskaźniki jakościowe, zalecane przez władze lub organizacje zawodowe i towarzystwa naukowe. Ważne jest, aby wskaźniki te były mierzalne i istotne dla procesu, którego dotyczą. Cele jakościowe muszą być powiązane z polityką jakości, jako zbiór bieżących zasad postępowania i zbiór wartości w sferze jakości (np. polityka lekowa, zaopatrzeniowa, kadrowa czy marketingowa). Norma stawia wymagania odnośnie dokumentacji, która jest niezbędna dla zapewnienia kontroli kierownictwa jednostki opieki zdrowotnej nad sprawnym działaniem systemu istnieją wymagania dotyczące procedur systemowych, ale nie mają one charakteru przesadnego. Wymaga się np. procedury nadzoru nad dokumentacją jednostki, ale nie ma wymagań dotyczących procedur leczenia. Można natomiast sformalizować w postaci procedury sposób przyjęcia pacjentów do szpitala i wypis. Należy jeszcze raz podkreślić elastyczność rozwiązań systemowych, wymaganych przez normę ISO 9001:2000, która powoduje, że do procedur dotyczących np. procesu epidemiologii mogą być wbudowane wymagania krajowych władz właściwych do spraw zdrowia, w postaci ustaw, rozporządzeń i innych aktów prawnych. Niewykluczone jest również oparcie działania laboratorium diagnostycznego o wymagania norm międzynarodowych, np. ISO 17025. Jednocześnie kierownictwo jednostki dostaje do ręki sformalizowane narzędzia kontroli działania systemu w postaci auditów wewnętrznych. Dodatkowo, system zarządzania można, na życzenie kierownictwa jednostki opieki zdrowotnej, poddać ocenie zewnętrznej jednostki, akredytowanej do oceny systemów zarządzania jakością. Efektem takiej oceny, związanej z osiągnięciem celów jakościowych, jest certyfikat zgodności systemu z wymaganiami normy. Wiele polskich szpitali wdrożyło już systemy zarządzania jakością i uzyskało odpowiednie certyfikaty.

Zarządzanie przez jakość w opiece zdrowotnej.

Jakość opieki zdrowotnej zdefiniowana przez WHO jako „stopień do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje, zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą”, stała się w ostatnich latach nie tylko modnym pojęciem, ale również wyzwaniem. W skład tej definicji wchodzi pojęcie preferencji (oczekiwań pacjenta) . doskonalenie usług zdrowotnych powinno uwzględnić te oczekiwania.

Na poziomie podstawowym jakość opieki oznacza zysk jaki odnosi pacjent. Kluczowymi pojęciami odnoszonej korzyści są poprawa zdrowia i satysfakcja.

W praktyce bada się satysfakcję pacjentów stosując liczne rodzaje ankiet i kwestionariuszy skierowanych do pacjentów w celu uzyskania informacji zwrotnej na temat posiadanych przez wykonawców usług zasobów pozostawionych do dyspozycji pacjentów i personelu medycznego, przebiegu procesu diagnostycznego, leczenia i rehabilitacji oraz poziomu satysfakcji uzyskania poprawy zdrowia (lub jej braku), przyrostu sprawności i innych aspektów jakości życia.

Informacje uzyskane tą drogą wykorzystuje się do zdiagnozowania i określenia obszarów, w których można dokonać poprawy. Nie ma jednego, uniwersalnego narzędzia, które mogłoby być wykorzystywane przez wszystkie szpitale. Każda jednostka, korzystającego z gotowych narzędzi musi je dostosować do swoich warunków. Często konieczne jest badanie pilotażowe, które pozwala zweryfikować i udoskonalić ankietę oraz poszerzyć ją o te elementy lub rodzaje usług, na które szczególnie zwrócono uwagę w pilotażu. Zastosowana ankietę i metoda badania powinny dawać wiarygodny wgląd w rzeczywiste poglądy pacjentów. Badanie opinii pacjentów należy traktować jako metodę systematycznej oceny jakości usług, której naturalnym efektem będzie podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów jakościowych, a w konsekwencji – do osiągnięcia coraz wyższego poziomu świadczeń.

Zarządzanie przez jakość powinno uwzględniać następujące zasady:

- klient w centrum uwagi
- przywództwo
- zaangażowanie ludzi
- podejście systemowe
- proces decyzyjny oparty na faktach
- wzajemnie korzystna współpraca z dostawcami

Podstawowymi czynnikami w zarządzaniu są:

- ludzie (zasoby ludzkie)
- polityka jakościowa organizacji
- podział obowiązków i odpowiedzialności
- uwzględnianie kosztów jakości jako niezbędnego wskaźnika efektywności
- planowanie jakości
- projektowanie systemu zarządzania jakością
- szkolenie pro – jakościowe pracowników, jako niezbędny element kwalifikacji zawodowych
- wdrożenie systemu zapewnienia jakości

Na jakość świadczonych usług wpływa wiele elementów. Im bardziej skomplikowany jest produkt czy usługa, tym więcej czynników wpływa na ich ostateczny kształt i jakość.

Na jakość usług medycznych wpływają wymienione poniżej sfery:

- sfera informacyjna
- sfera usług medycznych (profesjonalna)
- sfera ekonomiczno – administracyjna
- sfera zarządzania
- sfera marketingu
- sfera techniczna

Czasy, gdy reklamowano produkt czy usługę jako towar „najbardziej solidny”. o „wiecznej gwarancji” lub najdoskonalszy, bezpowrotnie minęły.

Dziś dostarczanie produktów lub usług, które efektywnie spełniają swą funkcję, stało się warunkiem podstawowym, punktem wyjścia, a dobry towar nie jest już atutem, lecz jedynie biletem wstępu do zaistnienia na rynku.

„Rzetelność produktu” stanowi tylko jedną z wielu jego pożądanых cech obok:

- różnorodności lub szerokiego zakresu usług
- szybkiego reagowania (konkurencyjność w czasie staje się głównym czynnikiem determinującym wybór dostawcy)
- konkurencyjnych cech
- niezawodnej dostawy
- wysokiego standardu usług

Definiując jakość należy pamiętać, że jest ona określona przez konsumenta. Nie należy nigdy mylić jakości z luksusem. Pomocne w tym zakresie może być postrzeganie produktu lub usługi jako towaru, który spełnia oczekiwania i wymagania klienta. W rozważaniach o podstawach zapewnienia jakości (QA) należy porzucić filozofię wyszukiwania zepsutych jabłek na korzyść budowania systemu bezpieczeństwa, który zapobiegałby błędom medycznym.