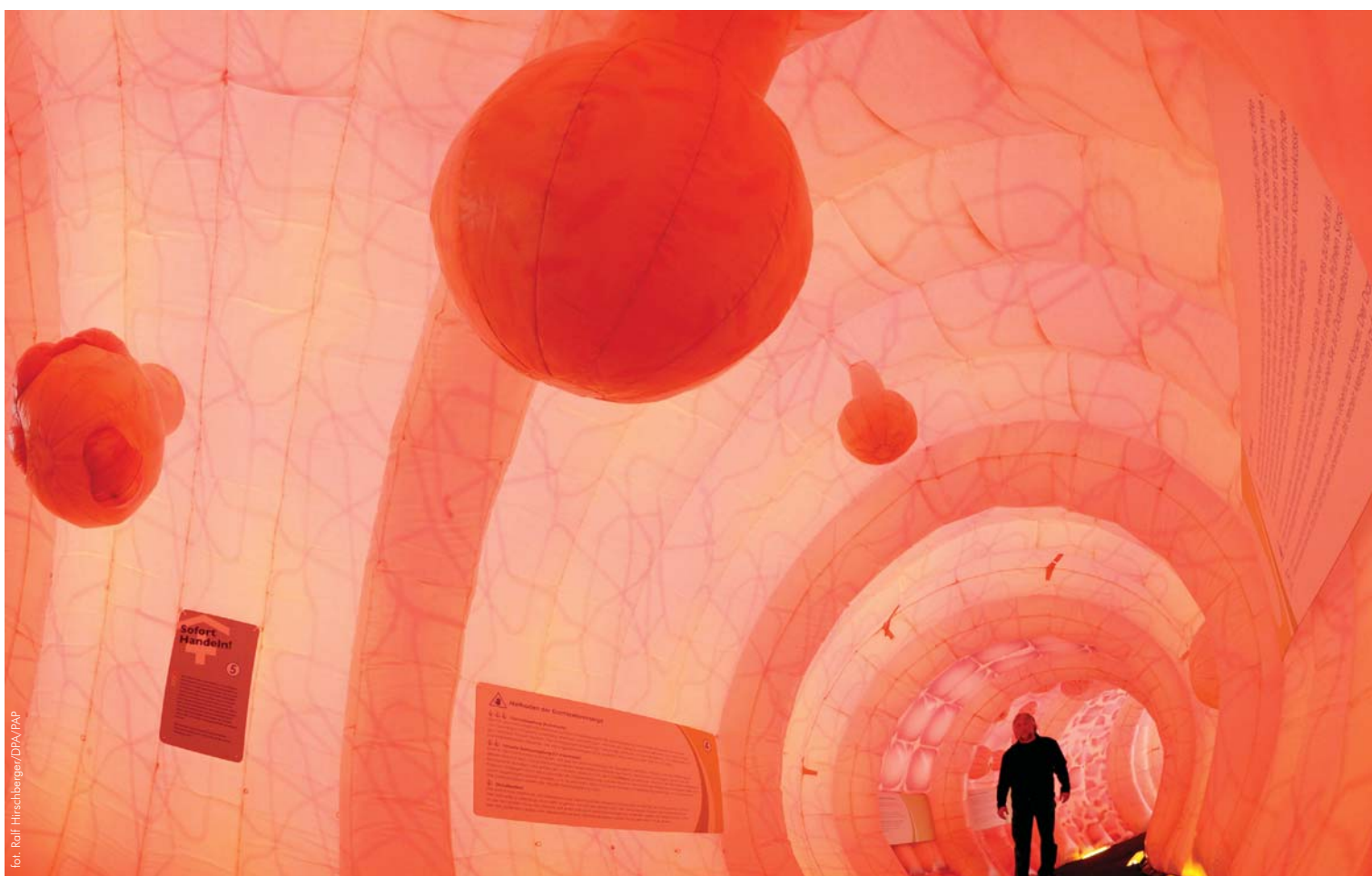


System zapewnienia jakości w szpitalach RFN

# Niemcy do bólu metodyczni

Anna Wieczorkowska



fol. Ralf Hirschberger/DPA/PAP

Najważniejszym powodem prywatyzacji niemieckich szpitali jest dążenie do poprawy ich efektywności. Ma to spowodować, że publiczne pieniądze będą lepiej wykorzystywane. Aby jednak zwiększanie efektywności nie odbywało się kosztem pogorszenia jakości bądź dostępności usług, niezbędny jest sprawnie działający mechanizm kontrolny.

W Niemczech ten mechanizm działa bez zarzutu. Analizy, takie jak *Krankenhaus Rating Report 2008*, sporządzone przez *Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung*, pokazują, że w ostatnich latach poprawiły się wskaźniki ekonomiczne szpitali. I – co istotne – nie osiągnięto tego kosztem pogorszenia jakości.

## BQS

W Niemczech system zapewnienia jakości usług szpitalnych jest bardzo rozbudowany. Najważniejszą instytucją jest BQS – *Bundesgeschäftsstelle Qualitätssi-*

cherung gGmbH. Odpowiada ona za koordynację oraz realizację procesu *zewnętrznego porównawczego mierzenia jakości* w szpitalach. Dodatkowo w każdym z landów istnieją LQS – *Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung*, regionalne odpowiedniki BQS.

Jak system działa w praktyce? Szpitale zbierają dane konieczne do mierzenia jakości i przesyłają je do BQS. LQS oraz BQS przedstawiają następnie wyniki porównawcze. Pozwala to szpitalom na określenie miejsca pod względem jakości wykonanych przez nich świadczeń i jest punktem wyjścia do porównania z najlepszymi, czyli po angielsku *benchmarking* – *równaj do najlepszych*.

### Wskaźniki

BQS tworzy i udoskonala narzędzia umożliwiające pomiar jakości usług szpitalnych. Dba o to, żeby dane zbierane były w różnych szpitalach wg jednakowych kryteriów, by łatwo można je było poddać analizie porównawczej.

BQS posługuje się metodą analizy poprawności kolejnych etapów leczenia. W tym celu stworzył tzw. wskaźniki procesu. Udowodniono na przykład, że przy leczeniu zapalenia płuc umieralność jest mniejsza, jeżeli wcześniej podany zostanie antybiotyk. Wskaźnik jakości BQS mierzy więc, jak często chorym z zapaleniem płuc podany zostanie antybiotyk w czasie pierwszych 8 godzin leczenia.

Z kolei wskaźniki jakości rezultatów leczenia pokazują, czy i jak często zachodzą efekty pożądane i niepożądane.

### Wyróżniki

Do jednego wskaźnika jakości może należeć jeden lub więcej wyróżników jakości. Dlatego rejestrowany przez wskaźnik jakości etap leczenia lub obserwowany rezultat może być opisany z różnych punktów widzenia, np. dla wskaźnika jakości *zapalenie rany po operacji* dostępnych jest kilka wyróżników jakości. Jeden z nich wskazuje, ile było infekcji rany u wszystkich leczonych pacjentów, inny zaś, ile infekcji rany wystąpiło u pacjentów ze szczególnie wysokim ryzykiem.

Wyróżniki jakości należy odróżnić od tzw. *prostych* wyróżników. W badaniach przeprowadzonych przez BQS uwzględniane są ponadto dane o szpitalach – np. ilu pacjentów było leczonych i jaki był ich przeciętny wiek. Wyniki takiej oceny są nazywane po prostu wyróżnikami.

### Po pierwsze – zebrać dane

W roku 2007 w tzw. zewnętrznym porównawczym mierzeniu jakości wzięło udział 1605 szpitali. Udokumentowano 3 591 604 przypadki. Dla każdego szpitala obliczono 194 wskaźniki jakości oraz 282 wyróżniki jakości dla 26 procedur medycznych. W tabeli przedstawiono liczbę wskaźników jakości oraz

„ Najważniejszym elementem niemieckiego systemu zapewnienia jakości w szpitalach jest instytucja systematycznego dialogu ”

wyróżników jakości oszacowanych w 2007 r. dla każdej z 26 procedur. Dodatkowo podano liczbę wskaźników i wyróżników zamieszczonych w tzw. raporcie (BQS – *Qualitätsreport*) za 2007 r. Raport jest corocznie publikowany przez BQS i dostępny na stronach internetowych tej instytucji.

### Serce systemu

Najważniejszym elementem niemieckiego systemu zapewnienia jakości w szpitalach jest tzw. systematyczny dialog (*Strukturierter Dialog*). Jak on działa?

Wskaźniki jakości wykraczające poza zakres referencyjny\* mogą odzwierciedlać nieodpowiednią jakość. Mogą, ale nie muszą; taka sytuacja może być również spowodowana błędnie udokumentowanymi danymi przesłanych do BQS. Dlatego po ich wychwyceniu konieczne są dalsze wyjaśnienia i badania.

Wskaźniki (wyróżniki) wykraczające poza zakres referencyjny Niemcy nazywają podejrzany (*Auffällige*). Z kolei mieszczące się w zakresie referencyjnym nazywane są wskaźnikami (wyróżnikami) nie-podejrzany (*Unauffällige*).

Wskaźniki (wyróżniki) nie-podejrzane nie wymagają podejmowania żadnych działań, ponieważ świadczą o dobrym poziomie jakości. Natomiast tzw. podejrzane powinny zostać przeanalizowane w trakcie systematycznego dialogu. W procesie tym niezależne gremia ekspertów w poszczególnych landach (LQS) identyfikują szpitale, w których występują podejrzane wskaźniki (wyróżniki). W przypadku chirurgii serca i medycyny transplantacyjnej dialog strukturalny występuje nie na poziomie landów, lecz centralnie – bezpośrednio pomiędzy poszczególnymi szpitalami i specjalistami z BQS.

### Sprawdzanie podejrzanych

W procesie systematycznego dialogu wyjaśnione zostaje, czy podejrzane wskaźniki (wyróżniki) sygnalizują niespełnienie wymagań dotyczących jakości, czy też pojawiły się z innych przyczyn, np. szpital odpowiednio przeprowadził leczenie, ale wprowadził błędne dane, bądź też w placówce w danym roku doszło do podejrzanej dużej liczby komplikacji, ale po dokładnej analizie dowiedziono, że były one nie do uniknięcia.

„ Poprawa jakości to nie jedyny obszar wykorzystania wyników procesu przeprowadzonego przez BQS. Wyniki te wykorzystywane są również do badań epidemiologicznych i klinicznych „

Jeżeli w systematycznym dialogu zostało stwierdzone, że jakość leczenia można polepszyć, ze szpitalem zawarte zostaje porozumienie na temat koniecznych zmian.

Proces szacowania jakości w niemieckich szpitalach przedstawiono na ryc. 1.

### Przykład wskaźnika jakości

Prześledźmy na konkretnym przykładzie proces oceny jakości usług medycznych (źródło:) [www.bqs-online.com](http://www.bqs-online.com)).

- **Cel jakościowy**

|   |   |
|---|---|
| wskaźnik jakości                          | określenie wrażliwości hormonalnej komórek rakowych |
| wskaźnik jakości BQS                      | analiza receptorów hormonalnych                     |
| lokalizacja leczenia: guzy piersi         | typ wskaźnika: wskaźnik procesu                     |
| BQS – procedura medyczna: chirurgia sutka |   |

U możliwie wielu chorych na raka piersi powinna zostać określona wrażliwość hormonalna komórek rakowych.

- **Uzasadnienie wyboru wskaźnika *Analiza receptorów hormonalnych* do pomiaru jakości w szpitalu**

Rak piersi określany jest również jako rak sutka. Raki są złośliwymi zmianami tkanek. Istnieją różne

Ryc. 1. Proces przeprowadzenia oceny przez BQS



Materiał źródłowy: BQS 2007, s. 185.

formy raka o specyficznych właściwościach (cechach). Inwazyjny wzrost to typowa cecha złośliwego guza. Inwazyjny rak sutka to guz rakowaty w tkance piersi, którego komórki rakowe bez wyraźnego ograniczenia wrastają w okoliczną zdrową tkankę. Przemieszczenie komórek guza w przyległą tkankę nie oznacza automatycznie, że guz szczególnie szybko rośnie, czy też zachodzi szczególnie szybkie rozprzestrzenianie się zachorowania na raka. Inwazyjne guzy nazywane są też guzami naciekającymi.

Jeżeli badanie tkanki wykazało, że mamy do czynienia z inwazyjnym rakiem sutka, zostają przeprowadzone kolejne badania (testy immunohistochemiczne) na komórkach rakowych pobranej próbki tkanki. Dzięki nim uzyskuje się dodatkowe informacje na temat cech charakterystycznych tych komórek rakowych. W przypadku raka piersi dzięki oznaczeniu i analizie receptorów hormonalnych uzyskuje się cenne informacje umożliwiające planowanie dalszej terapii.

Ogólnie działanie hormonów polega na aktywacji lub dezaktywacji pewnych mechanizmów komórkowych w tkankach docelowych (narządach docelowych). Hormony regulują np. przemianę materii i wzrost organizmu. Aktywacja lub dezaktywacja odbywa się przez łączenie ze specyficznymi receptorami.

Dzięki analizie hormonalno-receptorowej uzyskuje się informację, jak wrażliwe są komórki raka na oddziaływanie hormonów, a więc czy hormon sprzyja wzrostowi raka. Jeżeli zależność hormonalna raka piersi jest znana, w dalszej części terapii można podjąć decyzję, czy ma sens, aby plan leczenia był wsparty terapią hormonalną. Leczenie to uzupełnia z reguły podawanie cytotoksyny, która powinna również zastopować wzrost komórek guza (chemioterapia). Terapia hormonalna wykorzystuje zależność hormonalną określonych komórek guza. Istnieją dwa rodzaje terapii. Pierwszy polega na uniemożliwianiu tworzenia się hormonu, który *karmi* guz. Drugi natomiast to blokowanie receptorów przy komórkach guza.

Znajomość wrażliwości hormonalnej komórek guza dostarcza zatem ważnych informacji do dalszego planowania leczenia.

- **Sposób pomiaru wskaźnika jakości *Analiza receptorów hormonalnych***

Aby można było stwierdzić, czy cel jakościowy został osiągnięty, po zakończeniu leczenia stacjonarnego każdej pacjentki z inwazyjnym rakiem sutka szpital przesyła informację, czy przedłożona została immunohistochemiczna analiza hormonalno-receptorowa.

Z tych danych wyliczony zostaje wyróżnik, a jego wynik podawany jest w procentach. Wskazuje on, w przypadku ilu pacjentek z inwazyjnym rakiem sutka przy wypisie ze szpitala przedłożona została immunohistochemiczna analiza hormonalno-receptorowa.

Tabela. Procedury medyczne objęte badaniem jakości w 2007 r.

| Zakres działalności               | Procedura medyczna   | Liczba wskaźników jakości BQS |                                       | Liczba wyróżników jakości BQS |                                       |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|                                   |  | objętych oceną BQS            | opublikowanych w raporcie jakościowym | objętych oceną BQS            | opublikowanych w raporcie jakościowym |
| chirurgia ogólna i naczyniowa     | usunięcie pęcherzyka żółciowego  | 8                             | 4                                     | 12                            | 4                                     |
|                                   | rekonstrukcja tętnicy szyjnej  | 8                             | 4                                     | 11                            | 4                                     |
| medycyna wewnętrzna i kardiologia | zapalenie płuc leczone ambulatoryjnie                                  | 9                             | 5                                     | 16                            | 5                                     |
|                                   | implantacja rozrusznika serca  | 10                            | 5                                     | 15                            | 5                                     |
|                                   | wymiana agregatu rozrusznika serca                                     | 5                             | 2                                     | 11                            | 2                                     |
|                                   | rewizja/wymiana systemu /usunięcie rozrusznika serca                   | 7                             | 3                                     | 12                            | 3                                     |
|                                   | koronarografia i przezskórny zabieg na tętnicach wieńcowych            | 8                             | 5                                     | 19                            | 5                                     |
| chirurgia serca                   | koronarochirurgia izolowana  | 5                             | 3                                     | 14                            | 3                                     |
|                                   | chirurgia zastawki aorty izolowana                                     | 4                             | 2                                     | 9                             | 2                                     |
|                                   | kombinowana koronarochirurgia i chirurgia zastawki aorty               | 4                             | 2                                     | 9                             | 2                                     |
| medycyna transplantacyjna         | transplantacja serca   | 5                             | 2                                     | 5                             | 2                                     |
|                                   | transplantacja płuc oraz transplantacja płuc i serca                   | 1                             | 1                                     | 1                             | 1                                     |
|                                   | transplantacja wątroby   | 4                             | 2                                     | 4                             | 2                                     |
|                                   | przeszczep wątroby od dawcy  | 6                             | 3                                     | 8                             | 3                                     |
|                                   | transplantacja nerki   | 11                            | 5                                     | 13                            | 6                                     |
|                                   | transplantacja trzustki oraz przeszczep trzustki i nerki               | 3                             | 2                                     | 3                             | 2                                     |
|                                   | przeszczep nerki od dawcy  | 8                             | 4                                     | 8                             | 4                                     |
| ginekologia i położnictwo         | operacje ginekologiczne  | 8                             | 5                                     | 12                            | 5                                     |
|                                   | położnictwo  | 11                            | 5                                     | 17                            | 5                                     |
|                                   | chirurgia sutka  | 11                            | 7                                     | 14                            | 9                                     |
| ortopedia i chirurgia urazowa     | złamanie szyjki kości udowej   | 12                            | 6                                     | 15                            | 6                                     |
|                                   | pierwsza implantacja endoprotezy stawu biodrowego                      | 12                            | 6                                     | 13                            | 6                                     |
|                                   | wymiana endoprotezy stawu biodrowego i wymiana komponentów endoprotezy | 1                             | 5                                     | 11                            | 5                                     |
|                                   | całkowita alloplastyka stawu kolanowego – pierwsza implantacja         | 11                            | 5                                     | 12                            | 5                                     |
|                                   | wymiana endoprotezy kolana i wymiana komponentów endoprotezy           | 10                            | 5                                     | 10                            | 5                                     |
|                                   | opieka pielęgniarska   | 2                             | 2                                     | 8                             | 2                                     |
| <b>podsumowanie</b>               | <b>26</b>  | <b>194</b>                    | <b>100</b>                            | <b>282</b>                    | <b>103</b>                            |

Materiał źródłowy: *Qualität sichtbar machen, Qualitätsreport 2007, s. 179, Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GGBH.*





„ Począwszy od 2005 r., wszystkie szpitale są zobowiązane sporządzać usystematyzowane raporty jakościowe i publikować je na stronach internetowych ”

• Zakres referencyjny wskaźnika jakości *Analiza receptorów hormonalnych*

Dla tego wskaźnika jakości zakres referencyjny w 2006 r. wynosił minimum 95 proc. Ten zakres referencyjny opisuje dobrą jakość.

• Rezultaty wskaźnika jakości *Analiza receptorów hormonalnych*

W 2006 r. w Niemczech osiągnięto wartość 96,95 proc. Oznacza, że w tym roku u 97 ze 100 pacjentek z rakiem piersi określono wrażliwość hormonalną komórek rakowych.

• Ocena rezultatów szpitala

Szpitale, których wskaźnik wyniósł 95 proc. lub więcej, osiągnęły cel jakościowy. Szpitale powyżej 96,95 proc. plasują się powyżej średniej.

Nie można jednak z góry zakładać złej jakości w placówkach, które nie osiągnęły tego celu. Dlatego wyniki są analizowane wspólnie poprzez grupę ekspertów i szpital w procesie systematycznego dialogu, by ustalić, czy wymagane jest podjęcie działań naprawczych.

Zastosowanie systematycznego dialogu

Wyniki liczbowe przeprowadzanego przez BQS porównawczego mierzenia jakości umożliwiają każdemu szpitalowi określenie pozycji w porównaniu z innymi placówkami, co może prowadzić do wzbogacenia oferty usług i poprawy ich jakości. W wielu





szpitalach optymalizacja procesów medycznych opierająca się na wynikach liczbowych należy do standardu zarządzania jakością. Bodźcem do poprawy jakości jest jednak nie tylko odkrycie słabych stron, ale również orientacja na najlepszych w benchmarkingu.

### Epidemiologia

Poprawa jakości to nie jedyny obszar wykorzystania wyników procesu przeprowadzonego przez BQS. Są one również wykorzystywane do badań epidemiologicznych i klinicznych. Na ich podstawie opracowywane są i wdrażane wytyczne jakościowe. Mogą one służyć jako podstawa do zawierania umów szpitali z kasami chorych i uzależnienia wysokości zapłaty od jakości usługi. Niemcy wykorzystują również proces BQS do sterowania zaopatrzeniem w usługi szpitalne. I bardzo ważne – dzięki niemu społeczeństwo informowane jest o jakości konkretnej usługi medycznej w konkretnym szpitalu.

„ Niemcy potrafili wprowadzić mechanizmy zabezpieczające przed negatywnymi skutkami wolnego rynku ”

### Raporty

Począwszy od 2005 r., wszystkie szpitale są zobowiązane sporządzać usystematyzowane raporty jakościowe. Są one następnie publikowane na ich stronach internetowych. Istnieją również specjalne strony, na których można porównać jakość w wybranych placówkach.

### Początek drogi

Niemcy potrafili wprowadzić mechanizmy chroniące przed negatywnymi skutkami wolnego rynku (myślę także o pogorszeniu dostępności), a czy my jesteśmy przygotowani do prywatyzacji szpitali? Zastanówmy się dobrze, bo wkrótce będziemy świadkami tego procesu.

W Polsce zbyt mało mówi się o jakości usług medycznych w lecznictwie zamkniętym. Ciągłe dyskutuje się o tragicznej sytuacji finansowej szpitali, o potrzebach inwestycyjnych itp. Wszystko to prawda. Zwraca się uwagę na konieczność zmian w systemie, komercjalizację (czyli przekształcenie szpocz-ów w spółki prawa handlowego). Czy to poprawi sytuację finansową tych placówek? Wątpię. Następnym krokiem, do którego samorządy zostaną niejako zmuszone, będzie więc sprzedaż publicznych szpitali prywatnym podmiotom. Tym bardziej, że w czasie kryzysu finansowego samorządy będą miały jeszcze mniej pieniędzy na wsparcie swoich szpitali. Wszystko dzieje się podobnie jak w Niemczech. Tylko potrzeby finansowe są zdecydowanie większe. ■

*Autorka jest ekonomistką, uczestniczką seminarium doktoranckiego w Centrum Studiów Niemieckich i Europejskich im. Willy'ego Brandta, zawodowo związana z Dolnośląskim Oddziałem NFZ.*

### Przypisy

\*Zakres referencyjny określa obszar dla wyróżników (wskaźników jakości). Jeżeli dany wyróżnik (wskaźnik) jakości mieści się w tym obszarze, to oznacza dobrą jakość. Rozróżnia się zakres celowy i zakres tolerancji. Zakres celowy jest zdefiniowany na podstawie badań naukowych, w których określono, jaki wynik oznacza dobrą jakość. Dla tych wskaźników określona zostaje pewna stała wartość jako zakres referencyjny. Dla pewnych wskaźników nie da się określić określonej granicy, która opisywałaby osiągnięcie dobrej jakości. W tym przypadku zakres referencyjny zostaje tak określony, że odgranicza szczególnie podejrzane wyniki. Może on być określony albo jako pewna stała wartość, albo jako procent.