Елизабета ЗИСОВСКА

БЕЗБЕДНОСТА НА ПАЦИЕНТИТЕ НИЗ ПРИЗМАТА НА АКРЕДИТАЦИЈАТА

Контекст и значење на проблемот

По дефиниција, акредитацијата на болниците претставува „*процес на самооценување и надворешно оценување на здравствените установи и/или надворешно тело за проценка со цел прецизно мерење на нивото на изведба во врска со претходно дефинирани стандарди и за имплементацијата на начините за нивно континуирано подобрување*“. (3)

Критички гледано, акредитацијата не е само поврзана со стандардите, тука има аналитички и советодавни димензии на процесот, со цел подобрување на здравствените услуги (4). Постојат паралелни прашања кои се обработуваат во областа на медицината базирана на докази, обезбедување на квалитет и медицинска етика, и редукција на медицинските грешки кои играат клучна улога во процесот на акредитација. Според тоа, акредитацијата на болниците претставува главна компонента во одржувањето на безбедноста на пациентите (5, 6).

Авторот е доктор на медицински науки, Директор на Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи во Република Македонија

Сепак, постојат ограничени и неконзистентни докази кои ја поддржуваат ефективноста на акредитациските програми (7). Овој процес е мошне нов во земјите на Југоисточна Европа, и затоа резултатите за влијанието на процесот врз здравството сè уште се очекуваат.

Безбедноста на пациентите се дефинира како „*ослободување од случајни повреди; обезбедувањето безбедност за пациентите вклучува воспоставување оперативни системи и процеси кои ја минимизираат веројатноста за грешки и ја максимизираат веројатноста да се пресретнат и превенираат.*“ (Institute of Medicine, ИМ)(8)

Проблемите со безбедноста на пациентите се документирани од Институтот за медицина (ИМ) уште во извештајот од 1999 година, каде е презентирана премисата „*Да се греши е човечки*“. Но, тоа не ги задоволува пациентите, кои потенцијално се жртви на тие грешки. Од тоа време, сите сектори на здравствениот систем се повикани за да се редуцираат медицинските грешки и штетата за пациентите. Постојат информации објавени од ИМ дека 44.000 до 98.000 лица го изгубиле животот секоја година од болнички медицински грешки, а 42% од корисниците и 35% од лекарите изјавиле дека тие или нивни членови на семејствата доживеале најмалку една медицинска грешка дневно. Се проценува дека 40% од медицинските грешки се резултат на несоодветно усогласување за време на преодната нега, резултирајќи со штета кај околу 20% од корисниците.

Развивање на начинот на размислување (менталитет)

Во 2001 година, ИМ ја објави студијата „*Преминувајќи го јазот на квалитетот- Нов здравствен систем за 21-виот век*“ (9). Тука се потенцирани системските проблеми во здравствената заштита кои воделе до лоши исходи: некоординирана организација во рамките на здравствениот систем; фрагментација во давањето на здравствената заштита која ја отежнува грижата и го отстранува чувството на лична одговорност; лоша комуникација и недоволно користење на информациските технологии; и неуспех сите здравствени работници да работат заедно во обезбедувањето на грижа која е соодветна, навремена и безбедна.

Извештајот сугерира начини на проценка на здравствениот систем преку шест цели за грижата:

- Безбедност
- Навременост
- Ефикасност

- Ефективност
- Еднаквост и
- Ориентирана кон пациентот.

Во овој осврт се започнува со дискусија за долгорочно заздравување на односите во здравствената заштита и потребата да се креира севкупна култура на безбедност.

Безбедноста на пациентите е основата на сите акредитациски модули. Во овие модули воглавно спаѓаат 4 категории: превенција од интрахоспитални инфекции, безбедност при апликација на лекови, безбедна хирургија, правилна идентификација на пациент и регија на лекување.

Превенција од интрахоспитални инфекции: најчестата причина за продолжен престој во болница се интрахоспиталните инфекции. Со оглед на фактот што постојат начини за доведување на минимум на ризикот за појава на овие несакани случувања, акредитациските стандарди бараат детално дефинирање на постапките за спречување на интрахоспиталните инфекции, индикаторите за идентификација на истите, методите на известување и следење, и дефинирање на начините за спречување на епидемии (10, 11).

Безбедност при апликација на лекови: стандардите бараат строго да се внимава и проценува безбедноста на лековите за секој пациент вклучен во лекувањето. Ова ги опфаќа следните постапки: давање на вистинскиот лек, во точна доза, во вистинско време и во тек на доволно долг период, на начин најпогоден за пациентот. Преку стандардите треба да се подобри знаењето на пациентот за причините за земање на лекот, како и несаканите ефекти од истиот. Исто така, ја опфаќа евалуацијата на потребата за префрлање од една терапија на друга. Овој процес помага да се избегнат прескокнувања во дозите, вдвојување на дози, штетни интеракции на лековите, грешки во дозирањето и правилно придржување кон терапијата (12).

Безбедна хирургија: користењето на листата за проверка (чек листа) за безбедна хирургија објавена од страна на Светската здравствена органзиација (СЗО) го доведува на минимум ризикот за останатите две компоненти за безбедност на пациентот. Оваа листа го покрива и ризикот за погрешна идентификација на пациент како и погрешна локализација на полето за хируршки третман (13).

Во овој контекст мора да се напомене користењето на Клиничките упатства базирани на докази кои нудат гаранција за пациентот дека ја добива најдобрата достапна клиничка пракса со можност за постојано

подобрување на дијагностичките и терапевтските мерки (14).

И најважно од сé, во грижата за безбедност на пациентот е навременото документирање на сите постапки во тек на лекување на пациентот. Правилно водената документација нуди заштита на пациентите, но и сигурност и самодоверба на здравствените работници за континуитет во терапијата и грижата за пациентот, соодветен пренос за состојбата на пациентите од една во друга смена, обезбедување континуитет во понатамошното лекување на пациентот и успешно преземање од неговиот избран лекар.

Комплементарен дел во грижата за пациентот и неговата безбедност е и информатичкиот систем за следење на патеката на пациентот од прием до испис, како и сите придружни елементи на неговото лекување. Здравствениот електронски систем овозможува прецизна евиденција која е траен запис на патеката на неговото движење.

Влијание на акредитацијата врз безбедноста на пациентите

Планираниот испис на пациентот го намалува стресот за пациентот од излегување надвор од контролата на здравствените професионалци, стресот на семејството за континуитетот во грижата, особено за хроничните болни. Планираниот испис опфаќа подготовка на пациентот и неговото семејство за испис, подготовка на план за продолжување на грижата после испис, комплетирање на документацијата за исписот која треба да ги содржи сите информ

ации потребни за следниот сегмент на водење на пациентот, проценка на можните несакани случувања во домашни услови (паѓања, грешки во исхраната, физичка безбедност, координација или следење на терапијата во домашни услови).

Акредитацијата бара пишани процедури и политики и прецизна документација со јасно дефинирани постапки и чекори во процесите употребени за да ги обработат потенцијалните или познатите прашања на безбедност до нивно решавање (15). Различните можни решенија и следните чекори се дел од мисијата на секоја акредитирана болница, која треба постојано да се стреми да ја подобри безбедноста на пациентите преку следните начини:

- Формирање комисии или соодветни тела кои редовно ќе вршат мониторинг и проценка на степенот на безбедност на пациентите, одделно од програмата за менаџмент на квалитетот;
- Спроведување студии за безбедност на пациентите;
- Поставување на безбедноста на пациентот како цел во програмите

за менаџмент на квалитетот;
- Систем кој има потенцијал да ги следи настанатите проблеми од областа на безбедност на пациентите (повторна хируршка интервенција за ист проблем, несакани случувања после терапија, компликации од терапија, повторен прием, продолжен престој во болница, или други непланирани случаи);
- Следење на индикаторите за безбедност на пациентите од страна на лекарите или самата здравствена установа;
- Контактирање на болниците за кои податоците покажуваат високи стапки на безбедносни проблеми кај пациентите.

Акредитацијата на болниците носи корист за сите: пациентите, здравствените работници, здравствената установа, Фондот за здравствено осигурување преку намалување на непотребните трошоци, и општеството во целост.

Начините за тоа се следните:
- Акредитацијата служи како вреден додаток на легислативата и лиценцирањето
- Акредитацијата секогаш ги проценува постапките и процесите за кои постојат највисоките достапни докази, и стандардите се ажурираат на секои 2 до 3 години
- Националните закони во здравството можат да варираат, но стандардите се конзистентни за еден подолг период, подложни се на позитивно ажурирање и унапредување
- Акредитацијата ги инспирира и охрабрува здравствените установи да ги унапредуваат своите процеси
- Акредитацијата ги редуцира трошоците преку менаџмент на ризиците и превенција од несаканите случувања
- Агенцијата за акредитација ги собира и анализира податоците за состојбата во здравствената заштита, кои ќе им помогнат на корисниците и менаџерите да донесуваат одлуки за правецот на движење на здравствената грижа
- Преку стандардите кои бараат континуирана едукација и унапредување на квалитетот на здравствената грижа, пациентите/корисниците се посигурни дека во акредитираната болница се спроведува најдобрата и најбезбедната здравствена заштита, а нивните права дадени со Законот за заштита на правата на пациентите се максимално транспонирани во стандардите (16).

Задолжителната акредитација на болниците од секундарно и терциерно ниво која е предвидена со Законот за здравствена заштита во Република Македонија нуди сигурност за зајакнување на механзимите за контрола над квалитетот на здравствевната заштита низ целата земја, креирајќи модел за интегрирана и организирана здравствена заштита.

Извршно резиме

Болниците и здравствените служби се витални компоненти на секое добро организирано и хумано општество. Болниците кои се акредитирани треба да бидат место на безбедност, но не само за пациентите туку и за здравствените професионалци. Квалитетот на здравствената заштита е од интерес за сите релевантни клучни фактори, вклучувајќи ја Владата, министерствата (за здравство, за труд и социјална политика, за финансии), професионалните здруженија кои ги претставуваат лекарите и другите здравствени работници, здруженијата на пациентите, граѓанските здруженија, Фондот за здравствено осигурување и други.

Некои важни прашања кои се однесуваат на акредитацијата на болниците се:

- Како може да се одржува и унапредува клвалитетот во болниците и здравствените служби;
- Важноста на финансискиот фактор;
- Која е перцепцијата на здравствените работници во врска со важноста на болничката акредитација (1);
- Кој е ставот на општеството во однос на процесот;
- Што очекуваат пациентите.

Главно, постојат два типа на акредитација во здравствениот сектор (2)

- Акредитација на болниците и здравствените установи во рамките на една земја и
- Меѓународна акредитација во здравството

Владата на Република Македонија има донесено одлука да се спроведува Национален процес на акредитација, и согласно таа одлука, развиени се национални стандарди, кои се усвоени на седница на Владата на РМ. Централниот дел на националните стандарди припаѓа на безбедноста на пациентите и заштитата на здравствените професионалци, пријавување и превенција на несакани случивања. Овој процес треба да биде доживеан како позитивно движење кон подобро здравје и поголемо задоволство кај пациентите и кај давателите на здравствени услуги.

Референци

1. Stoelwinder J. A study of doctors' views on how hospital accreditation can assist them provide quality and safe care to consumers: Department of epidemiology and preventive medicine. Australia: Monash University; 2004.
2. Montagu D. London: Department for international development health systems resource centre; [Last accessed on 2003]. Accreditation and other external quality assessment systems for healthcare: Review of experience and lessons learned. Available from: http://www.dfidhealthrc.org/publications/health_service_delivery/Accreditation.pdf .
3. Alkhenizan A and Shaw C. Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. Ann Saudi Med. 2011 Jul-Aug; 31(4): 407–416
4. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation as a tool for organisational change. Int J Health Care Qual Assur. 2004;17:113–24. [PubMed]
5. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: A systematic review. Int J Qual Health Care. 2008;20:172–83.
6. Miller MR, Pronovost P, Donithan M, Zeger S, Zhan C, Morlock L, et al. Relationship between performance measurement and accreditation: Implications for quality of care and patient safety. Am J Med Qual. 2005;20:239–52.
7. Menachemi N, Chukmaitov A, Brown S, Saunders C, Brook R. Quality of care in accredited and nonaccredited ambulatory surgical centers. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2008;34:546–51.
8. Institute of Medicine. Available from: http://iom.nationalacademies.org/
9. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Accessed on December, 5th, 2015 at: http://www.nap.edu/books/0309072808/html/
10. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. Am J Infect Control. 2008;36:212–9.
11. Oh Ha Won H, Kim J, Cho S. National survey of the status of infection surveillance and control programs in acute care hospitals with more than 300 beds in the Republic of Korea. Am J Infect Control.2006;34:223–33. [PubMed]
12. Barker K, Flynn E, Pepper G, Bates D, Mikeal R. Medication errors observed in 36 health care facilities.Arch Intern Med. 2002;162:1897–903.
13. Simons R, Kasic S, Kirkpatrick A, Vertesi L, Phang T, Appleton L. Relative importance of designation and accreditation of trauma centers during evolution of a regional trauma system. J Trauma. 2002;52:827–34.[PubMed]
14. Juul AB, Gluud C, Wetterslev J, Callesen T, Jensen G, Kofoed-Enevoldsen A. DIPOM Group. The effects of a randomised multi-centre trial and international accreditation on availability and quality of clinical guidelines. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 2005;18:321–8.
15. Duckett S. Changing hospitals: The role of hospital accreditation. Soc Sci

Med. 1983;17:1573–9.
16. Shaw CD. Toolkit for Accreditation Programs.The International Society for Quality In Health Care.Australia: 2004.