

ПРОФ. Д-Р ЕЛИЗАБЕТА ЗИСОВСКА, ДИРЕКТОР НА АГЕНЦИЈАТА ЗА КВАЛИТЕТ И АКРЕДИТАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ

Акредитацијата треба да биде потврда на квалитетот преку имплементираните стандарди



Која е улогата на Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи и со која цел е отворена?

Потребата за отворање на Агенција одамна е согледана во Македонија. Иако во Законот за здравствена заштита експлицитно е внесена во 2013 година, активностите во врска со подготовка за акредитација се почнати уште од 2010 година, со цел усогласување со европските насоки и донешните препораки на Светската здравствена организација.

Агенцијата треба да претставува соработник, партнер, од една страна, на здравствените установи, во олеснувањето на имплементацијата на стандардите, со инструкции, совети и помош околу изработката на документите, процедурите, а, од друга страна, на пациентите, кои преку подобрените стандарди ќе добијат поквалитетна здравствена заштита.

Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи во Република Македонија е формирана со одлука на Владата и функционира од јули минатата година. Според последниот Закон за здравствена заштита, нејзината улога е да врши:

- развој и ревизија на акредитациските стандарди (организациски и клинички);
- развој/адаптација и ревизија на клиничките упатства кои треба да бидат базирани на докази;
- развој и ревизија на индикаторите за квалитет;
- едукации и обуки како на болничките координатори и тимови, така и на надворешните независни оценувачи во постапката на акредитација;
- давање на помош на здравствените установи во текот на подготовката за акредитација;
- подготовка на самооцена во самите болници;
- организација на надворешно, независно оценување;
- водење на регистар на акредитирани здравствени установи;
- собирање на податоци за споредба со другите земји;
- домашна и меѓународна соработка на полето на подобрување на квалитетот на здравствената заштита, учество во мрежата на Агенции за акредитација.

Таа треба да претставува независно национално тело, кое треба да излезе во пресрет на потребите на пациентите, вработените и менаџерите, со една единствена цел - воспоставување, одржување и унапредување на квалитетот на здравствената заштита во државата. Но, главниот фокус е ставен на пациентот, кој најмногу треба да добие во форма на квалитет на здравствена заштита.

Како национална одлука во Македонија, во првата фаза за акредитација се планирани здравствените установи од секундарното и терцијарното ниво, односно болниците. Но, акредитацијата нема тука да запре, туку натаму ќе се развијат стандарди и процесот на акредитација ќе продолжи во установите од примарна здравствена заштита.

Каква е состојбата со акредитацијата во Европа и регионот?

Во Европа и светот одамна е почнат процесот на воспоставување на стандарди и акредитација. На пример, во 1917 година е воспоставен минимумот на стандарди за болниците во Европа, а во 1951 година е формирана Здружената комисија за акредитација на болниците.

Вистинските основи за поставување стандарди во однос на безбедноста на пациентите се поставе-

Акредитацијата не е само процес на оцена на имплементацијата на стандардите, туку со неа се опфатени и прашањата на практикување на медицина заснована на докази, етичките прашања поврзани со правата и безбедноста на пациентите, но и безбедноста на вработените

ни во 1984 година од страна на Американското здружение на анестезиолози. Иако анестезиолозите чинат само 5% од докторите во САД, анестезиологијата станала водечка медицинска специјалност која го разработила прашањето на безбедноста на пациентите. Овој столб, безбедност на пациентите, и денес претставува јадро на кое се додаваат сите други стандарди и принципи.

Оттогаш па наваму, признати и докажани се повеќе организации со многу акредитирани производи (стандарди, акредитациски курикулуми), кои го имаат стекнато престижното признание на Меѓународното здружение за квалитет на здравствената заштита (International Society for Quality of Care - ISQua). Најреномирани акредитациски агенции се: канадската агенција (Canada Accreditation International) која е широко распространета и во Европа, со тоа што за европските земји има свое претставништво во Брисел, американската организација Joint Commission International-JCI, австралиската асоцијација на агенции за унапредување на квалитетот на здравствената заштита, и најновата, норвешката, (Det Norske Veritas) која интензивно се пробива и во некои од американските држави.

Во регионот веќе има формирано четири агенции за акредитација, пред македонската, и тоа во Србија, во Федерацијата Босна и Херцеговина, Република Српска и во Хрватска. Засега, во Словенија и Црна Гора активностите од областа на акредитацијата ги спроведува сектор во рамките на Министерството за здравство.

Што претставува акредитацијата на здравствените установи?

Акредитацијата е процес на оценување на квалитетот на работата и услугите во здравствените установи со цел да се оцени нивото на изведба, односно квалитетот на здравствената заштита, во врска со воспоставените стандарди и критериуми и да се имплементираат начини за нивно постојано подобрување. Ова оценување прво е интерно, самооценување, а откако ќе се утврди од страна на одговорните во самата болница дека се исполнети бараните стандарди, се аплицира за надворешно, независно оценување, со кое се донесува дефинитивната одлука дали болницата ќе добие акредитација или не. Но, истовремено, се даваат и препораки за подобрување и унапредување на нивото на квалитетот на здравствените услуги кои таа болница ги дава на корисниците, односно пациентите.

Објективно, акредитацијата не е само процес на оцена на имплементацијата на стандардите, туку овде се вклучени и прашањата на практикување на медицина заснована на докази, етичките прашања поврзани со правата и безбедноста на пациентите, но и безбедноста на вработените. Сепак, потребно е

подолго време, не само за подготовка на болницата за нејзино акредитирање, туку и период на функционирање во такви услови за да се видат ефектите на процесот на акредитација. Но, во ниеден момент не треба да се постави сомнение дека нашите болници не можат да го постигнат бараниот квалитет на здравствена заштита. Во прашање е само динамиката на имплементација на стандардите, која, очекувано, ќе биде различна во болниците.

Што е направено откако е формирана Агенцијата?

Како и секоја нова организација, потребно е време за воспоставување на основите за работа, документите за спроведување на активностите, кадровско екипирање, просторно средување, и многу други работи, кои одзедоа многу време и енергија на малиот тим кој почна на почетокот.

Уште во текот на јули и август организиравме и одржавме состаноци со менаџерските тимови и болничките координатори за квалитет, со цел нивно прво запознавање со акредитацијата, активностите кои треба да ги спроведат во матичната установа, начинот на подготовка на документите и другите докази за успешна имплементација. Состаноците и комуникацијата продолжија континуирано, а тие од страна на Агенцијата ја добиваат безрезервно целата поддршка во подготовката. Мора да се напомене дека подготовката на болниците за акредитација не е еднократна постапка, туку тоа е долготраен процес, кој трае некогаш и со години, но никогаш не завршува, заради тоа што по акредитацијата следува процес на унапредување на квалитетот и реакредитација. Во текот на подготовката од клучно значење е разбирањето и поддршката која ја дава менаџерскиот тим на внатрешната, болничката комисија за следење и унапредување на квалитетот, како и помалите тимови директно одговорни за подготовката и собирање на документите.

Паралелно со подготовката на болниците одеше промоцијата на Агенцијата на регионално ниво, дополнета со воспоставување на комуникација на меѓународно ниво. Така, претставници од Агенцијата, со презентации, беа застапени на повеќе регионални средби во Белград, Сараево, Подгорица... Воспоставена е комуникација, со можности за соработка, со Словенија, Канада, и со Холандската агенција за акредитација. Во план се неколку апликации за грантови од европските фондови, заради тоа што активностите на Агенцијата се во согласност со принципите на Меѓународното здружение за квалитет на здравствената заштита, врвното тело кое ги акредитира сите агенции, а наша визија е Агенцијата да стане членка токму на ова тело, кое има многу строги, но јасни критериуми.

Во првата фаза за акредитација се планирани здравствените установи од секундарното и терцијарното ниво, односно болниците. Но, акредитацијата нема тука да запре, туку натаму ќе се развијат стандарди и процесот на акредитација ќе продолжи во установите од примарната здравствена заштита

Како независно национално тело, Агенцијата треба да излезе во пресрет на потребите на пациентите, вработените и менаџерите, со една единствена цел - воспоставување, одржување и унапредување на квалитетот на здравствената заштита во државата

Во меѓувреме, се зајакнаа капацитетите и на Агенцијата, па сега со малку проширен тим полесно се спроведуваат активностите во подготовката на болниците и давањето на помошта која им е потребна. Се одржаа и обуки на болничките координатори и другите инволвирани членови на тимовите, а во 4 работилници беа опфатени сите болнички тимови кои одговорија на поканата.

Од големо значење се и двете работилници одржани под покровителство на Европската комисија од Брисел, со различни агенди, но во интерес на сите кои ги поминаа овие обуки, затоа што покрај вработените од Агенцијата, свои предавања и препораки дадоа признати експерти од европските земји.

Како се дефинираат стандардите за квалитет во здравствената заштита?

Прво треба да се дефинира квалитетот на здравствената заштита. Квалитетот ја одразува споредбата меѓу очекувањата на пациентите и изведбата од страна на здравствените работници во здравствените установи. Квалитетот на работата директно го одредува квалитетот на здравствената заштита во државата. Безбедноста на пациентите зазема централно место во поглед на квалитетната здравствена заштита, која треба да биде ефективна, ефикасна, со добар сооднос - корист наспроти штета, и да обезбеди висок степен на задоволство како кај пациентите, така и кај вработените.

Главните одлики на квалитетот се:

- Квалитетот не е апсолутен затоа што подразбира различни работи во различни времиња и состојби, и не е мерлив со една мерка.
- Квалитетот е мултидимензионален, земајќи ги во предвид здравствените работници, пациентите и услугите.
- Квалитетот е резултанта на прифатливите компромиси. Во што се состои компромисот - на пример, некои критериуми на квалитет ќе се отфрлат кога се во прашање посензитивни критериуми и услуги. Тие критериуми кои последни можат да се отфрлат, се нарекуваат критични.
- Квалитетот е подложен и на некои ограничувања, кога треба да се спореди во однос на трошоците, не само во смисла на пари, тоа е и во луѓе, време. Некои ресурси се критични за осигурување на квалитетот.

- Критериумите за квалитет се меѓусебно зависни, на пример колку повеќе пациенти се упатени кон една ЗУ, толку подолго ќе биде времето на чекање, но од друга страна ќе се скрати времето на чекање за закажаните прегледи.
- Прифатливоста на квалитетот се менува со текот на времето, затоа што напредокот во клиничката практика и подобрувањето во давањето на здравствена заштита доведуваат и до зголемување на нивото на изведба, што ги покачува и очекувањата на пациентите и јавноста.

Акредитацијата треба да биде потврда на квалитетот преку имплементирани стандарди. Стандардите се вредности со кои се опишува нивото на кое ќе се даде некоја здравствена услуга, притоа водејќи сметка дека тие мора да бидат значителни, објективни, разбирливи, посакувани, мерливи, реалистични, достижни, флексибилни, прифатливи, прилагодливи, и во исто време професионални и прифатени со консензус. Тие опфаќаат најразлични сегменти од работењето, на што можеме да посветиме една цела статија, за да се разбере нивното значење за подобрување на квалитетот на работата во болниците.

Според нивото, тие можат да бидат минимални, оптимални и стандарди на одличност, совршенство. За првата акредитација, целта е да бидат имплементирани оптималните стандарди, а стремежот е да се постигне нивно унапредување.

За да се спроведе акредитација на една здравствена установа, појдовна основа е дефиниција на стандардите за работа во установата. Развојот и ревизијата на стандардите се спроведува строго според принципите и барањата на ISQua. Работната верзија е веќе изработена, во тек е ревизијата со минорни корекции, главно усогласување со актуелниот здравствен систем. Сите стандарди се поделени во 6 домени, и тоа:

- управување и раководење;
- човечки ресурси;
- управување со информации;
- управување со ризик и безбедност на пациенти;
- лекување на пациенти;
- специфични клинички услуги.

Акредитацијата во Република Македонија е задолжителна и може да се добие на една, три или пет години, зависно од нивото на имплементирани стандарди и процентот на исполнетост. Штом ќе истече времето за кое е добиена акредитацијата, се аплицира за реакредитација на здравствената установа.

Во Европа задолжителна акредитација се спроведува во Франција и во Италија. Тоа е префериран модел, кој е потешко да се имплементира, но помага во унифицирање на стандардите во болни-



ците на национално ниво. А Македонија е мала земја, со помал број болници, па затоа задолжителната акредитација ќе помогне за побрза имплементација на стандардите, а има и можност пациентите да добиваат уедначен квалитет на здравствени услуги.

Во тек на надворешното независно оценување ќе се води сметка за исполнување на сите стандарди, со тоа што оние кои се однесуваат на безбедност на пациентите, задолжително треба да бидат оценети со оценка 4 или 5. Колку е поголема ангажираноста на вработените во една болница во процесот на подготовка за акредитација, толку ќе биде поголем успехот и акредитацијата доделена на подолг период.

Колку е ефикасна работата на овој тип агенции?

Ефективноста, ефикасноста и одржливоста на работата на Агенцијата зависи многу од опкружувањето, здравствениот систем, усогласеноста на здравствените реформи, постојните закони, подзаконски акти, одлуки и стратегии, и нивната имплементација. Предусловите кои влијаат врз успешноста на акредитациониот процес се политиките, ресурсите, начинот на изведување, и организацијата на Агенцијата. Задолжителната акредитација на здравствените установи е префериран модел во споредба со доброволната, но пожелна е поткрепа на мотивацијата за акредитација, а не само задолжението. Користа ќе се препознае подоцна, во текот на работата, затоа што по долгогодишно работење, очекувањата се следните:

- да се унапреди здравствената заштита, што е во интерес на пациентите;
- да се воспостават норми за работа и издначување на пристапот кон пациентите, што е од интерес на вработените во здравствените установи;
- редуција на трошоците, што е во интерес на раководството на болниците.

Акредитацијата треба да биде мотив и престиж за здравствената установа, која треба да привлече поголем број пациенти, кои ќе излезат со повисок степен на задоволство.

Задоволството на пациентите е новата дисциплина во рамките на здравствената заштита и е дел од системот на подобреното пријавување, анализа и превенција од медицински грешки кои често водат до несакани случувања во здравствената заштита. Фреквенцијата и обемот на несаканите случувања кои можат да се избегнат не е позната. Евиденцијата на овие настани зеде замав од крајот на 20-тиот век (по 1990 година) кога поголем број развиени земји почнаа системски да пријавуваат наеднаш голем број пациенти кои на каков било начин дожи-



вале штета во текот на лекувањето, неповрзана со нивната основна болест. Грубата светска статистика покажа дека од несакани случувања (меѓу нив и ненамерни лекарски грешки) страдале 1 на 10 пациенти, што ја навело Светската здравствена организација да ја стави безбедноста на пациентите како ендемска грижа, па така тоа е поставено како нова дисциплина во здравствената заштита, поддржана од една научна рамка која е се уште во развој. Во 1999 во САД е публикуван првиот извештај на Институтот за медицина во рамките на Националната академија на науките каде што се објавени голем број несакани случувања во текот на лекувањето, а објавен е и повик за воспоставување на центар за безбедност на пациентите, со развој на програми за превенција од несакани случувања и лекарски грешки. Таа култура на безбедност малку побавно се пробива во нашиот регион, во Југоисточна Европа. Друг елемент во контролата и редуцијата на несакани случувања е имплементацијата на медицина заснована на докази, особено во делот за прецизна дијагноза и правилна терапија. Клиничките упатства обезбедуваат општа рамка за подобрување на терапевтската практика и помага во обезбедувањето на континуитет во здравствената заштита и нега.

Но, ова прашање заслужува многу повеќе време и простор за елаборирање. Стандардите кои се однесуваат на безбедност на пациентите се клучни во целата постапка и, иако се имплементирани во секојдневната работа, бараат многу прецизно формулирање на постапките, па можеби затоа процесот на нивното стандардизирање ќе оди побавно, со варијации на квалитетот од едно до друго опкружување. Тоа е делот каде што и Агенцијата ќе има најстроги барања и ќе вложува најголеми напори за успешна имплементација.

Vox medic