

Międzynarodowa akredytacja w ochronie zdrowia

Jakość po kanadyjsku

Fot. iStockphoto.com 2X

Podczas gdy w Polsce ciągle zastanawiamy się, jak zapewnić w ochronie zdrowia odpowiednią jakość – podobne systemy już dawno funkcjonują na świecie. Jak to się robi w Kanadzie?

Zarówno w USA, jak i w Kanadzie prężnie działają instytucje akredytacyjne jednostek ochrony zdrowia. Na terenie USA od lat funkcjonuje tzw. Komisja Wspólna (*Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations*), a w Kanadzie – Akredytacja Kanada (*Accreditation Canada*).

Instytucje certyfikujące

Obie te organizacje stały się *de facto* monopolistami w swoich krajach w obszarze akredytacji jakościowej jednostek ochrony zdrowia, a przede wszystkim szpitali. W przeciwieństwie do Europy, gdzie dużą rolę odgrywają instytucje certyfikujące wg norm ISO oraz wyłącznie krajowe, często rządowe instytucje akredytacyjne, w Ameryce Północnej dominuje akredytacja jakościowa specyficzna dla sektora ochrony zdrowia przez organizacje pozarządowe.

Bardzo ciekawym zjawiskiem jest skuteczny eksport takiej akredytacji poza USA i Kanadę. W niniejszym artykule postaram się przybliżyć czołową organizację zajmującą się akredytacją jakościową w ochronie zdro-

wia, wywodzącą się z Kanady – kraju, z którym łączy nas porozumienie CEFTA. Poza tym, tak jak system ochrony zdrowia w USA jest ostro krytykowany (zwykle niesłusznie) podczas większości konferencji ochrony zdrowia w naszym kraju, tak system kanadyjski, dość scentralizowany, przeważnie publiczny, z budżetowaniem szpitali oraz kolejkami oczekujących na świadczenia wydaje nam się dużo bardziej swojski. No, może z wyjątkiem całkowitych nakładów na ochronę zdrowia, które w Kanadzie w 2017 r. wyniosły ok. 685 mld zł (wg aktualnego kursu dolara kanadyjskiego), czyli ok. 11,5% PKB. Warto dodać, że Kanada ma 36,3 mln mieszkańców, a więc mniej niż Polska! W Kanadzie PKB na mieszkańca wynosi 42 tys. USD, a w Polsce ok. 27 tys. USD (wg paritetu siły nabywczej).

Accreditation Canada

Początki akredytacji w kanadyjskiej ochronie zdrowia sięgają roku 1953, kiedy Kanadyjska Federacja Szpitali wraz z Kanadyjskim Kolegium Lekarzy powołały do życia Kanadyjską Komisję Akredytacji

Szpitali. Celem Komisji było wyznaczanie standardów dla szpitali oraz monitorowanie zgodności z wyznaczonymi standardami. Program akredytacyjny został zdefiniowany jako dobrowolny, wolny od interwencji rządowej, narodowy, dwujęzyczny oraz nie dla zysku (*not-for-profit*). W latach 1960–1988 program stopniowo zyskiwał na popularności. Liczba akredytowanych jednostek z początkowych 350 zwiększyła się do ponad 1200 z uwagi na włączanie w system akredytacji takich placówek, jak szpitale jednodniowe, zakłady opiekuńczo-lecznicze, placówki psychiatryczne, ośrodki rehabilitacyjne itd.

W 1981 r. do grona wizytatorów akredytacyjnych, którymi byli wyłącznie lekarze i pielęgniarki, dołączyli menedżerowie ochrony zdrowia. W 1988 r. zmieniono nazwę na Kanadyjską Radę Akredytacji Zakładów Ochrony Zdrowia (CCHFA). W 1990 r. zrewidowano standardy, kładąc nacisk na procesy i ich strukturę, oraz podjęto próbę oceniania wyników. W 1995 r. do Rady Nadzorczej zaproszono przedstawicieli Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Menedżerów Ochrony Zdrowia oraz przedstawiciela organizacji konsumencjki. Wtedy także zmieniono optykę akredytacji na tzw. akredytację zorientowaną na klienta. Nowa formuła akredytacyjna została skoncentrowana na organizacji procesu opieki nad pacjentem.

Nieustanne dążenie do poprawy

Do tego dołączono wymóg nieustannego dążenia do poprawy, a jednostki podlegające akredytacji zostały zobligowane do wyznaczenia oraz implementacji wskaźników jakości. W 2000 r. utworzono oddział usług międzynarodowych w celu prowadzenia akredytacji jednostek ochrony zdrowia poza Kanadą, który później stał się Kanadyjską Akredytacją Międzynarodową (*Accreditation Canada International – ACI*). W 2001 r. dokonano zmian technologicznych, które stanowiły krok w kierunku automatyzacji akredytacji. Implementowano *one stop customer service*, czyli model świadczeń w jednym miejscu, wprowadzając specjalistów akredytacyjnych do pomocy jednostkom ochrony zdrowia. W 2002 r. powstał departament edukacji, stosowano coraz bardziej zaawansowane analizy porównawcze.

Co ciekawe, Komisja Akredytacyjna sama zaczęła poddawać się cyklicznej ocenie Międzynarodowego Stowarzyszenia Jakości w Ochronie Zdrowia (ISQua). W 2003 r. Rada Nadzorcza wyznaczyła cztery główne cele: uznanie na poziomie krajowym, usprawnienie procesu akredytacyjnego, zwiększenie zasobów ludzkich oraz poprawę zarządzania dzięki kompleksowej informatyzacji. Już w 2004 r. Komisja otrzymała narodową nagrodę dla najlepszej organizacji *not-for-profit*, a w następnym roku rozpoczęła prace nad nowym programem akredytacyjnym. W 2006 r. wprowadzono m.in. standardy telemedycyny oraz opieki palia-

„System kanadyjski jest scentralizowany, przeważnie publiczny, z budżetowaniem szpitali oraz kolejkami oczekujących na świadczenia. Może się nam wydawać bardziej swojski niż ten z USA”

tywnej. Następnie rozpoczęto nowy program akredytacyjny (Qmentum), skoncentrowany na poprawie bezpieczeństwa pacjenta. W 2008 r. zmieniono nazwę na Akredytacja Kanada (*Accreditation Canada – AC*). W następnym roku weszły w życie nowe wymagania praktyki, m.in. bezpieczeństwa podawania heparyny czy leków narkotycznych, czystości rąk, profilaktyki odleżyn, zapobiegania samobójstwom, zakaz używania niebezpiecznych skrótów w zleceniach oraz innej dokumentacji medycznej. Powstał też kodeks etyki AC. Podjęto współpracę z Kanadyjską Organizacją Standardów (*Canadian Standards Association*). Międzynarodowy wydział AC rozpoczął pilotażowe badania w Kuwejcie, Libanie, Albanii, Zjednoczonych Emiratach Arabskich oraz Kostaryce, a następnie przekształcił się w Międzynarodową Akredytację Kanada (*Accreditation Canada International*) – ramię AC do zadań poza Kanadą.

Międzynarodowa Akredytacja Kanada rozpoczęła akredytację jednostek ochrony zdrowia na Karaibach oraz w Arabii Saudyjskiej, wykorzystując program Qmentum. W 2011 r. do programu dodano cztery nowe wymagane praktyki organizacyjne (*Required Organizational Practices*): profilaktykę agresji w miejscu pracy, ocenę bezpieczeństwa w domu pacjenta, check-listy chirurgiczne oraz zapobieganie zakrzepowości żylniej. Na Filipinach implementowano pierwszy kompleksowy program międzynarodowej akredytacji jednostek szpitalnych, ambulatoryjnych oraz laboratoriów. Podjęto także współpracę z ministerstwem zdrowia Kuwejtu. W 2013 r. podjęto współpracę z instytucjami akredytacyjnymi holenderskim i brazylijskim oraz zwiększono liczbę standardów do 38, ACI rozpoczęła ekspansję w Peru. W 2017 r. AC oraz ACI utworzyły Organizację Standardów w Ochronie Zdrowia (*Health Standards Organization*), aby oddzielić programy oceny jakości od tworzenia standardów. Takich standardów jest obecnie ponad 100, a dotyczą opieki medycznej oraz socjalnej.



„ Kanadyjski program akredytacyjny jest dobrowolny, narodowy, wolny od interwencji rządowej oraz działa nie dla zysku ”

Międzynarodowy program akredytacyjny Qmentum

Program Qmentum jest oferowany globalnie, ale dostosowywany do warunków lokalnych. Wizytatorami są specjalnie dobrani profesjonaliści, którzy przechodzą szkolenie ACI. Program akredytacji jest dostępny w kilku językach. Akredytacja dotyczy całego podmiotu medycznego i ma kilka poziomów: złoty, platynowy i diamentowy. Proces opiera się na ponad 100 standardach Organizacji Standardów w Ochronie Zdrowia, która jest własnością AC oraz ACI. Akredytacja może obejmować organizacje ochrony zdrowia działające w różnych lokalizacjach. Struktura cenowa jest przejrzysta i zawiera wszystkie elementy akredytacji. Program akredytacji dotyczy całkowitej poprawy jakości. Do jednostki ochrony zdrowia poddającej się akredytacji delegowany jest specjalny doradca, którego zadaniem jest prowadzenie przez wszystkie etapy akredytacji oraz wspieranie jej utrzymania. ACI korzysta także z wizytatorów będących pacjentami. W sumie ACI współpracuje z ponad 700 wizytatorami na całym świecie.

Aktualny status

Obecnie AC działa w ponad 20 krajach i ponad 7000 lokalizacji międzynarodowych i jest silnym kon-

kurentem amerykańskiej *Joint Commission International*. Certyfikat akredytacyjny AC jest świadectwem spełniania najwyższych międzynarodowych standardów jakościowych przez szpital czy inną jednostkę ochrony zdrowia. Na fakt posiadania międzynarodowego certyfikatu akredytacyjnego szczególną uwagę zwracają organizacje turystyki medycznej i indywidualni pacjenci zagraniczni, a także międzynarodowe instytucje ubezpieczeniowe. Na tym m.in. polega sukces Turcji w turystyce medycznej, gdzie jest kilkanaście szpitali akredytowanych przez JCI (USA). W Europie Środkowej, np. w 12 krajach tzw. projektu międzymorza liczących ponad 111 mln mieszkańców, według mojej wiedzy nie ma szpitali, które posiadają akredytację kanadyjską czy amerykańską, z wyjątkiem dwóch austriackich szpitali akredytowanych przez JCI. Dlatego też posiadanie prestiżowej akredytacji międzynarodowej mogłoby być dużym atutem dla któregoś szpitala z naszego regionu UE, na przykład z Polski.

Siedzibą AC jest Ottawa, a biura znajdują się w Toronto, Montrealu, Brukseli oraz w Quito (Ekwador). Akredytacja Kanada pozostaje niezależną organizacją pozarządową *not-for-profit*, współpracującą z pozostałymi uczestnikami systemu. Kanadyjska Akredytacja Międzynarodowa działa teraz pod parasolem AC, której prezesem jest Leslee Thompson, doświadczony menedżer ochrony zdrowia z wiedzą z zakresu pielęgniarstwa, była dyrektorką dużego szpitala uniwersyteckiego, docentką Queen's University w Kingston (prowinca Ontario).

Jarosław J. Fedorowski
Autor jest prezesem Polskiej Federacji Szpitali.