

אקרדיטציה בבית חולים - עת למחשבה נוספת?

ארנה טל

מרכז רפואי על שם יצחק שמיר, אסף הרופא, צריפין

גם במידת האוניברסאליות להצטרפות ובמידת התועלות: בהונגריה הצטרפו לתהליך רק 44 בתי חולים ציבוריים (73%), בעיקר אלה שכבר השתלבו בעבר במבדקי תקן אחרים כגון ISO 9001:2008 [8].

בלבנון, מתוך 127 בתי חולים, 46 סירבו להשתתף בתהליך האקרדיטציה. מתוך 68 בתי חולים פרטיים שעברו אקרדיטציה ונכללו בסקר, ב-56% נמצא שיפור בטיחות (כמתוכנן), אך הושגה תועלת גם בבריאות התעסוקתית של הצוות המטפל לאור סטנדרטים שנקבעו [9]. באבו דאבי, נבדק האם חל שיפור בתיעוד הרשומה הרפואית בבית חולים גדול יחיד, והתברר כי בית החולים לא הגיע ליעדים שנקבעו [10]. באיראן, על אף היערכות מוסדרת שנמשכה עשור וניסיון לרתום את כל הגורמים הנוגעים בדבר, תהליך אקרדיטציה של בתי חולים לא נחל הצלחה נרחבת, אם כי הוקם גוף ממשלתי מוביל לקידום הנושא [11].

האקרדיטציה היא מנוע רב עוצמה להנעת תהליכים בארגון ולהעלאת המודעות למרכיבי בטיחות, סטנדרטיזציה של ביצועים ושיתופי עבודה בצוות. המצדדים בו מציינים כי הוא מנוף להעלאת דגשי בטיחות, כגון מניעת טעויות בזיהוי המטופל, הפחתת זיהומים, מניעת נפילות וצמצום טעויות בטיפול התרופתי [12]. האקרדיטציה

אקרדיטציה של בתי חולים החלה בארה"ב לפני כמאה שנים והתפשטה למדינות דוברות אנגלית בשנות השמונים והתשעים של המאה הקודמת. התפשטות זו הפכה להיות זרז ואף מדד לקידום איכות ובטיחות הרפואה ברמה לאומית, וגופי אסדרה (רגולטורים) המשלמים על בריאות (לרבות משרדי בריאות ומבטחים) ברחבי העולם אימצו את המתודולוגיה במדינות מפותחות וגם במדינות מתפתחות. בשנת 2000 זיהה ארגון הבריאות העולמי מעל 36 תוכניות אקרדיטציה, ויותר מ-70 מדינות אימצו את הרעיון של תו תקן בינלאומי בבתי חולים בסיוע סוקרים חיצוניים. בחלק ממדינות אירופה (צרפת, גרמניה, פולין, צ'כיה, פורטוגל, ספרד ותורכיה) נבט התהליך מאימוץ תקן גנרי כללי לאיכות בתעשייה (תקן ISO 9001) ובחירת סטנדרטים לאיכות המותאמים למערכות בריאות, והדגשים העיקריים הם בטיחות הטיפול ומדדי איכות לאומיים. מיקוד זה ממשיך להיות הקו המוביל בתוכניות איכות לאומיות רבות וגם באקרדיטציה. סקירת הספרות מעידה שהמרכיב המניע העיקרי באימוץ אקרדיטציה הוא אומנם בטיחות ושיפור תהליכים, אך קיימים בו רכיבים נוספים, וביניהם הסדרת המימון והביטוח, שהם בבחינת גורמים מדרבנים להטמעתו במדינות שונות.

אף בהודו ובאינדונזיה פועלת האקרדיטציה תחת תוכנית להשגת תו תקן איכות במנגנון אסדרה (רגולציה) לאומי. מנגנון אחר המקובל במדינות מתפתחות (גאנה, קניה, ניגריה, מאל, הפיליפינים) הוא של אקרדיטציה כחלק מתוכנית הביטוח הרפואי במדינה. בווייטנאם, תוכנית לאקרדיטציה של בתי חולים נמצאת עדיין בשלבי פיתוח ותהיה תחת אסדרה של משרד הבריאות [3]. שונות בין מדינות קיימת לא רק באסדרה של תו התקן לבתי חולים, אלא מתבטאת

הטמעת האקרדיטציה טומנת בחובה אתגרים ארגוניים ומערכתיים [1-7] (טבלה 1). סקירת אבני דרך המסכמות 20 שנות הטמעה בתאילנד מעלה, כי התועלת באקרדיטציה התבטאה בהגברת היעילות, הביטחון, וההיבטים הביטוחיים והפיננסיים במערכת הבריאות [7]. התהליך, שהושק בשנת 1993, הניב מערכת ביטוח בעלת כיסוי לכלל האוכלוסייה (Universal Health Coverage-UHC) בשנת 2001, והקמת גוף אקרדיטציה לאומי אוטונומי בשנת 2009.

מילות מפתח:
אקרדיטציה של בית חולים; מנגנון איכות ובטיחות; תמריצים לקידום איכות בטיפול

Key words:
Hospital Accreditation; Quality and Safety mechanism; Incentives to promote quality of care

טבלה 1:

מרכיבים בתוספת התועלת של תהליך אקרדיטציה במבחר מדינות

תוספת תועלת								מדינה
איתנות כלכלית	חיזוק מערך הביטוח הרפואי	חיזוק בריאות תעסוקתית בקרב המטופלים	פתיחות לתהליכי איכות ושינוי	לכידות ארגונית	אחריות מקצועית	עמידה ביעדי מדדי איכות לאומיים	בטיחות	
			+	+	+	+	+	ישראל
				+	+		.	אוסטרליה
					+	+	.	גרמניה
	+					+	.	הולנד
						+	.	ארה"ב
						+	.	אנגליה
						+	.	הונגריה
			+				+	לבנון
+	+						+	תאילנד

טבלה 2:

הישגי מדיניות ומסרים לתכנית עתידית בעקבות תהליך אקדמיטציה במדינות שונות

מדינה	שנת המאמר	הישג מדיניות עיקרי	מנגנון מועדף: לאומי/ בינלאומי	תכנית להמשך
האיחוד האירופי	2014	הגדלת התובנות למדידת איכות ורפואה - גיבוש פרויקט יעודי: Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE) project	מנגנון רב לאומי (אירופאי)	נדרש מחקר המשך
תאילנד	2014	יצירת שיתוף פעולה בין הרגולטור, המשלם, המבטח ואנשי איכות	לאומי	נדרש מחקר המשך
אוסטרליה	2014	יצירת שיתופי פעולה של גופי איכות ורפואה בתוך המדינה וחוקרים מצוות בינלאומי מבריטניה, ספרד ושבדיה	מחוייב מיקוד לאומי	הסטנדרטים מורכבים יש כדאיות בהקמת גוף מייצג בינלאומי international advisory group
לבנון	2016	חיזוק הקשר בין משרד העבודה ובתי חולים פרטים לשיפור תנאי עבודה למטפלים	בקרים בינלאומיים	המשרד לבריאות הציבור יגבש תכנית להטמעה לאומית נרחבת והקצאת מימון
אירן	2017	הקמת גוף ממשלתי להובלת אקדמיטציה בבתי חולים	מחוייב מיקוד לאומי	הגוף הממשלתי יוביל תהליך לאומי: יקבע סטנדרטים, יכשיר סוקרים ויתגבר על החסם התקציבי
הונגריה	2018	הבשלה של תהליך ההתאמה לכניסה לתהליך אקדמיטציה	מחוייב מיקוד ותובנות לאומיים	נדרש מחקר המשך

האקדמיטציה, נראה שלרוב העמדות ביחס לתהליך חיוביות ושיעיות רצונם גבוהה. Rasin ו־ Tal [16] מציינות, כי הצלחת התהליך כרוכה בראש ובראשונה במעורבות ההנהלה, במנהיגות ובתוכנית אסטרטגית מגובשת. הרווחים המשניים מתהליך חוצה ארגון דוגמת האקדמיטציה מתבטאים בתחושת לכידות, בשיתוף פעולה, בגאווה יחידה ובמורל גבוה של הצוות. מגוון תוכניות האקדמיטציה בעולם והפולמוס סביב הישגיה מעלים את השאלה: האם המתודולוגיה שאומצה בישראל היא השיטה המיטבית? מדינות אחרות (גרמניה, הולנד, שבדיה, נורבגיה, פורטוגל) מתמקדות בתוכניות מדדים לאומיות במקביל להשגת תו תקן או במקומו. נמצא כי הגדרת מדדי איכות, מדידת ביצועים ועמידה ביעדים הן תמריץ יעיל בשיפור בטיחות הטיפול ואיכותו [17]. בישראל הוטמע בשנת 2017 מודל תמרוץ בטיחות, שאף הוא בבחינת שיטה להעלאת בטיחות הטיפול בבתי חולים.

לסיכום

אקדמיטציה היא גורם מדרבן לאסדרת (רגולציה) תהליכי איכות ושיפור בטיחות הטיפול בבתי חולים. מדינות שונות בעולם המערבי אימצו מתודולוגיה זו לפני למעלה משלושה עשורים, ובעשור האחרון היא כובשת את מקומה גם במדינות מתפתחות. ישראל נמצאת בעיצומה של הטמעת האקדמיטציה בבתי החולים הכלליים, הגריאטריים והפסיכיאטריים כמשימה לאומית. מעבר לתועלת לחולה, יש לאקדמיטציה יתרונות רבים בהגדלת האחריות המקצועית של המטפלים, בהגדרת יעדי שיפור בהתאם

יש הטוענים כי משנלמדו עקרונות השיטה, ניתן להקים גוף פיקוח לאומי שיהיה מותאם לערכים ולתובנות הלאומיות, ויסיר את ההתנגדות מקרב אלה הסבורים שהתהליך מרוחק מהתרבות הישראלית. יתרה מכך, ארגון ה־ JCI עצמו מבצע התאמות של סטנדרטים לאופי מדיניות ולאילוצים מקומיים. בוויכוח זה מוצבים היתרונות של מנגנון לאומי (התאמה לתנאים מקומיים, שליטה על אופיים של מדדי האיכות, הכוונת התהליכים לאסטרטגיות לאומיות מועדפות, וניהול התקציב), אל מול היתרון במנגנון בינלאומי (תו תקן בר השוואה למדינות אחרות והכרה בינלאומית בהישג).

אם יוחלט על הקמת מערך גג ישראלי לאומי לקביעת תו תקן איכות לבתי החולים, מומלץ כי יכלול שני מרכיבים: (א) גוף אסדרה (רגולציה) שידרש לעמוד במאפיינים הבאים: קביעת הסטנדרטים ועדכוןם (בועדת היגוי מקצועית), הצבת יעדים להישג ברוח מדיניות משרד הבריאות, הקמת מנגנון בקרת עמיתים והכשרת סוקרים; (ב) **גוף ביצוע** שיקדם למידת עמיתים, ליווי בתי החולים (לפחות בתחילת התהליך), היערכותם לקביעת 'לוח מכוונים' ארגוני (Dashboard), והכנתם למבדק דמה ולמבדק השגת התקן.

השקעה מיוחדת נדרשת לחינוך הצוות לתהליך ולרתימה למחויבות אליו. במאמרם של Khashab וחב' [15] מציינים החברים, כי שיתוף הפעולה של אנשי הצוות חיוני להשלמת התהליך, וכי שביעות רצונם ועמדותיהם כלפיו עשויות להשפיע על יישומו האפקטיבי בטווח הקצר והארוך. אף שהם מתארים כי במחקרים שונים נמצאו עמדות מנוגדות של אנשי צוות כלפי

תורמת לקידום תפיסות של תהליכים, כגון שיפור 'מסע המטופל' מקבלתו לאשפוז ועד שחרורו, תפיסה של בקרת הלימה במתן תרופות, ובחינה פרוספקטיבית של משימות ארגוניות עתירות סיכון (כגון התייחסות למניעת זיהומים בעת בינוי מחלקה). הצבת יעדי בטיחות שעל הארגון לעמוד בהם מעוררת מודעות ומקנה 'אקלים ביטחון' לצוות; תחושת מודעות וביטחון יכולה להיות תמריץ פנימי למטפלים לחולל שינוי התנהגותי פנימי עמוק ולא רק שינוי חיצוני הנסמך רק על קווים מנחים. בנוסף, קיימת הזדמנות לסטנדרטיזציה של תהליכי עבודה ומדדים בין בתי חולים, כדרך לעידוד תחרות מקצועית וגם ככלי רגולטורי.

בכנסים המלח השמונה-עשר שהתקיים במרץ 2018 ועסק באחריות מקצועית של מטפלים, דירגו המשתתפים את האקדמיטציה כתמריץ נמוך יותר מהכשרה מקצועית, אך גבוה יותר מבקרה חיצונית, לעידוד רופאים ליטול אחריות מקצועית [13]. המסתייגים מתהליך האקדמיטציה מציינים את האתגר בהתאמת התהליך לתפיסה הישראלית, את עלותו הגבוהה (מבלי שניתן לאמת את הישגיו באופן כמותי מדיד) ואת העובדה שגופי המיבדק החיצוניים מעודדים מבדקים חוזרים תכופים ממניעי רווחיות. בסקירת ספרות מעמיקה טוענים כותביה כי אף שמדובר בתהליך חיובי המתקיים עשרות שנים, עיקר התועלת שלו מתבטא בהגדרת האסטרטגיה והיעדים של בית החולים ובאפשרות לבצע השוואה לתקן בינלאומי. עם זאת, טרם הוצגו עדויות ממוקדות על הישגיו במדידת עלות-תועלת, בשל המורכבות במדידת ההטמעה של התהליך ובאומדן העלויות לביצועו [14].

מחברת מכותבת: ארנה טל

מרכז רפואי על שם יצחק שמיר

אסף הרופא

צריפין, 70300

טלפון: 08-9779500

פקס: 08-9779502

דוא"ל: ornatal@asaf.health.gov.il

האקרדיטציה בעולם, שימוש במדדי איכות כתמריץ לשיפור מקצועי, לצד הסתייגויות אנשי מקצוע מהמתודולוגיה המורכבת ומעומס המבדקים. יתכן שהגיע המועד לבחון את המשך יישום האקרדיטציה ומתכונת הפעלתה לשימור ההישגים לאורך זמן גם בישראל. ●

לאסטרטגיה של משרד הבריאות, בהגברת הסטנדרטיזציה והרגולציה, בגיוס מטפלים לתובנות איכות, בתפיסת חדשנות והסתגלות לשינוי, ובמיסוד שיתוף פעולה בתוך הצוות. אולם לצד התועלות, במדינות שונות מוצגות מחשבות על עתידו של התהליך (טבלה 2), זאת בשל ריבוי תכניות

ביבליוגרפיה

1. Roberts JS, Coale JG & Redman RR, A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. JAMA, 1987 Aug 21; 258(7):936-40.
2. Mumford V, Greenfield D, Hogden A & al, Disentangling quality and safety indicator data: a longitudinal, comparative study of hand hygiene compliance and accreditation outcomes in 96 Australian hospitals. BMJ Open, 2014; 4(9): e005284.
3. Smits H, Supachutikul A & Mate KS, Hospital accreditation: lessons from low- and middle-income countries. Global Health, 2014; 10: 65.
4. Shaw CD, Evaluating accreditation. Int J Qual Health Care, 2003 Dec; 15(6):455-6.
5. Greenfield D & Braithwaite J, Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation. Qual Saf Health Care, 2009 Jun; 18(3):162-3.
6. Shaw CD, Groene O, Botje D & al, on behalf of the DUQuE Project Consortium. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. Int J Qual Health Care, 2014 Apr; 26 (Suppl 1): 100-107.
7. Mate KS, Rooney AL, Supachutikul A & al, Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. Global Health, 2014;10:68.
8. Dombrádi V, Margitai B, Dózsa C & al, Investigation of the conditions affecting the joining of Hungarian hospitals to an accreditation programme: a cross-sectional study. BMJ Open, 2018; 8(2): e019232.
9. Habib RR, Blanche G, Souha F & al, Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon Int J Occup Environ Health, 2016 Jul; 22(3): 201-208.
10. Devkaran S & O'Farrell PN, The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: a life cycle explanation using interrupted time series analysis. BMJ Open, 2014; 4(8): e005240.
11. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Arab M & al, Analysis of Hospital Accreditation Policy in Iran. Iran J Public Health, 2017 Oct; 46(10): 347-1358.
12. Mekory TM, Bahat H, Bar-Oz B & al, The proportion of errors in medical prescriptions and their executions among hospitalized children before and during accreditation. Int J Qual Health Care, 2017 Jun 1;29(3):366-370.
13. The 18th Dead Sea conference; Professional Accountability- Time for reform? The National institute for Epidemiology and Health policy, March 2018. www.israelhpr.org.il
14. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G & al, A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. BMC Health Serv Res, 2015; 15: 280.
15. Khashab K, Baba N, Khoury A & Hochhauser M, Accreditation in hospitals: Attitudes and satisfaction of staff members from the process. Harefuah
16. Tal O & Rasin M, The impact of accreditation - achievements, benefits and barriers- comparing the viewpoints of the process leaders and the hospital staff. Harefuah, 2018;157:287-291.
17. Burnett S, Renz A, Wiig S & al, Prospects for comparing European hospitals in terms of quality and safety: lessons from a comparative study in five countries. Int J Qual Health Care, 2013 Feb; 25(1): 1-7.

כרוניקה

מסננים בווריד החלול התחתון בלוקים בתסמונת כנגד פוספוליפידים (APS)



של הסרת מסננים אלה בחמישה חולים הלוקים בתסמונת. החוקר רים מצאו כי התקנת והסרת המסננים הייתה בטוחה, ולא נמצאה עדות לקרישים בווריד החלול התחתון או על גבי המסנן עצמו. בנוסף, לא נמצאו תסחיפים לריאות באיש מהחולים. החוקרים מסכמים, כי כשיש צורך להתקין מסננים בלוקים בתסמונת כנגד פוספוליפידים, התקנת מסננים נשלפים בווריד החלול התחתון היא בטוחה, אך אין להשאירם זמן רב במקומם. איתן ישראלי

בלוקים בתסמונת כנגד פוספוליפידים (APS) מתרחשת קרישה מוגברת, ובין הטיפולים המוצעים נמנה שימוש במונעי קרישה. לעיתים יש דרישה מסיבות שונות להפסיק טיפול זה, ולעיתים הטיפול אינו מספק הגנה בפני קרישת יתר. במצבים אלה ניתן לבחור בהתקנת מסננים בווריד החלול התחתון כדי לעצור את קרישי הדם מלהיסחף לרחבי הגוף. מומלץ כי מסננים אלה לא יישארו בווריד לצמיתות, אלא יוחלפו תקופתית. **באיז' וחב'** (Eur J Rheumatol 2018; 5: 100) בדקו את הבטיחות

medic

Home



index



My Medic



Digital



Search



Search by brand, generic ingredient, drug class or manufacturers



אתר מדיק



מדיק מובייל



ספר מדיק

medic.co.il | הרשמו עכשיו באתר וקבלו מנוי שנתי בהנחה מיוחדת

מדיק הוצאה לאור בע"מ | טלפון: 09-9581960 | לרכישת מנוי: רוני יחזקאל-זמיר 054-7568656 | דוא"ל sales@medic.co.il