

21. Norman, G. J., Zabinski, M. F., Adams, M. A., Rosenberg, D. E. A review of eHealth interventions for physical activity and dietary behavior change. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007; 33: 336-45.
22. Borowitz, M., Atun, R. The unfinished journey from Semashko to Bismarck: health reform in Central Asia from 1991 to 2006. *Central Asian Survey*, 2006; 24(4): 419-40. DOI:10.1080/02634930701210633
23. Ferriman, A. Charity calls for help for people of Aral sea area. *BMJ*, 2000; 320(7237): 734.
24. Pickton, D. W., Wright, S. What's swot in strategic analysis? *Strateg Change*, 1998; 7: 101-9.
25. Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. *Am J Prev Med*, 2002; 22: 73-107.
26. Müller-Riemenschneider, F., Reinhold, T., Berghöfer, A. Health-economic burden of obesity in Europe. *Eur J Epidemiol*, 2008; 23(8): 499-509.

УДК: 614.2:616-082(574)

**АККРЕДИТТЕУ «ҰЛТТЫҚ БАЛАЛАРДЫ ОҢАЛТУ ОРТАЛЫҒЫ» КЕАҚ-ДА
МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ САПАСЫН ЖӘНЕ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ҚАУІПСІЗДІГІН
АРТТЫРУ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ.**

Амангелдіқызы С. ¹, Кусайнова К.К. ², Мусағалиева К.К. ³

«Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан Республикасы

¹ «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КеАҚ басқарушы директоры, Қазақстан Республикасы, Астана қ. sa.amangeldikyzy@nccr.kz ORCID 0009-0001-4628-5879

² «Балаларды оңалту ұлттық орталығы» КеАҚ пациенттерді қолдау және ішкі бақылау қызметінің басшысы, Астана, Қазақстан Республикасы, ke.kusainova@nccr.kz ORCID 0009-0004-6009-1765

³ Аға дәрігер, «Балаларды оңалту ұлттық орталығы» КеАҚ пациенттерді қолдау және ішкі бақылау қызметінің сарапшысы, Астана қаласы, Қазақстан Республикасы, ka.musagalieva@nccr.kz ORCID 0009-0004-6903-4054

Түйіндеме

Медициналық ұйымда сапа мен қауіпсіздіктің жақсаруы емделу және пациенттерге күтім жасау арқылы ғана емес, сонымен қатар жайлы және қауіпсіз орта құру арқылы қамтамасыз етіледі. Пациенттердің сапасы мен қауіпсіздігін арттыруға Компания басшылығы мен барлық қызметкерлері, сондай-ақ пациенттер, олардың отбасы мүшелері және келушілер қатысады.

Joint Commission International халықаралық аккредиттеу стандарттарын енгізу сапа менеджментінің тиімділігін және пациенттердің қауіпсіздігін арттырады.

Joint Commission International аккредитациясын алу халықаралық деңгейге жетуге, пациенттердің қанағаттануын жақсартуға және медициналық туризмді дамытуға мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: *аккредиттеу, пациенттің қауіпсіздігі, қауіпсіздік мәдениеті.*

**ACCREDITATION AS A MEANS OF IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL CARE
AND PATIENT SAFETY IN THE NJSC «NATIONAL CHILDREN'S REHABILITATION
CENTER».**

Amangeldikyzy S. ¹, Kusainova K.K. ², Musagalieva K.K. ³

NJSC «National center for children's rehabilitation».

¹ Managing Director of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Republic of Kazakhstan, sa.amangeldikyzy@nccr.kz ORCID 0009-0001-4628-5879

² The head of Patient Support and Internal Control Service of NJSC National Center for Children's Rehabilitation, Astana, Republic of Kazakhstan, ke.kusainova@nccr.kz ORCID 0009-0004-6009-1765

³ The senior doctor, expert of patient support service and internal control of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Republic of Kazakhstan, ka.musagalieva@nccr.kz ORCID 0009-0004-6903-4054

Abstract

In a medical organization, improvement in quality and safety is ensured not only by treatment and patient care, but also by creating a comfortable and safe environment. The management and all employees of the Company, as well as patients, members of their families and visitors are involved in improving the quality and safety of patients.

The implementation of international accreditation standards Joint Commission International increases the efficiency of quality management and patient safety.

Obtaining Joint Commission International accreditation provides an opportunity to reach the international level, improve patient satisfaction, and develop medical tourism.

Key words: *accreditation, patient safety, safety culture.*

АККРЕДИТАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В НАО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ».

Амангелдіқызы С.¹, Кусаинова К.К.², Мусағалиева К.К.³

НАО «Национальный центр детской реабилитации» г. Астана, Республика Казахстан

¹ Управляющий директор НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Республика Казахстан, sa.amangeldikyzy@nccr.kz ORCID 0009-0001-4628-5879

² Руководитель службы поддержки пациентов и внутреннего контроля НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Республика Казахстан, ke.kusainova@nccr.kz ORCID 0009-0004-6009-1765

³ Старший врач эксперт службы поддержки пациентов и внутреннего контроля НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Республика Казахстан, ka.musagalieva@nccr.kz ORCID 0009-0004-6903-4054

Резюме

В медицинской организации улучшение качества и безопасности заключается не только в лечении и уходе за пациентом, но и в создании комфортной и безопасной среды. В улучшении качества и безопасности пациентов задействованы руководство и все сотрудники Общества, а также пациенты, члены их семей и посетители.

Внедрение стандартов международной аккредитации Joint Commission International повышает эффективность менеджмента качества и безопасности пациентов.

Получение аккредитации Joint Commission International дает возможность выхода на международный уровень, способствует повышению удовлетворенности пациентов, а также развивать медицинский туризм.

Ключевые слова: *аккредитация, безопасность пациента, культура безопасности.*

Введение. Аккредитация представляет собой процесс внешней экспертной оценки деятельности медицинской организации, активно используется во всем мире и является непрерывным процессом улучшения качества медицинской помощи.

Аккредитация позволяет оценить в динамике основные показатели деятельности медицинского учреждения: от качества медицинского обслуживания до системы управления персоналом. Целью этого процесса является не только оценка качества, но и поиск путей повышения качества.

Аккредитация Joint Commission International (JCI) является одной из самых распространенных и узнаваемых в мире [1].

Joint Commission International - это некоммерческая организация со штаб-квартирой в США, работает уже более 75 лет в улучшении качества и безопасности пациентов [2]. В настоящее время JCI является авторитетной аккредитационной организацией не только в США, но и в других странах.

Получение аккредитации JCI дает возможность выхода на международный уровень, способствует повышению удовлетворенности пациентов, а также развивать медицинский туризм.

На сегодняшний день по стандартам JCI аккредитовано более 600 медицинских учреждений в 60 странах мира.

Оценка соответствия стандартам аккредитации JCI для долгосрочного ухода является основой процесса аккредитации долгосрочного ухода. Ожидается, что после аккредитации организации длительного ухода будут демонстрировать постоянное соблюдение текущих редакций стандартов на всех этапах цикла аккредитации.

Медицинская организация при получении аккредитации JCI получает доступ к международным ресурсам, приобщение к которым является источником непрерывного улучшения качества и безопасности медицинской помощи, со сведением к минимуму рисков оказания медицинской помощи пациентам [3].

Вместе с тем, подготовка и проведение международной аккредитации - это сложный путь, требующий участия всего персонала организации, независимо от занимаемой должности и специальности, что требует огромной работы по обучению, переобучению и адаптации международных стандартов [4].

Основная часть: НАО «Национальный центр детской реабилитации (НЦДР) успешно прошел реаккредитацию в феврале 2024 года и стал обладателем «золотого знака» качества Joint Commission International в четвертый раз (2014, 2017, 2021, 2024), что является подтверждением соответствия медицинской организации требованиям по обеспечению международных целей безопасности пациентов и стандартов качества.

С 2014 г. аккредитация НЦДР проводилась по стандартам долгосрочной медицинской помощи, 2012 г. В текущем году международная аккредитация проводилась по обновленным стандартам: Стандарты аккредитации Объединенной международной комиссии по Долгосрочному уходу, 2023 г. (второе издание), с действием с 1 января 2024 г. Офисом JCI было предоставлено Руководство по процессу подготовки к проведению аккредитации Объединенной комиссией по долгосрочному уходу, 2-е издание. В Руководстве подробно описаны требования, включая мероприятия по обследованию, необходимая документация и другие ресурсы.

Стандарты разрабатывались высококвалифицированными экспертами JCI. Этот стандарт предназначен для организаций, осуществляющих медицинскую помощь пациентам, нуждающимся в длительном лечении и уходе.

Оценка организации проводилась в течение 3-х дней в период с 21 февраля по 23 февраля 2024 года двумя ведущими экспертами JCI в области реабилитации и сестринского

ухода по 120 основным стандартам и более 800 измеримых элементов. Ежедневно в 8 часов утра международные эксперты проводили 30-минутный брифинг с руководителями и сотрудниками НЦДР, где эксперты делились впечатлениями и предварительными результатами предыдущего дня и планами на текущий день. Аккредитационное обследование для оценки соответствия организации долгосрочного ухода стандартам JCI проводилось на основе: интервью с персоналом и пациентами, наблюдение за процессами ухода за пациентами, индивидуальные трейсеры пациентов, проверка политик и процедур, руководств по клинической практике, медицинских записей, отчетов, системный трейсер по улучшению качества и безопасности пациентов, в том числе, проекты по улучшению процессов PDCA (Plan-Do-Check-Act), анализ корневых причин RCA (Root Cause Analysis), проактивная оценка рисков FMEA (Failure Mode and Effects Analysis), системный трейсер медикаментов, системный трейсер инфекционного контроля.

Стандарты JCI затрагивают многие области, такие как: управление, лидерство, руководство, международные цели безопасности пациентов, доступ и непрерывность медицинской помощи, уход, ориентированный на пациента, оценка и переоценка пациентов, безопасность здания; управление информацией; профилактика и контроль инфекций; квалификация и образование персонала, управление и использование лекарственных средств.

В новых стандартах были освещены дополнительные требования по оценке пациентов, также были дополнения, что организация обеспечивает консультирование и последующее наблюдение для сотрудников, ставших «второй жертвой» неблагоприятных событий или медицинских инцидентов, много вопросов по безопасности здания и рискам, а также вопросы посвящены культуре безопасности.

Культура безопасности пациентов - это культура, где безопасность пациентов стоит на первом месте для работников организации в оказании услуг и отражает, насколько безопасен уход за пациентами.

Культура безопасности определяется как «среда сотрудничества, в которой: квалифицированные врачи относятся друг к другу с уважением, лидеры обеспечивают эффективную командную работу и способствуют психологической безопасности, команды учатся на ошибках и промахах, лица, осуществляющие уход, осознают неотъемлемые ограничения человеческой деятельности в сложных системах (распознавание стресса), существует видимый процесс обучения и улучшения посредством подведения итогов [5. р.178].

Создание и поддержание культуры безопасности в медицинской организации является одним из ключевых показателей качества медицинской деятельности. Согласно требованиям Международной Объединенной комиссии JCI, медицинская организация регулярно оценивает культуру безопасности, применяя различные методы: проверки соблюдения требований безопасности пациентов - например, в ходе регулярных обходов отделений, проведение анкетирования, отчетов, беседа с персоналом [6].

Осведомленность о безопасности пациентов, готовность сообщать о фактах возникновения инцидентов и учиться на ошибках является стартовой отправной точкой для культуры безопасности.

В Международных стандартах аккредитации JCI требования к культуре безопасности содержатся в разделе «Управление, лидерство и руководство» - Стандарт GLD.12.

Культура безопасности включает в себя выявление и решение проблем, связанных с системами, которые приводят к небезопасному поведению. Организация поддерживает подотчетность, устанавливая нулевую терпимость к безрассудному поведению. Надо различать: человеческую ошибку (например, путаницу); рискованное поведение (например, использование коротких путей); безрассудное поведение (например, игнорирование необходимых мер безопасности).

В связи с этим, руководители Общества борются с нежелательным поведением лиц, работающих на всех уровнях организации, включая руководство, клинический и прочий персонал.

В организации обеспечивается своевременное расследование всех сообщений, касающихся культуры безопасности. Вместе с тем, уделяется внимание некарательной атмосфере и поиску системных ошибок.

Литературные данные показывают, что если у организации развита культура безопасности, это способствует правильному соблюдению стандартов безопасности, высокому уровню сообщений о медицинских ошибках и развитию безопасного поведения [7].

Ряд авторов считают, что проблемы коммуникации между медицинскими работниками являются ведущей причиной инцидентов, которые приводят к причинению вреда здоровью пациента [8]. В свою очередь, объединенная международная комиссия уделяет большое внимание эффективную коммуникацию между медицинскими работниками и относит их к одной из международных целей безопасности [6]. Как правило, основные проблемы в процессе коммуникации возникают при передаче пациента от одной смены к другой внутри подразделения или из одного отделения в другое.

Все риски, ошибки, потенциальные инциденты выявляются на всех уровнях и регистрируются. В НЦДР разработана форма отчета об инциденте, где сотрудник, независимо от должности, может заполнить и отправить в службу поддержки пациентов и внутреннего контроля через ящик для инцидентов или заполнить электронную версию. Предоставление отчета об инцидентах в отношении безопасности пациентов дает возможность гарантировать, что уроки, извлеченные из опыта случившегося инцидента, используются для уменьшения риска возникновения подобного инцидента в будущем. Чем больше информации о случившихся инцидентах, тем больше мер могут быть предприняты для создания более безопасной среды оказания реабилитационных услуг.

В новых стандартах введено понятие о «второй жертве» и необходимости организации обеспечивать консультирование и последующее наблюдение для сотрудников, ставших участниками неблагоприятных событий или медицинских инцидентов.

Практикующие врачи, сестринский персонал часто становятся жертвами медицинских инцидентов. Поощрение и поддержание устойчивости персонала для минимизации стресса имеют важное значение для создания позитивной культуры, приносящей пользу пациентам и персоналу. Руководители признают, что эмоциональное здоровье и работоспособность медицинских работников, вовлеченных в неблагоприятные события могут влиять на качество и безопасность ухода за пациентами. Исследования передового опыта, связанные с усталостью от сострадания и выгоранием персонала рекомендуют организациям создавать программы для поддержки сотрудников, работающих в неблагоприятной среде, а также активно развивать навыки для повышения устойчивости персонала, а также укрепление здоровья и благополучия персонала

Насилие на рабочем месте становится все более распространенной проблемой в организациях здравоохранения. Нехватка персонала, повышенная осведомленность пациентов и неправильное представление о том, что насилие не происходит в организациях здравоохранения или что, если насилие действительно имеет место, оно является частью работы, это лишь некоторые из препятствий на пути к признанию существования насилия на рабочем месте и к разработке программ по предотвращению насилия [5. р. 216].

Кроме того, среда ухода часто представляет собой эмоциональные проблемы, которые могут вызывать стресс. В частности, практикующие врачи, медицинские сестры оказывают эмоциональную поддержку семьям и пациенту, часто участвуют в решении этических вопросов, а также предоставляют уход, лечение в условиях физического напряжения и высокого стресса. Повторное воздействие этих эмоциональных и физических проблем может вызвать утомление от сострадания, и привести к неблагоприятным последствиям для здоровья и качества жизни медицинских работников. Для минимизации этих рисков в НЦДР разработана Программа по охране здоровья и безопасности персонала.

Успешное внедрение стандартов JCI предполагает знание этих стандартов сотрудниками медицинской организации. В НЦДР было неоднократно проведено обучение всех работников по стандартам JCI, включая аутсорсинговые компании: охрана, пищеблок, клининговая компания.

Использование в работе стандартов JCI позволяет повысить качество реабилитационной помощи, обеспечить безопасную среду, как для пациентов, так и для сотрудников, повысить уровень доверия пациентов. В ходе проведения аккредитации эксперты JCI осуществляют проверку медицинской организации на соответствие требованиям стандартов JCI. По результатам проверки они представляют свое заключение. Если заключение положительное, то медицинской организации выдается сертификат и присваивается знак соответствия стандартам JCI. Аккредитация по стандартам JCI действительна в течение трех лет. После этого медицинская организация проходит повторную аккредитацию [9].

В результате долгой и кропотливой командной работы сотрудников, НЦДР успешно прошел реаккредитацию JCI, что явилось показателем неуклонного поддержания стандартов качества и безопасности.

Выводы: Таким образом, внедрение стандартов международной аккредитации JCI повышает эффективность менеджмента качества и безопасности пациентов. Процесс повышения качества оказываемых услуг является непрерывным и требующим постоянного совершенства.

Качество и безопасность пациентов в медицинской организации заключается не только в лечении и уходе, но и в создании комфортной и безопасной среды, позволяя добиться большей удовлетворенности пациентов.

Аккредитация позволяет создать систему, когда каждый работник понимает каким образом выстроены процессы, в которых он участвует, и ведет к постоянному улучшению качественного, безопасного и пациенто-ориентированного оказания медицинской помощи.

Литература:

1. Tabrizi J.S., Gharibi F, Wilson A.J. // Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models. Health Promotion Perspectives. - 2011. - Vol. 1. - № 1. - P. 1-31.
2. Joint Commission International (JCI) Accreditation Standard for Hospitals.- 2011. 4th Edition. January. P. 124.
3. Булекбаева Ш.А., Оспанова Ш.Х., Садыбаева Г.К. и др. Международная аккредитация Joint Commission International (JCI) в республиканском детском реабилитационном центре //Журнал Вопросы реабилитологии. - 2014 г. - № 2. 63-64 стр. Bulekbaeva Sh.A., Ospanova Sh., Sadibaeva G.K. Mezhdunarodnaya akkreditaciya Joint Commission International (JCI) v respublikanskom detskom reabilitacionnom centre//Zhurnal Voprosi reabilitologii.-2014г. - № 2. 63-64 стр.
4. Эралиева Г.А., Зайнитдинова Д.Ш. //International scientific review. - 2020. - P.102-104. Eralieva G.A., Zainitdinova D.Sh.//International scientific review. - 2020. - P.102-104
5. Joint Commission International Accreditation Standard for Long-Term Care. 2nd Edition. Effective 1 January 2024. P. 262. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций: Пер. с англ. под ред. А.Ю. Абрамова, Г.Э. Улумбековой. М.; 2013. 222 с. Mezhdunarodnie standarti accreditacii medicinskih organizacii: Per. s angl. pod red. A.U. Abramova, G.E. Ulumbekovoi. M.; 2013. 222 с.
6. Zohar D. A group-level model of safety climate: testing the effect of group climate on microaccidents in manufacturing jobs. J. Appl Psychol. 2000;85(4):587-596.
7. Root Causes of Sentinel Events, All Categories. Oakbrook, IL: Joint Commission, 2006 (http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root_cause_se.jpg, accessed 12 June 2006).
8. Joint Commission International Survey Process Guide for Long-Term Care. 2nd Edition. Effective 1 January 2024. P. 96