

# **Формирование системы обеспечения безопасности пациентов в реабилитационном стационаре: кейс клиники ранней реабилитации «Три сестры»**

## **Проект в номинации**

Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

## **Организация**

Клиника ранней реабилитации «Три сестры»

## **Участники проекта**

### **Симакова Анна Сергеевна**

Генеральный директор

Москва

«Три сестры»

### **Тишина Дарья Сергеевна**

Медицинский директор

Москва

«Три сестры»

### **Алексейчук Полина Витальевна**

Руководитель образовательных проектов

Москва

«Три сестры»

---

Как клиника ранней реабилитации «Три сестры» создала систему контроля за соблюдением стандартов безопасности пациентов так, чтобы она стала неотъемлемым элементом культуры клиники и опорной точкой, вокруг которой выстроены операционные процессы

## **Описание проекта**

***Формирование системы обеспечения безопасности пациентов в реабилитационном стационаре: кейс клиники ранней реабилитации «Три сестры»***

- **Описание проблемы и сложностей ситуации, которая потребовала решения**

Реабилитация — молодая наука в России, где **нет пока единых стандартов и понимания оценки качества лечения**. На раннюю реабилитацию попадают пациенты, с одной стороны, уже стабильные и готовые к выписке домой. С другой стороны — все еще слабые, с большим количеством рисков и осложнений. У них нет возможности быть самостоятельными в принятии решений, высказывании своих просьб, перемещении. Поэтому в реабилитационном стационаре важно совместить высокие стандарты медицинского сервиса для тяжелобольных людей и одновременно обеспечить среду для тех, у кого уже возвращаются утраченные функции.

Одновременно при открытии и развитии клиники мы сталкиваемся с **недостатком высококвалифицированных специалистов на рынке**, поэтому необходимо было создать собственную образовательную систему.

- **Цель и показатели для измерения достижения цели**

— внедрить в клинике стандарты оценки реабилитации из лучших международных практик;

— построить внутреннюю систему проверки качества реабилитационного сервиса;

— создать Школу реабилитации для подготовки специалистов высокого уровня;

— трансформировать культуру клиники от патернализма в сторону партнёрства с пациентом.

- **Этапы реализации**

— 2014–2016: накопление знаний об устройстве реабилитационных клиник во всем мире, изучение стандартов и шкал;

— 2016–2018: перестройка клиники и организация реабилитационной среды (оставаясь больницей, сохранять по максимуму элементы привычной жизни, которая ждет пациента после выписки);

— 2018–2020: активное обучение, организационная трансформация и внедрение стандартов ведения тяжелых пациентов

— 2021: работа во время эпидемии COVID-19 и разработка программы пост-ковидной реабилитации;

— 2022–2023: обмен опытом, организация внешних обучающих программ и транслирование стандартов на всю отрасль;

— 2023: запуск клинических исследований в реабилитации.

- **Необходимые ресурсы (финансы, люди)**

инвестиции в процессы внедрения системы безопасности составили около 100 млн. руб.

- **Полученные результаты (качественные, количественные):**

Сейчас основные точки проверки качества выглядят следующим образом:

### **До заезда пациента на реабилитацию**

Выявление запроса пациента о том, каких результатов он хотел бы добиться к выписке (*см. приложение с описанием кейса*). Менеджеры отдела госпитализации собирают информацию о реабилитационном опыте, о домашней среде, образе жизни; о страхах, тревогах и ожиданиях пациента. Это важно учитывать, чтобы выстроить с пациентом доверительные отношения и добиться наилучших результатов восстановления.

### **Во время реабилитации в клинике**

1) **Командная работа и мультидисциплинарные встречи** — международный стандарт, который сейчас внедрен в клинике «Три сестры». У пациента на реабилитации есть SMART-цель, и вся команда двигает пациента к достижению этой цели. Если кто-то из членов команды «проседает», то это сразу заметно и команда компенсирует этот недостаток.

Реабилитационный прогресс оценивается по международной шкале FIM (*см. приложение*), где видна скорость прироста функций пациента.

2) **Система наставничества и супервизий.** В каждом отделе есть наставники, которые ежедневно проверяют работу молодых специалистов. Новые сотрудники проходят адаптационный период вместе со старшим специалистом и допускаются к работе с пациентом только с разрешения наставника. Кроме того, каждый месяц в клинике работают внешние супервизоры по разным направлениям — постановка целей, физическая терапия, акватерапия, эрготерапия и другие направления. Система обучения построена таким образом, что она влияет на грейд и зарплату специалиста. Для того чтобы перейти на следующий грейд, необходимо сдать экзамен по решению клинической задачи и медицинской коммуникации.

3) **Система контроля принципа «safe care»:** важно, чтобы на всех этапах помощи соблюдался протокол безопасности. В реабилитации кроме классических медицинских стандартов есть специфические. Например, частая проблема — падения. Пациент начинает ходить, ему кажется, что он уже достаточно самостоятелен, и не вызывает сопровождение. Однако, его баланс все еще нарушен, что приводит к падениям.

В клинике мы разработали специальный протокол профилактики падений: баланс пациента оценивается по Шкале Берга и при выявлении риска пациент носит красный браслет. Для всех сотрудников это сигнал, что такого человека необходимо сопровождать (*см. приложение*).

4) Создание культуры «**No-blame culture**»: в клинике создана среда, в которой не стыдно и не опасно разбирать ошибки. В момент, когда случается инцидент, старший доктор проявляет эмпатию ко всей команде и поддерживает пациента, его семью и коллег. Примерно через неделю инцидент рассматривается как клиническая задача с выявлением причин и поиском, как предотвратить ошибки в будущем. Такой подход направлен не на поиск виновных с целью наказать, а для предотвращения инцидентов.

### **После выезда пациента из клиники**

1) В клинике «Три сестры» внедрен **протокол семейной встречи** (*см. приложение*). Это мероприятие, на которое собирается семья пациента, сам пациент и вся команда. Они обсуждают, каких целей и прогресса удалось добиться на реабилитации; какие важно соблюдать рекомендации дома; какие есть предостережения. И какой может быть следующая реабилитационная цель и следующий шаг пациента. Формулировка всех этих вещей помогает сохранять преемственность с другими медицинскими организациями и направлять пациента по пути правильного восстановления.

2) Для поддержания безопасности среды дома клиника оказывает услугу — **«адаптация квартиры»** (см. пример). Специалист выезжает на дом и оценивает домашнюю обстановку с учетом навыков пациента и рекомендует модификацию среды.

3) После этапа реабилитации в стационаре пациенты могут продолжать этап домашней реабилитации **с помощью онлайн-сопровождения** специалистов клиники «Три сестры». Последние исследования показывают, что при правильной программе и использовании специальных приложений такой вид тренировок не уступает очным занятиям. Специалисты отслеживают прогресс пациента в мобильном приложении, помогают корректировать терапию и ставить новые цели.

4) После выезда пациента с ним **связываются менеджеры отдела госпитализации** и интервьюируют его об уровне его удовлетворенности всеми аспектами реабилитации: от медицинских до бытовых. По результатам этих опросов клиника видит проблемные зоны и предпринимает усилия для их изменения. Важно, что эта работа ведется непрерывно и предотвращает конфликты и повышает удовлетворенность пациентов и всей команды.

**Таким образом, все эти компоненты формируют особую культуру, в которой контроль качества становится не формальным разовым экзаменом, а органичным процессом, встроенным в менеджмент всех операционных процессов.**