

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.