

В Свердловской области стартовал проект «Школа внутренних аудиторов медицинской деятельности»

В Свердловской области реализуется масштабный ведомственный проект «Внедрение Системы Менеджмента Качества», направленный на продвижение в медицинские организации региона лучших практик и стандартов безопасности пациента.

В рамках проекта началось обучение сотрудников медицинских организаций, которое уже прошли 1,5 тысячи медиков: от руководителей медицинских организаций до рядовых врачей и медицинских сестер. Оно охватывало ключевые направления безопасности пациентов, начиная с защищенной идентификации пациентов, эпидемиологической, хирургической безопасности, надлежащего сестринского ухода за пациентами и т.д., заканчивая пациентоориентированным подходом при оказании медицинской помощи.

«Школа внутренних аудиторов медицинской деятельности» стала следующим логическим шагом в этом проекте: если руководители и специалисты получили знания о том, как должна работать система, то выпускники Школы получают навыки проверки того, что она работает действительно эффективно — через внутренние аудиты в медицинских организациях, анализ рисков и работу с нежелательными событиями.

Заместитель главного врача Свердловской областной клинической больницы №1 по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, руководитель ведомственного проекта «Внедрение Системы Менеджмента Качества» Антонина Мартиросян рассказала о том, как новые современные подходы помогают снижать летальность и менять культуру качества и безопасности медицинской деятельности в регионе.

Пилотный проект в федеральной повестке

По словам Антонины Мартиросян, «Школа внутренних аудиторов медицинской деятельности» — это абсолютно новое явление не только для Свердловской области, но и для всей страны.

«Подобные программы стартуют по стране только сейчас, наша область начала реализовывать этот пилотный проект одной из первых. Вообще «Школа внутренних аудиторов медицинской деятельности» — это трёхдневный семинар-практикум, разработанный в соответствии с федеральной программой по контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Ключевой документ, на который опирается программа, — Практические рекомендации Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации на основе риск-ориентированного подхода».

Безопасность пациентов - что это значит на практике?

Центральная тема школы — безопасность пациентов. Если говорить просто, безопасность в здравоохранении — это не охрана и не проверка сумок на входе. Это комплекс мер, которые защищают пациента от любого вреда во время его лечения.

Что означает безопасность пациентов на практике? Это значит, что:

- вас не перепутают с другим пациентом;
- вам назначат правильное лечение по современным клиническим рекомендациям;
- при операции не допустят ошибок (неверная дозировка анестезии, учет возможных аллергических реакций);
- предотвратят заражение инфекцией в стационаре;
- обеспечат безопасную среду (исправное оборудование, чистоту, отсутствие рисков падения);
- правильно организуют уход (например, чтобы не было пролежней у лежачих больных);
- при переводе из одного отделения в другое или при выписке важная информация о вашем лечении не потеряется и т.д.

Это системная работа, которая требует постоянного совершенствования и контроля. Именно этим и занимаются внутренние аудиторы.

Три дня обучения: от теории к реальной практике

Программа школы внутренних аудиторов выстроена по принципу нарастания.

Первый день — это знакомство с основами. Участники узнают, что такое аудит и зачем он нужен. Важно: аудитор — это не контролер, который ищет виноватых, а помощник, который улучшает работу. Также обсуждаются профессиональные риски самого аудитора: как избежать конфликта интересов, сохранить конфиденциальность и не выгореть эмоционально.

Отдельная тема — как управлять рисками. Аудиторы учатся составлять планы улучшений для каждого отделения с учетом его особенностей, создавать системы обратной связи и правильно регистрировать нежелательные события.

Второй день — практика. Участники учатся работать с чек-листами: как задавать правильные вопросы, что проверять. Затем осваивают пошаговый алгоритм аудита: от начала проверки до составления отчета.

Отдельный блок посвящен цифровым помощникам. Аудиторы учатся работать с электронными чек-листами и мобильными приложениями, которые автоматизируют рутинную работу и позволяют сосредоточиться на анализе.

Затем — практические занятия: ролевые игры, где участники наблюдают за смоделированными ситуациями, анализируют документы, фиксируют проблемы и разрабатывают планы улучшений.

Третий день посвящен разбору реальных случаев. Участники учатся анализировать нежелательные события — ситуации, когда что-то пошло не так, и находить их истинные причины. Один из ключевых инструментов — RCA (Root Cause Analysis, анализ коренных причин). Это структурированный подход, который помогает найти не поверхностные симптомы проблемы, а её глубинные причины.

Цифровизация: дашборды и тепловые карты

Свердловская область активно внедряет цифровые инструменты в работу аудиторов.

«В процессе обучения мы говорим и об электронных чек-листах, и о мобильных приложениях для сбора данных, в том числе на уже действующих цифровых платформах. Ряд больниц уже внедрили эти новинки в свою практику», — отметила Мартиросян.

Аудиторы учатся интегрировать данные системы менеджмента качества: статистику госпитализации, показатели летальности, частоту нежелательных событий. Зачем это нужно? Чтобы видеть полную картину: не просто отдельные нарушения, а системные проблемы. Например, если в нескольких отделениях растет частота послеоперационных осложнений, это сигнал проверить не только хирургию, но и предоперационную подготовку, анестезиологическую службу, послеоперационный уход.

Система работает как приборная панель в автомобиле: руководители видят, где всё в норме, а где нужны срочные действия. Для каждой больницы создан рейтинг, который обновляется каждые две недели. Это позволяет быстро определять, какие учреждения успешно внедряют изменения, а кому нужна дополнительная помощь и поддержка.

Что это дает на практике? Руководство региона видит, где система работает хорошо, а где буксует. Больницы-лидеры могут делиться опытом, а отстающие получают методическую помощь. Это не соревнование ради соревнования, а инструмент точечной поддержки.

Смена парадигмы и кадровый потенциал

В первый поток школы внутренних аудиторов вошли 30 человек — это специалисты, которые отвечают за качество и безопасность в своих медицинских организациях.

Важно понимать: эти специалисты учатся не для того, чтобы ездить с проверками по другим организациям. Их задача — выстроить правильно и безопасно рабочие процессы в своих больницах. Внутренний аудитор — это сотрудник медицинской организации, который помогает своему же учреждению работать лучше.

«Раньше было так: что-то произошло, нашли виноватого, наказали — и на этом всё закончилось. Самое ключевое: когда ты выявляешь несоответствие, ты должен найти решение, чтобы это событие больше не повторилось. Культура безопасности начинается с себя: каждый должен задавать себе вопрос, что я могу сделать лучше», — подчеркнула Антонина Мартиросян.

Глобальные цели и перспективы

Для пациента это означает оказание качественной и безопасной помощи вместе со снижением частоты нежелательных событий. Что конкретно попадает под контроль системы? Это и правильность назначения лечения по клиническим рекомендациям, и соблюдение стандартов медицинской помощи, и профилактика осложнений, и безопасность среды, и этика общения с пациентами.

Для системы в целом — снижение больничной летальности и дефектов экспертизы качества. Это не просто статистика: за каждой цифрой стоят жизнь и здоровье людей.

«Проект планируется до конца 2029 года. За этот период мы должны охватить все медицинские организации в Свердловской области. Уверена, успех уральского пилотного проекта может стать примером для всей страны», — резюмировала заместитель главного врача СОКБ №1 Антонина Мартиросян.