**Вопросы организации системы внутреннего контроля. Команды, которые решают**

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 07 августа 2026, 13:16
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 593

Как организовать командную работу в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, чтобы она привела к реальным улучшениям? Почему нужны разные типы команд, и как ими можно управлять в организациях разного масштаба?

## Краткое содержание

Рассмотрено, как выстроить работу команд в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации так, чтобы она обеспечивала нужный результат, а не ограничивалась формальным созданием структур «на бумаге». Отмечается, что требования к составу и логике построения команд меняются вместе с целями и приоритетами в области качества, поэтому универсального шаблона нет, но есть общие принципы.

Обосновывается проектный подход: для реализации проектов в области качества формируются проектные команды, задача которых – проложить путь к улучшениям. Они затем либо распускаются, либо трансформируются в постоянно действующие тематические рабочие группы. Для направлений внутреннего контроля, требующих постоянного внимания, таких как эпидемиологическая, хирургическая, лекарственная безопасность и безопасность обращения медицинских изделий, целесообразно организовать постоянно действующие тематические рабочие группы. Для решения конкретных задач внутреннего контроля также создаются временные (целевые) рабочие группы, деятельность которых координируют кураторы.

Для небольших клиник, где аналитика и методическое обеспечение часто держатся на одном человеке, предлагается компенсировать ресурсный дефицит институтом кураторов и опорой на временные (целевые) рабочие группы. В крупных организациях в дополнение к постоянно действующим тематическим рабочим группам рекомендуется создать экспертно-аналитическую команду и команду методистов качества в составе Службы качества.

Участие в командной работе способствует всеобщему вовлечению персонала и формированию культуры качества в медицинской организации. Эффективность работы групп и команд обеспечивается за счёт тщательного подбора лидеров и качественной регламентацией их деятельности. Итоговый акцент делается на важности лидерства руководства и практической реализации разработанной модели.

## Главные тезисы публикации:

1. Командная работа в системе внутреннего контроля должна быть инструментом достижения стратегических целей качества, а не самоцелью.



Phoca PDF

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 07 августа 2026, 13:16
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 593

2. Для системы управления качеством нужен проектный подход: состав и формат команд зависят от характера, содержания и этапа реализации проекта, а также от степени зрелости организации.
3. В крупных клиниках эффективны постоянные тематические и временные (целевые) рабочие группы, а в малых организациях ключевую роль в организации командной работы играют кураторы на основных направлениях внутреннего контроля.

## Полный текст публикации

Длительное пребывание в рыночной стихии медленно, но верно меняет мышление руководителей и специалистов здравоохранения. Всё больше медицинских организаций, включая государственные, внедряют принципы менеджмента. Осваиваются новые знания, реализуются проекты в области качества, накапливается корпоративный опыт. В наши дни уже ни у кого не вызывает сомнений, к примеру, то обстоятельство, что качество деятельности – дело коллективное, и без общих осознанных усилий всех сотрудников организации недостижимо. Но как достичь желанного состояния культуры организации?

Универсального рецепта успешного успеха на ниве качества не существует, однако можно назвать несколько известных способов благоприятной трансформации культуры организации. Один из них состоит в том, чтобы организовать командную работу в системе внутреннего контроля.

В отечественной управленческой традиции такая задача особых сложностей как будто не вызывает: очертить зону ответственности, определить составы, назначить ответственных, установить полномочия и отчётность. Созданные структуры будут работать, их участники – исполнять свои обязанности, руководители – руководить, отчёты – занимать свои места на полках. Но как это реально повлияет на качество и безопасность медицинской деятельности?

Важно понимать, что организация командной работы – не самоцель, команды должны обеспечивать достижение целей организации в области качества. Цели эти же задаются на стратегическом уровне управления организацией, связаны с её уникальной миссией и изменяются во времени вслед за приоритетами. Поэтому разным организациям, а также каждой из них в разные периоды её существования, потребуются разные команды, выполняющие различные задачи. Соответственно, и организовывать их работу следует по-разному, поскольку только так они могут становиться эффективными в реализации актуальных собственных целей организации в области качества.

Проектный подход обеспечивает системе управления качеством



Phoca PDF

необходимую гибкость, что проявляется и в отношении организации командной работы. Организация, реализующая тот или иной проект по качеству, нуждается, прежде всего, в объёмном представлении о состоянии дел в той области, улучшениями в которой она намерена серьёзно заняться. Предметная область может быть как узкой, так и широкой, а в случае масштабного проекта – охватывающей сразу несколько направлений или всю деятельность организации. Далее, ей нужно сформировать столь же объёмный образ желательного состояния дел и проложить путь его достижения. Всё это – задачи ***проектных команд***.

**Команда проекта и проектные команды**

Очевидно, что составы, функции и полномочия проектных команд будут определяться, в первую очередь, характером и содержанием проекта. Тем, каковы и насколько амбициозны его цели, которые должны быть увязаны с реальными возможностями и имеющимися ограничениями – прежде всего, в плане кадрового ресурса организации. Руководство организации самостоятельно вырабатывает и принимает организационные решения, сколько и каких именно проектных команд и на какое время необходимо создать в целях реализации конкретного проекта, кого в них включить, что им поручить и как контролировать их работу.

Неслучайно в пакет по организации системы внутреннего контроля мы включили один документ «проектного» типа: приказ руководителя «О Рабочей группе по разработке системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» (о создании с перечнем поручений). Конечно, проектный подход представлен в нём в минимальном варианте, достаточном для тиражируемого решения. Собственные документы, необходимые для создания и организации работы проектных команд разрабатываются медицинскими организациями аналогично.

Желательно вооружиться при этом знаниями, содержащимися в ГОСТ Р ИСО 21500-2014 «Руководство по проектному менеджменту»[1], иных стандартах, тематических научных публикациях и других источниках. Таких, например, как превосходная статья Радомира Бошковича «Формирование команд для внедрения системы управления качеством и безопасностью деятельности медицинской организации»[2], с которой я настоятельно рекомендую всем коллегам ознакомиться (или освежить в памяти). В ней подробно, в высшей степени профессионально, чётко и, что немаловажно, доступным языком изложены рекомендации по организации командной работы в медицинских организациях в контексте динамики проектов в области качества.

Проектные команды – по определению, временные структуры, существование которых ограничено сроками реализации проекта. Что их ждёт за его рамками, зависит от того, как они эволюционируют на


Phoca PDF

протяжении жизненного цикла проекта. Какие-то команды станут бесполезными и будут расформированы. Другие будут приспосабливаться к меняющимся условиям, совершенствовать свою работу и брать на себя новые задачи. У них появляется шанс пережить проект и стать ***постоянно действующими тематическими рабочими группами***. Третьи будут созданы вновь в целях реализации намеченных по итогам проекта задач, и среди них есть место как для постоянно действующих, так и временных (целевых) рабочих групп.

**Постоянно действующие рабочие группы**

Выше кратко изложена классика проектного подхода, в основе которой – успешный опыт мировых лидеров отрасли. Его изучение для успеха и устойчивого развития абсолютно необходимо. Это кажется очевидной истиной, но, в таком случае, возникает вопрос: почему столь многие ничего подобного не делают? Действительно, удивительно, ведь польза изучения чужого опыта не ограничивается совершенствованием модели бизнеса или рыночной стратегии. Опыт лидеров, при должном, предельно внимательном и критическом, к нему отношении, позволяет не только сформировать желательный образ будущего своей организации, но и значительно сократить путь к нему. Данный тезис в контексте обсуждаемой темы заслуживает быть раскрытым более подробно.

То, что медицинская деятельность сопряжена с риском причинения вреда жизни и здоровью граждан и другим охраняемым законом ценностям – факт хорошо известный. Вряд ли найдётся другой род человеческих занятий, столь же обильный на разного рода неприятные неожиданности – они подстерегают нас повсюду, что требует постоянного внимания. Необходимость постоянного контроля учитывается в системе управления медицинской организации и распределяется между ответственными сотрудниками в виде конкретных служебных обязанностей. Однако каждый специалист отвечает за свою работу, в том числе за её качество и безопасность, в пределах своей компетенции, в которую объёмные направления целиком не помещаются.

Среди таких направлений, требующих слаженного взаимодействия многих специалистов медицинской организации, можно смело назвать обеспечение эпидемиологической безопасности, хирургической безопасности, безопасности медицинских изделий, лекарственной безопасности и ряд других. Далее, возвращаясь к нашему тезису о целесообразности заимствования позитивного опыта, мы легко можем убедиться, что лидеры отрасли организуют постоянную коллективную работу, в том числе, по этим направлениям. Другие рабочие группы могут быть разными, но эти – присутствуют практически всегда. Таким образом, нам нет необходимости реализовывать масштабный проект только лишь для того, чтобы понять: вопросами эпидемиологической, хирургической, лекарственной безопасности или безопасности медицинских изделий в медицинской


Phoca PDF

организации кто-то должен заниматься постоянно.

Хорошо, когда медицинская организация может себе позволить Службу качества. В таком случае, в организационном плане всё достаточно просто: в рамках Службы формируются постоянно действующие рабочие группы и команды определённого перечня, которые и осуществляют основной объём необходимой работы под присмотром кураторов, значение которых в деле обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности было подробно раскрыто в предыдущей публикации данной серии[3].

Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности по каждому такому направлению предполагает взаимодействие участников группы между собой, со специалистами, линейными руководителями и иными должностными лицами организации по самым разным аспектам, от организации обучения персонала до проведения внутренних аудитов и от разработки операционных регламентов до мониторинга показателей. Все эти аспекты необходимо тщательно проработать и закрепить в локальных регламентах – у каждой постоянно действующей рабочей группы он, по-хорошему, должен быть свой.

Эффективность работы группы будет зависеть от состава участников и, особенно, от её лидера, поэтому выбор кандидатур должен быть предельно осознанным. Также желательно организовать работу групп таким образом, чтобы они развивались и совершенствовали свою деятельность в цикле непрерывного улучшения. Как заложить такой цикл непосредственно в структуру группы, я показал на примере организации междисциплинарной рабочей группы по обеспечению хирургической безопасности и профилактике рисков, связанных с оперативными вмешательствами, в одной из недавних публикаций[4].

Перечень постоянно действующих тематических рабочих групп задаётся руководством организации и закрепляется в Положении о Службе качества. Он будет обязательно предусматривать обеспечение внутреннего контроля по названным выше направлениям. Однако такой перечень, в конечном счёте, должен соответствовать целям организации в области качества. Он может быть дополнен, например, такими направлениями, как организация экстренной и неотложной медицинской помощи (включая действия при внезапных ухудшениях состояния пациентов и других лиц, находящихся на территории медицинской организации), внедрение новых медицинских технологий, информационная безопасность и т.д. Или, напротив, сокращён за счёт объединения и укрупнения позиций, если организация не располагает большим штатом сотрудников, особенно когда сотрудники активно сопротивляются назначению в число участников сразу нескольких групп, что характерно для организаций, только начинающих свой путь к качеству.



Phoca PDF

Подобные решения, конечно, лучше уже принимать по «классической» схеме – то есть, по результатам соответствующих исследований, проведённых в рамках проекта.

**Там, где постоянна лишь нехватка рук**

В небольших организациях вся нагрузка, связанная с обеспечением качества и безопасности медицинской деятельности, ложится на Уполномоченного по качеству. При этом направления внутреннего контроля, о которых мы говорили выше, не становятся ни менее объемными, ни более простыми.

При наличии линейных руководителей Уполномоченный по качеству координирует их усилия в пределах своей компетенции, включая осуществляемый ими контроль за деятельностью подчиненных сотрудников в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. А если линейных руководителей нет, что есть довольно распространённая ситуация в малом медицинском бизнесе – делает всё сам.

Сделать всё и везде хорошо – то есть, исчерпывающе правильно и надёжно, в одиночку невозможно, поскольку каждое направление требует громадного количества специальных знаний и навыков, времени, сил и внимания. Вот почему уже упомянутый выше институт кураторов в системе внутреннего контроля особенно важен для небольших клиник, которым о постоянно действующих рабочих группах лишь мечтать приходится. В то же время, создавать ***временные (целевые) рабочие группы*** им вполне под силу.

**Временные (целевые) рабочие группы**

Главные отличительные особенности таких групп ясны по их определению: они формируются для решения конкретных задач и только на необходимое для этого время.

Задачи внутреннего контроля, решаемые с помощью временных (целевых) рабочих групп, могут быть самыми разными. Например, анализ рисков, связанных с осуществлением медицинской деятельности, разработка и переработка операционных регламентов[5], разбор жалоб[6], анализ причин ухудшения качества[2,7,8] и т.д.

Состав группы формируется, исходя из поставленных перед нею задач. То и другое можно определять непосредственно в приказе руководителя. Для выполнения своего предназначения группе и её участникам потребуются определённые полномочия, которые могут предустанавливаться в локальных документах системы внутреннего контроля, и затем конкретизироваться в том же приказе о создании группы.



Phoca PDF

Идеально, когда такие группы работают в связке с кураторами соответствующих направлений внутреннего контроля, поскольку именно кураторам, если они есть, впоследствии предстоит обеспечить полезное практическое применение результатов работы группы. Без кураторов обойтись, конечно, можно и здесь, только извлечь максимальную пользу из достигнутых группой результатов будет сложнее.

По выполнению поставленной задачи, подводятся итоги деятельности группы, и на этом её жизненный цикл заканчивается. Далее, группа обычно распускается, хотя в отдельных случаях она может быть преобразована в постоянно действующую рабочую группу, если это целесообразно и предусматривается системой внутреннего контроля организации. Результаты работы группы используются по назначению уже независимо от неё.

Некоторые задачи в системе внутреннего контроля необходимо выполнять время от времени, и при этом они невыполнимы без наличия у исполнителей специфических знаний и навыков, а также определённого склада характера. В основном, это касается экспертно-аналитической работы, организации и проведения различных исследований в области качества и методического обеспечения внутреннего контроля. Поэтому в составе Службы качества, помимо постоянно действующих тематических и временных (целевых) рабочих групп, имеет смысл сформировать, по меньшей мере, ещё две постоянные структуры: ***экспертно-аналитическую команду и команду методистов качества***.

**Специализированные команды**

Деятельность команды методистов качества, экспертно-аналитической команды и других специализированных команд, возможность появления которых я здесь не решусь исключить, регулируется аналогично постоянно действующим тематическим рабочим группам, однако с учётом их специфики, которая проявляется повсеместно. Данный тезис заслуживает пояснения.

Основные положения о рабочих группах в Положении об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и других документах «ядра» системы внутреннего контроля медицинской организации носят т.н. «рамочный» характер, а «конкретику» обретают уже в специально издаваемых дополняющих документах. В отличие от рабочих групп, экспертно-аналитическая команда и команда методистов качества фигурируют во многих разделах и пунктах основных документов системы, и притом весьма конкретно по своим задачам и функциям, порядку и результатам работы, взаимодействию и полномочиям. Данное обстоятельство, вкупе со спецификой целей и задач этих команд и особыми требованиями к компетентности и профессиональному опыту участников, и позволяет выделять их в особую категорию коллективных


Phoca PDF

форм работы.

В небольших клиниках, к сожалению, всю аналитическую и методическую работу приходится проводить Уполномоченному по качеству в одиночку, а в лучшем случае – с помощью кураторов. Конечно, качество её нередко оставляет желать лучшего, особенно в моно-варианте.

**Заключение**

Подводя итог, можно сказать, что организация командной работы в системе внутреннего контроля представляет собой осознанный ответ на фундаментальный вызов: медицинская деятельность слишком сложна для того, чтобы для обеспечения её качества и безопасности хватило усилий одного человека, даже самого активного, талантливого и ответственного. Качество рождается в слаженном взаимодействии профессионалов, каждый из которых вносит свой уникальный вклад в общее дело.

Высшее руководство медицинской организации не должно «сваливать» столь важные – важнейшие в медицинской деятельности, вопросы на «ответственного». Такой подход не сулит ничего хорошего ни «ответственному», ни пациентам, ни персоналу, ни самому руководству. Напротив, оно должно проявлять лидерство, продумать модель системы внутреннего контроля и сформировать все необходимые для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности структуры[9].

Предложенный в статье подход к организации коллективной работы позволяет выстроить гибкую и живую систему внутреннего контроля. В крупных организациях в составе Службы качества могут создаваться постоянно действующие и временные (целевые) рабочие группы, действующие под непосредственным руководством лидеров групп и кураторов соответствующих направлений внутреннего контроля, а также специализированные команды – экспертно-аналитическая, методического обеспечения и другие, исходя из собственных потребностей и целей в области качества. В небольших клиниках, где ресурсы ограничены, целесообразно, хотя бы, ввести институт кураторов, в помощь которым придавать временные (целевые) группы для решения конкретных задач.

Понимание изложенных здесь принципов – лишь первый шаг. Второй и самый важный заключается в практической реализации. Именно для этого нами был разработан пакет по организации системы внутреннего контроля, который включает все описанные в статье структуры. Мы постарались предусмотреть в нём различные решения, чтобы каждая организация могла выстроить свою, наиболее подходящую ей модель системы внутреннего контроля.

Однако, как бы ни были хороши готовые решения, они не заменят живого


Phoca PDF

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 07 августа 2026, 13:16
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 593

опыта, личного наблюдения, осмысления и адаптации. Универсального рецепта не существует, и каждая организация, опираясь на предложенные ориентиры, должна пройти свой собственный путь. Наша задача – предоставить для этого теоретический каркас и практические инструменты, которые вы могли бы наполнить собственным содержанием, соответствующим вашей уникальной миссии, корпоративной культуре и целям в области качества. И этот путь, безусловно, стоит пройти.

---

*Использованные материалы:*

1. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 21500-2014 «Руководство по проектному менеджменту» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 26 ноября 2014 года № 1873-ст).
2. Бошкович Р. «Формирование команд для внедрения системы управления качеством и безопасностью деятельности медицинской организации». – Вестник Росздравнадзора № 1, 2019.
3. Таевский А.Б. «Вопросы организации системы внутреннего контроля. Один в поле не воин, зовите кураторов». – ЗдравЭкспертРесурс, 222.
4. Таевский А.Б. «Таблетка от профанации: как перестать искать чужие СОПы и начать управлять хирургической безопасностью». – ЗдравЭкспертРесурс, 215.
5. Таевский А.Б. «Вопросы организации системы внутреннего контроля. Кто разрабатывает, и кто утверждает локальные документы». – ЗдравЭкспертРесурс, 219.
6. Бошкович Р., Чикина О.Г. «Жалобы, инциденты и менеджмент качества в медицинской организации» (под ред.А.Б.Таевского). – ЗдравЭкспертРесурс, 185.
7. Таевский А.Б. «Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Основные положения». – Здрав.Биз, 234.
8. Таевский А.Б. «Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Аналитические модели». – Здрав.Биз, 235.
9. Таевский А.Б. «Вопросы организации системы внутреннего контроля. Неуловимое лидерство». – ЗдравЭкспертРесурс, 220.

---

*Для цитирования:*

Таевский А.Б. Вопросы организации системы внутреннего контроля. Команды, которые решают. – ЗдравЭкспертРесурс, 223. https://www.zdrav.org/index.php/sistemy-menedjmenta-med-kachestva/223-komandy-med-kachestva.

---

Всегда ваши, команда Здрав.Биз, ЗдравЭкспертРесурс и Андрей Таевский.

Обсудить в Телеграм



Phoca PDF

Категория: Системы менеджмента качества (СМК)
Опубликовано: Пятница, 07 августа 2026, 13:16
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 593

Обсудить вКонтакте
Обсудить в Махе

Каталог решений Здрав.Биз.



Phoca PDF