Командная работа как основа хирургической безопасности

Категория: Мероприятия, публикации, события, проекты и достижения
Опубликовано: Понедельник, 30 марта 2026, 11:55
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 862

Когда речь заходит о хирургической безопасности, многие сразу вспоминают распечатки Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора и стопки требуемых ими внутренних документов. Найти и скачать «нужные» СОПы, утвердить, раздать под роспись – и вроде бы всё в порядке, к проверке готовы. А потом выясняется, что риски никуда не исчезли, а документы пылятся на полках, и всё их предназначение ограничилось галочкой в контрольном перечне очередного «проверяющего».

Безопасность в операционной – это не набор бумаг, а результат слаженной командной работы. Один человек, даже самый опытный, не может знать всех нюансов. В хирургии всё имеет значение: где в конкретной планировке находится критически важное оборудование и инструменты, как меняется логистика при нештатной ситуации, какие мелочи мешают или, наоборот, помогают бригаде действовать быстро и без ошибок. Именно поэтому формальные, «скачанные из интернета» регламенты так часто подводят – они не отражают реальность вашей операционной, вашего оснащения и вашей команды.

В обсуждении публикации «Таблетка от профанации: как перестать искать чужие СОПы и начать управлять хирургической безопасностью» на закрытых профессиональных площадках для врачей коллеги прямо назвали главные источники проблемы бесполезных СОПов. Они в многоликом формализме, особенно пагубном при формальном подходе и принуждении со стороны руководства, отсутствии заинтересованности и сопротивлении перегруженного персонала, непонимании сути и дискредитации идеи стандартизации процессов.

Всякий раз, когда сверху требуют наличия перечня документов, не вдаваясь в их смысл, кто-то с облегчением переложит задачу на подчинённых, а кто-то, кому никуда уже не деться, потратит уйму времени и сил на производство бесполезных бумажек. Ситуацию нельзя назвать здоровой, но она повторяется с завидной регулярностью. Что делать?

«Выход находится там же, где и вход», как говорил герой Джерома Клавки Джерома в известном произведении. Раз всё упирается в плохую культуру организации и формализм руководства, задающего ложные установки, то именно командный подход вкупе с просвещённым лидерством руководства медицинской организации даёт надежду на исправление. На системное решение проблемы взамен вечной бесплодной борьбы с симптомами.

Настоящий операционный регламент должен быть «слепком» с реального процесса – с учётом планировки, материалов, потоков персонала и, главное, коллективного опыта. Когда хирург, анестезиолог, операционная сестра, эпидемиолог и другие специалисты вместе разбирают произошедшие

Phoca PDF

сбои и риски негативных событий, обсуждают нештатные сценарии и предлагают улучшения – документ рождается живым. Он не «спускается сверху», а вырастает из практики. Тогда его не нужно заставлять выполнять: люди понимают, зачем он нужен, и следуют ему осознанно.

Поэтому при стандартизации процессов важно выяснить, решение какого плана будет наиболее действенным: унификация компоновки операционных, упор на обучение персонала или дифференциация операционных регламентов? Если последнее, какой именно документ нужен: стандартная операционная процедура (СОП), алгоритм, чек-лист, стоп-лист, рабочая инструкция, стандартная операционная карта (СОК) или какой другой? Насколько он должен быть жёстким, чтобы обеспечивать качество при рутинном применении и, в то же время, не провоцировать на неправильные действия в нештатных ситуациях?

Вряд ли можно надеяться в одиночку дать ответы на все подобные вопросы. И тем более – на то, что они понравятся тем, кому предстоит руководствоваться получающимися в итоге документами. Как было показано в статье «Таблетка от профанации» на примере тематической междисциплинарной рабочей группы по обеспечению хирургической безопасности и профилактике рисков, связанных с оперативными вмешательствами, успех на поприще стандартизации процессов во многом зависит от организации деятельности рабочих групп.

Такую группу мало создать, назвать и «загрузить» поручениями. Для достижения желательной результативности на пути улучшения качества, нужно правильно организовать её работу. Структурирование группы на четыре подгруппы, занимающиеся разработкой операционных регламентов, обучением, аудитами, и анализом эффективности стандартизации процессов в хирургии позволяет замкнуть цикл непрерывного улучшения в самой группе.

Именно реализации командного подхода посвящено обновление пакета «Хирургическая безопасность в медицинской организации», в котором наряду с описанной моделью системы хирургической безопасности появился акцент на междисциплинарной рабочей группе и проекты соответствующих документов, включая Положение о рабочей группе.

Такая модель легко встраивается в систему внутреннего контроля качества и может стать сильным аргументом при подготовке к сертификации по стандартам Национального института качества Росздравнадзора. Подробнее об обновлении можно узнать в публикации «Мультидисциплинарный подход и хирургическая безопасность: как сплотить команду на пути к совершенству».

В организацию деятельности рабочей группы заложен цикл непрерывного улучшения, отражающейся в её внутренней структуре с выделением

Phoca PDF

подгрупп: разработки регламентов, организации и проведения обучения, аудитов, аналитической работы. Такой подход опирается на требования 323-ФЗ, приказы Минздрава, стандарты ИСО/ISO, рекомендации ВОЗ и JCI, Практические рекомендации Росздравнадзора по организации и проведению внутреннего контроля. Он позволяет перейти от имитации деятельности к реальному управлению качеством, где каждый член команды чувствует свою причастность к общему результату.

Заимствование чужих СОПов без их серьёзной адаптации силами междисциплинарной команды, а равно их собственное «шаблонное» изготовление в одиночку не обеспечивают ни качества, ни безопасности процессов. Хуже того, формализм дискредитирует саму идею стандартизации и блокирует возможность формирования культуры качества. Она рождается там, где специалисты разных профилей вместе ищут лучшие решения и видят реальный эффект от своих усилий. Именно этот подход помогает перейти от формального наличия документов к системе, которую оценят ведущие эксперты в области качества деятельности в сфере здравоохранения.

Если вам важно, чтобы стандарты вашей организации реально работали на безопасность пациентов и не подрывали, но умножали осмысленность ежедневного труда коллектива, статья «Таблетка от профанации: как перестать искать чужие СОПы и начать управлять хирургической безопасностью» даст вам пищу для размышлений и практические ориентиры.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Командная работа как основа хирургической безопасности. – ЗдравЭкспертРесурс, 216. https://www.zdrav.org/index.php/216-hirurgicheskaya-bezopasnost-rabota-komandy.

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

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте
Обсудить в Махе

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF