Вопросы организации системы внутреннего контроля. Один в поле не воин, зовите курато

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 15 июля 2026, 15:34
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 754

Надёжную систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности непросто. Особенно трудно приходится медицинским организациям, испытывающим дефицит кадров. Предложен институт кураторов, обеспечивающих системность и эффективность внутреннего контроля на основных направлениях.

Краткое содержание

Многие медицинские организации функционируют в условиях острого дефицита ресурсов, а обеспечение качества и безопасности деятельности требует системной работы и соблюдения множества законодательных требований. При этом реализация проектов по улучшению качества парадоксально обостряет проблему: приходится отрывать от основной работы – оказания медицинской помощи пациентам, лучших специалистов. Система внутреннего контроля включает в себя несколько областей, требующих постоянного профессионального внимания, таких как эпидемиологическая, хирургическая и лекарственная безопасность, безопасность медицинских изделий, новые медицинские технологии, информационная безопасность и другие. В небольших клиниках довольно часто внутренний контроль поручается одному ответственному, не обладающему необходимыми компетенциями во всех этих областях.

Предложено решение: встроенный в систему внутреннего контроля институт кураторов, ответственных за обеспечение внутреннего по основным направлениям. Куратор отвечает за профессиональную экспертизу по своему направлению и достоверность сведений для управленческих решений, при этом не подменяет линейных руководителей и не вмешивается в оперативное управление. В сложных случаях окончательное решение принимает руководитель Службы качества (или Уполномоченный по качеству). Кураторы обеспечивают информационно-методическую и организационную поддержку деятельности рабочих групп и выполняют другие полезные функции в системе внутреннего контроля медицинской организации.

Внедрение института кураторов предполагает выбор нужных направлений, перераспределение функций в Службе качества и закрепление полномочий в локальном нормативном акте системы внутреннего контроля медицинской организации – Положении об ответственных за обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям внутреннего контроля (кураторах). В отсутствии куратора на том или ином направлении его функции выполняет руководитель Службы качества (либо Уполномоченный по качеству).

Главные тезисы публикации:

1. Кадровый голод делает задачу обеспечения качества и безопасности

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 15 июля 2026, 15:34
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 754

особенно болезненной, а ужесточение внешних требований усиливает ресурсные затраты.
2. Для крупных организаций система внутреннего контроля может стать громоздкой и со временем менее действенной из-за нарастания формализма.
3. Институт кураторов по основным направлениям внутреннего контроля обеспечивает необходимую глубину и надёжность системы управления качеством и способствует формированию культуры всеобщей приверженности качеству.

Полный текст публикации

Ресурсный дефицит является естественным состоянием большинства действующих организаций. Для медицинских организаций одной из самых распространённых, значительных и болезненных проблем выступает кадровый голод. Реализация проектов в области качества его парадоксальным образом обостряет. Да, успешная реализация проекта сулит повышение эффективности деятельности, в том числе и использования ресурсов, но когда это произойдёт, и произойдёт ли вообще? Специалисты же нужны здесь и сейчас. Отнять их время и труд сегодня в пользу того, что только обещает, но не гарантирует будущие улучшения, всегда трудное решение.

С другой стороны, реальность рыночной экономики и, мягко скажем, непростых общественных отношений в сфере здравоохранения такова, что медицинские организации и специалисты здравоохранения не могут более игнорировать необходимость систематического обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Особенно, в той части, которая регламентирована законодательно, поскольку любое нарушение установленных требований является фактическим доказательством вины. Требований же в нашем деле традиционно много и со временем меньше не становится.

Кто заглянет в каждый уголок?

Чем больше требований, тем труднее их удовлетворить, и тем больше ресурсов приходится на это тратить. Крупным медицинским организациям с большой численностью персонала проще сформировать полноценную систему внутреннего контроля. Будет ли это штатный отдел или набор структур, работающих на функциональной основе, не так важно, как сама возможность создать Службу качества, которой небольшие организации не располагают.

Однако у масштаба есть и оборотная сторона: в большом и сложно устроенном хозяйстве трудно за всем уследить. Руководство привычно реагирует на этот вызов ужесточением контроля, что даёт лишь временный

Phoca PDF

положительный эффект, а со временем утягивает организацию на дно безынициативности, ожесточения и безответственности. Выход – в культуре всеобщей приверженности качеству, но как её добиться – это и есть самая трудная задача для любого руководителя.

От абстракций к конкретике

Дело усложняется тем, что понятие качества и безопасность деятельности, воспринимающееся заезженной фразой, означающей то некую идеальную абстракцию, то удовлетворённого потребителя, то формальное соответствие конкретным стандартам, в медицине означает и то, и другое, и третье сразу. При этом, медицинская деятельность настолько сложна и многогранна, что внутри данного и без того неоднозначного понятия проявляются области, имеющие своё специфическое содержание, но при этом не имеющие чётких границ.

Я приведу здесь лишь несколько примеров таких областей:

- Качество медицинской помощи;
- Эпидемиологическая безопасность;
- Безопасность медицинских изделий;
- Лекарственная безопасность;
- Хирургическая безопасность;
- Экстренная и неотложная медицинская помощь;
- Проверки и контроль исполнения;
- Аудиты и исследования в области качества;
- Аналитическая работа в области качества;
- Методическая работа и обучение персонала в области качества;
- Информирование пациентов и работа с обращениями граждан;
- Новые медицинские технологии;
- Информационная безопасность.

В каждой такой области приходится обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности, используя специальные подходы и методы. Все эти области непосредственно связаны с качеством и безопасностью медицинской деятельности организации в целом с одной стороны, и с качеством профессиональной деятельности работников медицинской организации – с другой.

Таким образом, речь идёт о направлениях внутреннего контроля внутри единой системы. И лучше, если у каждого объёмного направления будет свой ответственный, свой куратор – специалист, располагающий специальными знаниями и опытом в этой области, отвечающий за эффективность внутреннего контроля по данному направлению и наделённый соответствующими полномочиями.

Институт кураторов

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 15 июля 2026, 15:34
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 754

Система внутреннего контроля – часть системы управления организации и выстраивается иерархично. В каждой медицинской организации есть (должен быть) ответственный за организацию и проведение внутреннего контроля, должностной уровень которого не может быть ниже заместителя руководителя. В крупных организациях «ответственным» является руководитель Службы качества, в небольших – Уполномоченный по качеству.

Служба качества также может быть устроена по-разному. Её основу может составлять штатный «отдел качества» либо «костяк» специалистов, работающих на функциональной основе, которые могут быть объединены в «комиссию», а могут оставаться лишь «административным составом» Службы качества. Также в составе Службы качества по потребности организуются постоянно действующие тематические и временные (целевые) рабочие группы и команды, действующие также на функциональной основе.

Вне зависимости от модели системы внутреннего контроля, внедрение института кураторов в систему внутреннего контроля сулит немало преимуществ.

Прежде всего, он обеспечивает системность внутреннего контроля по каждому направлению, недостижимую иными способами. Ответственный, будь то руководитель Службы качества или Уполномоченный по качеству, в одиночку за всем не уследит, да и не обладает всеми нужными компетенциями – это попросту невозможно. Собрать в отделе качества дюжину ведущих специалистов тоже не лучшая идея, они принесут больше пользы на своих привычных местах, да и содержать непомерно раздутый штатный отдел – слишком дорогое удовольствие. Рабочие группы и команды хороши для разработки операционных регламентов, проведения различных мероприятий внутреннего контроля, реализации узких проектов и т.п., но не постоянного поддержания порядка по целому направлению.

Куратор же идеально вписывается в систему внутреннего контроля, и именно в том месте, где его профессионализм даёт наибольшую отдачу. Он обеспечивает надёжность контроля в соответствующей области деятельности и достоверность сведений в системе внутреннего контроля, что необходимо для выработки и принятия адекватных управленческих решений. А самое главное – его авторитет специалиста-практика помогает ему находить понимание у занятых в этой области сотрудников и тем самым приближать формирование заветной культуры всеобщей приверженности качеству. Для последнего важно не превращать куратора в чиновника или контролёра, конечно же.

Кто кому начальник?

Внедрение института кураторов неизбежно ставит вопрос о

Phoca PDF

взаимодействии с линейными руководителями – заведующими отделениями, старшими медсестрами. У заведующего есть административная власть и ответственность за работу своего подразделения. У куратора – профессиональная экспертиза и ответственность за определённое направление во всей организации. Что произойдёт, если их мнения о качестве расходятся? Возникает классический конфликт в любой системе с двойным подчинением, и игнорировать его нельзя. Однако он не является тупиковым, если правильно определить роли и границы полномочий.

Чёткое разделение ответственности. Куратор не подменяет заведующего. Он не управляет персоналом, не налагает дисциплинарных взысканий и не вмешивается в оперативное управление. Его задача – профессиональная экспертиза: выявить несоответствие, оценить риски и предложить пути улучшения. Заведующий же остаётся ответственным за принятие управленческих решений в своём подразделении и за их исполнение.

Функциональное подчинение. Куратор подчиняется руководителю Службы качества (или Уполномоченному по качеству) по всем вопросам выполнения своих полномочий в системе внутреннего контроля. Административно же он остаётся в подчинении своего непосредственного руководителя, заведующего или главного врача, под руководством которого осуществляет свою профессиональную деятельность. Такое разделение – основа для предотвращения конфликтов.

Взаимодействие, а не противостояние. Взаимодействие куратора с руководителями подразделений и служб организации – обязательная часть его работы. Куратор не является «тайным контролёром». Его задача – информировать заведующего о выявленных проблемах и совместно вырабатывать решения, а не выносить «приговор» за спиной руководителя подразделения. В документах пакета по организации системы внутреннего контроля мы это закрепили прямой обязанностью куратора взаимодействовать с руководителями структурных подразделений.

Арбитр и конечная инстанция. Если консенсус не достигнут, окончательное решение принимает руководитель Службы качества (или Уполномоченный по качеству) либо, в более сложных случаях, руководитель организации. Это «верховный арбитр», который снимает противоречия между функциональным и административным управлением. Таким образом, система содержит в себе механизм разрешения конфликтов, а не просто декларирует взаимодействие.

В итоге, правильно выстроенный институт кураторов не ослабляет, а усиливает роль линейных руководителей. Вместо того чтобы решать проблемы качества в одиночку, они получают надёжного экспертного партнёра, который помогает им видеть «слепые зоны» и принимать более взвешенные решения. Конфликт уступает место взаимовыгодному союзу, направленному на единую цель – качество и безопасность медицинской

Phoca PDF

деятельности.

Практическая реализация

Ввести институт кураторов в систему внутреннего контроля можно в несколько этапов. Вначале нужно определить направления, по которым они действительно требуются именно в вашей организации. Конечно, чем меньше организация, тем меньше будет направлений, и тем они сами будут крупнее – возможно, охватывать не одну область, а две или даже три. Затем следует перераспределить полномочия внутри Службы качества, последовательно рассмотрев весь её функционал, и часть его замкнуть на кураторов. И, конечно, наделить их соответствующими полномочиями. Всё это можно сделать прямо в Положении о Службе качества, после чего кураторов останется лишь назначить.

Именно такой подход я реализовал в недавно вышедшем пакете по организации системы внутреннего контроля в версии для средних и крупных медицинских организаций (со Службой качества).

В небольших клиниках Службы качества нет, есть лишь «Уполномоченный по качеству», в одиночку пытающийся навести порядок, и контроль, и качество, и безопасность. Для него кураторы – настоящее спасение (как и для самой клиники, хотя осознание этого может прийти не сразу). Однако задача организации такого института здесь заметно усложняется.

Для соответствующей версии пакета, которая сейчас находится в работе, мне пришлось разработать отдельный документ, Положение об ответственных за обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности по направлениям внутреннего контроля (кураторах). Документ определяет направления внутреннего контроля, по которым назначаются ответственные, их цели, задачи и функции, порядок назначения и организации работы, их полномочия, права и ответственность.

Важный момент, который нужно обязательно определить документом: предусмотренные Положением функции обеспечения качества и безопасности по направлениям внутреннего контроля, по которым не назначены ответственные, в том числе по причине отсутствия подходящей кандидатуры, а также в периоды временного отсутствия назначенных кураторов по соответствующим направлениям внутреннего контроля выполняет лично Уполномоченный по качеству.

Заключение

Институт кураторов представляет собой решение проблемы эффективности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, отличающейся чрезмерной сложностью и неоднородностью, что требует от

Phoca PDF

Категория: Проблемы организации внутреннего контроля
Опубликовано: Среда, 15 июля 2026, 15:34
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 754

ответственного лица запредельного уровня профессионализма либо создания громоздких и прожорливых структур в условиях кадрового дефицита. Распространённые модели системы внутреннего контроля не всегда справляются с этой проблемой. Институт кураторов на их фоне выглядит гораздо более естественным и перспективным.

Для цитирования:

Таевский А.Б. Вопросы организации системы внутреннего контроля. Один в поле не воин, зовите кураторов. – ЗдравЭкспертРесурс, 222. https://www.zdrav.org/index.php/problemy-organizacii-vnutrennego-kontrolya-med-kachestva/222-kurator-v-sisteme-med-kachestva.

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

Обсудить в Телеграм
Обсудить вКонтакте
Обсудить в Махе

Каталог решений Здрав.Биз.

Phoca PDF