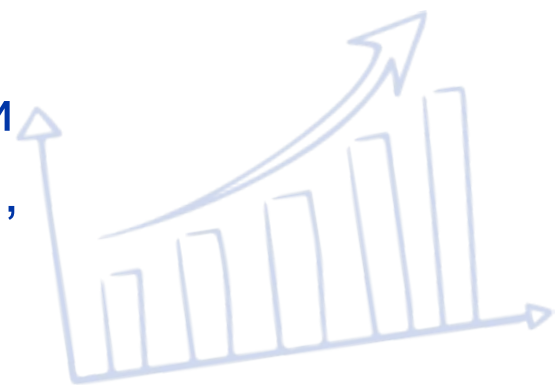




Качество как стратегия развития Елизаветинской больницы

Бородина Евгения Николаевна,
Начальник отдела управления качеством и
безопасностью медицинской деятельности,
СПбГБУЗ «Елизаветинская больница»



Внедрение СМК: уроки клиники Мейо



Философия, которая превратила медицинскую организацию в мировой бренд

Пациентоцентричность

«Интересы пациента превыше всего». Качество начинается не с протоколов, а с изменения философии. Лечить нужно пациента, а не болезнь. Все процессы выстраиваются вокруг удобства и потребностей пациента.

Командная медицина

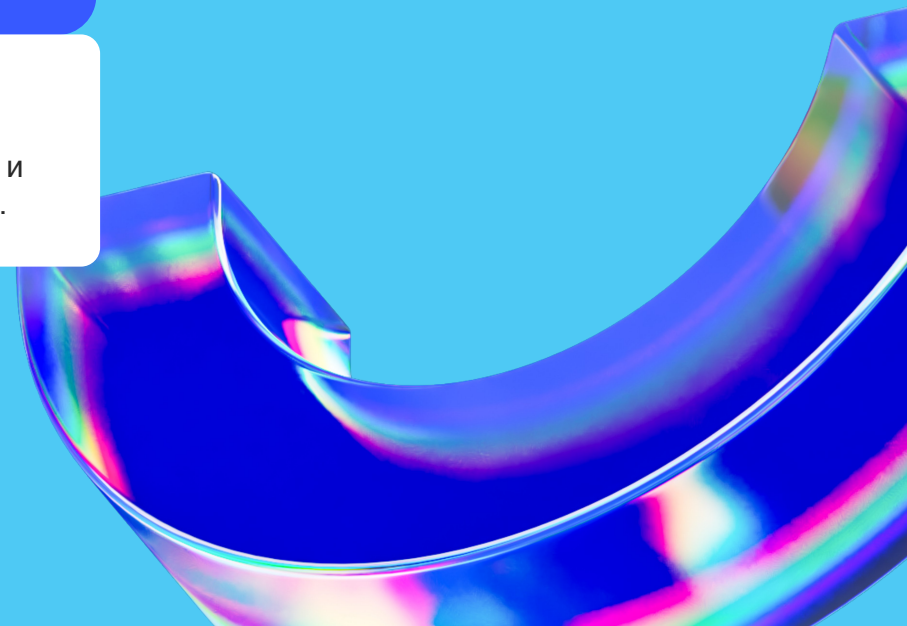
СМК требует вовлеченности всех сотрудников. Успех лечения зависит не только от врача, но и от гардеробщицы или медсестры, создающих настрой пациента.

Непрерывные улучшения (кайдзен)

СМК — это не статичный документ, а живой процесс. Нужны четкие измеримые показатели (смертность, течение болезней, удовлетворенность) для анализа и улучшений.

Дружелюбная среда

Качество обслуживания включает в себя эмоциональный комфорт. Инвестиции в сервис и атмосферу так же важны, как и в оборудование.



Что такое система менеджмента (СМК)

Единые стандарты для всех

Чёткие, понятные и современные правила работы, одинаковые для каждого отделения и каждого специалиста. Это основа безопасности и предсказуемости

Командная работа для результата

Качество – это задача не одного человека или отдела. Это ежедневная совместная работа, где вклад каждого важен для общего успеха: здоровья пациента и эффективности больницы

Вместе мы создаем систему

- **Пациент** получает безопасную и эффективную помощь
- **Сотрудник** работает в понятных и улучшаемых условиях
- **Больница** развивается и становится лучше каждый день



Стратегический план

Миссия

Обеспечить высококачественную медицинскую помощь в условиях круглосуточного многопрофильного стационара, сочетая передовые технологии с заботой о пациентах

Профессионализм

Мы – команда непрерывно обучающихся и развивающихся высококвалифицированных специалистов и всегда выполняем работу на высшем уровне.

В своей работе мы придерживаемся строгих этических норм, обеспечиваем безопасность и качество медицинских услуг

Ответственность

Мы ответственны не только на словах, но и на деле. Решая трудные задачи, отвечаем за результат

Открытость к изменениям

Стремимся к инновациям: в работе внедряем современные технологии и методы лечения, основанные на последних научных достижениях, непрерывно совершенствуя качество лечения

Взаимное доверие

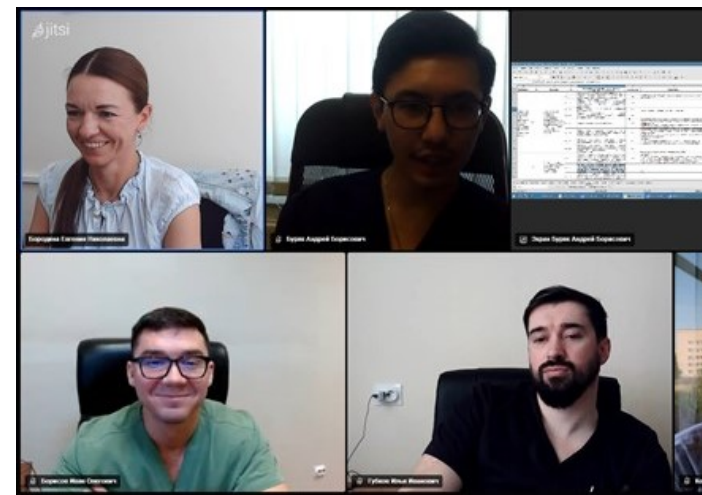
В основе нашей работы — взаимное доверие. Мы создаем атмосферу поддержки и сотрудничества, основанную на открытости и уважении в общении.

Профессионализм коллег и максимальный комфорт пациентов на каждом этапе лечения — наш приоритет



Рабочие группы СМК

№	Группа
1	Управление качеством
2	Управление Персоналом
3	Идентификация
4	Эпидемиологическая безопасность
5	Лекарственная Безопасность
6	Медицинские Изделия
7	Безопасность переливания крови
8	Экстренная Медицинская Помощь и Приемное Отделение
9	Преемственность
10	Хирургическая безопасность
11	Безопасность Среды
12	Сестринский Менеджмент
13	Доказательная медицина
14	Пациентоцентричность





Елизаветинская
больница
Эксперты здоровья

Ключевые изменения в системе менеджмента качества больницы за 2025-2026 год

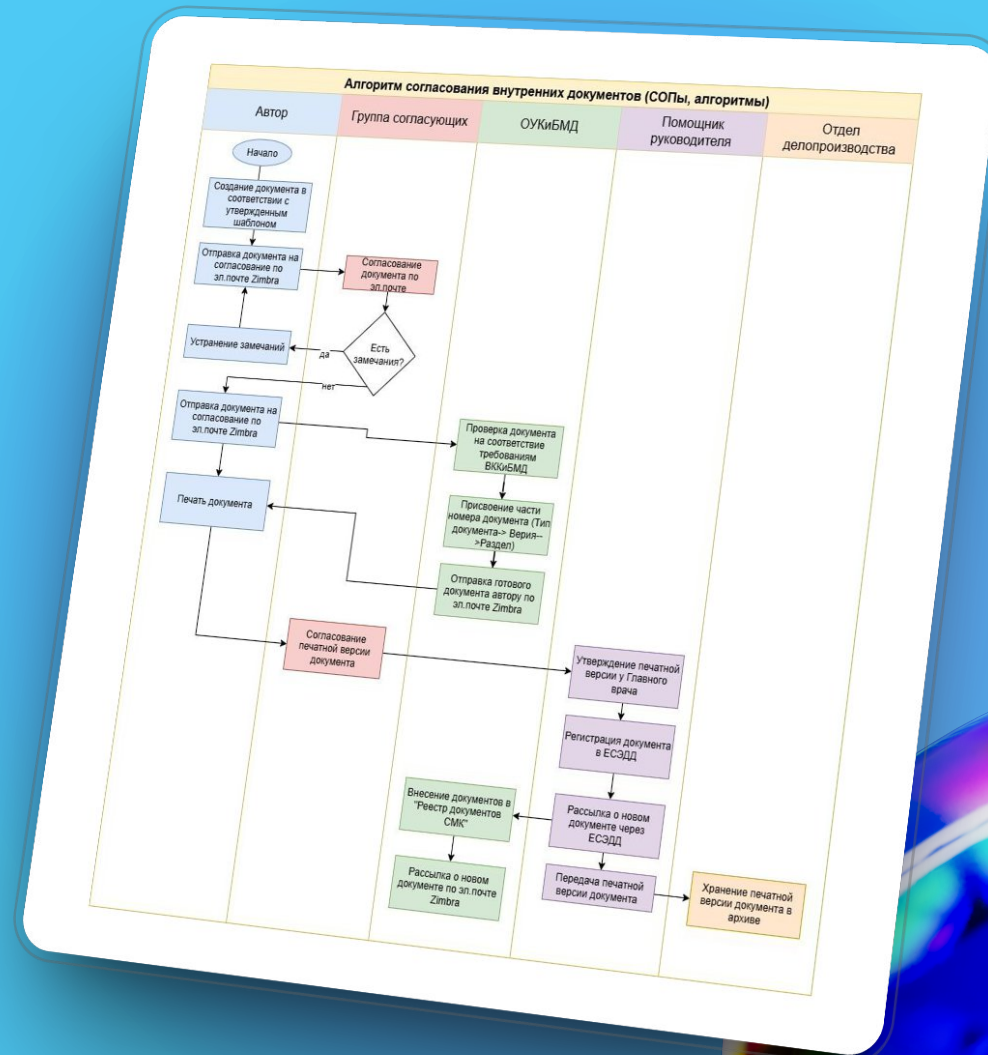
1 Внутренний документооборот

Ключевые изменения

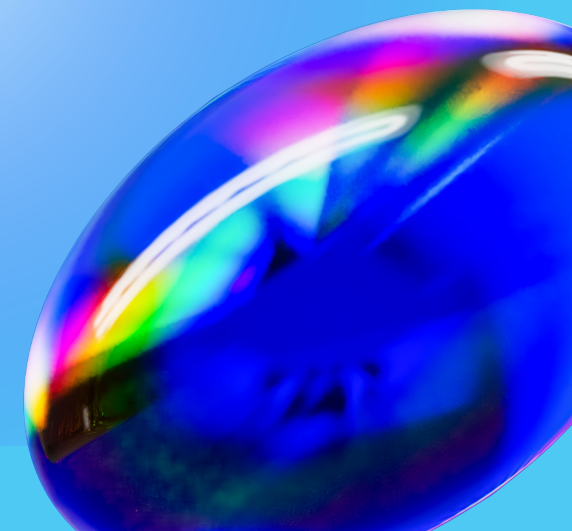
1. Разработан алгоритм согласования документов
2. Создан реестр СОПов и алгоритмов с поиском
3. Введена единая кодировка документов
4. Разработано и утверждено 120 СОПов за год
5. Новые СОПы содержат квалиграммы и матрицы ответственности

Что улучшилось

- повысилась скорость разработки и согласования документов
- появилась ясность и прозрачность в разработке документов



2 Командная работа



3 Нежелательные события

Онлайн форма

для регистрации НС

- доступна по ссылке и по QR-коду
- регистрация анонимная
- зарегистрированные НС поступают на почту специалисту отдела управления качеством

153

зарегистрировано
на 31 июля 2026

* Кратко и четко опишите, что произошло (например: "Пациент упал с кровати в палате №305", "Введена доза препарата X, превышающая назначенную в 2 раза")

Идентификатор пациента

номер истории болезни или другой уникальный идентификатор. ФИО не указывать!

Пол

☐ Мужской

☐ Женский

Возраст

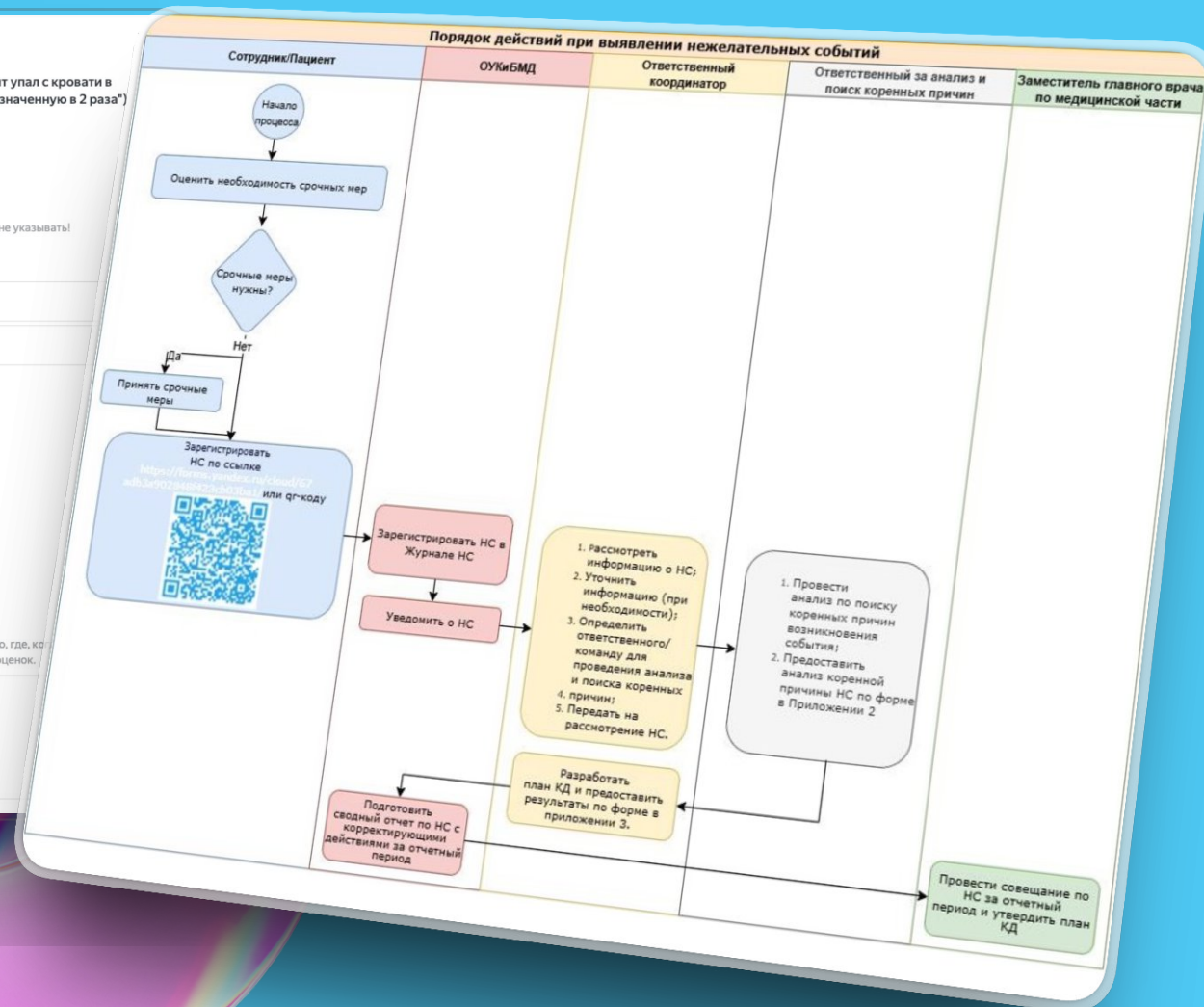
Номер палаты

Основной диагноз

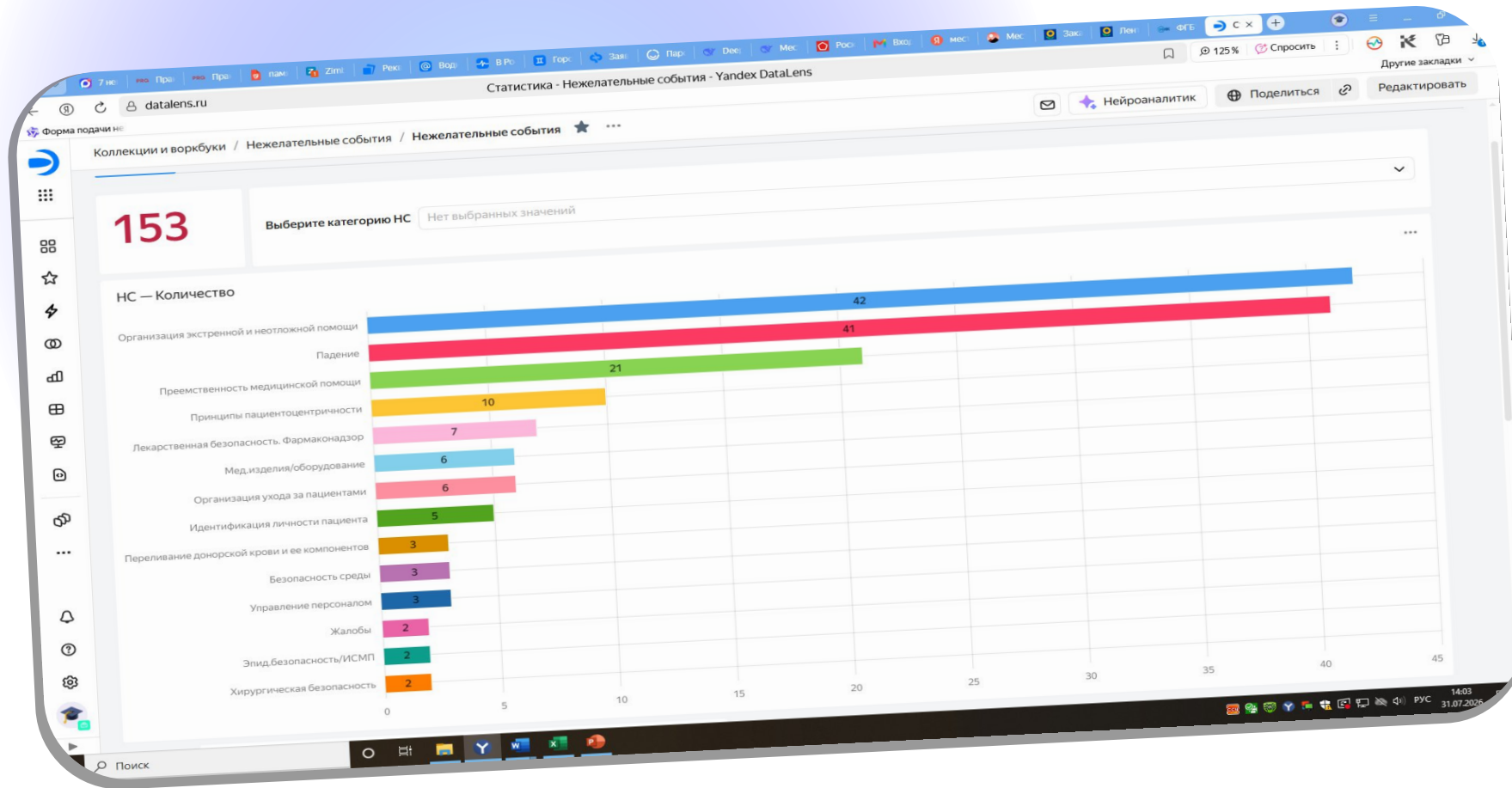
Код по МКБ-10 и/или название

Подробное описание события

Хронологическое, объективное и полное описание произошедшего: что, где, каковы обстоятельства, кто обнаружил, кто участвовал. Без эмоциональных оценок.



Дашборд по нежелательным событиям



Что улучшилось

1. Быстрый доступ к нужному НС
2. Общее количество НС за период
3. Количество НС с открытыми корректирующими действиями (КА)
4. Среднее время закрытия НС
5. Коэффициент повторяемости НС

4 Система регистрации заявок

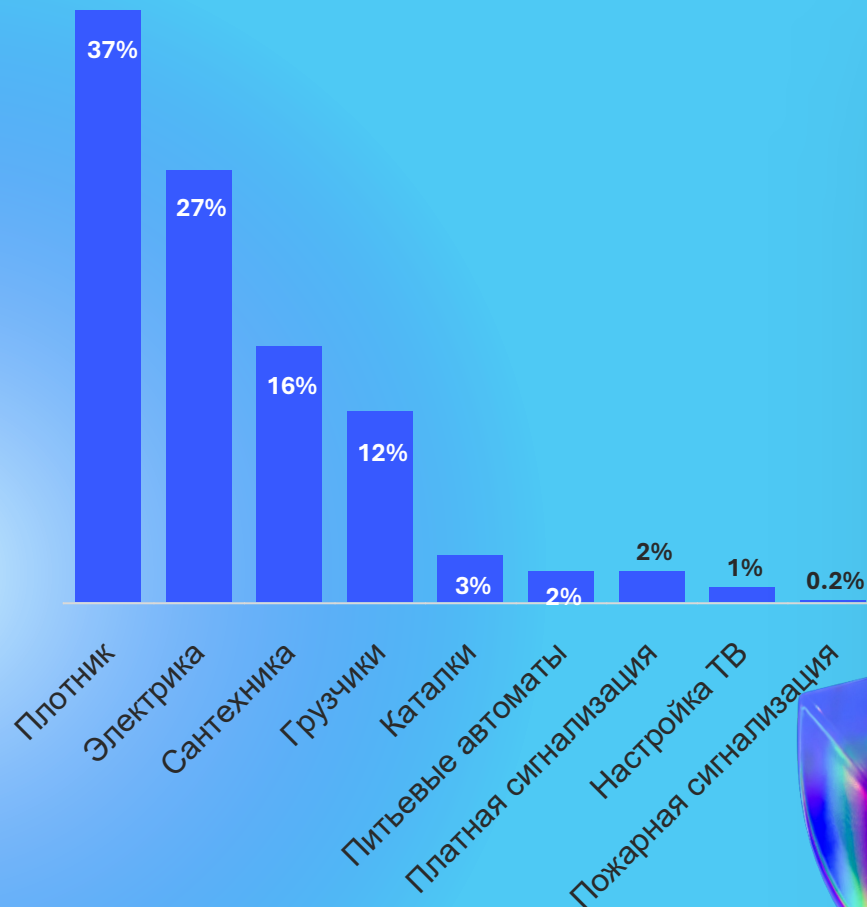
Запущена в августе 2025

3452

заявок зарегистрировано
на 31 июля 2026

Что улучшилось

Ускорено решение инженерных задач, повышена прозрачность и учёт обращений



A screenshot of the request registration form. The form includes fields for Name, Phone, Department, and Request Category. The Request Category is a dropdown menu with options: Электрика, Питыевые автоматы, Платная сигнализация, Пожарная сигнализация, Вызов грузчиков, Плотник, Настройка телевизора, Коталки, and Сантехника. Below the category selection is a text area for a detailed description of the problem. At the bottom, there is a section for adding photos with a 'Загрузить' button and a note about file limits. A footer note asks users to leave their email for follow-up communication.

Имя

Телефон

Отделение

Категория заявки

- ☐ Электрика
- ☐ Питыевые автоматы
- ☐ Платная сигнализация
- ☐ Пожарная сигнализация
- ☐ Вызов грузчиков
- ☐ Плотник
- ☐ Настройка телевизора
- ☐ Коталки
- ☐ Сантехника

Подробное описание
Опишите вашу проблему

Добавьте фото

Загрузить До 20 файлов, допустимый общий размер файлов — 20 МБ.

При необходимости обратной связи, оставьте свою почту

5 Анкетирование пациентов

Ключевые изменения

1. Разработан СОП, регламентирующий порядок организации и проведения анкетирования
2. Вовлечены сотрудники из немедицинских подразделений:
 - отдел управления персоналом
 - контрактная служба
 - инженерная служба
 - экономисты
3. Выявлены проблемы и системно улучшены

Что улучшилось

Повышение удовлетворённости пациентов (пример: улучшение качества питания после обратной связи)

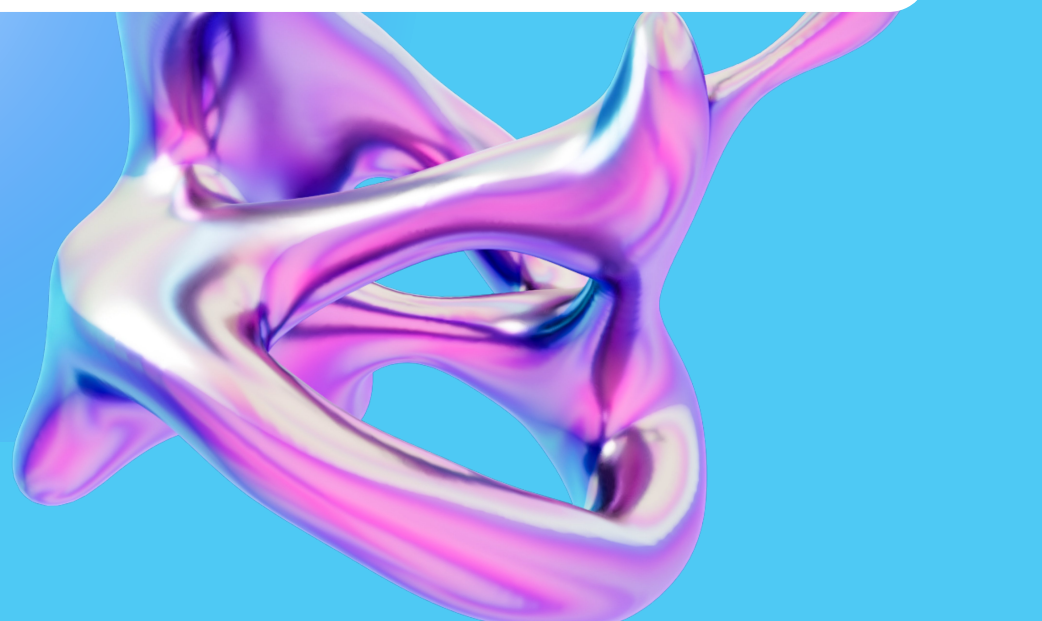
Пример анкетирования

Анкетирование проводится в очном формате. Мы опрашиваем каждого пациента, выявляем проблемы и системные сбои в работе учреждения

Пример:

В апреле 2025 года основной жалобой было качество питания. Пациенты были не удовлетворены.

После встречи с поставщиком услуг, качество питания заметно улучшилось и уже в августе результаты это показали.



5 Анкетирование пациентов

Анкетирование пациентов

Сводные данные Отношение к пациентам Лекарственные препараты Предложения по улучшению и благодарности

Выберите отделение: Нет выбранных значений Выберите профиль: Нет выбранных значений

Отделение	Врачи: апрель	Врачи: август	Врачи: ноябрь	Врачи: общий результат	Медсестры: апрель	Медсестры: август	Медсестры: ноябрь	Медсестры: общий результат
Гастроэнтерологическое Отделение	4,8	4,9	5,00	4,9	4,5	4,5	4,67	4,7
Гинекологическое Отделение	4,5	4,7	4,95	4,5	4,6	4,7	4,64	4,6
Кардиологическое Отделение №1	4,8	4,9	4,95	4,9	4,0	5,0	4,77	4,6
Кардиологическое Отделение №2	4,6	5,0	4,60	4,6	4,4	5,0	4,30	4,4
Кардиохирургическое Отделение №1	null	4,9	5,00	5,0	null	4,9	4,89	4,9
Кардиохирургическое Отделение №2	null	5,0	5,00	5,0	null	5,0	5,00	5,0
Неврологическое Отделение №1	4,7	3,0	4,78	4,4	4,5	4,8	4,59	4,6
Неврологическое Отделение №2	4,2	4,8	4,47	4,8	4,4	4,9	4,35	4,6
Неврологическое Отделение №3	4,8	4,8	4,73	4,8	4,8	4,8	4,89	4,8
Нейрохирургическое Отделение №1	4,9	5,0	4,83	4,9	5,0	4,5	4,83	4,8
Нейрохирургическое Отделение №2	5,0	4,8	4,33	4,7	4,8	4,6	4,63	4,7
Оториноларингологическое Отделение (ЛОП)	4,8	4,6	4,75	4,7	4,8	4,4	4,85	4,6
Пульмонологическое Отделение	4,3	4,6	4,92	4,6	4,5	4,9	4,90	4,6
Травматологическое Отделение №1	4,9	4,9	4,88	4,9	4,8	5,0	4,88	4,9
Травматологическое Отделение №2	4,9	5,0	4,90	4,9	5,0	4,8	4,88	4,9
Травматологическое Отделение №3	5,0	4,8	4,88	4,9	4,8	4,3	4,58	4,7
Урологическое Отделение	4,8	4,6	4,62	4,7	4,9	4,5	4,89	4,7
Хирургическое Отделение для больных с сочетанной травмой	4,9	4,8	4,89	4,9	4,9	4,8	4,11	4,6
Хирургическое Отделение №1	5,0	4,3	4,71	4,5	4,9	4,5	4,65	4,6
Хирургическое Отделение №2	5,0	4,8	4,90	4,9	4,2	4,5	4,88	4,6
Хирургическое Отделение №3	5,0	4,8	4,88	4,9	4,9	4,8	4,88	4,9
Хоз.расчетное отделение №1	5,0	4,8	4,88	4,9	5,0	5,0	5,00	5,0
Хоз.расчетное отделение №2	5,0	4,8	4,88	4,9	5,0	4,9	4,83	4,9
Эндокринологическое Отделение	4,8	4,6	4,62	4,7	4,7	4,7	4,83	4,7

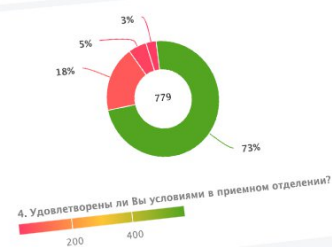
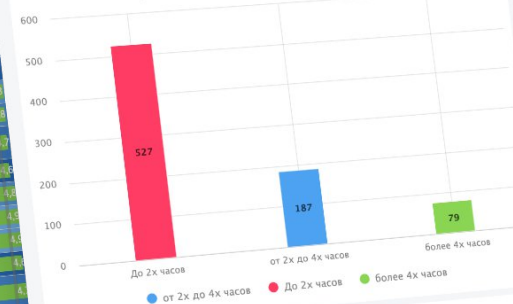
Анкетирование пациентов

Сводные данные Отношение к пациентам Лекарственные препараты Предложения по улучшению и благодарности

Выберите отделение: Нет выбранных значений Выберите период анкетиров... Нет выбранных значений

Выберите профиль отделений: Нет выбранных значений

Время ожидания в приемном отделении



4. Удовлетворены ли Вы условиями в приемном отделении?

Удовлетворенность качеством уборки

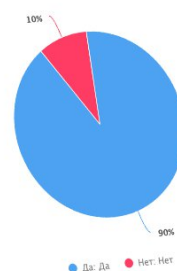


Предложения по улучшению ПО

- 1) госпитализировали через АКО: 6 окон "Идите, я работаю", номера с 8:45 - нахамили.
 - 2) Регистрация на госпит. регистрировали в течение 3-х часов. Работали медленно. М.с. нет на посту, клизму ставили в палате. Нет гигиенических принадлежностей, нет тряпки для пола.
- Арни не выходит во время процедур (рентген), когда пациент дееспособен.
- Безразличие к пациентам в приемном отделении.
- Безразличие младшего и среднего персонала в реанимации на 1 этаже.
- Более уважительное отношение к пациентам

Строчки: 1-100

Удовлетворенность объяснением врачей о заболевании



Почему не удовлетворило объяснение врача?

- 2 недели в больнице - нет диагноза. Не сделать МРТ, тк есть металл в теле, не попасть на это МРТ. Долгое ожидание до обследования.
- А не было объяснений, даже документы при выписке отдал другой врач, а не лечащий. Ошли на хирурга вообще нахамили- владеете интернетом? вот и читайте, не слышал и не слушал при попытке что-то сказать или объяснить, перебивал и не давал сказать слова
- Больше внимания уделять пациенту, чтоб обсудить все вопросы. У врачей нехватает времени
- Были очень краткие
- В процессе общения
- Вообще не походит к пациентам.

6 Внутренние аудиты отделений

План изменений

Утвержден годовой план внутренних аудитов по всем направлениям СМК.

Результаты аудитов будут направлены руководителям рабочих групп и в ОУКиБМД для разработки плана корректирующих действий.

Что улучшилось

Выявление точек роста, плановый подход к аудитам, подготовка к сертификации

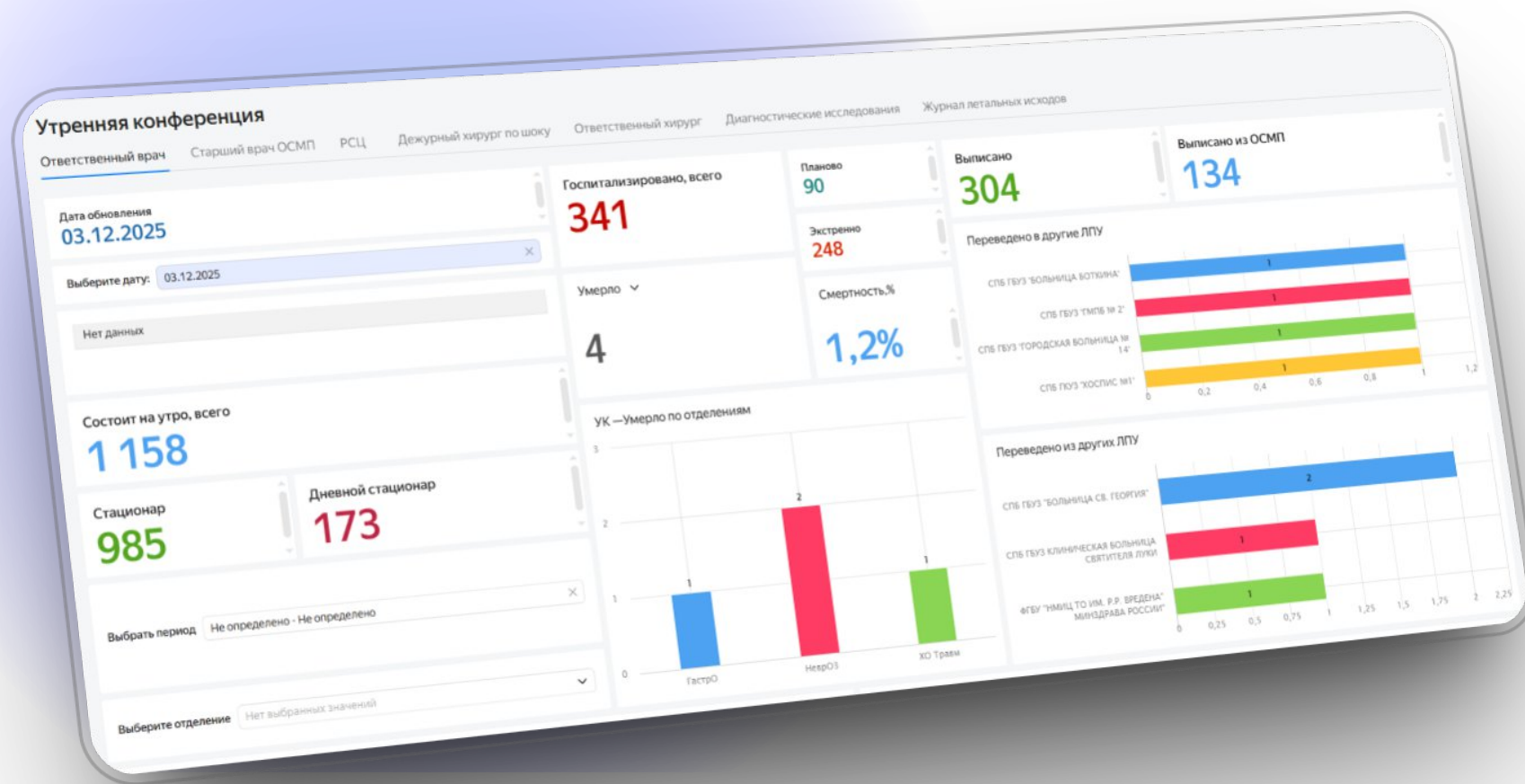


План позволит нам

1. Увидеть реальные потребности каждого отделения
2. Систематизировать и расставить приоритеты в изменениях
3. Направить ресурсы (время, силы, средства) именно туда, где это даст максимальный эффект для пациентов и для нас



7 Дашборды



Что улучшилось

Централизация данных,
возможность оперативного
мониторинга и принятия
управленческих решений

8 Конференции по качеству



План конференции «Качество как стратегия развития Elizavetinskaya Больницы»

Дата проведения: 19 февраля 2025 г.

Время: 15:00-16:30

Место проведения: Конференц-зал АКО (2 этаж)

Аудитория: руководители и члены рабочих групп СМК, внутренние аудиторы, заместители главного врача по направлениям, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, руководители немедицинских подразделений.

Время	Тема доклада / Мероприятие	Выступающий
15:00 – 15:05	Открытие конференции. Приветственное слово.	Петров С.В. Главный врач
15:05 – 15:20	Система менеджмента качества как драйвер стратегического развития: цели Elizavetinskaya больницы на 2026-2028	Вовк А.В. Заместитель главного врача по медицинской части
15:20 – 15:30	Ключевые изменения в системе менеджмента качества Больницы за 2025 год	Бородин Е.Н. Начальник ОУКиБМД
15:30 – 15:40	Улучшения в направлении «Лекарственная безопасность». Внедрение системы «Канбан» в отделении эндокринологии	Гончарова М.П. Начальник отдела врач-клинический фармаколог
15:40 – 15:50	От инцидента к улучшению: практика работы с нежелательными событиями и результаты рабочей группы «Экстренная медицинская помощь»	Ганзя А.В. Старший врач ОСМП
15:50 – 16:00	Чек-лист как гарант безопасности: результаты внедрения в хирургической практике	Линькова Н.И. Заведующая ОПШМ – врач-хирург
16:00 – 16:10	Результаты работы группы «Сестринский менеджмент»	Эфрос Е.М. Старшая медицинская сестра УМК
16:10 – 16:20	Команда — основа изменений: формирование культуры качества и вовлеченности персонала	Хрустова А.Ю. Тренер-консультант по развитию команд
16:20 – 16:30	Заключительное слово. Награждение самых активных в реализации СМК в Больнице.	Петров С.В. Главный врач



Программа II конференции по качеству

«Командная работа — ключевой фактор развития СМК в больнице»

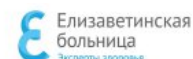
Дата проведения: 23 апреля 2026 г.

Время: 14:00-15:30

Место проведения: Конференц-зал АКО (2 этаж)

Аудитория: руководители и члены рабочих групп СМК, внутренние аудиторы, заместители главного врача по направлениям, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, руководители немедицинских подразделений.

Время	Тема доклада / Мероприятие	Выступающий
14:00 – 14:10	Открытие конференции. Приветственное слово. Презентация: «Командная работа. Результаты работы команды главного врача. Проекты и планы реализации»	Петров С.В.
14:10 – 14:20	Рабочие группы СМК – как пример командной и слаженной работы.	Бородин Е.Н.
14:20 – 14:30	Роль командной работы в организации помощи при массовых поступлениях пациентов.	Борисов И.О.
14:30 – 14:40	Переосмысление подхода к найму сотрудников: результат современного похода.	Колганова А.Н.
14:40 – 14:50	Преимущество - важность данного направления и промежуточные результаты.	Буряк А.Б.
14:50 – 15:00	Опыт командной работы в обеспечении эпидемиологической безопасности.	Ширай О.В.
15:00 – 15:10	Улучшение инфраструктуры Больницы. Новый корпус – командный проект больницы.	Болдырев Д.О.
15:10 – 15:20	Системный подход - основа развития командных эффектов в управлении организацией.	Долгов М.В. Зав лаборатории командного управления ВШГУ РАНХиГС
15:20 – 15:30	Заключительное слово. Награждение наиболее результативных руководителей рабочих групп СМК в Больнице.	Петров С.В.



ПРОГРАММА III КОНФЕРЕНЦИИ ПО КАЧЕСТВУ «ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОЧИХ ГРУПП И ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

Дата проведения: 09 июля 2026 г.

Время: 14:00-15:30

Место проведения: Конференц-зал АКО (2 этаж)

Аудитория: руководители и члены рабочих групп СМК, внутренние аудиторы, заместители главного врача по направлениям, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, руководители немедицинских подразделений.

Время	Тема доклада / Мероприятие	Выступающий
14:00 – 14:10	Открытие конференции. Приветственное слово. Презентация: «Готовность больницы к применению ИИ в работе. Результаты анкетирования и дальнейшие планы».	Петров С.В. Главный врач
14:10 – 14:30	Применение ИИ в медицине	Приглашенный гость
14:30 – 14:40	Анализ послеоперационных осложнений	Чернышев Д.А. Заместитель главного врача по хирургии
14:40 – 14:50	Результаты рабочей группы «Безопасность переливания крови»	Пестов Е.И. Врач клинической лабораторной диагностики
14:50 – 15:00	Внутренние аудиты и результаты рабочей группы «Идентификация»	Мусаева Д.Т. Старший врач отделения скорой медицинской помощи
15:00 – 15:10	Результаты рабочей группы «Экстренная медицинская помощь»	Борисов И.О. Заместитель главного врача по организации экстренной и неотложной медицинской помощи
15:10 – 15:20	Основные направления деятельности рабочей группы «Пациентоцентричность». Алгоритм действий врачей в отношении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи и социальной поддержке.	Соловьева Л.Н. Заведующий отделением медицинской реабилитации Сергеева Т.В. Заместитель главного врача по неврологии
15:20 – 15:30	Заключительное слово. Награждение.	Петров С.В. Главный врач

Внутренний канал СМК в МАХ



Уважаемые коллеги!

Рад приветствовать вас в нашем корпоративном канале, который мы создаём для совместной работы по внедрению СМК.

Важно понимать: СМК — это не задача отдела качества. Это ответственность каждого из нас. Наша цель — чтобы каждый пациент получал помощь на том уровне, который мы хотим для своих близких.

На III конференции мы подвели промежуточные итоги.

Рабочие группы уже показали результаты — спасибо всем, кто в этом участвует.

♦ В нашем канале мы будем:

- делиться итогами работы групп и результатами аудитов;
- публиковать новые документы, СОПы и алгоритмы;
- отвечать на ваши вопросы о СМК;
- рассказывать о планах и достижениях;
- знакомить вас с коллегами, которые активно участвуют в этой работе.

Коллеги, я знаю наш коллектив — мы способны на многое. Вместе сделаем больницу лучше.

С уважением,
Петров С.В.
Главный врач

👍 11 🔥 5 ❤️ 1

👁 292 14:34

💬 Комментировать

СОПы и алгоритмы

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ

Уважаемые сотрудники и пациенты!

Если с Вами или Вашими близкими произошло нежелательное событие (ошибка, травма, неблагоприятная ситуация, сбой в работе), пожалуйста, сообщите об этом в отдел управления качеством.

Для более оперативного ОФ-ваши алгоритмы корпоративной формы.

Мы обязательно примем меры, чтобы избежать нежелательных случаев.

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

Коллеги, мы запускаем по...
Теперь по второму...
о новых СОПах и сотрудниками.

Регистрация безопасности
Уважаемые коллеги!

С момента внедрения событий (НС) в...
случаев! Много...
но очевидно одна...

Мы понимаем, что...
системой. Поэтому...
Согласно СОП 1-...
регистрации и уг...
Нежелательное...
могло привести...
или сотрудника...
фактически или...
Важно понять: Л...
«наказание» для...
лучший способ п...
закрывали глаза...

Для простоты ре...
(прилагаем к пос...
1. Вы выявляете...
2. Регистрируете...
♦ <https://form...>

Рабочие группы СМК

Что такое рабочие группы и зачем они нужны? Разбираем на примере 📌

В системе менеджмента качества рабочие группы — это живой механизм, который помогает нам находить слабые места, прописывать четкие алгоритмы и делать работу прозрачнее.

Показываем, как это работает, на примере рабочей группы «Преемственность».

👤 **Руководитель группы:** Андрей Борисович Буряк.

17 июля 2026 года состоялось собрание в формате ВКС (фото прилагается).

Почему ВКС, а не очная встреча?

✅ Если повестка информационная — зачем отрывать коллег от дел и заставлять бегать по коридорам? Бережём время друг друга.

Что обсудили на встрече:

- ♦ Новый формат работы группы — сверили цели и задачи на текущий период.
- ♦ Отчет о готовности к предварительному аудиту РЗН — оценили, где мы сейчас и что осталось доделать.
- ♦ План разработки новых документов — договорились...

📄 Пост



**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ**

