

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»
(СПб больница РАН)

УТВЕРЖДАЮ
Главный
ФГБУ «СПб
больница
РАН»
Д.А. Пташников
врач
РАН»
« » 2026 г.



Политика СПб больницы РАН

1. Назначение и область действия

Настоящая Политика устанавливает единые принципы и обязательства СПб больницы РАН при оказании медицинской помощи, выполнении научно-исследовательской деятельности, управлении персоналом, данными, ресурсами и отношениями с заинтересованными сторонами.

Политика распространяется на все структурные подразделения, работников и процессы больницы, а также учитывается при выборе партнёров, поставщиков и подрядчиков.

Политика поддерживает реализацию миссии больницы и согласует приоритеты здравоохранения с приоритетами научно-технологического развития Российской Федерации.

2. Нормативно-стратегическая ориентация

Политика сформирована с учётом требований законодательства и актуальных государственных ориентиров:

- приоритета интересов пациента, доступности и качества медицинской помощи, закреплённых Федеральным законом № 323-ФЗ;
- требований к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
- целей государственной программы «Развитие здравоохранения» и национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», включая медицинскую реабилитацию, развитие федеральных медицинских организаций, цифровую платформу здоровья и медицинские кадры;
- клиентоцентричного подхода Минздрава России: удобство взаимодействия, анализ актуальных потребностей и постоянное улучшение на основе опыта человека;
- Стратегии научно-технологического развития РФ и приоритетов превентивной и персонализированной медицины, здорового долголетия;
- национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья», предусматривающего разработку, клинические исследования и внедрение новых медицинских технологий;

3. Заявление руководства

Руководство СПб больницы РАН принимает ответственность за создание системы, в которой интересы и безопасность пациента, научная обоснованность решений, профессиональное развитие сотрудников и рациональное использование государственных ресурсов образуют единый контур управления качеством и устойчивым развитием.

4. Основные принципы

Принцип	Содержание
Пациентоцентричность	Мы проектируем процессы вокруг потребностей, опыта, прав и жизненных целей пациента, обеспечивая понятное и уважительное взаимодействие.
Безопасность прежде всего	Клинические, лекарственные, эпидемиологические, технологические и информационные риски выявляются, предупреждаются и контролируются.
Доказательность и персонализация	Решения сочетают клинические рекомендации, лучшие научные данные, экспертизу команды и индивидуальные особенности пациента.
Непрерывность полного цикла	Диагностика, лечение, реабилитация, наблюдение и обратная связь образуют согласованный маршрут без потери информации и ответственности.
Наука, переводимая в практику	Исследования и инновации оцениваются по научной добросовестности, безопасности и способности улучшить клинический результат.
Управление на основе данных	Цели, решения и улучшения опираются на надёжные данные, сопоставимые показатели, анализ причин и прогнозирование.
Уважение к персоналу	Компетентность, безопасность труда, справедливость, развитие, участие и признание являются условиями устойчивого качества.
Открытость и этика	Мы соблюдаем закон, медицинскую этику, конфиденциальность, антикоррупционные требования и честно сообщаем о результатах и ограничениях.
Бережливость и устойчивость	Мы сокращаем потери времени и ресурсов, поддерживаем финансовую устойчивость и учитываем социальные и экологические последствия.
Постоянное улучшение	Каждое улучшение проходит цикл: потребность - подход - внедрение - измерение - обучение - распространение.

5. Обязательства СПб больницы РАН

5.1. Качество и безопасность

- Соблюдать законодательные и обязательные требования, клинические рекомендации и локальные стандарты;
- Поддерживать риск-ориентированный внутренний контроль качества и безопасности;
- Анализировать проблемы и трудности без игнорирования и замалчивания;
- Стандартизировать критические процессы и проверять устойчивость внедрения;
- Обеспечивать инфекционную, лекарственную, радиационную, лабораторную и техническую безопасность.

5.2. Пациентский опыт и доступность

- Развивать единый путь пациента от первого обращения до наблюдения после лечения;
- Сокращать цифровые, информационные, физические и организационные барьеры;
- Обеспечивать понятное информирование, участие пациента в решениях и сопровождение уязвимых групп;
- Измерять удовлетворённость, доступность, сроки ожидания, качество коммуникации и повторяемость проблем;

- Превращать обращения и отзывы в корректирующие и предупреждающие действия.

5.3. Клиническая эффективность и полный цикл

- Развивать высокотехнологичную и малоинвазивную помощь по востребованным профилям;
- Укреплять междисциплинарное ведение пациентов с высокой коморбидностью;
- Обеспечивать преемственность диагностики, стационара, реабилитации и амбулаторного наблюдения;
- Повышать эффективность коечного фонда без ухудшения безопасности и клинического результата;
- Развивать телемедицинские и амбулаторные формы там, где они клинически обоснованы.

5.4. Научно-технологическое развитие

- Поддерживать фундаментально-прикладные и клинические исследования;
- Развивать молодёжную лабораторию и вовлекать молодых специалистов в научные проекты;
- Проводить клинические исследования и апробацию с соблюдением этики, надлежащей практики и защиты участников;
- Оценивать медицинские технологии по безопасности, эффективности, ресурсной целесообразности и готовности персонала;
- Управлять знаниями, публикациями, интеллектуальной собственностью и распространением лучших практик.

5.5. Персонал и профессиональная культура

- Планировать компетенции и кадровый резерв в соответствии со стратегией;
- Обеспечивать непрерывное обучение, наставничество и междисциплинарный обмен;
- Поддерживать безопасные условия труда, профилактику выгорания и уважительное взаимодействие;
- Вовлекать сотрудников в разработку решений и проекты улучшений;
- Признавать индивидуальные и командные достижения на основе прозрачных критериев.

5.6. Данные, цифровизация и информационная безопасность

- Обеспечивать качество, полноту, сопоставимость и защищённость управленческих и медицинских данных;
- Развивать цифровые сервисы пациента и интеграцию с государственными информационными системами;
- Автоматизировать контроль там, где это снижает риск и административную нагрузку;
- Соблюдать требования конфиденциальности, защиты персональных данных и кибербезопасности;
- Не допускать внедрения цифрового решения без оценки пользы, рисков, сопровождения и обучения пользователей.

5.7. Ресурсы, партнёрства и устойчивость

- Выполнять государственное задание и обеспечивать прозрачное использование ресурсов;
- Диверсифицировать доходную базу без ущерба социальной миссии;
- Управлять жизненным циклом оборудования, инфраструктуры и расходных материалов;
- Развивать партнёрства с научными, образовательными, медицинскими, страховыми и общественными организациями;
- Оценивать поставщиков и партнёров по качеству, надёжности, этике и способности поддерживать стратегию.

5.8. Открытость и общественная ответственность

- Обеспечивать доступность достоверной информации о возможностях, условиях и результатах деятельности;
- Развивать медицинское просвещение и школы пациентов;
- Участвовать в профессиональных сообществах и распространении клинических знаний;
- Поддерживать взаимодействие с общественными;
- Учитывать экологические аспекты, безопасность инфраструктуры и рациональное потребление ресурсов.

6. Реализация Политики

Уровень ответственности	Роль
Главный врач	Утверждает Политику и цели, обеспечивает ресурсы, демонстрирует личную приверженность, рассматривает результаты и риски.
Заместители главного врача и руководители направлений	Переводят Политику в планы, показатели и проекты; обеспечивают межфункциональное взаимодействие и устранение барьеров.
Служба качества / ответственные за внутренний контроль	Координируют контроль, анализ рисков и событий, методическую поддержку, аудит и цикл улучшений.
Руководители подразделений	Доводят требования до сотрудников, поддерживают стандарты, анализируют показатели и реализуют корректирующие действия.
Научные руководители и исследователи	Обеспечивают научную добросовестность, этику, качество данных и трансляцию результатов в безопасную практику.
Каждый сотрудник	Соблюдает требования, сообщает о рисках и несоответствиях, уважает пациента и коллег, участвует в обучении и улучшениях.

7. Цели, показатели и анализ

Ежегодные цели в развитие Политики утверждаются в составе плана деятельности и стратегии. Они должны охватывать не только объёмы, но и клинический результат, безопасность, опыт пациента, персонал, науку, ресурсы и общественную ценность.

- Для каждого показателя устанавливаются владелец, методика расчёта, источник данных, периодичность, целевое значение и порядок реагирования.

- Результаты рассматриваются руководством не реже одного раза в квартал; критические риски и события - безотлагательно.
- Сравнение проводится во времени, между подразделениями и, при доступности сопоставимых данных, с внешними организациями.
- Решения и улучшения фиксируются с оценкой эффекта и устойчивости результата.
- Политика пересматривается ежегодно в рамках анализа со стороны руководства и внепланово при существенных изменениях законодательства, стратегии или профиля деятельности.

8. Публичная декларация

СПб больница РАН обязуется ставить интересы и безопасность пациента в центр решений; соединять науку с клинической практикой; развивать компетентную и уважающую человека команду; открыто измерять результаты; рационально использовать государственные ресурсы; постоянно улучшать доступность, качество и устойчивость медицинской помощи.

Источники и методическая основа

1. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения»: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info>
2. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»: <https://static.government.ru/media/files/nkWHPjRdjpd6ArDhKzck0cS1ilq74WyA.pdf>
3. Клиентоцентричность в сфере здравоохранения и Декларация ценностей: <https://minzdrav.gov.ru/klientotsentrichnost-v-sfere-zdravoohraneniya/>
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025->
5. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности: <https://www.roszdravnadzor.gov.ru/medactivities/statecontrol/departamentalcontrol>
6. Стратегия научно-технологического развития РФ, Указ Президента РФ от 28.02.2024 № 145: <https://government.ru/docs/all/152305/>
7. Приоритетные направления научно-технологического развития РФ, Указ Президента РФ от 18.06.2024 № 529: <https://government.ru/docs/all/153886/>
8. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья»: https://www.minobrnauki.gov.ru/nac_project/tekhnologii_zdorovya/
9. Государственная программа РФ «Научно-технологическое развитие Российской Федерации» (редакция 2025): <https://www.minobrnauki.gov.ru/upload/iblock/61c/y496d0wez5q325yu341kdnw6fg3f8d1o.pdf>
10. Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 о национальных целях развития до 2030 года и на перспективу до 2036 года: <https://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015>