ПРЕЗИДЕНТСКАЯ АКАДЕМИЯ

ВШГУ
Высшая школа государственного управления

ЭКГУ.Здравоохранение

Руководство по интеграции моделей и стандартов человекоцентричности в здравоохранении



| Издательский дом ДЕЛО |
Москва | 2026

УДК 658.5
ББК 65.495
Э35

Рецензенты:

Берсенева Евгения Александровна, д-р мед. наук, профессор

Пойлов Олег Анатольевич, канд. экон. наук, директор ООО «Хенш Развитие Качества», ведущий аудитор международного органа G-Certi, эксперт международного аккредитационного агентства AOSC, Вьетнам

ЭКГУ.Здравоохранение: руководство по интеграции моделей и стандартов человекоцентричности в здравоохранении / Т. Н. Брескина, К. Э. Писаренко, Д. Т. Кулова, М. Ю. Комиссарова, В. Ж. Квитко, Т. Б. Лаврова, Д. В. Маслов; под редакцией профессора, д. м. н. Т. В. Шаповаленко. — Москва: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2026. — 66 с. — ISBN 978-5-85006-856-1

Э35

Руководство по интеграции моделей и стандартов человекоцентричности в здравоохранении разработано в ходе пилотного проекта на базе Детского научно-клинического центра им. Л. М. Рошаля по совместному применению модели совершенства организаций здравоохранения (медицинской линзы EFQM 2025), разработанной Центром экспертных программ Всероссийской организации качества и модели эффективности и качества государственного управления (модель ЭКГУ), разработанной ВШГУ Президентской академии.

Цель данного руководства — повышение эффективности и качества управления в здравоохранении на уровне страны в целом, регионов и отдельных медицинских организаций, как часть мер, реализуемых ВШГУ РАНХиГС в рамках федерального проекта «Государство для людей».

ISBN 978-5-85006-856-1

УДК 658.5
ББК 65.495

© ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 2026

Оглавление

Предисловие **5**

Введение **8**

1. Человекоцентричность и бережливые технологии **11**

1.1. Интеграция ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 11
1.2. Ключевые аспекты интеграции ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 11

1.2.1. Общее понимание «ценности» 11
1.2.2. Процессный подход и маршрутизация пациента 12
1.2.3. Стандартизация работы и права пациента 12
1.2.4. Вовлечение персонала и культура уважения 13

1.3. Практические примеры интеграции ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 (табл. 1.3.1) 13
1.4. Сравнение разделов ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 14
1.5. Процесс интеграции ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 17

2. Человекоцентричность и менеджмент качества **19**

2.1. Интеграция ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 19
2.2. Ключевые аспекты интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 19
2.3. Практические примеры интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 21
2.4. Сравнение разделов ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 22
2.5. Процесс интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 24

3. Человекоцентричность на уровне систем здравоохранения **26**

3.1. Интеграция модели ЭКГУ и стандартов менеджмента организаций здравоохранения 26
3.2. Модель ЭКГУ, модель совершенства организаций здравоохранения и стандарты медицинских организаций 31

4. Человекоцентричность и цифровизация **34**

4.1. Интеграция модели цифровой зрелости организаций здравоохранения и стандартов человекоцентричности 34

4.2. Интегрированный процесс цифровизации и внедрения стандартов человекоцентричности 40
4.3. Ключевые преимущества интегрированного процесса цифровизации и внедрения стандартов человекоцентричности 42
4.3.1. Стратегическое управление и инвестиции 42
4.3.2. Снижение рисков цифровой трансформации 42
4.3.3. Оптимизация операционных процессов 43
4.3.4. Управление качеством медицинской помощи 43
4.3.5. Критические факторы успеха 44

Заключение 45

Список источников 47

Приложение 49

Сведения об авторах 65

Предисловие

Медицина долгое время существовала в парадигме, где центром вселенной был диагноз (болезнь). Однако современное общество и уровень развития здравоохранения требуют смены парадигмы: переход от борьбы с отдельно взятым заболеванием к заботе о человеке. В этом контексте возникли два ключевых понятия — *пациентоцентричность* и *человекоцентричность*.

На первый взгляд, эти термины кажутся синонимами, но между ними существует важное различие. *Пациентоцентричность* — это модель взаимодействия «врач — пациент». Это уважение к ценностям и предпочтениям пациента, вовлечение его в принятие решений, внимание к его психологическому и социальному контексту. Это тактика лечения, ориентированная на конкретного получателя услуги.

Человекоцентричность — понятие более широкое. Это стратегия организации системы здравоохранения в целом. Она подразумевает, что в фокусе внимания находится не только пациент, но и медицинский работник, и администратор, и вспомогательный персонал. Человекоцентричность утверждает: счастливый врач, работающий в эргономичной и справедливой системе, способен обеспечить лучшее, безопасное и эмпатичное лечение для пациента.

Почему же сегодня так важна интеграция этих подходов? Потому что раздельное существование тактики и стратегии ведет к системным сбоям. Попытка сделать систему удобной для пациента без учета интересов и возможностей персонала часто оборачивается ростом бюрократической нагрузки, выгоранием сотрудников и, как следствие, снижением доступности помощи. И наоборот, забота исключительно о внутренних процессах без учета

реальных потребностей пациента порождает формализованную медицину, далекую от ожиданий людей.

Однако просто провозгласить принципы недостаточно. Для их реализации необходим триединый инструментарий, объединяющий менеджмент качества, бережливые технологии и цифровизацию.

Менеджмент качества задает рамки: он учит нас работать с процессами, рисками и обратной связью, превращая искусство врачевания в воспроизводимый, безопасный и прозрачный процесс.

Бережливость возвращает в медицину главный дефицитный ресурс — время. Устраняя потери (лишние перемещения, ожидание, ненужные согласования), она позволяет вернуть время непосредственному контакту «человек — человек», который является сутью медицины. Бережливые технологии учат нас ценить время пациента и время сотрудника одинаково высоко.

Цифровизация выступает катализатором и связующим звеном. В эпоху человекоцентричности цифра не должна быть самоцелью или «цифровым конвейером». Ее задача — освободить человека от рутины, предоставить прозрачную аналитику для принятия решений и создать бесшовную среду, где данные «бегут» за пациентом и врачом, а не наоборот.

Умение совместно применять эти подходы — и есть ключевая компетенция современного управленца в здравоохранении. Интеграция менеджмента качества обеспечивает стабильность, бережливость — эффективность и уважение к ресурсам, а цифровизация — скорость и доступность.

Когда эти три компонента работают в связке, мы переходим от деклараций к реальной человекоцентричности: в такой системе пациент чувствует себя в безопасности, понимает, что его слышат, а врач работает в условиях, исключающих перегрузку и хаос; общество, в свою очередь, получает устойчивую модель здравоохранения, устойчивую как финансово, так и эмоционально.

Данное руководство по интеграции стандартов и моделей человекоцентричности в здравоохранении посвящено исследованию того, как синергия этих инструментов позволяет создать медицину будущего — медицину, где во главе угла стоит не болезнь и не формальный отчет, а человек.

Татьяна Шаповаленко,

директор ГБУЗ Московской области
«Детский научно-клинический центр
им. Л. М. Рошаля»,
профессор, д-р мед. наук

Введение

Управление человекоцентричностью на системном уровне предполагает:

- вертикальную интеграцию — от федеральных стандартов до работы конкретного врача и пациента, где каждый уровень сохраняет фокус на человеке;
- горизонтальную координацию между медицинскими учреждениями разного уровня и социальными службами, создавая бесшовную траекторию помощи;
- сбалансированность интересов всех субъектов системы: пациента, медицинского работника, страховых организаций, управленцев, общественных институтов и органов власти.

Именно здесь триединая формула — менеджмент качества, бережливость, цифровизация — раскрывает свой системный потенциал.

Менеджмент качества на уровне региона или страны перестает быть набором локальных стандартов и превращается в единую систему управления на основе доказательных клинических рекомендаций, риск-ориентированного подхода и независимой оценки результатов. Он создает «правила игры», при которых человекоцентричность измерима, прозрачна и обязательна для всех участников.

Бережливые технологии в масштабе системы позволяют перепроектировать потоки пациентов на межучрежденческом уровне: маршрутизация, логистика лекарственное обеспечение, оптимизация кадровых ресурсов. На региональном уровне бережливость — это не экономия на людях, а высвобождение их времени и энергии за счет устранения системных потерь, которые копились десятилетиями.

Цифровизация на национальном уровне дает уникальную возможность для реализации принципа «данные работают — человек отдыхает». Единые цифровые контуры, платформы с обратной связью, телемедицина и предиктивная аналитика позволяют не только персонализировать помощь, но и осуществлять непрерывный мониторинг удовлетворенности и выгорания персонала, делая управление человекоцентричностью не декларацией, а управляемым процессом с обратной связью.

Синергия этих трех подходов на уровне национальных и региональных систем здравоохранения дает эффект, который невозможно получить при их изолированном применении:

- формируется устойчивость системы к внешним рискам (пандемии, кадровый дефицит, бюджетные ограничения) за счет встроенных механизмов качества и гибкости бережливых процессов;
- возникает доверие населения и медицинского сообщества, основанное на прозрачности, предсказуемости и реальной вовлеченности человека в управление собственным здоровьем;
- создается инфраструктура для развития человеческого потенциала — как пациентов (через профилактику и вовлеченность), так и медицинских работников (через справедливую нагрузку, цифровую поддержку и уважение к их труду).

Таким образом, управление человекоцентричностью на системном уровне — это не дополнение к традиционному администрированию, а новая управленческая парадигма. Она требует от руководителей здравоохранения не только отраслевых знаний, но и компетенций в области процессного управления, работы с данными и, главное, способности видеть в каждом нормативном акте, каждой инвестиции и каждой цифровой трансформации — человека.

Данное руководство по интеграции стандартов и моделей человекоцентричности в здравоохранении

посвящено сквозному управлению человекоцентричным здравоохранением на основе интеграции стандартов и моделей менеджмента человекоцентричности, качества, бережливости и цифровизации на уровне «органы власти здравоохранения — организации системы здравоохранения».

1. Человекоцентричность и бережливые технологии

1.1. Интеграция ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549

Интеграция ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 направлена на создание медицинского учреждения, которое одновременно является:

- эффективным (благодаря бережливым технологиям);
- комфортным, безопасным и ориентированным на потребности пациентов и персонала (благодаря человекоцентричности).

В определенной степени, бережливое производство предоставляет инструменты, а человекоцентричность задает цель и этические рамки для их применения.

1.2. Ключевые аспекты интеграции ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549

1.2.1. Общее понимание «ценности»

ГОСТ Р 56404 (бережливость): ценность определяется как все действия и процессы, за которые готов платить конечный потребитель (пациент). Все остальное — потери (муда).

ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность): ценность — это не только медицинский результат, но и весь опыт взаимодействия: уважение, эмпатия, вовлеченность в принятие решений, психологический комфорт, доверие.

Результат интеграции: ценность в интегрированной системе — это качество медицинской помощи + качество опыта пациента. Бережливые инструменты используются для устранения потерь, которые мешают достижению этой двойной цели (например, длительное ожидание — это потеря и для процесса, и для комфорта пациента).

1.2.2. Процессный подход и маршрутизация пациента

ГОСТ Р 56404 (бережливость): требует картирования потока создания ценности для визуализации всего пути пациента — от поступления до выписки.

ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность): требует, чтобы этот маршрут был выстроен вокруг потребностей и удобства пациента, а не только вокруг внутренней логики работы отделений.

Результат интеграции: создатся оптимизированный и комфортный маршрут пациента. Карта процесса маркируется не только временными и материальными потерями, но и «точками страдания» — этапами, вызывающими стресс, непонимание или дискомфорт у пациента. Устранение этих точек становится приоритетом для команд улучшений.

1.2.3. Стандартизация работы и права пациента

ГОСТ Р 56404 (бережливость): стандартизированные рабочие инструкции — ключ к стабильности качества и предсказуемости результатов.

ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность): подчеркивает право пациента на информацию, информированное добровольное согласие и совместное принятие решений.

Результат интеграции: стандартизированные процедуры включают в себя обязательные элементы коммуникации с пациентом. Например, «стандарт подготовки к МРТ» включает не только алгоритм настройки

аппарата, но и стандарт объяснения пациенту хода процедуры, ответов на его вопросы и обеспечения комфорта.

1.2.4. Вовлечение персонала и культура уважения

ГОСТ Р 56404 (бережливость): активно вовлекает персонал (медсестер, санитаров, администраторов) в процесс непрерывных улучшений (кайдзен), так как они лучше всех видят потери.

ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность): требует создания культуры уважения, заботы о психологическом благополучии и эмоциональном выгорании сотрудников, так как только счастливый и уважаемый сотрудник может по-настоящему проявить эмпатию к пациенту.

Результат интеграции: создается система, где персонал — это главный актив и источник улучшений. Руководство поощряет инициативу, а предложения по улучшению рассматриваются не только с точки зрения экономии времени/средств, но и с точки зрения снижения нагрузки на персонал и повышения качества обслуживания пациентов.

1.3. Практические примеры интеграции ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 (табл. 1.3.1)

Таблица 1.3.1. Практические примеры интеграции

Проблема	ГОСТ Р 56404 (бережливость)	ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность)	Интегрированное решение
Длинные очереди в регистратуре	Выравнивание нагрузки (хейдзунка), выделение потоков по типам обращений	Уважение к времени пациента, снижение стресса	Внедрение электронной записи с личными временными окнами; организация комфортной зоны ожидания; выделение отдельного окна для сложных вопросов

Окончание табл. 1.3.1

Проблема	ГОСТ Р 56404 (бережливость)	ГОСТ Р 71549 (человеко-центричность)	Интегрированное решение
Потери времени медсестер на поиск инструментов	Метод 5S (сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование)	Создание безопасных и эргономичных условий труда для персонала	Реорганизация сестринских постов и процедурных кабинетов по принципам 5S. Медсестра тратит меньше времени на рутину и больше — на непосредственную работу с пациентами
Непонятные назначения врача для пациента	Визуализация (стандартные формы, инфографика)	Информированность пациента, вовлечение в процесс лечения	Разработка стандартных, визуально понятных памяток и планов лечения для пациентов с использованием простого языка
Внутрибольничные инфекции	Стандартизация процедур уборки, использование контрольных чек-листов	Безопасность пациента как высший приоритет	Внедрение обязательных чек-листов обработки рук и помещений с вовлечением пациентов в контроль (напоминание медперсоналу о необходимости обработки рук)

1.4. Сравнение разделов ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549

Высокая степень структурного соответствия: оба стандарта построены по классической модели PDCA (Plan-Do-Check-Act), что делает их технически совместимыми. Их не нужно внедрять как две отдельные системы, они легко могут быть интегрированы в единую систему менеджмента медицинской организации.

Разные фокусы, но общая цель:

- ГОСТ Р 56404 в большей степени фокусируется на процессе («Как мы это делаем?»);
- ГОСТ Р 71549 в центре внимания человек («Для кого мы это делаем и кто это делает?»).

Общая цель — предоставление качественной и доступной медицинской помощи.

Таблица 1.4.1. Сравнение разделов ГОСТ Р 56404-2021 и ГОСТ Р 71549-2024

ГОСТ Р 56404 (бережливость)	ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность)	Точки интеграции и синергии
4. Контекст организации • Анализ внешней и внутренней среды медицинской организации. • Понимание потребностей и ожиданий пациентов, персонала, учредителя и других заинтересованных сторон	**4. Контекст организации** • Анализ внешней и внутренней среды медицинской организации. • Понимание потребностей и ожиданий пациентов, персонала, учредителя и других заинтересованных сторон	**Общая отправная точка.** Анализ заинтересованных сторон по ГОСТ Р 71549 углубляет понимание «клиента» для ГОСТ Р 56404: это не просто «потребитель услуги», а человек с физическими, психологическими и эмоциональными потребностями
5. Лидерство • Формирование культуры бережливости. • Разработка и реализация политики бережливого производства	**5. Лидерство** • Формирование культуры пациентоцентричности и заботы о персонале. • Разработка и реализация политики человекоцентричной медицинской организации	**Лидерство задает тон.** Политика бережливости должна быть подчинена общей цели человекоцентричности. Лидеры должны демонстрировать, что эффективность не достигается за счет ущемления достоинства пациентов или выгорания персонала
6. Планирование • Управление рисками и возможностями в области бережливого производства. • Цели в области бережливого производства и планы по их достижению	**6. Планирование** • Управление рисками и возможностями благополучия пациентов и персонала. • Цели в области благополучия пациентов и персонала (в области человекоцентричности)	**Совместное планирование улучшений**. Например, цели по сокращению времени ожидания (ГОСТ Р 56404) и цели по повышению удовлетворенности пациентов (ГОСТ Р 71549) должны быть взаимосвязаны в едином плане
7. Поддержка • Ресурсы (люди, инфраструктура). • Компетенции персонала. • Осведомленность. • Коммуникация. • Документированная информация	**7. Поддержка** • Работа с персоналом. • Развитие человекоцентричной (удобной, безопасной) инфраструктуры. • Документированная информация	**Ключевая область синергии** Например: • Компетенции: обучение персонала инструментам бережливого производства (например, 5S) должно идти параллельно с обучением навыкам мягкой коммуникации.

Окончание табл. 1.4.1

ГОСТ Р 56404 (бережливость)	ГОСТ Р 71549 (человекоцентричность)	Точки интеграции и синергии
		• *Ресурсы*: эргономичная среда (ГОСТ Р 71549) упрощает внедрение 5S и стандартизацию (ГОСТ Р 56404). • *Коммуникация*: внутренние коммуникации об улучшениях (ГОСТ Р 56404) и внешние коммуникации с пациентом (ГОСТ Р 71549) становятся частями одной системы
8. Процессы (операционная деятельность) • Проектирование процессов, создающих ценность. • Устранение потерь. • Вытягивающее производство. • Визуализация. • Стандартизация работ. • Управление запасами	**8. Процессы оказания медицинской помощи** • Повышение медицинской грамотности пациентов и прикрепленного населения. • Индивидуализация медицинской помощи. • Информирование и вовлечение родственников пациентов и их близких. • Преемственность медицинской помощи	**Ядро интеграции** • *Картирование потока создания ценности* (ГОСТ Р 56404) применяется к пути пациента (ГОСТ Р 71549) для выявления потерь времени и «точек страдания». • *Стандартизация* (ГОСТ Р 56404) применяется к клиническим рекомендациям и к процессам работы с пациентами (например, как сообщать плохие новости, как получать согласие). • *Визуализация* (ГОСТ Р 56404) используется для создания понятных для пациентов схем и инструкций (ГОСТ Р 71549)
9. Оценка деятельности • Мониторинг, измерение, анализ. • Внутренний аудит. • Анализ со стороны руководства	**9. Оценка результатов и обратная связь** • Мониторинг, измерение, анализ. • Внутренний аудит. • Анализ со стороны руководства	**Единая система показателей.** Показатели эффективности процессов (например, время цикла, количество ошибок по ГОСТ Р 56404) анализируются вместе с показателями человеческого фактора (например, удовлетворенность, уровень доверия по ГОСТ Р 71549). Аудит проверяет не только «соблюдена ли процедура», но и «был ли процесс комфортным и уважительным»
10. Улучшение • Несоответствия и корректирующие действия. • Постоянное улучшение (кайдзен)	**10. Непрерывное улучшение** • Несоответствия и корректирующие действия. • Постоянное улучшение (кайдзен)	**Общий двигатель прогресса**. Кайдзен-команды (ГОСТ Р 56404) работают над улучшениями, источником для которых являются, в том числе, жалобы и предложения пациентов и персонала (ГОСТ Р 71549). Улучшение — это не только сделать быстрее, но и сделать безопаснее, человечнее

Критическая область интеграции — раздел 7, «Поддержка»: именно здесь решается, будут ли сотрудники обладать и инструментами для эффективной работы (бережливого производства), и мотивацией/навыками для человекоцентричного подхода.

Ключевой операционный раздел — раздел 8, «Процессы»: здесь инструменты бережливого производства получают гуманитарную «настройку», гарантируя, что оптимизация не пойдет вразрез с интересами пациента и персонала.

Таким образом, сравнительный анализ разделов подтверждает, что эти два стандарта не противоречат, а дополняют друг друга, создавая целостную основу для современной, эффективной и ориентированной на человека медицинской организации.

1.5. Процесс интеграции ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549

Шаг 1. Старт с философии: донести до всех сотрудников, что цель — не просто «сэкономить деньги», а «создать лучшую медицинскую организацию для пациентов и для нас», где улучшения процесса идут рука об руку с улучшением человеческого опыта.

Шаг 2. Анализ потоков и «точек страдания»: провести картирование основных процессов (госпитализация, диагностика, выписка) с участием не только сотрудников, но и пациентов (через опросы, фокус-группы).

Шаг 3. Создание кросс-функциональных команд: в команды улучшений (кайдзен-команды) обязательно включать представителей медицинского персонала, администраторов, технических сотрудников и, по возможности, пациентов.

Шаг 4. Разработка и внедрение изменений: любое предлагаемое улучшение должно оцениваться по двум шкалам: «Как это повлияет на эффективность

процесса?» и «Как это повлияет на опыт и комфорт пациента/персонала?».

Шаг 5. Обратная связь и непрерывное улучшение: внедрить системы сбора обратной связи от пациентов и персонала и оперативно реагировать на нее.

Таким образом, интеграция ГОСТ Р 56404-2021 и ГОСТ Р 71549-2024 — это стратегический путь от механистического учреждения к живой, адаптивной и гуманной медицинской организации.

Бережливое производство: фокус внимания «КАК мы это делаем?» — эффективно, без потерь.

Человекоцентричный подход: фокус внимания «ЗАЧЕМ и для КОГО мы это делаем?» — для благополучия человека.

Вместе они создают синергию, ведущую к улучшению как клинических, так и экономических показателей, а также к повышению лояльности пациентов и персонала.

2. Человекоцентричность и менеджмент качества

2.1. Интеграция ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101

Интеграция ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 позволяет медицинским организациям создать комплексную систему управления, которая сочетает операционную эффективность, человекоцентричность, качество и безопасность.

ИСО 7101:2023 позволяет увидеть целостную картину: он служит комплексной основой для системы менеджмента, в то время как ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549 углубляют и детализируют ее отдельные аспекты.

2.2. Ключевые аспекты интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101

Целью ИСО 7101 (согласно п. 1 стандарта) является создавать и поддерживать в работоспособном состоянии процессы, обеспечивающие медицинскую помощь:

- своевременную;
- безопасную;
- результативную;
- эффективную;
- равноправную;
- человекоцентричную.

Рассмотрим интеграцию стандартов в проекции этих шести составляющих (табл. 2.2.1).

Таблица 2.2.1. Ключевые аспекты интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101

Принцип ИСО 7101	Как конкретизирует ГОСТ Р 71549	Как конкретизирует ГОСТ Р 56404	Возможный практический результат интеграции
1. Своевременная	**Детализирует работу с восприятием времени**: требует информировать пациента о времени ожидания, обучать персонал эмпатичной коммуникации в период ожидания	**Детализирует сокращение фактического времени:** предписывает картировать потоки создания ценности, выявлять и устранять простои, оптимизировать маршруты	Пациент информирован и спокоен во время ожидания (ГОСТ Р 71549), а само ожидание фактически минимизировано (ГОСТ Р 56404)
2. Безопасная	**Детализирует психологическую безопасность и культуру:** устанавливает требования к созданию доверительной среды, предотвращению эмоционального вреда, этичному общению	**Детализирует процессную безопасность:** предписывает использовать стандартизированные рабочие инструкции, визуальный контроль (канбан), анализировать ошибки процесса	Защита от клинических рисков (ИСО 7101) дополняется защитой от эмоционального вреда (ГОСТ Р 71549) и системных сбоев (ГОСТ Р 56404)
3. Результативная	**Детализирует партнерский подход к результату:** требует вовлекать пациента в постановку целей лечения, учитывать его ценности и ожидания	**Детализирует стабильность результата:** требует выстраивать воспроизводимые, предсказуемые процессы, снижать вариативность на каждом этапе	Результат — это не только медицинский показатель (ИСО 7101), но и достижение личной цели пациента (ГОСТ Р 71549), обеспеченное отлаженным процессом (ГОСТ Р 56404)
4. Эффективная	**Детализирует эффективность через лояльность:** показывает, как инвестиции в комфорт и уважение снижают конфликты, текучесть кадров и повышают приверженность лечению	**Детализирует эффективность через устранение потерь:** дает конкретные инструменты для выявления и ликвидации потерь в процессах	Эффективность достигается рациональным использованием ресурсов (ГОСТ Р 56404), а сохраненные ресурсы направляются на улучшение сервиса (ГОСТ Р 71549)
5. Равноправная	**Детализирует индивидуальный подход в рамках равенства:** требует обеспечивать физическую и информационную доступность, учитывать особенности (язык, возраст, возможности)	**Детализирует прозрачность и стандарт как основу равенства:** требует создавать единые, понятные и неизменные для всех правила прохождения процессов	Равенство — это единые справедливые правила (ГОСТ Р 56404), применяемые с учетом индивидуальной ситуации (ГОСТ Р 71549)
6. Человекоцентричная	**Является расширенным руководством по этой теме:** детально расписывает требования к инфраструктуре, обучению коммуникациям, методам сбора обратной связи о достоинстве и уважении	**Детализирует организационные условия для человекоцентричности:** показывает, как освободить время персонала от рутины для общения с пациентом через оптимизацию процессов	Персонал хочет (ценности 71549) и может (инструменты ГОСТ Р 56404) уделять время и внимание пациенту

2.3. Практические примеры интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101

Рассмотрим, как интеграция работает на примере пациента, который попадает в клинику.

Этап 1. Запись на прием

Ценность: доступность и предсказуемость:

- ИСО 7101: регламентирует процесс записи;
- ГОСТ Р 56404: оптимизирует его, убирая лишние звонки и перенаправления (потери);
- ГОСТ Р 71549: обеспечивает, чтобы запись была удобной, а пациент получил всю необходимую информацию заранее (уважение).

Этап 2. Прием в клинике и диагностика

Ценность: безопасность, качество и уважение:

- ИСО 7101: гарантирует, что оборудование проверено, а врач имеет нужную компетенцию;
- ГОСТ Р 56404: организует пространство (5S), чтобы врач не тратил время на поиск инструментов, а значит, больше его уделил пациенту;
- ГОСТ Р 71549: требует, чтобы врач общался эмпатийно, объяснил ход обследования и получил информированное согласие.

Этап 3. Лечение и выписка

Ценность: результативность и надежность:

- ИСО 7101: обеспечивает преемственность между отделениями, координацию действий;

- ГОСТ Р 56404: стандартизирует процедуры, минимизируя ошибки и время выполнения;
- ГОСТ Р 71549: обеспечивает, чтобы пациент и его семья понимали план лечения и были готовы к выписке.

Таким образом, интеграция показывает, что:

- ГОСТ Р 56404 — это ценность эффективности (делать правильно и без потерь);
- ГОСТ Р 71549 — это ценность человеческих отношений (делать с уважением и сопереживанием);
- ИСО 7101 — это ценность системности и надежности (делать стабильно и предсказуемо).

Вместе они создают организационную культуру медицинской организации, где не просто внедрены стандарты, а где каждый сотрудник понимает, какие ценности он реализует своими ежедневными действиями. Это путь от формального соответствия к подлинному организационному совершенству.

2.4. Сравнение разделов ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101

В табл. 2.4.1 проведено сравнение ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101.

Таблица 2.4.1. Сравнение разделов ГОСТ Р 56404-2021, ГОСТ Р 71549-2024 и ИСО 7101:2023

Раздел стандартов	Ключевые требования ИСО 7101	Конкретизация в ГОСТ Р 71549	Конкретизация в ГОСТ Р 56404
4. Контекст организации	Понимание организации, потребностей заинтересованных сторон, определение границ СМК	Детализирует анализ потребностей пациентов, родственников, персонала с точки зрения достоинства, участия, психологического комфорта	Детализирует анализ среды с позиции потоков создания ценности, выявления потерь и возможностей для улучшений
5. Лидерство	Приверженность руководства, политика, ориентация на потребителя, распределение ролей	Детализирует лидерство в области человекоцентричности: создание культуры уважения, партнерства с пациентами, поддержка благополучия персонала	Детализирует лидерство в улучшениях: продвижение культуры кайдзен, устранение потерь, управление процессами
6. Планирование	Действия по рискам и возможностям, цели, планирование изменений	Детализирует планирование мероприятий по повышению удовлетворенности, вовлеченности, учету индивидуальных особенностей	Детализирует планирование улучшений с применением инструментов бережливого производства
7. Поддержка	Ресурсы, компетентность, информированность, коммуникация, документация	Детализирует требования к обучению навыкам общения, созданию комфортной среды, доступной коммуникации	Детализирует принципы рационального использования ресурсов, визуального управления, создания стандартных рабочих инструкций
8. Операции	Оперативное планирование, проектирование услуг, управление процессами, обеспечение услуг	Детализирует «как» оказывать услугу: информирование, вовлечение в решения, этичное общение, поддержка персонала	Детализирует «как» организовать процесс: стандартизация, выравнивание нагрузки (хейдзунка), устранение непроизводительных операций
9. Оценка деятельности	Мониторинг, измерение, анализ, внутренний аудит, анализ со стороны руководства	Детализирует показатели оценки: удовлетворенность, ощущение достоинства, вовлеченность, психологическая безопасность	Детализирует метрики процессов: время цикла, уровень потерь, производительность, соблюдение стандартов
10. Улучшение	Постоянное улучшение, корректирующие и предупреждающие действия	Детализирует источники улучшений на основе обратной связи о субъективном опыте и потребностях людей	Детализирует инструменты улучшений: метод А3, кайдзен-мероприятия, картирование будущего состояния потока

2.5. Процесс интеграции ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101

Рассмотрим пример поэтапной интеграции стандартов (табл. 2.5.1).

Критические факторы успеха поэтапного подхода следующие:

Фактор 1. Постепенное усложнение системы:

- начинаем с базовых элементов управления;
- поэтапно добавляем инструменты оптимизации;
- завершаем развитием организационной культуры.

Фактор 2. Минимизация сопротивления изменениям:

- персонал адаптируется к новым требованиям постепенно;
- каждый этап демонстрирует измеримые результаты;
- снижается нагрузка на сотрудников.

Фактор 3. Эффективное распределение ресурсов:

- фокус инвестиций на конкретных задачах этапа;
- постепенное наращивание компетенций;
- измеримая отдача от внедрения.

Таблица 2.5.1. Поэтапная интеграция стандартов

Этап	Основной стандарт	Ключевые мероприятия	Дополняющие стандарты	Результаты этапа
1. Базовый уровень	**ИСО 7101:2023** — создание фундамента СМК	· Разработка документации СМК. · Внедрение процессного подхода. · Создание системы внутреннего аудита. · Определение показателей качества	*ГОСТ Р 56404* — элементы стандартизации процессов. *ГОСТ Р 71549* — учет потребностей пациентов при проектировании процессов	· Стабильная система процессов. · Базовая система измерения качества. · Документированные процедуры
2. Оптимизация процессов	**ГОСТ Р 56404–2021** — внедрение бережливого производства	· Картирование потоков создания ценности. · Выявление и устранение потерь. · Внедрение визуального управления	*ИСО 7101* — интеграция улучшений в СМК. *ГОСТ Р 71549* — фокус на устранение потерь, значимых для пациентов	· Сокращение времени обслуживания. · Повышение производительности. · Снижение операционных затрат
3. Гуманизация системы	**ГОСТ Р 71549–2024** — развитие человекоцентричности	Усиление следующих аспектов: · Внедрение персонального подхода к пациентам. · Развитие программ поддержки персонала. · Создание комфортной среды. · Обучение эмпатийной коммуникации	*ИСО 7101* — интеграция в политику качества. *ГОСТ Р 56404* — оптимизация процессов с учетом человеческого фактора	· Повышение удовлетворенности пациентов. · Улучшение психологического климата. · Снижение уровня выгорания персонала
4. Синергетическая зрелость	**Интегрированная система всех трех стандартов**	· Единая система показателей эффективности. · Сквозные программы улучшений. · Культура непрерывного развития. · Адаптация к изменениям	*Все стандарты работают как единая система*	· Сбалансированные показатели качества. · Устойчивое развитие организации. · Конкурентные преимущества на рынке

3. Человекоцентричность на уровне систем здравоохранения

3.1. Интеграция модели ЭКГУ и стандартов менеджмента организаций здравоохранения

Рассмотрим влияние эффективности и качества управления на уровне органов власти здравоохранения по критериям модели ЭКГУ на управление на уровне медицинских организаций по стандартам ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 (табл. 3.1.1).

Далее разберем влияние эффективности и качества управления на уровне органов власти здравоохранения по критериям модели ЭКГУ на управление на уровне медицинских организаций по стандартам ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101 более детально (табл. 3.1.2).

Таблица 3.1.1. Влияние эффективности и качества управления на уровне органов власти здравоохранения по критериям модели ЭКГУ на управление на уровне медицинских организаций

Критерий модели ЭКГУ (орган власти)	Влияние на медицинские организации	Реализация через стандарты
1. Лидерство и стратегия	Формирование отраслевой стратегии, основанной на ценностях качества и человекоцентричности; создание системы стратегического управления	**ИСО 7101, ГОСТ Р 71549:** Поддержка культуры лидерства и непрерывного улучшения через систему измеримых целей и показателей
2. Кадры	Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения, создание системы непрерывного образования и программ поддержки персонала	**ИСО 7101, ГОСТ Р 71549:** Поддержка благополучия, осведомленности, развития и обучения персонала
3. Граждане	Внедрение стандартов клиентоцентричности (проект «Государство для людей») и создание системы обратной связи от населения	**ИСО 7101, ГОСТ Р 71549:** Работа с пациентами, их семьями и законными представителями, фокус на опыте пациента, работа с гражданами по профилактике заболеваний и здоровому образу жизни
4. Организации	Создание сети подведомственных медицинских организаций лидеров для тиражирования лучших практик, развитие партнерств и управление ресурсами	**ИСО 7101, ГОСТ Р 71549:** Управление ресурсами и инфраструктурой, стандартизация процессов взаимодействия между медицинскими организациями
5. Процессы	Оптимизация сквозных процессов в здравоохранении, внедрение процессного подхода и бережливых технологий	**ИСО 7101, ГОСТ Р 56404:** Внедрение методов бережливого производства, устранение потерь, развитие процессного подхода
6–10. Результаты (для сотрудников, граждан, организаций, государства, общества)	Мониторинг показателей удовлетворенности и эффективности, оценка вклада в достижение национальных целей	**ИСО 7101, ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549:** Мониторинг, измерение, анализ и оценка результатов деятельности

Таблица 3.1.2. Влияние эффективности и качества управления на уровне органов власти здравоохранения по критериям модели ЭКГУ на управление на уровне медицинских организаций (детализация)

Критерий ЭКГУ	Конкретные мероприятия органов власти	Разделы ИСО 7101, ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549	Примеры практических результатов в медицинских организациях	Примеры результатов для органа власти
1. Лидерство и стратегия	· Разработка отраслевой стратегии развития здравоохранения. · Создание системы стратегического планирования. · Установление целевых показателей качества	4. Внешняя и внутренняя среда 5. Лидерство 6. Планирование	· Внедрение ценностей качества на всех уровнях. · Согласованность стратегических и операционных целей	· Достижение целевых показателей развития системы здравоохранения. · Повышение эффективности управления отраслью. · Улучшение позиций в рейтингах эффективности
2. Кадры	· Разработка программ развития кадрового потенциала. · Создание системы непрерывного медицинского образования. · Развитие программ поддержки медицинских работников	7. Поддержка	· Снижение уровня профессионального выгорания. · Повышение профессиональных компетенций	· Снижение дефицита кадров в подведомственных учреждениях. · Повышение качества кадрового резерва. · Улучшение показателей по труду в отчетности
3. Граждане	· Внедрение стандартов клиентоцентричности. · Создание единой системы обратной связи. · Развитие цифровых сервисов для граждан	7. Поддержка 8. Деятельность	· Повышение удовлетворенности пациентов и их представителей. · Улучшение качества-доступности медицинской помощи	· Рост удовлетворенности граждан качеством госуслуг. · Снижение количества жалоб на систему здравоохранения. · Улучшение показателей в мониторинге «Государство для людей»

Продолжение табл. 3.1.2

Критерий ЭКГУ	Конкретные мероприятия органов власти	Разделы ИСО 7101, ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549	Примеры практических результатов в медицинских организациях	Примеры результатов для органа власти
4. Организации	· Создание сети организаций-лидеров. · Развитие межведомственного взаимодействия. · Оптимизация сети медицинских организаций	7. Поддержка 8. Деятельность	· Единые стандарты качества в отрасли. · Эффективное использование ресурсов	· Оптимизация сети подведомственных учреждений. · Снижение дублирования функций между организациями. · Повышение эффективности использования бюджетных средств
5. Процессы	· Внедрение сквозных процессов оказания медицинской помощи. · Оптимизация административных процессов. · Развитие системы управления рисками	8. Деятельность	· Повышение качества взаимодействия с органом власти и другими медицинскими организациями · Снижение административной нагрузки	· Стандартизация отчетности от подведомственных учреждений. · Снижение транзакционных издержек взаимодействия. · Упрощение системы контроля и надзора
6. Результаты для сотрудников	· Мониторинг показателей удовлетворенности медицинских работников. · Развитие программ поддержки здоровья персонала	9. Оценка деятельности	· Снижение текучести кадров. · Рост профессиональной удовлетворенности	· Стабильность кадрового состава в отрасли. · Снижение затрат на адаптацию новых сотрудников. · Улучшение показателей по программе «Земский доктор»
7. Результаты для граждан	· Мониторинг доступности и качества медицинских услуг. · Оценка удовлетворенности населения	9. Оценка деятельности	· Рост удовлетворенности пациентов. · Улучшение показателей здоровья населения	· Выполнение показателей национального проекта «Здравоохранение». · Улучшение демографических показателей территории. · Рост доверия населения к власти

Окончание табл. 3.1.2

Критерий ЭКГУ	Конкретные мероприятия органов власти	Разделы ИСО 7101, ГОСТ Р 56404 и ГОСТ Р 71549	Примеры практических результатов в медицинских организациях	Примеры результатов для органа власти
8. Результаты для организаций	· Оценка эффективности медицинских организаций. · Бенчмаркинг показателей	9. Оценка деятельности	· Рост производительности. · Улучшение финансово-экономических показателей	· Снижение количества убыточных учреждений в отрасли. · Повышение эффективности использования бюджетных ассигнований. · Улучшение показателей финансовой устойчивости отрасли
9. Результаты для государства	· Достижение национальных целей в здравоохранении. · Эффективное использование бюджетных средств	9. Оценка деятельности	· Выполнение показателей развития системы здравоохранения. · Повышение эффективности бюджетных расходов	· Выполнение указов и поручений Президента РФ. · Положительная оценка деятельности со стороны федерального центра. · Увеличение объема привлекаемого федерального финансирования
10. Результаты для общества	· Оценка вклада в общественное здоровье. · Мониторинг социально-экономических эффектов	9. Оценка деятельности	· Улучшение общественного здоровья. · Снижение социального неравенства	· Укрепление социальной стабильности в регионе. · Повышение качества человеческого капитала территории. · Создание благоприятного инвестиционного климата

3.2. Модель ЭКГУ, модель совершенства организаций здравоохранения и стандарты медицинских организаций

В таблице 3.2.1 приведено описание взаимосвязи между моделями ЭКГУ, моделью совершенства организаций здравоохранения (медицинская линза модели EFQM 2025) и стандартов на системы менеджмента медицинских организаций ГОСТ Р 56404, ГОСТ Р 71549 и ИСО 7101.

Таблица 3.2.1. Модель ЭКГУ, модель совершенства организаций здравоохранения и стандарты медицинских организаций

Критерий модели совершенства ОЗ (медицинская линза модели EFQM 2025)	Смысловая концепция критерия	Критерий модели ЭКГУ	Смысловая концепция стандартов
1. Цель, видение, стратегия	**Создание вдохновляющего будущего** — формулировка смысла существования организации, разработка долгосрочных ориентиров и гибкой стратегии их достижения с учетом интересов всех сторон	**1. Лидерство и стратегия**	**Стратегическое управление качеством** — построение системы менеджмента, ориентированной на создание ценности для потребителей через эффективные процессы (ГОСТ Р 56404), человекоцентричность (ГОСТ Р 71549) и соблюдение стандартов качества (ИСО 7101)
2. Организационная культура и лидерство	**Формирование среды доверия** — развитие лидерских качеств руководителей, создание культуры сотрудничества и управление изменениями через вовлечение персонала	**1. Лидерство и стратегия**	**Лидерство в качестве** — демонстрация приверженности руководства принципам бережливого производства (ГОСТ Р 56404), человекоцентричности (ГОСТ Р 71549) и менеджмента качества (ИСО 7101) через личный пример и распределение ответственности
3. Вовлечение заинтересованных сторон	**Построение взаимовыгодных отношений** — системное выявление потребностей всех заинтересованных сторон, создание долгосрочных партнерств и управление ожиданиями	**3. Граждане** **4. Организации**	**Диалог с заинтересованными сторонами** — постоянное взаимодействие с пациентами, персоналом, регуляторами для понимания их потребностей и интеграции в процессы оказания медицинской помощи (ГОСТ Р 71549) и улучшения качества (ИСО 7101)
4. Создание устойчивой ценности	**Баланс интересов и устойчивое развитие** — создание долгосрочной ценности через баланс экономических, социальных и экологических аспектов деятельности	**3. Граждане** **4. Организации**	**Эффективное использование ресурсов** — устранение потерь (ГОСТ Р 56404), оптимизация процессов для создания ценности для пациентов (ГОСТ Р 71549) и обеспечения устойчивого развития организации (ИСО 7101)

Окончание табл. 3.2.1

Критерий модели совершенства ОЗ (медицинская линза модели EFQM 2025)	Смысловая концепция критерия	Критерий модели ЭКГУ	Смысловая концепция стандартов
5. Управление результативностью и трансформацией	**Данные для преобразований** — использование системы показателей для управления процессами, стимулирования инноваций и организационного обучения	**5. Процессы**	**Измерения для улучшений** — мониторинг и анализ показателей процессов (ГОСТ Р 56404), удовлетворенности пациентов и персонала (ГОСТ Р 71549), клинических исходов (ИСО 7101) для принятия управленческих решений
6. Восприятие стейкхолдеров	**Обратная связь как инструмент развития** — системное измерение удовлетворенности, анализ обратной связи и управление репутацией через сравнение с лучшими практиками	**6. Результаты для сотрудников** **7. Результаты для граждан** **8. Результаты для организаций** **9. Результаты для государства** **10. Результаты для общества**	**Удовлетворенность как показатель качества** — регулярная оценка удовлетворенности пациентов и персонала (ГОСТ Р 71549), анализ жалоб и предложений (ИСО 7101) для улучшения медицинской помощи
7. Стратегические и операционные результаты	**Достижение запланированных результатов** — мониторинг достижения стратегических целей, операционной эффективности, финансовых и социальных результатов	**6. Результаты для сотрудников** **7. Результаты для граждан** **8. Результаты для организаций** **9. Результаты для государства** **10. Результаты для общества**	**Сбалансированные результаты** — достижение операционной эффективности (ГОСТ Р 56404), улучшение качества медицинской помощи (ИСО 7101) и повышение удовлетворенности пациентов (ГОСТ Р 71549)

4. Человекоцентричность и цифровизация

4.1. Интеграция модели цифровой зрелости организаций здравоохранения и стандартов человекоцентричности

В табл. 4.1 представлена модель цифровой зрелости организаций здравоохранения Международного института испытаний и сертификации, основанная на модели совершенства организаций здравоохранения (медицинской линзы модели EFQM 2025) и международном стандарте ИСО 38503:2022 «Информационные технологии. Управление информационными технологиями. Оценка управления информационными технологиями».

В таблицах 4.2–4.8 представлена связь уровня зрелости по критериям модели оценки цифровой зрелости организаций здравоохранения (ОЗ) с деятельностью по разделам стандартов в организациях здравоохранения.

Таблица 4.1. Модель цифровой зрелости организаций здравоохранения

Критерии	Уровень 1. Начальный	Уровень 2. Повторяемый	Уровень 3. Определенный	Уровень 4. Управляемый	Уровень 5. Лидирующий
Цель, видение и стратегия	Отсутствуют какие-либо цели и задачи по цифровизации	Установлены отдельные цели и задачи по цифровизации, не связанные общей стратегией	Цели по цифровизации поддерживают стратегию развития ОЗ по всем направлениям деятельности	Стратегия цифровизации регулярно актуализируется на основе всестороннего анализа хода ее реализации, изменений внешней и внутренней среды	Стратегия цифровизации приводит ОЗ к значительным достижениям
Организационная культура и лидерство	Высшее руководство делегирует ИТ-вопросы техническим специалистам	Назначен ответственный за цифровизацию, но его влияние ограничено	Руководители от всех направлений деятельности активно участвуют в формировании решений по цифровизации	Распределенная система цифрового лидерства	Цифровое лидерство — компетенция каждого руководителя
Вовлечение заинтересованных сторон	Персонал и пациенты являются пассивными получателями цифровых решений	Эпизодический сбор обратной связи от персонала и пациентов	Регулярный сбор обратной связи от персонала и пациентов через цифровые платформы	Активное участие персонала и пациентов в создании цифровых сервисов	Совместное создание ценности в цифровой экосистеме
Создание устойчивой ценности	Цифровые сервисы не создают ощутимой ценности для пациентов и партнеров ОЗ	Внедрены некоторые цифровые сервисы для пациентов и партнеров	Внедрены ключевые интегрированные цифровые сервисы для пациентов и партнеров	Системы поддержки принятия врачебных решений, персонализированные сервисы, бесшовный обмен данными с внешними ИС	Проактивное управление здоровьем

Окончание табл. 4.1

Критерии	Уровень 1. Начальный	Уровень 2. Повторяемый	Уровень 3. Определенный	Уровень 4. Управляемый	Уровень 5. Лидирующий
Управление результативностью и трансформацией	Отсутствует единая ИС для сбора и хранения данных и аналитика	Внедрены некоторые системы сбора и анализа данных	Внедрены ключевые интегрированные системы мониторинга и анализа данных	Внедрена предикативная аналитика для управления процессами	Внедрены ИИ-системы и цифровые двойники для оптимизации
Восприятие заинтересованными сторонами	Низкий уровень удовлетворенности цифровыми сервисами	Базовая удовлетворенность, реактивная обработка жалоб	Системное измерение удовлетворенности, постепенный рост	Высокий уровень удовлетворенности пациентов и персонала цифровыми сервисами	Признание лидерства, активные рекомендации
Стратегические и операционные результаты	Результаты цифровизации не отслеживаются	Точечные улучшения	Улучшение ключевых показателей	Значительное улучшение показателей клинических результатов и показателей эффективности	Устойчивое превосходство на рынке здравоохранения

Таблица 4.2. Критерий 1 модели ЦЗ ОЗ «Цель, видение и стратегия»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ИСО 7101	Качество медицинской помощи как основа стратегии	· Интеграция целей цифровизации в политику качества. · Управление рисками цифровой трансформации	· Цифровые KPI в стратегических документах. · Дорожная карта цифровизации. · Управление цифровыми рисками
ГОСТ Р 71549	Человеко-ориентированный подход в проектировании информационных систем	· Учет потребностей пользователей при разработке цифровых решений. · Доступность цифровых сервисов для всех групп пациентов	· Результаты тестирования удобства применения. · Показатели доступности для маломобильных групп. · Удовлетворенность пользователей интерфейсами
ИСО / МЭК 38503	Стратегическое управление ИТ на основе ценности	· Согласование ИТ-стратегии с бизнес-целями. · Управление портфелем ИТ-проектов. · Оценка ROI цифровых инициатив	· Бизнес-кейсы для ИТ-проектов. · Система мониторинга эффективности ИТ-инвестиций. · Регулярный стратегический обзор ИТ

Таблица 4.3. Критерий 2 модели ЦЗ ОЗ «Организационная культура и лидерство»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ИСО 7101	Лидерство в создании культуры качества	· Активное участие руководства в цифровой трансформации. · Создание среды для цифровых инноваций	· Личное участие руководителей в цифровых проектах. · Программа цифрового лидерства. · KPI руководителей по цифровизации
ГОСТ Р 56404	Лидерство в процессах непрерывного улучшения	· Вовлечение руководителей в оптимизацию цифровых процессов. · Устранение цифровых потерь	· Проведение кайдзен-сессий по цифровым процессам. · Метрики улучшения цифровых процессов. · Система предложений по улучшению
ИСО / МЭК 38503	Эффективное управление ИТ-ресурсами	· Управление ИТ-талантами. · Развитие цифровых компетенций. · Культура кибербезопасности	· Программа развития ИТ-компетенций. · Показатели удержания ИТ-специалистов. · Результаты аудитов безопасности

Таблица 4.4. Критерий 3 модели ЦЗ ОЗ «Вовлечение заинтересованных сторон»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ГОСТ Р 71549	Человеко-ориентированное проектирование цифровых решений и оценка	· Вовлечение пользователей в разработку цифровых решений. · Итеративное тестирование и улучшение интерфейсов	· Процесс co-design с пользователями. · Регулярное тестирование удобства применения. · Система сбора и обработки обратной связи
ИСО 7101	Учет потребностей всех заинтересованных сторон	· Понимание ожиданий пациентов от цифровых сервисов. · Учет потребностей медицинского персонала	· Регулярные опросы удовлетворенности. · Фокус-группы с пациентами и персоналом. · Анализ обращений и жалоб
ИСО / МЭК 38503	Управление отношениями пользователями ИТ-услуг	· Эффективная поддержка пользователей. · Управление уровнем услуг (SLA). · Коммуникация об изменениях	· Показатели удовлетворенности ИТ-сервисами. · Соблюдение SLA. · Эффективность службы поддержки

Таблица 4.5. Критерий 3 модели ЦЗ ОЗ «Создание устойчивой ценности»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ИСО 7101	Создание ценности через качество медицинской помощи	· Цифровые решения для улучшения клинических исходов. · Системы поддержки врачебных решений	· Показатели улучшения клинических результатов. · Статистика использования CDSS. · Снижение медицинских ошибок
ГОСТ Р 56404	Устранение потерь и оптимизация процессов	· Автоматизация рутинных операций. · Цифровизация потоков создания ценности. · Снижение непроизводительных затрат	· Метрики производительности процессов. · Время выполнения операций. · Уровень автоматизации процессов
ИСО / МЭК 38503	Максимизация ценности от ИТ-инвестиций	· Управление портфелем ИТ-проектов. · Оценка бизнес-ценности ИТ-решений. · Оптимизация ИТ-затрат	· ROI ИТ-проектов. · TCO ИТ-решений. · Бизнес-ценность реализованных проектов

Таблица 4.6. Критерий 3 модели ЦЗ ОЗ «Управление результативностью и трансформацией»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ИСО / МЭК 38503	Управление производительностью ИТ-услуг	· Мониторинг и управление производительностью систем. · Управление емкостью и доступностью	· Показатели доступности систем. · Время отклика приложений. · Мониторинг производительности в реальном времени
ИСО 7101	Мониторинг и измерение процессов	· Система показателей качества цифровых процессов. · Анализ данных для принятия решений	· KPI цифровых процессов. · Система сбора и анализа метрик. · Регулярные отчеты о производительности
ГОСТ Р 56404	Постоянное улучшение процессов	· Цифровые инструменты для анализа и улучшения процессов. · Измерение эффективности улучшений	· Метрики улучшения процессов. · Количество реализованных улучшений. · Экономический эффект от улучшений

Таблица 4.7. Критерий 3 модели ЦЗ ОЗ «Восприятие заинтересованными сторонами»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ГОСТ Р 71549	Удовлетворенность пользователей	· Высокая удовлетворенность цифровыми сервисами. · Соответствие интерфейсов потребностям пользователей	· Индекс удовлетворенности пользователей (NPS/CSAT). · Результаты юзабилити-исследований. · Анализ отзывов и предложений
ИСО 7101	Результаты для пациентов и персонала	· Удовлетворенность пациентов цифровыми сервисами. · Удовлетворенность персонала цифровыми инструментами	· Опросы удовлетворенности пациентов. · Исследования удовлетворенности персонала. · Анализ обратной связи
ИСО / МЭК 38503	Удовлетворенность ИТ-услугами	· Качество предоставления ИТ-услуг. · Соответствие ИТ-сервисов потребностям бизнеса	· Удовлетворенность внутренних клиентов. · Соблюдение SLA. · Качество технической поддержки

Таблица 4.8. Критерий 3 модели ЦЗ ОЗ «Стратегические и операционные результаты»

Стандарт	Основной смысл	Признаки цифровой зрелости	Индикаторы выполнения
ИСО 7101	Достижение стратегических целей в области качества	· Вклад цифровизации в улучшение качества помощи. · Измеримые результаты цифровой трансформации	· Динамика клинических показателей. · Показатели безопасности пациентов. · Эффективность медицинской помощи
ГОСТ Р 56404	Измеримые результаты улучшений	· Количественная оценка эффекта от цифровизации. · Финансовые результаты оптимизации процессов	· Показатели операционной эффективности. · Снижение затрат. · Увеличение производительности
ИСО / МЭК 38503	Демонстрация ценности ИТ-инвестиций	· Бизнес-результаты от внедрения ИТ-решений. · Вклад ИТ в достижение бизнес-целей	· Бизнес-ценность ИТ-проектов. · Вклад ИТ в доходность. · Стратегические преимущества от ИТ

4.2. Интегрированный процесс цифровизации и внедрения стандартов человекоцентричности

Рассмотрим пример алгоритма интеграции.

Этап 1. Диагностика и планирование

Оценка текущего состояния:

- аудит по модели цифровой зрелости;
- анализ соответствия требованиям стандартов;
- выявление областей для улучшения.

Определение целевого состояния:

- выбор целевых уровней зрелости на 1–3 года;

- формулирование измеримых целей в терминах стандартов.

Этап 2. Приоритизация инициатив

Этап 3. Реализация и мониторинг (постоянно):

- запуск пилотных проектов с измерением KPI;
- регулярные аудиты соответствия стандартам;
- корректировка дорожной карты на основе данных.

Далее представлены примеры измеримых результатов интеграционного подхода.

Клинические результаты:

- снижение предотвратимых медицинских ошибок;
- увеличение выявляемости заболеваний на ранних стадиях;
- сокращение времени лечения.

Операционные результаты:

- снижение административной нагрузки на врачей;
- увеличение пропускной способности;
- сокращение времени выполнения диагностических исследований.

Экономические результаты:

- рост ROI цифровых проектов;
- снижение операционных затрат;
- увеличение доходов от новых цифровых услуг.

Результаты для пациентов:

- удовлетворенность качеством услуг;

- снижение времени ожидания консультации;
- увеличение приверженности лечению.

4.3. Ключевые преимущества интегрированного процесса цифровизации и внедрения стандартов человекоцентричности

4.3.1. Стратегическое управление и инвестиции

Проблема: ИТ-инвестиции не связаны с медицинскими результатами. Решение интеграции: четкие приоритеты — модель зрелости показывает «где мы есть», стандарты (ИСО 7101 и др.) показывают «куда двигаться».

Обоснование бюджета: каждый цифровой проект обосновывается через улучшение конкретных медицинских показателей.

Пример: внедрение CDSS доказывается через снижение лекарственных ошибок (требование ИСО 7101) и измеряется через KPI модели зрелости.

4.3.2. Снижение рисков цифровой трансформации

Проблема: внедрение технологий без учета медицинской безопасности. Решение интеграции: проактивное управление рисками: ГОСТ Р 71549 требует оценки человеческого фактора, ISO 7101 — клинических рисков.

Пример: при внедрении медицинской информационной системы оценивается не только функциональность, но и риски:

- усталость врача от неудобного интерфейса (ГОСТ Р 71549);

- ошибки ввода данных (ИСО 7101);
- кибербезопасность медицинских данных (ИСО 38503).

4.3.3. Оптимизация операционных процессов

Проблема: автоматизация ради автоматизации. Решение интеграции: целевая оптимизация: ГОСТ Р 56404 (бережливое производство) выявляет потери, модель зрелости определяет цифровые инструменты для их устранения.

Пример: анализ процесса выписки пациента:

- выявлены потери: ожидание выписки эпикриза (3 часа).

Цифровое решение: автоматическое формирование эпикриза в медицинской информационной системе.

Фактический результат: сокращение времени.

4.3.4. Управление качеством медицинской помощи

Проблема: разрыв между технологическими возможностями и клиническими результатами.

Измеримая связь: модель зрелости устанавливает KPI, стандарты обеспечивают методологию измерения.

Пример: внедрение ПАКС-системы.

Уровень зрелости 3: «Врачи получают доступ к изображениям в течение пяти минут».

ИСО 7101: «Снижение времени до постановки диагноза».

Фактический результат: сокращение времени диагностики.

4.3.5. Критические факторы успеха

Лидерство: руководство должно понимать и поддерживать интеграционный подход.

Компетенции: наличие команды со знаниями в области организации здравоохранения, менеджмента и цифровизации.

Данные: регулярный сбор и анализ показателей для принятия решений.

Культура: готовность организации к изменениям и непрерывным улучшениям.

Таким образом, интеграция модели цифровой зрелости и стандартов создает системный подход к цифровой трансформации, где технологии служат конкретным медицинским и бизнес-целям, а инвестиции приносят измеримую пользу пациентам и организации.

Заключение

Человекоцентричность в здравоохранении достигается через системную интеграцию различных управленческих инструментов. В настоящем руководстве рассмотрены получившие наибольшее распространение — менеджмент качества, бережливые технологии и цифровизация, а также модели совершенства.

Каждый из этих инструментов сам по себе дает локальные улучшения. Их совместное, синергетическое применение создает устойчивую среду, где человек — и пациент, и медицинский работник, и управленец — оказывается в центре.

Этот подход работает одновременно на двух уровнях:

- на уровне отдельных медицинских организаций, где качество обеспечивает безопасность и соблюдение стандартов, бережливость устраняет потери и возвращает время непосредственному общению с пациентами, а цифровизация снижает рутинную нагрузку и повышает прозрачность;
- на уровне всей системы здравоохранения, включая органы власти, где единая политика качества задает межведомственные стандарты, бережливая логистика перестраивает потоки пациентов и ресурсов на региональном и национальном уровнях, а цифровая платформа позволяет управлять развитием системы с обратной связью от всех участников.

Интегрированному подходу к применению различных управленческих стандартов и моделей в здравоохранении уделяется все больше внимания. Примером может служить в том числе и новый образовательный курс, реализуемый ВШГУ РАНХиГС

с апреля 2026 года для органов власти здравоохранения и подведомственных организаций «Менеджмент качества системы здравоохранения», преподавателями которого являются авторы настоящей публикации. Курс включает детальное рассмотрение стандартов и моделей, представленных в настоящем руководстве и процессов их совместного применения.

Список источников

1. ГОСТ Р ИСО 9001–2015 (ИСО 9001:2015). Системы менеджмента качества. Требования.
2. ISO 7101:2023. Менеджмент организаций здравоохранения. Системы менеджмента качества в организациях здравоохранения. Требования.
3. ГОСТ Р 56404–2021. Бережливое производство. Требования к системам менеджмента.
4. ГОСТ Р 71549–2024. Системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования.
5. ИСО / МЭК 38503:2022. Информационные технологии. Регулирование ИТ. Оценка регулирования ИТ.
6. Брескина Т. Н. Модель EFQM 2020: «линза» для медицинских организаций / Т. Н. Брескина, В. Ж. Квитко, К. Э. Писаренко [и др.] // Менеджмент качества в медицине. 2024. № 1. С. 97–104.
7. Лаврова Т. Б. ЭКГУ: модель эффективности и качества государственного управления / Т. Б. Лаврова, Д. В. Маслов, К. Э. Писаренко; под редакцией Д. В. Маслова; 2-е изд. — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2025. 128 с.
8. Лаврова Т. Б. Совершенствование деятельности органов и организаций публичной сферы в России посредством внедрения европейской модели совершенствования качества / Т. Б. Лаврова, Э. Маркварт, Д. В. Маслов. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3867511 (дата обращения 17.06.2024).
9. Маркварт Э. CAF: модель управления качеством для организаций публичной сферы / Э. Маркварт, Д. В. Маслов, Т. Б. Лаврова // Государственная служба. 2020. Т. 22, № 5 (127). С. 26–31.
10. Писаренко К. Э. Пациентоцентричность и забота о персонале по ГОСТу и ИСО / К. Э. Писаренко, Д. Т. Кулова // Сетевое издание «ПРО КАЧЕСТВО». URL: https://kachestvo.pro/kachestvo-upravleniya/sistemy-menedzhmenta/patsientotsentrichnost-i-zabota-o-personale-po-gostu-i-iso-/ (дата обращения 27.08.2024).
11. Писаренко К. Э. Новый стандарт качества в медицине. Обзор нового международного стандарта ИСО 7101:2023: Системы менеджмента качества организаций здравоохранения. Требования / К. Э. Писаренко, В. Ж. Квитко // Сетевое издание

«ПРО КАЧЕСТВО». URL: https://kachestvo.pro/kachestvo-upravleniya/sistemy-menedzhmenta/novyy-standart-kachestva-v-meditsine/ (дата обращения 23.11.2023).

12. Серова О. Ф. Проектное управление в интегрированном процессе внедрения системы менеджмента качества и цифровой трансформации медицинской организации / О. Ф. Серова, Д. Т. Кулова, В. Ж. Квитко [и др.] // Вестник проектного управления. 2025. Т. 1, № 4. С. 23–35.

Приложение

Чек-лист самооценки человекоцентричной медицинской организации на основе ГОСТ Р 71549 с примерами сильных сторон и областей для улучшения

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
ИЗУЧЕНИЕ СРЕДЫ (п. 4.1, п. 4.2)	**Как проводится анализ факторов, влияющих на заботу руководства о персонале, на заботу персонала о пациентах и их представителях? Факторы и их уровень значимости? Как проводится анализ потребностей и ожиданий пациентов и их представителей, персонала, других медицинских организаций, учредителя, общества? Потребности персонала и уровень их значимости? Потребности пациентов и уровень их значимости?**	**Сильные стороны:** Анкетирование пациентов и их представителей: а) по питанию; б) по качеству оказания медицинской помощи. Встречи с сообществами пациентов. Анкетирование сотрудников. Ящики для обращений. Чат-бот инцидентов. Часы приема руководителя. Взаимодействие: а) с кафедрами профильного вуза; б) с федеральными центрами; в) с некоммерческими организациями (НКО); г) с медицинской палатой; д) с врачебными профессиональными сообществами	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Низкий охват опросами и другими методами обратной связи пациентов, их представителей и сотрудников, особенно немедицинского персонала. Искажение информации по обратной связи с персоналом при передаче ее между разными уровнями управления.	**Слабые стороны:**

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
		Недостаточный мониторинг процессов на межорганизационном уровне, например, МО – МО 2-го и 1-го уровня. Нехватка трудовых ресурсов для анализа обратной связи и изучения среды. Низкий уровень использования результатов изучения среды и обратной связи для изменений	
		Мероприятия по улучшению: Расширить практику применения различных форм получения высшим руководством обратной связи от персонала, не занимающего руководящие должности. Повысить мотивацию к участию в опросах (например, доводить до персонала решения, принимаемые по итогам опросов)	**Мероприятия по улучшению:**
СОТРУДНИЧЕСТВО С ПАЦИЕНТАМИ И ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НА УРОВНЕ ВЫСШЕГО РУКОВОДСТВА (п. 5)	**Какие действуют совещательные органы с участием высшего руководства МО, медицинских и немедицинских работников, представителей пациентов, их законных представителей, родственников и близких и/или прикрепленного населения?** **Какие конкретно заинтересованные стороны участвуют в работе таких совещательных органов?** **Функции таких совещательных органов?** **Периодичность и процедуры работы таких совещательных органов?**	**Сильные стороны:** Встречи главного врача и других представителей руководства МО с пациентами и сообществами пациентов. Заседания Минздрава и правительства региона с участием сообществ пациентов. Политика в области качества, учитывающая принципы человекоцентричности. Пациенты часто предпочитают общаться через сообщества пациентов с администрацией	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Недостаточный уровень оперативности и своевременности решения значимых сложных и нестандартных задач. Пациентский экстремизм	**Слабые стороны:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
		Мероприятия по улучшению: Повысить системность организации встреч с сообществами пациентов (СП): а) установка целей и приоритетов встреч с учетом специфики разных СП; б) планирование формата и тем встреч для достижения поставленных целей; в) анализ результатов встреч и разработка мер по улучшению по их итогам; г) обеспечение регулярности встреч. Усилить юридическую поддержку работы в СП: а) доводить до пациентов их права и обязанности; б) одновременно снижать риски давления со стороны пациентов на медицинский персонал. Уточнить политику человекоцентричности (возможно, как часть политики в области качества): например, «пациент всегда прав» или «важно защищать права персонала МО». Насколько возможно, усилить работу с Минздравом региона по защите прав персонала	**Мероприятия по улучшению:**
ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ РИСКОВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ (п. 6.1)	**Каким образом анализируются риски и возможности, связанные с факторами, влияющими (п. 4.1) на заботу руководства о персонале, на заботу персонала о пациентах и их представителях?** **Как проводится анализ рисков и возможностей, связанных с потребностями и ожиданиями (п. 4.2) пациентов и их представителей, персонала, других МО, учредителя, общества?**	**Сильные стороны:** Регистрация нежелательных событий. Специальная оценка условий труда и оценка профессиональных рисков. Каналы коммуникаций руководства с персоналом (корпоративный телеграм-чат, оперативные совещания и т. п.). Процедура выявления и оценки рисков качества и безопасности медицинской деятельности. Реестр рисков качества и безопасности медицинской деятельности и мер по их снижению. Политики в области качества и информационной безопасности	**Сильные стороны:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
		Слабые стороны: Персонал не всегда знает кому и в каком виде довести информацию об инцидентах, связанных с благополучием и соблюдением прав пациентов	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Уточнить требования и проводить обучение коммуникациям по инцидентам, нежелательным событиям, жалобам, запросам и т. п. (например, мама жалуется на питание, дети плохо себя ведут, прыгают и т. п.). Усилить наставничество и обучение в области регистрации инцидентов и нежелательных событий. Внедрить чек-лист по передаче смены	**Мероприятия по улучшению:**
УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ (п. 7.1.1)	**Какие критерии человекоцентричности применяются при приеме на работу новых сотрудников?** **Есть ли отличия в критериях для медицинского и немедицинского персонала?** **Каким образом ценности человекоцентричности, политика (п. 5.2) и цели (п. 6.2), связанные с человекоцентричностью, учитываются во внутренних документах, в системе оценки труда персонала, мотивации и вознаграждении?**	**Сильные стороны:** Поиск новых сотрудников по рекомендациям. Собеседования с претендентами на трудоустройство. Поддержка коммуникативных навыков	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Кадровый дефицит. Напряженность труда. Низкая квалификация. Отсутствие практических навыков	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Больше внимания уделять поиску областей для улучшения в работе больницы на основе обратной связи с поколением Z	**Мероприятия по улучшению:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У РАБОТНИКОВ (п. 7.1.2)	**Каким образом проводится анализ потребности в развитии разных групп персонала в области человекоцентричности?** **Каким образом планируется развитие разных групп персонала в области человекоцентричности?** **Каким образом планируемые меры связаны с политикой (п. 5.2) и целями развития МО (п. 6.2)?** **Каким образом при этом учитываются риски (п. 6.1)?** **Какие мероприятия проводятся для развития разных групп персонала в области человекоцентричности?**	**Сильные стороны:** Анализ спорных, конфликтных ситуаций на заседаниях Этического комитета, выявление типичных проблем, связанных с грамотностью в области человекоцентричности. Мониторинг вопросов от сообществ пациентов. Разработка стандартов общения. Ознакомление при приеме на работу с Кодексом этики и служебного поведения, стандартами общения с коллегами, пациентами и их представителями. Тренинги, проводимые психологами, коучами по вопросам коммуникаций с пациентами и выхода из конфликтных ситуаций. Специальные занятия с медперсоналом первичного приема (приемное отделение, травмпункт)	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Текучесть кадров в отдельных подразделениях	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Повысить системность мероприятий развития персонала в области человекоцентричности: а) адресное выявления потребности и планирование; б) регулярность проведения; в) улучшения на основе обратной связи с пациентами и их сообществами. Проводить обязательное обучение и тренинги с вновь принятыми на работу специалистами и с сотрудниками из групп с повышенной эмоциональной нагрузкой. Развивать ИТ, поддерживающие обучение и профессиональное развитие персонала	**Мероприятия по улучшению:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ (п. 7.1.3.1)	**Каким образом разные группы персонала могут общаться с высшим руководством?** **Каким образом до разных групп персонала доводится информация о приоритетах текущей и будущей деятельности организации?** **Насколько активны разные группы персонала во внесении предложения по улучшению, в обсуждении проблем и путей их решения (включая НС, возможности для улучшения условий труда, качества и безопасности медицинской помощи и т. п.)?** **Какие корпоративные мероприятия проводятся для персонала? Насколько такие мероприятия востребованы персоналом?** **Каким образом поощряются разные группы персонала за следование принципам человекоцентричности?** **Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Доступность высшего руководства для общения со всеми работниками организации.** • **Регулярное общение высшего руководства со всеми работниками с целью донесения информации о приоритетах, текущей и будущей деятельности организации.** • **Создание условий (физических и виртуальных) для всех работников,**	**Сильные стороны:** Личные приемы главного врача и его заместителей. Ящики для обращений «Письмо главному врачу». Расширенные оперативные совещания с подключением отделений через ВКС. Группа в социальных сетях с участием всех сотрудников: новости, анонсы мероприятий, информация о текущей деятельности. Чат в социальной сети для обсуждения вопросов, актуальных для персонала. Наиболее активны в обсуждении вопросов: а) молодежь; б) члены профсоюза; в) старшие медицинские сестры, которые как раз являются связующим звеном между неактивными сотрудниками и руководством. Для сотрудников проводятся: – спортивные мероприятия корпоративного, муниципального, отраслевого масштаба; – культурные мероприятия: проведение торжественных мероприятий, приобретение билетов на концерты, организация секций по интересам; – оздоровительные и развивающие мероприятия; – конкурсы, в которых могут участвовать дети сотрудников. Все мероприятия востребованы у сотрудников	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Инертность и пассивность отдельных сотрудников и определенных групп сотрудников. Пассивность немедицинского персонала	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Обновить состав Молодежного совета для активизации вовлечения молодежи.	**Мероприятия по улучшению:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	чтобы они могли высказывать идеи по улучшению деятельности организации, вносить свои предложения и задавать вопросы. • **Проведение корпоративных мероприятий (в т. ч. праздников) для работников организации, а также их детей.** • **Поощрение работников, демонстрирующих реализацию принципов человекоцентричности в своей повседневной деятельности**	Расширить спектр мероприятий, направленных на поддержку активных сотрудников: ярмарки талантов, творческие конкурсы и т. п. Оценивать работу старших медсестер по вовлеченности подчиненного им персонала	
ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (п. 7.1.3.2)	**Каким образом анализируется состояние дел с профессиональным выгоранием разных групп персонала? Как осуществляется планирование мероприятий по профилактике профессионального выгорания разных групп персонала? Каким образом обеспечивается осведомленность разных групп персонала о мерах по профилактике профессионального выгорания? Востребованность таких мер? Что делается для сбалансированного распределения рабочей нагрузки, режима труда и отдыха?**	**Сильные стороны:** Разработка мероприятий профилактики профессионального выгорания по результатам анкетирования. Индивидуальные встречи и беседы психологов с сотрудниками. Мероприятия проводятся на регулярной основе, с увеличением охвата участников	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Недоверие персонала к психологам и способам снятия симптомов профессионального выгорания современными методами. Нежелание системно работать в области профилактики психологического выгорания	**Слабые стороны:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	Что делается в МО для выполнения следующих требований? • **Соблюдение графика отпусков.** • **Сбалансированное распределение рабочей нагрузки.** • **Допустимая лояльность к изменению графика работы и возможности дистанционной работы.** • **Реализация инициатив, направленных на поощрение здорового образа жизни работников.** • **Эмоциональная, моральная и материальная поддержка для работников.** • **Участие работников в принятии решений, влияющих на эргономику рабочего пространства, график работы, режим труда и отдыха, безопасность.** • **Доступность здорового питания.** • **Возможность карьерного роста, личного и профессионального развития.** • **Конструктивная обратная связь от старших коллег.** • **Адекватный баланс между работой и личной жизнью**	**Мероприятия по улучшению:** Привлекать благотворительные организации и партнеров МО (фонды, банки) к организации мероприятий для персонала. Внедрить практики обязательных занятий для персонала из групп риска	**Мероприятия по улучшению:**
ПРОФИЛАКТИКА РИСКОВ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ (п. 7.1.3.3)	**Каким образом анализируется состояние дел с охраной труда в организации?**	**Сильные стороны:** Специальная оценка условий труда и профессиональных рисков. Регулярные проверки, плановые и внеплановые. Мониторинг микротравм. Регулярные обучение, инструктажи, проверки знаний.	

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	Каким образом анализируются риски в области охраны труда для каждой должности и каждого рабочего места? **Какое участие в этом принимает каждый сотрудник?** **Каким образом планирование мероприятий в области охраны труда связано с анализом рисков?** **Каким образом снижаются риски, связанные с медицинскими отходами и применением медицинских изделий?**	По охране труда в первоочередном порядке планируются мероприятия по группам профессий и должностей с высоким риском	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Недостаточность ресурсов в первую очередь финансовых	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Сделать обязательной разработку инструкций по охране труда на основании перечней профессиональных рисков, с учетом создаваемого федерального реестра	**Мероприятия по улучшению:**
ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ПРИЛЕГАЮЩЕЙ ТЕРРИТОРИИ (п. 7.2.2)	**Какие требования к человекоцентричной инфраструктуре прилегающих территорий применяются в организации?** **Каким образом проводится анализ соответствия таким требованиям?** **Каким образом планируется развитие инфраструктуры с учетом такого анализа?** **Каким образом планируемые меры по развитию инфраструктуры, связанные с политикой (п. 5.2) и целями развития МО (п. 6.2)?** **Каким образом, при этом, учитываются риски (п. 6.1)?** **Что сделано в организации для выполнения всех требований, перечисленных в п. 7.2.2 ГОСТ Р 71549?**	**Сильные стороны:** Подъезды со всех сторон. Отсутствие жилых комплексов и мест эвакуации. Места для инвалидов. Территория с парком. Холлы для встречи с родственниками. Хозяйственные работы преимущественно вне времени приема пациентов. Озеленение. Обработка от клещей и грызунов. Обновление газонного покрытия. Ландшафтные работы	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Отсутствие: • остановки общественного транспорта; • парковки; • места для курения	**Слабые стороны:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	Что делается в МО для выполнения следующих требований? • **Очевидные и безопасные пути следования до места назначения.** • **Приближение к входу в здание мест посадки-высадки пациентов.** • **Минимизация пересечения пациентами и посетителями проезжих частей.** • **Минимизация физических барьеров на пути следования к зданию.** • **Защита от осадков.** • **Внешний вид прилегающей территории, способствующий снижению стресса.** • **Условия для отдыха пациентов, их законных представителей, родственников и близких, работников.** • **Скрытие процессов хозяйственно-бытовой деятельности от пациентов и посетителей.** • **Исключение потенциально опасных и травмоопасных мест на прилегающей территории.** • **Охрана окружающей среды и уменьшение эффекта «теплового острова».** • **Снижение воздействия вредных факторов окружающей среды (например, аллергены, пыль и др.).** • **Доступность и удобство зданий и сооружений МО для разных групп населения)**	**Мероприятия по улучшению:** Сделать навес ожидания около входной группы. Обновить навигацию (сделать ее более понятной для пациентов).	Мероприятия по улучшению:
		Обновить асфальтовое покрытие	

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (п. 7.2.3)	**Какие требования к человекоцентричной инфраструктуре зданий применяются в организации?** **Каким образом проводится анализ соответствия таким требованиям?** **Каким образом планируется развитие инфраструктуры с учетом такого анализа?** **Каким образом планируемые меры по развитию инфраструктуры связаны с политикой (п. 5.2) и целями развития МО (п. 6.2)?** **Каким образом, при этом, учитываются риски (п. 6.1)?** **Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Наличия зон, обеспечивающих комфортное размещение и пребывание пациентов и их представителей.** • **По мере возможности, активное использование зон на свежем воздухе и предоставление возможностей для доступа к ним.** • **Ясные и понятные маршруты и указатели для пациентов, посетителей и работников на пути к месту назначения.** • **Минимизация физических барьеров для содействия общению между работниками МО, пациентами и их представителями.**	**Сильные стороны:** Переходы. Навигация. Зоны отдыха. Зеленые зоны отдыха. Кофемашины. Создание доступной среды. Игровые площадки	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Финансовые ресурсы. Часто меняющиеся требования к проектам, навигации, фирменному стилю	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Обновление. Включение в план финансово-хозяйственной деятельности. Разработка проектов навигации	**Мероприятия по улучшению:**

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	• **Пространства, способствующие образованию пациентов, их законных представителей, а также работников.** • **Палаты и пространства, уважающие честь, достоинство и личное пространство пациентов.** • **Наличие естественного освещения, контроля шума.** • **Включение положительных отвлекающих факторов в инфраструктуру МО.** • **Качество внутреннего климата (температура, влажность, скорость движения воздушных масс, запахи и содержание взвешенных частиц).** • **Безопасность и антитеррористическая защищенность.** • **Удобство зданий для разных групп населения**		
ПОВЫШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И ВОВЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ (п. 8.1)	**Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Наличие удобочитаемых информационных материалов для пациентов и их представителей.** • **Поощрение участия пациентов и их представителей в обсуждении состояния здоровья.** • **Информирование о возможности задать дополнительные вопросы относительно здоровья, диагноза,**	**Сильные стороны:** Школы здоровья для пациентов. Информационные материалы и памятки для пациентов и их представителей. Санпросвет. Работа в СМИ. Коробка храбрости (коробка с игрушками в процедурном кабинете). Доведение медицинской информации до пациентов и их представителей в ходе встреч	**Сильные стороны:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	лечения, планов и возможности получения доступа к своей медицинской документации. • **Передача медицинской информации о состоянии пациента между сменами в присутствии пациента.** • **Использование коммуникативных инструментов, способствующих повышению вовлеченности пациентов и их приверженности лечению, например, методики обратного обучения.** • **Доступность информации о деятельности МО, в том числе о показателях качества и безопасности МД, удовлетворенности пациентов**	**Слабые стороны:** Недостаточная комплаентность (поведение соответствующее медицинским предписаниям) подростков и их представителей. Низкий уровень медицинской грамотности. Ожидание быстрого результата. Перекладывание ответственности	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Расширить обязательное обучение в школах здоровья для всех профилей лечения, для которых такое обучение необходимо. Улучшить взаимодействие с другими МО и их обучение (лучшая проработка образовательных программ), получение лицензии на образовательную деятельность	**Мероприятия по улучшению:**
ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (п. 8.2)	**Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Анализ социально-демографических характеристик пациентов и их потребностей с целью:** – **допустимая адаптация оказываемой медицинской помощи и условий ее оказания к потребностям конкретных социально-демографических групп;** – **организация допустимых досуговых и других мероприятий, направленных на повышение уровня удовлетворенности пациентов разных социально-демографических групп;**	**Сильные стороны:** Постоянный мониторинг госпитализируемых пациентов. Наличие оперативной информации о пациентах. Мониторинг потребностей пациентов и их родственников (анкетирование, встречи). Круглосуточная доступность большинства видов исследований и методов лечения. Организация дежурств профильных специалистов. Наличие отдела госпитализации. Формирование потоков пациентов	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Малая репрезентативность выборки при анкетировании в силу отсутствия комплаентности. Дефицит кадров. Профессиональное выгорание. Недоступность некоторых исследований и видов лечения.	**Слабые стороны:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	– **допустимый учет предпочтений пациентов в отношении режима сна и распорядка дня;** – **допустимый учет предпочтений пациентов относительно питания и времени приема пищи;** – **допустимый учет предпочтений пациентов в отношении организации личного пространства;** – **допустимый учет предпочтений пациентов, касающихся необходимости приема лекарственных препаратов на постоянной основе**	**Мероприятия по улучшению:** Внедрить чат-боты для информирования пациентов и их представителей. Внедрить автоматическую регулярную загрузку информации о пациентах в ЕМИАС. Систематизировать мониторинг потребностей пациентов с формированием групп в структурных подразделениях. При этом, обеспечить 100% охват пациентов. Внедрить недостающие виды исследований и лечения. Внедрить систему перераспределения «востребованных специалистов» в зависимости от потребностей пациентов	**Мероприятия по улучшению:**
ИНФОРМИРОВАНИЕ И ВОВЛЕЧЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ И ИХ БЛИЗКИХ (п. 8.3)	**Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Поощрение участия родственников пациента, его близких при разъяснении диагноза, текущего состояния и плана лечения.** • **Поощрение участия родственников пациента, его близких в процессе подготовки к выписке / переводу пациента с целью совместного обсуждения дальнейшего плана лечения.** • **Возможность присутствия родственников пациента, его близких с целью обеспечения необходимой поддержки во время проведения медицинских услуг.**	**Сильные стороны:** Допуск в отделения реанимации. Участие представителей пациентов: – в консилиумах; – в телемедицинских консультациях. Круглосуточная доступность большинства видов исследований и методов лечения. Организация дежурств профильных специалистов. Наличие отдела госпитализации. Формирование потоков пациентов	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Законодательные ограничения	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Внедрить чат-боты для информирования представителей пациентов	**Мероприятия по улучшению:**

Продолжение чек-листа

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	• **Обучение родственников пациента, его близких основным понятиям и инструкциям, связанным с потребностью в непрерывном лечении и уходе, а также с целью их содействия приверженности пациентов лечению**	Установить и соблюдать четкие процедуры по доведению информации до пациентов и их представителей (для снижения жалоб по недостаточному общению с пациентами и их представителями). Внедрить контрольные звонки пациентов и их представителей после выписки для выяснения соблюдения врачами процедур общения	
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (п. 8.4)	**Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Сотрудничество МО с другими МО с целью обеспечения дальнейших этапов оказания медицинской помощи, недоступных в данной МО.** • **Контроль передачи медицинской информации при переводе на следующий этап оказания МП и контроль статуса перевода пациента на следующий этап оказания МП, в том числе с созданием возможности для ответов на дополнительные вопросы пациентов, их законных представителей и/или медицинских работников**	**Сильные стороны:** Центр катамнеза. Телемедицинские консультации. Портал мониторинга инфекционных заболеваний. Санитарная авиация. Оперативное отслеживание состояния пациентов в ЕМИАС	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Законодательные ограничения	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Развивать дистанционные технологии для мониторинга за пациентами после выписки. Расширить практику организации центров, осуществляющих мониторинг за пациентами после выписки из МО и прохождения лечения в других медицинских организациях	**Мероприятия по улучшению:**
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (п. 9.1)	**Что делается в МО для выполнения следующих требований?** • **Оценка впечатлений пациентов относительно оказанной МП.** • **Оценка пациентами качества условий оказания услуг МО.** • **Оценка лояльности пациентов к МО.**	**Сильные стороны:** Анкетирование законных представителей пациентов. Анализ обращений через социальные сети и средства массовой информации, письменных обращений. На каждое обращение предоставляется ответ с регистрацией в юридическом отделе	**Сильные стороны:**

Требование ГОСТ Р 71549-2024	Вопросы	Примеры сильных и слабых сторон, мероприятий по улучшению	Самооценка
	• **Оценка вовлеченности работников. Оценка культуры безопасности медицинской организации.** • **Оценка лояльности работников.** • **Оценка удовлетворенности условиями труда. Интервью и фокус-группы с пациентами и работниками. Встречи работников МО с прикрепленным населением, в том числе в рамках дней открытых дверей для пациентов. Сбор и анализ жалоб и предложений пациентов и работников.** • **Выступления пациентов перед работниками МО об опыте получения МП в данной МО (лекции пациентов).** • **Изучение информации из СМИ и социальных сетей.** • **Анкетирование пациентов и работников.**	**Слабые стороны:** Обращения пишут чаще недовольные пациенты, что может искажать статистику	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Усовершенствовать систему показателей и мониторинга за ними, например, осложнений после выписки в течение дальней перспективы. Начать с пилотных направлений. Вести мониторинг показателей по всем областям требуемым п. 9.1 ГОСТ Р 71549 и п. 8.10.1 ИСО 7101	**Мероприятия по улучшению:**
ВНУТРЕННИЙ АУДИТ (п. 9.4)	**Каким образом организовано проведение внутренних аудитов соответствия требованиям человекоцентричности? Что проверяется в ходе внутренних аудитов?** **Связь внутренних аудитов с управлением рисками?** **Каким образом анализируются результаты внутренних аудитов?** **Связь внутренних аудитов человекоцентричности с аудитами СМК и ВККиБМД?**	**Сильные стороны:** Проверка соблюдения требований к человекоцентричности в ходе: ежеквартальных внутренних аудитов СМК и ВККиБМД; специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков. Работа профсоюзной организации	**Сильные стороны:**
		Слабые стороны: Акцент на соблюдении формальных требований к человекоцентричности (наличие документов, соблюдение процедур и т.п.)	**Слабые стороны:**
		Мероприятия по улучшению: Интегрировать вопросы по человекоцентричности во внутренние аудиты по разделам ГОСТ Р 71549	**Мероприятия по улучшению**

Сведения об авторах

Брескина Татьяна Николаевна, профессор кафедры «Организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения» ФГАОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», д-р мед. наук.

Писаренко Константин Эдуардович, эксперт Высшей школы государственного управления РАНХиГС, канд. тех. наук.

Кулова Динара Тагирьяновна, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Республиканская клиническая больницами им Г. Г. Куватова», эксперт Национального института качества Росздравнадзора, канд. мед. наук.

Комиссарова Марина Юрьевна, заместитель директора по клинико-экспертной работе ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр им. Л. М. Рошаля», канд. мед. наук.

Квитко Вера Жамильевна, ведущий аудитор систем менеджмента группы компании Haensch, эксперт премии Правительства РФ в области качества.

Маслов Дмитрий Владимирович, эксперт Высшей школы государственного управления РАНХиГС, научный сотрудник Ивановского филиала РАНХиГС, канд. экон. наук.

Лаврова Татьяна Будаевна, заместитель директора Высшей школы государственного управления РАНХиГС, канд. экон. наук.

Заказное издание

ЭКГУ.ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Руководство по интеграции моделей и стандартов человекоцентричности в здравоохранении

Руководитель проекта В. В. Кузнецов
Редактор Ю. А. Лысенкова
Компьютерная верстка Е. В. Немешаевой
Дизайн обложки А. В. Таскаевой

Подписано в печать 13.10.26
Формат 60×90/16
Гарнитура Montserrat.
Усл. печ. л. 4,12
Тираж 1000 экз. Заказ № 1496

Издательский дом «Дело» РАНХиГС
119571, Москва, пр-т Вернадского, 82

Коммерческий центр
тел. (495) 433-25-10, (495) 433-25-02
delo@ranepa.ru
www.ranepa.ru
www.izdateldelo.ru