ПРЕЗИДЕНТСКАЯ АКАДЕМИЯ

ВШГУ
Высшая школа государственного управления

ЭКГУ.Здравоохранение

Отраслевая версия модели эффективности и качества государственного управления для органов государственной власти в сфере охраны здоровья



| Издательский дом ДЕЛО |
Москва | 2026

УДК 658.5
ББК 65.495
Э51

Рецензенты:

Брескина Татьяна Николаевна, д-р мед. наук, профессор кафедры «Организация здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Сафонов Анатолий Александрович, канд. физико-матем. наук, член Правления ВОК, директор АНО «Центр экспертных программ ВОК», председатель Комитета и Экспертного совета ВОК по моделям делового совершенства

Э35 **ЭКГУ.Здравоохранение:** отраслевая версия модели эффективности и качества государственного управления для органов государственной власти в сфере охраны здоровья / Д. В. Маслов, Т. Б. Лаврова, К. Э. Писаренко, В. Ж. Квитко, Д. Т. Кулова ; под редакцией Д. В. Маслова. — Москва : Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2026. — 158 с. — ISBN 978-5-85006-859-2

ЭКГУ.Здравоохранение — первая отраслевая версия модели эффективности и качества государственного управления (модели ЭКГУ), разработанная Высшей школой государственного управления РАНХиГС по результатам апробации модели ЭКГУ на базе Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, а также опыта применения модели в органах власти здравоохранения других регионов. Предлагаемый подход к эффективному управлению здравоохранением через призму организационной самооценки по критериям российской модели совершенства для органов публичной власти открывает новую страницу в построении человекоцентричной системы управления здравоохранением.

Отраслевая модель ЭКГУ представляет интерес для руководителей федеральных и региональных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, подведомственных и частных организаций здравоохранения, экспертов и практиков государственного и муниципального управления, специалистов по внедрению клиентоцентричного подхода и методов менеджмента качества.

ISBN 978-5-85006-859-2

УДК 658.5
ББК 65.495

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

Содержание

Предисловие **5**

Введение **9**

Основы модели ЭКГУ **14**

Модель ЭКГУ.Здравоохранение **19**

Критерии группы «Возможности» 22
Критерии группы «Результаты» 37

Самооценка по модели ЭКГУ **50**

ЭКГУ-мониторинг 50
ЭКГУ-диагностика 54
ЭКГУ-онлайн: цифровая платформа 57

Рекомендации по оценке критериев группы «Возможности» по шкале PDCA **58**

Критерий 1. Лидерство и стратегия 58
Критерий 2. Кадры 72
Критерий 3. Граждане/пациенты 83
Критерий 4. Организации здравоохранения 94
Критерий 5. Процессы 105

Опыт применения модели ЭКГУ в сфере здравоохранения **116**

ЭКГУ в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан 116
ЭКГУ в Министерстве здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики 119
ЭКГУ в Департаменте здравоохранения Тюменской области 120
Некоторые выводы по результатам апробации 122

Заключение **124**

Список источников 126

Приложение 1. Взаимосвязь критериев модели ЭКГУ.Здравоохранение со стандартами и моделями качества в здравоохранении 128

Приложение 2. Анкета ЭКГУ-мониторинга для органа здравоохранения 137

Сведения об авторах 156

Предисловие

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения принимает активное участие в реализации федерального проекта «Государство для людей», который формирует новую культуру взаимодействия государства, граждан и бизнеса. Проект направлен на повышение удовлетворенности россиян качеством государственных услуг, развитие человекоцентричного подхода в управлении и достижение национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года.

В сфере здравоохранения реализация этих задач приобретает особое значение. Качество и безопасность медицинской деятельности, доступность медицинской помощи, уровень пациентоцентричности медицинских организаций напрямую влияют на доверие граждан к системе здравоохранения и государству в целом. Именно поэтому вопросы управленческой зрелости, прозрачности процессов и ориентации на потребности пациентов становятся ключевыми факторами устойчивого развития отрасли.

В последние годы внедрение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности стало обязательным требованием для медицинских организаций и закреплено в нормативных правовых актах.

Тема менеджмента качества уже стала неотъемлемой частью повестки здравоохранения, и сегодня мы можем говорить о серьезных результатах. В настоящее время в проекте по внедрению системы менеджмента качества (СМК) в медицинских организациях участвует более 1200 учреждений из 82 субъектов Российской Федерации.

С начала 2026 года все регионы сформировали свои программы по внедрению системы менеджмента качества на основе рекомендаций Росздравнадзора. Более 5 тыс. медицинских организаций будут включены в этот проект.

Однако важно понимать: автоматически система не заработает. Это совместная работа медицинской организации и органов управления здравоохранением в регионах. Личная вовлеченность каждого сотрудника — залог успеха внедрения СМК.

Организационная культура органов управления здравоохранением напрямую отражается на деятельности подведомственных организаций. Если на уровне органа власти отсутствуют системный подход к управлению, культура открытого обсуждения проблем, ориентация на потребности граждан и поддержка инициатив сотрудников, трудно ожидать устойчивых и высоких результатов от медицинских организаций. Лидерство, стратегическая ясность и управленческая последовательность на уровне отраслевого управления задают вектор развития всей системы.

В этих условиях особую значимость приобретают инструменты системного повышения эффективности и качества управления на всех уровнях здравоохранения. Одним из таких инструментов является отраслевая версия модели эффективности и качества государственного управления — «ЭКГУ.Здравоохранение», разработанная Высшей школой государственного управления Президентской академии.

Модель позволяет гармонизировать принципы клиентоцентричности, процессного управления и оценки результатов, формируя единое управленческое пространство отрасли. Ее применение создает условия для повышения управленческой зрелости органов власти здравоохранения, укрепления взаимодействия с курируемыми подведомственными учреждениями и негосударственными медицинскими организациями, что в конечном итоге повысит качество и доступность медицинской помощи для граждан Российской Федерации.

Алла Самойлова,

руководитель Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения,
доктор медицинских наук, профессор

В профессиональном медицинском сообществе все более распространенным становится мнение, что внедрение системы менеджмента качества и современных управленческих стандартов целесообразно начинать с органов исполнительной власти в сфере здравоохранения — региональных министерств и департаментов, которые призваны формировать стратегические ориентиры, управленческие принципы и организационную культуру для последующего транслирования на всю курируемую систему.

Эта логика согласуется с положениями национального стандарта ГОСТ Р 56404-2021 и концепцией бережливого здравоохранения, ориентированной на выстраивание сквозных процессов оказания медицинской помощи, устранение потерь, повышение ценности для пациента и согласованность действий всех уровней системы здравоохранения. Применение данного стандарта предполагает управление процессами не только на уровне отдельной медицинской организации, но и на межорганизационном уровне — в контуре взаимодействия «региональный орган управления здравоохранением — медицинская организация». Эффективность оказания медицинской помощи во многом зависит от согласованности целей, прозрачности процессов и четкости распределения ответственности между уровнями управления.

Для разработки стратегий и программ развития медицинским организациям необходимо четко понимать приоритеты и направления развития всей региональной системы здравоохранения. Не менее важно наличие поддержки со стороны руководства органа власти, в том числе при реализации инициатив в области качества и безопасности медицинской деятельности, внедрения внутреннего контроля, цифровых решений и инструментов бережливого управления. Без стратегической согласованности и управленческой поддержки усилия отдельных организаций часто оказываются фрагментарными и не дают системного эффекта.

Таким образом, зрелость системы управления должна формироваться одновременно на двух уровнях — как в медицинских организациях, так и в курирующих их органах исполнительной власти. Только при наличии общей методологической базы, единых принципов процессного управления и культуры постоянного совершенствования возможно выстроить устойчивую и ориентированную на результат систему здравоохранения.

Учитывая накопленный практический опыт организаций здравоохранения Республики Башкортостан в построении систем менеджмента качества, Министерство здравоохранения Республики Башкортостан стало первым региональным органом исполнительной власти России, принявшим участие в проекте Высшей школы государственного управления РАНХиГС по разработке и апробации модели эффективности и качества государственного управления. Этот шаг продемонстрировал готовность к внедрению современных управленческих инструментов и системной работе над повышением управленческой зрелости отрасли.

Отраслевая версия модели ЭКГУ для органов власти в сфере здравоохранения направлена на комплексное развитие системы управления — как на уровне органов исполнительной власти, так и на уровне курируемых медицинских организаций. Ее применение создает условия для синхронизации стратегий, усиления процессного подхода, повышения прозрачности результатов и формирования культуры клиентоцентричности. Тем самым модель становится важным инструментом реализации принципов человекоцентричности в здравоохранении и способствует устойчивому повышению качества управления в интересах граждан Российской Федерации.

Айрат Рахматуллин,

министр здравоохранения Республики Башкортостан

Введение

На современном этапе развития сферы здравоохранения Российской Федерации сложилась устойчивая практика внедрения систем менеджмента качества, частью которых являются системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ВККиБМД).

При этом во многих случаях другие подсистемы управления, такие как системы управления охраной труда, пищевой безопасности на основе принципов ХАССП, информационной безопасности и т. д., остаются на втором плане или игнорируются. Это означает, что руководители не видят полной картины происходящего внутри медицинских организаций, принимают управленческие решения без учета многих факторов, которые в конечном счете влияют на качество и безопасность медицинской деятельности. Например, информационная безопасность связана с защитой данных пациентов и надежностью работы медицинского оборудования, охрана труда — с эпидемиологической безопасностью, рисками травм и т. п.

Инструменты бережливого производства, применяемые в сфере здравоохранения, часто внедряются без должного системного подхода и только на отдельных участках работы, как правило, это касается маршрутизации в поликлиниках или улучшения систем навигации. При этом часто не ведется работа по устранению других видов потерь, например, создаваемых неэффективным внутренним контролем, избыточным документированием и совещаниями, неэффективными процедурами инструктажей и обучения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации стремится обеспечить доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки. Эта

цель предполагает развитие принципов человекоцентричности в медицинских организациях. В здравоохранении эти принципы чаще всего связывают с заботой о пациентах. Однако внедрение подходов, ориентированных на человека (пациента), начинается с изменения культуры отношения к сотрудникам.

Находясь в авангарде модернизации, руководители организаций здравоохранения зачастую не могут системно подойти к разнообразным инициативам, часть из которых спускается сверху, часть становится требованием времени. Однако способность лидеров рассматривать различные направления менеджмента как элементы одного целого является необходимым условием эффективности и качества управления.

Комплексный подход к развитию систем менеджмента создает основу устойчивого развития сферы здравоохранения, поскольку позволяет руководителям принимать грамотные управленческие решения, необходимые для успешной работы медицинских организаций в настоящем и будущем, эффективно выстраивать деятельность по их реализации.

Стандарты на системы управления устанавливают требования с фокусом внимания на отдельных потребностях заинтересованных сторон, таких как качество и безопасность медицинской деятельности (ИСО 9001, ИСО 7101), забота о пациентах и персонале (ГОСТ Р 71549), охрана здоровья и безопасность труда (ИСО 45001, ГОСТ Р 59240), информационная безопасность и искусственный интеллект (ИСО/МЭК 27001, ИСО/МЭК 42001), эффективность и бережливость производства (ГОСТ Р 56404).

Развивать общую систему управления с центром внимания ко всем потребностям одновременно и интегрировать применение всех управленческих инструментов, включая стандарты, помогают так называемые модели совершенства.

К числу таких моделей относятся в первую очередь модель EFQM[1], ставшая основой для многих других

[1] Маслов Д. В. От качества к совершенству. Полезная модель EFQM. — М.: Стандарты и качество, 2008. — 150 с.

моделей совершенства, в том числе модели премии Правительства РФ в области качества[2], и специализированная модель совершенства организаций здравоохранения, разработанная Центром экспертных программ Всероссийской организации качества (ВОК). Эта медицинская «линза» модели EFQM 2020–2025[3] разработана таким образом, чтобы у медицинских организаций была максимальная возможность оценить зрелость подходов по всем областям управления медицинской организацией, включая:

- решение задач в области качества и безопасности медицинской деятельности;
- анализ причинно-следственных связей качества и безопасности с другими областями управления, такими как реализация проектов по бережливости, условия труда и развитие персонала, цифровизация, инженерно-техническая инфраструктура, финансово-экономическая устойчивость и др.

Модель совершенства организаций здравоохранения включает набор адаптированных для медицинских организаций критериев с учетом требований международного стандарта к системам менеджмента качества организаций здравоохранения ИСО 7101:2023 и оценочную логику RADAR, основанную на цикле непрерывных улучшений PDCA[4]:

- P — планируй: устанавливай цели и мероприятия по их достижению с учетом имеющихся

---

[2] ГОСТ Р 59916–2021. Премии Правительства Российской Федерации в области качества. Модель конкурса и принципы проведения оценки.

[3] Брескина Т. Н., Квитко В. Ж., Писаренко К. Э. и др. Модель EFQM 2020: «линза» для медицинских организаций // Менеджмент качества в медицине. 2024. — № 1. — С. 97–104.

[4] Писаренко К. Э., Квитко В. Ж. Новый стандарт качества в медицине. Обзор нового международного стандарта ИСО 7101:2023 «Системы менеджмента качества организаций здравоохранения. Требования // Сетевое издание «ПРО КАЧЕСТВО». https://kachestvo.pro/kachestvo-upravleniya/sistemy-menedzhmenta/novyy-standart-kachestva-v-meditsine/.

рисков и возможностей, которые дает внешняя и внутренняя среда организации;

- D — делай: реализуй мероприятия по достижению целей, выстраивай соответствующим образом процессы;
- C — проверяй: анализируй способность процессов достигать поставленных целей, выявляй проблемы, которые этому мешают, и возможности улучшения, используя для этого систему внутреннего контроля и мониторинга показателей;
- A — улучшай: разрабатывай и реализуй меры по улучшению.

Данные модели уже зарекомендовали себя в сфере здравоохранения, и многие медицинские организации калибруют свои системы управления на основе критериев премии Правительства РФ в области качества и EFQM. Некоторые организации участвуют в программе признания по уровням совершенства EFQM, правительственном конкурсе качества, проводят углубленную диагностику своей деятельности, определяют области для улучшений и запускают программы совершенствования. При этом методология моделей совершенства предполагает получение развернутой обратной связи от внешних независимых экспертов, которые помогают выстроить процессы, ориентированные на потребителя, и обеспечить системный подход к управлению.

Модели совершенства не зря называют зонтичными, поскольку они скрывают под собой различные методы и технологии управления, применение которых начинает обретать системный характер, когда руководство берет на вооружение модель совершенства.

В 2024 году эксперты Высшей школы государственного управления Президентской академии (ВШГУ РАНХиГС) на основе российского и зарубежного опыта применения моделей совершенства в организациях публичного сектора разработали отечественную модель эффективности и качества государственного управления (далее — модель

ЭКГУ)[5], гармонизировали терминологию модели с профессиональной лексикой конечных пользователей — государственных и муниципальных служащих и работников государственных организаций, связали критерии и показатели модели с актуальной повесткой модернизации административных механизмов государства.

В рамках пилотной апробации модели ЭКГУ в 2024–2025 годах целый ряд региональных органов здравоохранения присоединился к проекту ВШГУ, в том числе Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, департаменты здравоохранения Тюменской и Московской областей. В 2025 году в ходе обучения по образовательной программе ВШГУ «Мастера социального благополучия» лидеры региональных органов и организаций здравоохранения из более чем 20 регионов России провели самооценку деятельности по модели ЭКГУ в своих коллективах. На базе Детского научно-клинического центра им. Л. М. Рошаля специалисты ВШГУ Президентской академии совместно с Центром экспертных программ Всероссийской организации качества ведут работу по интеграции стандартов человекоцентричности в сферу здравоохранения, и модель ЭКГУ является методологической основой этого проекта.

Формирование «медицинского кластера» ЭКГУ обусловило необходимость адаптации модели ЭКГУ к отраслевой специфике для последующего масштабирования модели в сфере здравоохранения.

Большой опыт практического применения моделей совершенства в медицинских организациях Москвы, Санкт-Петербурга, Башкортостана, Татарстана, Чувашии и других регионов нашей страны стал основой для разработки отраслевой версии модели ЭКГУ.Здравоохранение.

[5] Взаимосвязь критериев модели ЭКГУ со стандартами и моделями качества, применяемыми в сфере здравоохранения, представлена в приложении 1.

Основы модели ЭКГУ

Модель эффективности и качества государственного и муниципального управления (модель ЭКГУ) — это система оценки и совершенствования деятельности органов публичной власти Российской Федерации[6].

Разработка модели ЭКГУ вызвана необходимостью заполнить методологический разрыв, образовавшийся на современном этапе модернизации государственных механизмов при внедрении принципов и стандартов клиентоцентричного государства в рамках федерального проекта «Государство для людей» (прежнее название — «Клиентоцентричность»)[7] и интеграции в практику государственного управления методов и моделей менеджмента качества, которые в инициативном порядке на протяжении нескольких десятилетий осуществляются в различных отраслях публичного сектора, а также в отдельных органах публичной власти и организациях публичной сферы.

Следует отметить, что в контексте реформирования административных механизмов государства

---

[6] Органы публичной власти (ОПВ) — организации публичного сектора и органы государственного и муниципального управления. В широком смысле орган публичной власти — любой институт, учреждение или система, обеспечивающие реализацию государственной политики, контролируемые органом управления (национальным, федеральным, региональным или муниципальным). Это понятие также включает в себя организации, деятельность которых нельзя рассматривать строго как оказание услуг, например организации, занимающиеся разработкой политики и правоприменением.

[7] Проект входит в перечень инициатив социально-экономического развития РФ, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.10.2021 № 2816-р. Декларация ценностей клиентоцентричности утверждена протоколом заочного голосования членов проектного комитета федерального проекта «Клиентоцентричность» от 18.04.2022 № 1.

управленческий термин «клиентоцентричность» применяется для описания методов и технологий, пришедших из бизнеса в сферу госуправления. Применительно к модели ЭКГУ термин «клиентоцентричность» следует трактовать не буквально, а в более широком смысле — «человекоцентричность». Это обусловливается тем, что клиентоцентричный подход предполагает построение системы государственного управления с фокусом на человека. Под понятиями «клиент», «потребитель», «заказчик»[8] в сфере государственного управления понимается гражданин, получающий весь спектр публичных услуг от государства. При этом в науке управления удовлетворение потребностей человека — клиента, потребителя, гражданина — является ключевым принципом менеджмента качества в различных его методических проявлениях (бережливые технологии, стандарты ИСО серии 9000, модели совершенства). Человекоцентричные методы менеджмента качества на протяжении многих лет внедряются в российском публичном секторе, в том числе в здравоохранении.

Однако на федеральном уровне системное внедрение базовых принципов всеобщего менеджмента качества (фокус на потребителя, процессный подход с концепцией внутреннего потребителя, вовлечение сотрудников) началось недавно — с запуском стандартов клиентоцентричности.

Поэтому, с одной стороны, модель ЭКГУ призвана помочь тем органам публичной власти, для которых ценности и принципы клиентоцентричности являются новым вызовом модернизации управленческой культуры, предоставив им точку входа в мир эффективности и качества управления через понятную методологию непрерывных улучшений. С другой стороны,

[8] Термин «клиент» и его бизнес-производные являются своего рода шлагбаумом — триггером восприятия в публичном секторе (в первую очередь в профессиональной среде в сферах образования и здравоохранения), не позволяющим полностью раскрыть потенциал клиентоцентричного управления.

модель ЭКГУ полезна для органов публичной власти, уже имеющих опыт применения методов и моделей менеджмента качества, чтобы синхронизировать текущие активности по внедрению стандартов клиентоцентричности со своими инициативами по непрерывному улучшению.

Методологическая основа ЭКГУ — модель совершенства EFQM, ставшая фундаментом для многих моделей организационной самооценки и премий по качеству, в том числе европейской системы оценки CAF[9] для организаций публичного сектора и модели премии Правительства РФ в области качества. Кроме того, методология ЭКГУ строится на принципах всеобщего управления качества (TQM), закрепленных в международных стандартах на системы менеджмента качества ИСО серии 9000.

Базовая универсальная версия модели ЭКГУ приведена на рис. 1.

В логике модели ЭКГУ эффективность органа публичной власти обеспечивается достижением лучших результатов для человека, государства и общества в целом при наиболее полном раскрытии имеющихся возможностей — реализации управленческого потенциала лидеров (руководителей) организации через применение лучших методов и технологий и постоянное улучшение деятельности.

Качество деятельности определяется степенью удовлетворения запросов и ожиданий людей, выступающих в нескольких ролях: сотрудники органа публичной власти, граждане-потребители, представители коммерческих или некоммерческих структур, индивидуальные предприниматели и самозанятые, формальные и неформальные объединения граждан, а также работники подведомственных организаций и учреждений.

[9] CAF 2020. Общая схема оценки. Европейская модель для совершенствования организаций публичного сектора через самооценку / пер. с англ. Д. В. Маслова, В. А. Лаврова. — М.: Проспект, 2020. — 102 с.



Рисунок 1. Модель ЭКГУ (базовая версия)

При этом в центре системы управления органа публичной власти — процессы, которые обеспечивают ритмичность и экономичность деятельности, создающей ценность для людей.

Три стандарта клиентоцентричности, внедряемых сегодня в органах публичной власти России, связывают десять критериев модели, отражающих ключевые аспекты деятельности эталонного государственного органа в разрезе возможностей и результатов.

Каждый из десяти критериев включает по два подкритерия. Двадцать подкритериев включают по пять показателей. Сто показателей формируют матрицу оценки ЭКГУ.

Модель ЭКГУ позволяет смотреть на систему управления органа власти одновременно под различными углами, обеспечивая системный подход к совершенствованию деятельности на основе механизмов организационной самооценки.

Подробное описание критериев базовой модели ЭКГУ и методов самооценки (ЭКГУ-мониторинга и ЭКГУ-диагностики) приведено в руководстве экспертов ВШГУ РАНХиГС «ЭКГУ: модель эффективности и качества государственного управления»[10].

[10] Лаврова Т. Б., Маслов Д. В., Писаренко К. Э. ЭКГУ: модель эффективности и качества государственного управления. — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2025. — 128 с.

Модель ЭКГУ.Здравоохранение

Особенность органов государственной власти в сфере здравоохранения заключается в большом количестве медицинских организаций, с которыми орган власти образует единый комплекс. Если провести параллель с частным сектором, это «вертикально интегрированная компания», которая во многом функционирует по принципам крупной корпорации. При этом эффективность и качество управления органа власти (например, регионального министерства или департамента здравоохранения) зависят от реализации управленческой функции на уровне медицинских организаций.

Внедрение стандартов клиентоцентричности также имеет свою специфику применительно к сфере здравоохранения:

- стандарт «Государство для людей» касается взаимодействия с гражданами: пациентами и их представителями;
- стандарт «Государство для бизнеса» охватывает работу с организациями системы здравоохранения: подведомственными и негосударственными организациями здравоохранения;
- стандарт «Для внутреннего клиента» относится к управлению персоналом и эффективному взаимодействию с сотрудниками, а также выстраиванию внутренних процессов.

В каждом конкретном органе здравоохранения внедрение стандартов клиентоцентричности, как правило, основано на ведомственных приказах и распоряжениях, например на приказе Минздрава России от 31.08.2022 № 586 «О внедрении принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации», который определяет состав рабочей группы

по вопросам внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности, положение о рабочей группе, а также ведомственную концепцию внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Минздрава России. Аналогичные ведомственные приказы изданы на уровне региональных органов здравоохранения.

Требования стандартов клиентоцентричности невозможно успешно выполнить без отлаженных процессов взаимодействия с подведомственными организациями и негосударственными медицинскими, фармацевтическими и иными организациями, деятельность которых находится в поле зрения Росздравнадзора. Орган государственной власти в сфере охраны здоровья, например региональный департамент здравоохранения, в большинстве случаев не может самостоятельно, без участия подведомственных организаций отвечать на запросы, обращения и жалобы граждан. Более того, благополучие граждан напрямую зависит от уровня развития системы здравоохранения со всеми медицинскими организациями внутри нее, включая негосударственные (частные) медицинские учреждения. Это еще раз подтверждает важность рассмотрения деятельности органа здравоохранения в связке с курируемыми медицинскими организациями.

Интерес к применению модели ЭКГУ в сфере здравоохранения обусловлен синергетическим эффектом ЭКГУ для органов публичной власти, которые могут объединить несколько родственных, но не пересекающихся инициатив в области эффективности и качества управления, в единое магистральное направление постоянных улучшений и придать системности управленческим решениям по совершенствованию деятельности.

Для устранения семантических барьеров в понимании модели и снижения внутреннего сопротивления при внедрении методологии ЭКГУ разрабатываются ее отраслевые версии. ЭКГУ.Здравоохранение является первой отраслевой моделью, адаптированной для сферы здравоохранения (рис. 2).



Рисунок 2. ЭКГУ.Здравоохранение. Отраслевая версия модели ЭКГУ

Структура критериев и внутренние взаимосвязи модели ЭКГУ.Здравоохранение остаются идентичными базовой универсальной модели ЭКГУ. Изменения затрагивают только формулировки критериев, подкритериев и показателей модели с учетом отраслевой специфики и тезауруса.

Далее приведено адаптированное содержание критериев модели ЭКГУ для органов государственной власти в сфере охраны здоровья.

Критерии группы «Возможности»

Первые пять критериев модели ЭКГУ.Здравоохранение характеризуют управленческую практику федерального/регионального органа государственной власти в сфере охраны здоровья — методы, подходы, технологии, используемые руководителями органа здравоохранения, для достижения желаемых результатов.

Показатели группы «Возможности» — это снимок эталонного органа здравоохранения, отражающий ключевые точки приложения управленческих практик руководителей в актуальной повестке человекоцентричности. Каждый из пяти критериев «Возможностей» — отдельная область деятельности органа здравоохранения, где поиск и применение оптимальных методов и технологий управления позволяют раскрыть резервы эффективности. Успешная реализация группы «Возможности» отражается на улучшении «Результатов» группы из пяти критериев в правой части модели ЭКГУ. Кроме того, прочную связь «Возможностей» и «Результатов» обеспечивают стандарты клиентоцентричности, которые сшивают две части модели по горизонтали через сопряжение критериев 2–6, 3–7, 4–8.

Первые 50 показателей модели определяют направления деятельности органа здравоохранения, характеризующие его возможности, — управленческий

потенциал. В основе методологии раскрытия и реализации возможностей заложен цикл непрерывных улучшений PDCA, который применяется в качестве оценочной шкалы ЭКГУ-мониторинга и ЭКГУ-диагностики — двух основных методов самооценки по модели (см. раздел «Самооценка по модели ЭКГУ»).

Далее приведено содержание критериев группы «Возможности».

Критерий 1. Лидерство и стратегия

Лидеры эталонного органа здравоохранения должны обеспечивать ясность и согласованность целей при реализации государственной политики в сфере здравоохранения, создавать и поддерживать внутреннюю среду, где сотрудники имеют возможности профессионального роста и всесторонне вовлечены в достижение общих целей, продуктивно взаимодействовать со всеми заинтересованными сторонами, в том числе в рамках политической вертикали. Идеальный руководитель органа здравоохранения сочетает в себе черты формального и неформального лидера, обладает необходимыми профессиональными и личностными качествами для реализации государственной политики в сфере охраны здоровья и способностями эффективного менеджера.

Подкритерий 1.1. Лидирующая роль руководства

1. *Транслирование миссии, видения и ценностей, понятных для людей.*

Оцениваются методы и подходы лидеров к формулированию и донесению до всех заинтересованных сторон миссии органа здравоохранения (для чего существует наша организация, чем мы занимаемся?), видения (в каком направлении мы должны развиваться, какими мы хотим стать?) и ценностей (что нами движет, каковы наши идеалы, чем мы дорожим?)

2. *Сочетание формального и неформального лидерства для демонстрации на личном примере принципов человекоцентричности.*

Оцениваются методы и подходы руководства органов публичной власти к построению человекоцентричной модели управления, когда нужды и интересы людей (граждан как внешних клиентов, сотрудников как внутренних клиентов) являются отправной точкой в принятии управленческих решений и построении рабочих процессов.

3. *Создание инновационной внутренней среды, благоприятной для запуска процессов улучшений.*

Оцениваются методы и подходы, создающие условия для реализации инициатив по совершенствованию деятельности органа здравоохранения.

4. *Поощрение постоянного обучения, развития и совершенствования на всех уровнях органа здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к поощрению сотрудников, стремящихся к совершенствованию своих профессиональных компетенций и квалификаций через различные образовательные программы и самообразование.

5. *Информационная открытость: установление коммуникационных каналов и диалог со всеми заинтересованными сторонами.*

Оцениваются методы и подходы к выстраиванию диалога со всеми заинтересованными сторонами. Информационная открытость и постоянная обратная связь являются индикаторами эффективных коммуникаций.

Подкритерий 1.2. Стратегические ориентиры

6. *Сохранение постоянства цели и последовательности управленческих решений в изменяющихся условиях.*

Оцениваются методы и подходы, позволяющие руководству органа здравоохранения в постоянно изменяющейся среде устойчиво развиваться и сохранять

приверженность установленным ориентирам. Последовательность принятия управленческих решений в сочетании с гибкостью и инновационностью используемых методов характеризуют эталонного руководителя.

7. *Понимание своих внешних и внутренних клиентов.*

Оценивается, насколько критичным для руководства органа здравоохранения является понимание потребностей своих внешних клиентов: потребителей/заказчиков государственных услуг органа здравоохранения (граждан/пациентов) и курируемых организаций здравоохранения; насколько глубоко пронизывает процессы органа здравоохранения концепция внутреннего клиента.

8. *Гармонизация проектной и процессной деятельности.*

Оцениваются методы и подходы, позволяющие эффективно сочетать проектное и процессное управление, поддерживать ритмичность процессной деятельности при реализации проектов, избегать конфликтов на пересечении проектной и процессной деятельности.

9. *Интеграция принципов и стандартов клиентоцентричности в стратегические планы и операционную деятельность.*

Оценивается, насколько глубоко интегрирован клиентоцентричный подход в деятельность органа здравоохранения на оперативном уровне, насколько важным для органа здравоохранения является клиентоцентричное мышление руководителей и сотрудников.

10. *Выстраивание эффективных партнерств со всеми заинтересованными сторонами.*

Оцениваются методы и подходы руководства органа здравоохранения к установлению и развитию плодотворных взаимоотношений с партнерами по различным направлениям деятельности с целью достижения запланированных результатов при эффективном использовании имеющихся ресурсов.

Критерий 2. Кадры

Сотрудники формируют человеческий капитал эталонного органа здравоохранения. Резервы эффективности раскрываются через вовлечение сотрудников в процессы совершенствования деятельности, стимулирование их проактивности и инициативы. Командная работа приумножает вклад каждого отдельного сотрудника и дает синергетический эффект коллективного взаимодействия. Ценности клиентоцентричности подчеркивают значимость каждого сотрудника в качестве внутреннего клиента, его роль в интеграции процессного подхода в сферу управления здравоохранением и повышения качества медицинских услуг, предоставляемых системой здравоохранения в целом.

Подкритерий 2.1. Методы и подходы к удовлетворению потребностей сотрудников

11. *Признание важности командного взаимодействия и значимости каждого отдельного сотрудника в реализации миссии органа здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к организации командного взаимодействия в органе здравоохранения, оценки индивидуального вклада в работу команды, поощрения командных и личных достижений.

12. *Управление карьерой сотрудников с учетом индивидуальных траекторий развития.*

Оцениваются методы и подходы к управлению карьерой сотрудников органа здравоохранения, возможности их карьерного роста и реализации индивидуальных карьерных стратегий.

13. *Создание условий для профессионального роста, развития компетенций и самореализации сотрудников.*

Оцениваются методы и подходы, применяемые в органе здравоохранения в части профессионального развития сотрудников.

14. *Применение современных кадровых технологий для создания привлекательного рабочего места с равным доступом к возможностям и организационной культуре, основанной на взаимном доверии, эмпатии, профессионализме и честности.*

Оцениваются методы и подходы к созданию комфортных условий для работы и формированию благоприятной организационной культуры.

15. *Поддержка проактивности и инновационных инициатив в вопросах постоянного улучшения деятельности органа здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы, создающие условия для вовлечения сотрудников в процессы улучшений внутри организации, мотивирующие сотрудников совершенствовать деятельность на своем оперативном уровне, генерировать и реализовывать собственные предложения по улучшению, позволяющие почувствовать причастность к позитивным изменениям в деятельности органа здравоохранения.

Подкритерий 2.2. Обратная связь и изучение потребностей сотрудников

16. *Использование различных методов изучения потребностей сотрудников органа здравоохранения, в том числе онлайн- и офлайн-опросы, интервью, контент-анализ соцсетей и СМИ, анализ статистики и документов.*

Оцениваются методы и подходы к изучению нужд и ожиданий сотрудников органа здравоохранения.

17. *Развертывание цифровых каналов обратной связи с сотрудниками.*

Оцениваются методы и подходы к цифровизации коммуникационных каналов взаимодействия с сотрудниками органов здравоохранения.

18. *Использование запросов и обращений сотрудников, в том числе негативных отзывов, для совершенствования предоставляемых им внутренних услуг и сервисов.*

Оцениваются методы и подходы к обработке и анализу обращений сотрудников, способы реагирования на запросы и применение полученной информации для улучшения кадровых процессов органа здравоохранения.

19. *Вовлечение сотрудников в процессы улучшения предоставляемых услуг и проектирование новых услуг органа здравоохранения.*

Оценивается, насколько сотрудники вовлечены в улучшение и проектирование услуг, предоставляемых органом здравоохранения, в частности насколько активно сотрудники участвуют в процессах их мониторинга, тестирования, оптимизации и реинжиниринга услуг.

20. *Формирование репутационного капитала и позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников.*

Оцениваются PR-методы и подходы к активации репутационных драйверов (значимых факторов восприятия) с целью формирования позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах своих сотрудников.

Критерий 3. Граждане/пациенты

Гражданин, в том числе выступающий в роли пациента, — это в первую очередь человек. Человек находится в фокусе внимания современного государства. Новая культура взаимодействия человека и государства формируется на основе эмпатичной, участной и понятной коммуникации, нацеленной на решение задач человека и поддержку в его жизненных ситуациях. Регламенты и бумажки остаются в прошлом, на первый план выходят интересы гражданина, а человекоцентричное государство в лице эталонного органа здравоохранения

стремится эффективно удовлетворять его потребности, постоянно совершенствуя свои услуги на основе анализа клиентского опыта.

В контексте здравоохранения данный критерий напрямую затрагивает государственные услуги, предоставляемые федеральным или региональным органом государственной власти в сфере охраны здоровья; косвенно — медицинские услуги, оказываемые курируемыми медицинскими, фармакологическими и иными организациями: подведомственными (государственными) и частными (негосударственными).

Гражданин/пациент не рассматривает орган здравоохранения в отрыве от медицинских организаций, поэтому клиентский опыт взаимодействия с медицинскими организациями отождествляется гражданином/пациентом с деятельностью курирующего органа здравоохранения. Эту особенность следует учитывать при работе с данным критерием.

Подкритерий 3.1. Методы и подходы к удовлетворению потребностей граждан/пациентов

21. *Понимание потребностей граждан/пациентов через сегментацию клиентских профилей.*

Оцениваются методы и подходы к изучению, формированию и систематизации клиентских профилей граждан/пациентов — внешних клиентов (потребителей) органа здравоохранения.

22. *Проактивное моделирование жизненных ситуаций граждан/пациентов.*

Оцениваются методы и подходы к инициативному изучению потребностей граждан/пациентов, их потенциальных запросов и ожиданий, которые способен удовлетворить орган здравоохранения.

23. *Омниканальность: формирование бесшовных клиентских путей для граждан/пациентов.*

Оцениваются методы и подходы к взаимодействию с клиентом, когда гражданин/пациент и орган здравоохранения могут коммуницировать, используя

различные каналы обратной связи, интегрированные в единую систему.

24. *Создание клиентского опыта, обеспечивающего лояльность граждан/пациентов.*

Оцениваются методы и подходы, формирующие лояльность граждан/пациентов в процессе взаимодействия с органом здравоохранения.

25. *Использование CRM-систем взаимодействия с гражданами/пациентами.*

Оцениваются методы и подходы к управлению взаимоотношениями с гражданами/пациентами, интеграции информационных систем работы с клиентами.

Подкритерий 3.2. Обратная связь и изучение потребностей граждан/пациентов

26. *Использование различных методов изучения потребностей граждан, в том числе онлайн- и офлайн-опросы, интервью, контент-анализ соцсетей и СМИ, анализ статистики и документов.*

Оцениваются методы и подходы к изучению нужд и ожиданий граждан/пациентов, взаимодействующих с органом здравоохранения.

27. *Развертывание цифровых каналов обратной связи с гражданами/пациентами.*

Оцениваются методы и подходы к цифровизации коммуникационных каналов взаимодействия с гражданами/пациентами, выступающими в роли клиентов органа здравоохранения.

28. *Использование запросов и обращений граждан/пациентов, в том числе негативных отзывов* для совершенствования предоставляемых услуг.

Оцениваются методы и подходы к обработке и анализу обращений граждан/пациентов, способы реагирования на запросы и применение полученной информации для улучшения деятельности органа здравоохранения.

29. *Вовлечение граждан/пациентов в процессы улучшения предоставляемых услуг и проектирование новых услуг органом здравоохранения.*

Оценивается, насколько граждане/пациенты вовлечены в проектирование и улучшение услуг органа здравоохранения, в частности насколько активно граждане участвуют в процессах их мониторинга, тестирования, оптимизации, реинжиниринга.

30. *Формирование репутационного капитала и позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах граждан/пациентов.*

Оцениваются PR-методы и подходы к активации репутационных драйверов (значимых факторов восприятия) с целью формирования позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах граждан.

Критерий 4. Организации здравоохранения

Эталонный орган здравоохранения эффективно взаимодействует с курируемыми организациями здравоохранения, как подведомственными, так и негосударственными. Особенность системы здравоохранения заключается в широкой сети подведомственных организаций здравоохранения, которые, с одной стороны, являются непосредственными поставщиками медицинских услуг населению, с другой стороны, находятся в непосредственном ведении соответствующего федерального или регионального органа здравоохранения. Кроме того, частные организации здравоохранения также являются частью системы здравоохранения, их взаимодействие касается вопросов лицензирования медицинской деятельности, государственного контроля и финансирования. Качество и доступность медицинских услуг частных медицинских организаций оказывают влияние на результаты реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

Организации здравоохранения в контексте данного критерия следует рассматривать в качестве клиентов органа здравоохранения, а взаимодействие органа

власти с подведомственными и частными организациями — как процесс оказания услуг, требующий определения и удовлетворения их потребностей на всех этапах клиентского пути и проектирования новых комфортных решений, не требующих лишних действий со стороны организаций здравоохранения.

Подкритерий 4.1. Методы и подходы к удовлетворению потребностей организаций здравоохранения

31. *Понимание потребностей организаций здравоохранения через сегментацию клиентских профилей.*

Оцениваются методы и подходы к изучению, формированию и систематизации клиентских профилей для организаций здравоохранения, взаимодействующих с органом здравоохранения.

32. *Проактивное моделирование типовых сценариев взаимодействия органа здравоохранения с организациями здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к инициативному изучению потребностей организаций здравоохранения, потенциальных запросов и ожиданий представителей организаций здравоохранения, которые способен удовлетворить орган здравоохранения.

33. *Омниканальность: формирование бесшовных клиентских путей для организаций здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к взаимодействию органа здравоохранения с организациями здравоохранения, когда для коммуникации используются различные каналы обратной связи, интегрированные в единую систему.

34. *Создание клиентского опыта, обеспечивающего лояльность организаций здравоохранения к органу здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы, формирующие лояльность организаций здравоохранения в процессе взаимодействия с органом здравоохранения.

35. *Использование CRM-систем взаимодействия с организациями здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к управлению взаимоотношениями с организациями здравоохранения, интеграции информационных систем взаимодействия.

Подкритерий 4.2. Обратная связь и изучение потребностей организаций здравоохранения

36. *Использование различных методов изучения потребностей организаций здравоохранения, в том числе онлайн- и офлайн-опросы, интервью, контент-анализ соцсетей и СМИ, анализ статистики и документов.*

Оцениваются методы и подходы к изучению нужд и ожиданий организаций здравоохранения, взаимодействующих с органом здравоохранения.

37. *Развертывание цифровых каналов обратной связи с организациями здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к цифровизации коммуникационных каналов взаимодействия с организациями здравоохранения.

38. *Использование запросов и обращений со стороны организаций здравоохранения, в том числе негативных отзывов для совершенствования взаимодействия.*

Оцениваются методы и подходы к обработке и анализу обращений со стороны организаций здравоохранения, способы реагирования на запросы и применение полученной информации для улучшения деятельности органа здравоохранения.

39. *Вовлечение представителей организаций здравоохранения в процессы улучшения услуг органа здравоохранения и проектирование новых услуг.*

Оценивается, насколько представители организаций вовлечены в проектирование и улучшение услуг органа здравоохранения, в частности насколько активно сотрудники подведомственных организаций участвуют в процессах мониторинга, тестирования, оптимизации, реинжиниринга услуг.

40. *Формирование репутационного капитала и позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах организаций здравоохранения.*

Оцениваются PR-методы и подходы к активации репутационных драйверов (значимых факторов восприятия) с целью формирования позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах организаций здравоохранения.

Критерий 5. Процессы

В соответствии со стандартами клиентоцентричности (принятыми в рамках реализации федерального проекта «Государство для людей») деятельность органов публичной власти должна строиться на принципах процессного подхода, то есть рассматриваться как совокупность взаимосвязанных процессов. В эталонном органе здравоохранения проектирование новых и реинжиниринг действующих процессов осуществляются на основе мониторинга их качества при активном участии внешних и внутренних клиентов: граждан/пациентов, медицинских организаций, сотрудников. Вовлеченность людей стимулирует орган здравоохранения к непрерывному совершенствованию процессов с учетом изменений внешней среды, в первую очередь появления новых цифровых и коммуникационных технологий.

Подкритерий 5.1. Проектирование и организация процессов

41. *Моделирование процессов на основе изучения жизненных ситуаций граждан/пациентов и сценариев взаимодействия с курируемыми организациями здравоохранения в контексте предоставления услуг и реализации функций органом здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к трансформации основных процессов органа здравоохранения через призму клиентского пути и решения жизненных ситуаций людей — граждан/пациентов и сценариев взаимодействия с курируемыми организациями здравоохранения.

42. *Моделирование управляющих процессов, поддерживающих процессов и процессов развития на принципах человекоцентричности.*

Оцениваются методы и подходы к выстраиванию всех поддерживающих процессов органа здравоохранения с фокусом на человека, когда в приоритете находятся нужды и ожидания внешних и внутренних клиентов.

43. *Вовлечение внешних и внутренних клиентов в тестирование новых услуг.*

Оцениваются методы и подходы к вовлечению сотрудников, граждан/пациентов и представителей курируемых организаций здравоохранения в тестирование новых процессов взаимодействия и предоставления услуг.

44. *Управление деятельностью органа здравоохранения как совокупностью взаимосвязанных процессов, ориентированных на удовлетворение потребностей человека.*

Оцениваются методы внедрения процессного подхода в деятельность органа здравоохранения, организации деятельности как сети взаимосвязанных процессов, представляющих собой цепочки создания

ценностей для человека — клиента органа здравоохранения, для интеграции концепции внутреннего потребителя, в том числе в контексте внедрения стандарта клиентоцентричности «Для внутреннего клиента».

45. *Обучение процессному управлению на каждом уровне органа здравоохранения.*

Оцениваются подходы, применяемые в органе здравоохранения для обучения сотрудников процессному управлению, принципам и методам менеджмента качества и постоянного улучшения.

Подкритерий 5.2. Анализ и улучшение процессов

46. *Мониторинг и оценка качества процессов.*

Оцениваются методы и подходы к осуществлению мониторинга качества процессов, включающего изучение удовлетворенности сотрудников, оценку результативности и эффективности процессов.

47. *Реинжиниринг и оптимизация процессов.*

Оцениваются методы и подходы к пересмотру процессов органа здравоохранения, их переосмыслению и перепроектированию (реинжинирингу), улучшению посредством упрощения и оптимизации в целях улучшения деятельности и повышения удовлетворенности внешних и внутренних клиентов.

48. *Совершенствование межведомственного взаимодействия посредством процессной модели: устранение дублирований и противоречий в процессах.*

Оцениваются методы и подходы к выстраиванию взаимодействия между структурными подразделениями и другими органами публичной власти посредством процессной модели и концепции внутреннего клиента, снятию межведомственных противоречий в деятельности, устранению дублирующих функций.

49. *Бенчмаркинг и изучение лучших практик процессного управления.*

Оцениваются методы и подходы к поиску и изучению опыта применения процессного подхода в практике органа здравоохранения, проведения эталонного сопоставления (бенчмаркинга) и обмена лучшими практиками с лидерами процессного управления, внедрения успешных решений в свою деятельность.

50. *Цифровизация процессной модели органа здравоохранения.*

Оцениваются методы и подходы к переводу в цифровой формат рабочих процессов, функций и услуг органа здравоохранения, использованию цифровых технологий хранения, передачи и обработки данных, в том числе с применением искусственного интеллекта.

Критерии группы «Результаты»

Начиная с шестого критерия фокус оценки смещается с имеющихся управленческих возможностей на достигнутые органом здравоохранения результаты. Первые три критерия результатов касаются стандартов клиентоцентричности и объединяют показатели, ориентированные на человека — сотрудника (критерий 6), гражданина/пациента (критерий 7) или представителей курируемой организации здравоохранения (критерий 8). Последние два критерия рассматривают результаты органа здравоохранения в широком смысле: государства как внутреннего клиента — учредителя, заказчика (критерий 9) и общества как внешнего клиента органа здравоохранения (критерий 10).

Результаты в концепции модели ЭКГУ.Здравоохранение не являются инвентаризацией существующих систем отчетности, актуальных показателей результативности и эффективности для органов государственного управления в целом и в сфере охраны здоровья в частности. Критерии группы «Результаты» — это рамочная система показателей, которые

должен измерять и анализировать эталонный орган здравоохранения для последующего раскрытия потенциала имеющихся возможностей. Критерии группы «Результаты» связаны с критериями группы «Возможности» через стандарты клиентоцентричности, которые объединяют две половины модели ЭКГУ через сопряжение критериев 2–6, 3–7, 4–8.

Оценка группы «Результаты» предполагает анализ результативности (степени достижения поставленных целей) органа здравоохранения в сочетании с анализом трендов — динамики улучшений. Оценка проводится в рамках осуществления внутренними экспертами органа здравоохранения ЭКГУ-диагностики — одного из двух ключевых методов самооценки по модели ЭКГУ (см. раздел «Самооценка по модели ЭКГУ»).

Далее приведено содержание критериев группы «Результаты».

Критерий 6. Результаты для сотрудников

Эталонный орган здравоохранения ориентирован на своих сотрудников, которые являются движущей силой внутренних процессов. Развитие компетенций, вовлеченности, мотивации, творческого потенциала персонала отражается в результатах работы с кадрами, уровне удовлетворенности людей, привлекательности органа здравоохранения как ответственного работодателя. Результаты для сотрудников тесно связаны с результатами внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности, в частности стандарта «Для внутреннего клиента».

Подкритерий 6.1. Отчетные результаты работы с кадрами

51. *Уровень человекоцентричности кадровой работы.*

Оцениваются результаты внедрения ценностей и принципов клиентоцентричного государства: равный доступ, эффективность и удобство, постоянное

повышение качества и проактивность, единство и целостность, объективность и беспристрастность, открытость и прозрачность, взаимное доверие и безопасность. За основу может быть взята Методика оценки уровня клиентоцентричности кадровой работы государственных органов Минтруда России, утвержденная 29 декабря 2023 года, или иные ведомственные и отраслевые методики.

52. *Кадровая обеспеченность органа здравоохранения.*

Оцениваются показатели укомплектованности органа здравоохранения квалифицированными кадрами, уровень образования и компетенций сотрудников, динамика профессионально-квалификационной структуры персонала, показатели дефицита кадров и текучести персонала, результаты аттестации сотрудников, показатели эффективности работы с кадровым резервом.

53. *Ресурсное обеспечение кадровых процессов.*

Оцениваются показатели материально-технического, финансового, информационного обеспечения кадровой работы.

54. *Обучение и профессиональное развитие сотрудников.*

Оцениваются показатели доступности образовательных программ для персонала, уровень вовлеченности сотрудников в процессы обучения, показатели возможностей профессионального развития: разнообразие программ повышения квалификации и профессиональной подготовки, семинаров, тренингов, конференций и других мероприятий, а также саморазвития.

55. *Цифровая зрелость органа здравоохранения в отношении работы с кадрами.*

Оцениваются показатели использования современных цифровых HR-технологий, информационных и аналитических систем управления персоналом.

Подкритерий 6.2. Уровень удовлетворенности сотрудников

56. *Уровень удовлетворенности сотрудников организационной культурой.*

Оцениваются результаты опросов и изучения обратной связи с персоналом, в частности показатели, характеризующие разделение сотрудниками миссии и ценностей органа здравоохранения, удовлетворенность возможностями самореализации, командным взаимодействием, коммуникацией с руководством.

57. *Уровень удовлетворенности сотрудников кадровыми процессами.*

Оцениваются результаты опросов и изучения обратной связи с персоналом, в частности показатели удовлетворенности персонала перспективами карьерного роста, профессиональным развитием, мотивационными механизмами, признанием заслуг.

58. *Негативный клиентский опыт сотрудников внутри органа здравоохранения.*

Оцениваются характер и количество обращений сотрудников как внутренних клиентов с негативным опытом, полученным в органе здравоохранения, показатели конфликтов и сбоев внутренних процессов.

59. *Вовлеченность сотрудников в процессы совершенствования деятельности.*

Оцениваются показатели участия персонала в процессах улучшений, количество и характер инициатив и предложений сотрудников по совершенствованию деятельности органа здравоохранения.

60. *Оценка сотрудниками имиджа и репутации органа здравоохранения.*

Оцениваются показатели, характеризующие отношение сотрудников к своему месту работы, образ органа здравоохранения в глазах персонала, социальную ответственность как работодателя.

Критерий 7. Результаты для граждан/пациентов

Наиболее чувствительным индикатором, отражающим человекоцентричность эталонного органа здравоохранения, являются результаты в отношении гражданина/пациента, как пользователя государственных услуг, предоставляемых органом здравоохранения, так и пользователя медицинских, фармацевтических и иных услуг, оказываемых курируемыми организациями. Причем результаты для граждан/пациентов как получателей медицинских услуг оцениваются опосредованно, поскольку непосредственным предоставлением медицинских услуг занимаются курируемые организации здравоохранения. Оценка по данному критерию во многом связана с внедрением стандарта клиентоцентричности «Государство для людей».

Подкритерий 7.1. Отчетные результаты работы с гражданами/пациентами

61. *Показатели внедрения человекоцентричности в отношении граждан/пациентов.*

Оцениваются ключевые показатели внедрения клиентоцентричного подхода в отношении граждан/пациентов и (или) иные ведомственные или отраслевые показатели, утвержденные в рамках инициатив по внедрению человекоцентричности.

62. *Доля услуг, предоставляемых гражданам/пациентам в электронном виде.*

Оцениваются достижение целевых показателей и их динамика.

63. *Доля услуг, предоставляемых гражданам/пациентам в проактивном режиме.*

Оцениваются достижение целевых показателей и их динамика.

64. *Число услуг и сервисов, оказываемых в составе жизненных ситуаций граждан/пациентов.*

Оцениваются достижение целевых показателей и их динамика.

65. *Цифровая зрелость органа здравоохранения в отношении работы с гражданами/пациентами.*

Оцениваются возможность получения и предоставления документов в цифровом формате, разработка и вывод цифровых сервисов, невидимое для гражданина/пациента взаимодействие информационных систем (включая межведомственное).

Подкритерий 7.2. Уровень удовлетворенности граждан/пациентов

66. *Уровень удовлетворенности граждан/пациентов качеством предоставления услуг.*

Оцениваются показатели, полученные по результатам опросов и изучения обратной связи с гражданами/пациентами.

67. *Уровень удовлетворенности граждан/пациентов доступностью предоставления услуг.*

Оцениваются показатели, полученные по результатам опросов и исследований, проводимых органом здравоохранения.

68. *Негативный клиентский опыт граждан/пациентов при взаимодействии с органом здравоохранения.*

Оцениваются характер и количество обращений граждан/пациентов как клиентов с негативным опытом, полученным при взаимодействии с органом здравоохранения.

69. *Вовлеченность граждан/пациентов в процессы совершенствования деятельности органов здравоохранения.*

Оцениваются показатели, характеризующие участие граждан/пациентов в процессах улучшения услуг, проектирования новых услуг.

70. *Оценка гражданами имиджа и репутации органа здравоохранения.*

Оцениваются показатели, характеризующие отношение граждан/пациентов к органу здравоохранения, образ органа здравоохранения в глазах граждан/пациентов, социальную ответственность в отношении граждан/пациентов.

Критерий 8. Результаты для организаций здравоохранения

В эталонном органе здравоохранения проводится оценка результатов в отношении курируемых организаций здравоохранения, рассматриваемых в качестве клиентов органа здравоохранения. Анализируется динамика трансформации органа здравоохранения в человекоцентричную организацию, поскольку люди, работающие в подведомственных и частных организациях здравоохранения, формируют человеческий капитал системы здравоохранения. Оценка результатов для организаций здравоохранения связана с внедрением стандарта клиентоцентричности «Государство для бизнеса».

Подкритерий 8.1. Отчетные результаты работы с организациями здравоохранения

71. *Показатели внедрения человекоцентричности в отношении организаций здравоохранения.*

Оцениваются ключевые показатели внедрения клиентоцентричного подхода в отношении организаций здравоохранения и (или) иные ведомственные или отраслевые показатели, утвержденные в рамках инициатив по внедрению человекоцентричности.

72. *Доля услуг, предоставляемых организациям здравоохранения в электронном виде.*

Оцениваются достижение целевых показателей и их динамика.

73. *Доля услуг, предоставляемых организациям здравоохранения в проактивном режиме.*

Оцениваются достижение целевых показателей и их динамика.

74. *Число услуг, оказываемых в составе жизненных ситуаций для организаций здравоохранения.*

Оцениваются достижение целевых показателей и их динамика.

75. *Цифровая зрелость органа здравоохранения в отношении работы с организациями здравоохранения.*

Оцениваются возможность получения и предоставления документов в цифровом формате, разработка и вывод цифровых сервисов, невидимое для организаций взаимодействие информационных систем (включая межведомственное).

Подкритерий 8.2. Уровень удовлетворенности организаций здравоохранения

76. *Уровень удовлетворенности организаций здравоохранения качеством услуг органа здравоохранения.*

Оцениваются показатели, полученные по результатам опросов и исследований, проводимых органом здравоохранения.

77. *Уровень удовлетворенности организаций здравоохранения доступностью предоставления услуг органом здравоохранения.*

Оцениваются показатели, полученные по результатам опросов и исследований, проводимых органом здравоохранения.

78. *Негативный клиентский опыт организаций здравоохранения при взаимодействии с органом здравоохранения.*

Оцениваются характер и количество обращений организаций здравоохранения как клиентов с негативным опытом, полученным при взаимодействии с органом здравоохранения.

79. *Вовлеченность организаций здравоохранения в процессы совершенствования деятельности органа здравоохранения.*

Оцениваются показатели, характеризующие участие представителей организаций здравоохранения в процессах улучшения услуг, проектирования новых услуг.

80. *Оценка организациями здравоохранения имиджа и репутации органа здравоохранения.*

Оцениваются показатели, характеризующие отношение организаций здравоохранения к органу здравоохранения, образ органа здравоохранения в глазах делового сообщества, социальную ответственность в отношении организаций здравоохранения.

Критерий 9. Результаты для государства

Органы здравоохранения являются проводниками государственной политики в сфере охраны здоровья. Государство транслирует запросы общества и выступает заказчиком по отношению к органам здравоохранения с точки зрения процессной модели госуправления и учредителем с точки зрения функциональной организационной структуры. Человекоцентричное государство стремится к устойчивости, выстраивая стратегию социально-экономического развития на основе интересов людей. Эталонный орган здравоохранения демонстрирует результативность и эффективность деятельности в рамках своего участия в процессах реализации государственной политики.

Подкритерий 9.1. Показатели результативности

81. *Достижение плановых показателей деятельности.*

Оцениваются выполнение плановых показателей органа здравоохранения и их динамика за 3–5 лет.

82. *Результаты проверок и аудитов.*

Оцениваются данные, полученные в ходе различных контрольных мероприятий за прошедший период, и динамика рассматриваемых показателей.

83. *Отраслевые показатели, отражающие вклад в социально-экономическое развитие государства.*

Оценивается достижение показателей эффективности деятельности — KPI, связывающих цели органа здравоохранения со стратегическими/национальными целями развития государства, региона, отрасли.

84. *Уровень человекоцентричности органа здравоохранения.*

Оцениваются интегральные показатели внедрения человекоцентричного подхода, результаты расчета индексов, коэффициентов, иных показателей внедрения человекоцентричности.

85. *Результаты цифровой трансформации деятельности.*

Оцениваются показатели цифровой трансформации государственного управления в органе здравоохранения.

Подкритерий 9.2. Показатели эффективности

86. *Эффективность использования бюджетных средств.*

Оцениваются финансовые показатели органа здравоохранения и их динамика за 3–5 лет.

87. *Результаты рейтингов, конкурсов, программ сертификации.*

Оцениваются результаты внешнего признания деятельности органа здравоохранения.

88. *Эффективность межведомственного взаимодействия.*

Оцениваются показатели межведомственного взаимодействия, применяемые в органе здравоохранения, в том числе результаты экспертных оценок.

89. *Результаты бенчмаркинга — сравнительного анализа с другими органами здравоохранения.*

Оцениваются достигнутые результаты по различным направлениям деятельности в сравнении с другими органами здравоохранения, в том числе лидерами, как своей сферы, так и других направлений.

90. *Внедрение инноваций и улучшений, распространение передового опыта.*

Оцениваются показатели внедрения инновационных технологий, передовых методов управления и организации деятельности. Рассматриваются результаты обмена опытом и распространения собственных лучших практик.

Критерий 10. Результаты для общества

Совершенствование деятельности органов здравоохранения оказывает влияние на отношения между государством и обществом. Эффективное взаимодействие органов власти, организаций здравоохранения и граждан является драйвером изменений. Эталонный орган здравоохранения оказывает воздействие на общество, оптимизируя и упрощая бюрократические процедуры в интересах людей, и меняет восприятие обществом государственных механизмов, делая их более человекоцентричными.

Подкритерий 10.1. Воздействие

91. *Трансформация бюрократии: человек в фокусе внимания.*

Оцениваются результаты социологических исследований, и дается экспертная оценка процессов трансформации органа здравоохранения в фарватере человекоцентричности.

92. *Проактивность: опережающее удовлетворение потребностей человека.*

Оцениваются результаты социологических исследований, и дается экспертная оценка инициативности органа здравоохранения по внедрению улучшений и устранению ошибок при работе со своими внешними и внутренними клиентами, прогнозированию нужд и ожиданий людей.

93. *Кадровая трансформация: изменение мышления сотрудников.*

Оцениваются показатели изменения организационной культуры органа здравоохранения в части профессионализма, эмпатии и честности сотрудников, их способности понимать людей и выстраивать с ними эффективный диалог.

94. *Процессная трансформация: переход от функционального управления к процессному.*

Оцениваются показатели внедрения процессного подхода, отражающие результаты деятельности органа здравоохранения по удалению устаревших и ненужных процессов, оптимизации и построению новых взаимно направленных процессов, их постоянному улучшению для автоматизации и бесшовной встройки в повседневную жизнь человека.

95. *Снижение административных и временных издержек людей при взаимодействии с органом здравоохранения.*

Оцениваются показатели эффективности органа здравоохранения при работе с людьми, скорости, простоты и целостности оказания услуг.

Подкритерий 10.2. Восприятие

96. *Открытость и прозрачность органа здравоохранения.*

Оцениваются результаты социологических и экспертных исследований открытости и прозрачности органа здравоохранения, доступности информации и каналов обратной связи.

97. *Эмпатия, соблюдение этических принципов на всех уровнях взаимодействия с человеком.*

Оцениваются результаты социологических исследований, и дается экспертная оценка уровню эмпатии сотрудников органа здравоохранения по отношению к своим клиентам, в том числе дружелюбие, внимательность, заинтересованность и желание помочь в решении вопросов и задач человека.

98. *Уровень доверия к органу здравоохранения со стороны общества.*

Оцениваются показатели доверия, включающие восприятие обществом уровня честности и профессионализма сотрудников органа здравоохранения, желание взаимодействовать и участвовать в улучшении предоставляемых услуг, их проектировании и оптимизации.

99. *Объем и характер освещения деятельности органа здравоохранения в СМИ.*

Оцениваются результаты медийной активности органа здравоохранения, посещаемость сайтов и страниц органа здравоохранения в социальных сетях, показы и охваты публикаций, число уникальных пользователей, количество упоминаний в СМИ.

100. *Социальная ответственность: участие в жизни местного сообщества, влияние на экологическую, культурную и социальную повестку.*

Оцениваются показатели, характеризующие орган здравоохранения как социально ответственную организацию, в том числе результаты внедрения стандартов социальной ответственности, охраны труда, экологических стандартов и принципов и стандартов устойчивого развития.

Самооценка по модели ЭКГУ

Основным методом оценки по критериям модели ЭКГУ является организационная самооценка — управленческая технология постоянного улучшения деятельности на основе регулярного внутреннего диагностического обследования организации ее руководителями и работниками по критериям модели совершенства с целью измерения уровня зрелости системы управления, определения приоритетных областей для улучшения и выявления лучшей практики.

Самооценка по модели ЭКГУ проводится в двух форматах:

- ЭКГУ-мониторинг;
- ЭКГУ-диагностика.

ЭКГУ-мониторинг

ЭКГУ-мониторинг — опрос-самооценка для всех сотрудников органа здравоохранения, включая руководителей и специалистов при вовлечении подведомственных организаций, где это возможно.

ЭКГУ-мониторинг призван помочь руководству органа здравоохранения в определении направлений по совершенствованию деятельности. Аналитический инструментарий ЭКГУ-мониторинга играет роль фильтра управленческих решений и определяет наиболее эффективные области для улучшений.

Формат ЭКГУ-мониторинга не требует специальной подготовки и предварительного обучения сотрудников. Это точка входа для новых пользователей и инструмент постоянного мониторинга основных

направлений деятельности органа государственной власти в разрезе критериев модели ЭКГУ.Здравоохранение.

ЭКГУ-мониторинг предполагает самооценку только по пяти критериям группы «Возможности». Пример анкеты ЭКГУ-мониторинга для органа здравоохранения приведен в приложении 2.

Шкала PDCA, применяемая для самооценки, является интуитивно понятной для участников (табл. 1). Эквивалент оценки в баллах впоследствии используется для анализа результатов опроса.

Выставление оценки по показателю происходит на основе характеристики текущего состояния деятельности органа здравоохранения в разрезе последовательного прохождения стадий цикла PDCA. Например, прежде чем утверждать, что работа по данному направлению ведется (стадия «Do — делаем»), необходимо найти факты, подтверждающие, что планы органа здравоохранения закреплены на бумаге (выполнена стадия «Plan — планируем»). Или нельзя рассматривать фазу «Act — улучшаем», если нет явных свидетельств, что по данному направлению в органе здравоохранения реализована стадия «Check — проверяем»[11].

Таблица 1. Шкала оценки PDCA

Стадия	**Характеристика текущего состояния**		**Оценка**	**Балл**
PDCA	Мы давно и системно улучшаем деятельность по данному направлению	Достигли уровня лучшей практики	Эталон	10
		Непрерывно совершенствуем	PDCA	9
Act Улучшаем	Мы улучшаем данное направление на основе оценки и анализа	Активно улучшаем	A+	8
		Начинаем улучшать	A	7

[11] Рекомендации по самооценке критериев группы «Возможности» по шкале PDCA в органе здравоохранения приведены в следующем разделе.

Окончание табл. 1

Стадия	Характеристика текущего состояния		Оценка	Балл
Check Проверяем	Мы контролируем то, что делаем в данном направлении	Оцениваем и анализируем	C+	6
		Начинаем оценивать	C	5
Do Делаем	Мы ведем деятельность по данному направлению	Активно делаем	D+	4
		Начинаем делать	D	3
Plan Планируем	Мы планируем развивать данное направление	Планы закреплены на бумаге	P+	2
		Обсуждаем планы	P	1
–	Мы не ведем деятельности по данному направлению, и (или) у нас недостаточно информации для оценки		–	0

Кроме определения стадии PDCA участники опроса дают оценку значимости показателя, его потенциала в контексте улучшения деятельности и развития органа здравоохранения. Оценка проводится по 10-балльной шкале с градацией по степени важности (табл. 2).

Таблица 2. Шкала оценки значимости улучшений

Характеристика значимости	Оценка	Балл
Приоритетное направление для улучшения деятельности	Критически важно	10
Оказывает максимальное влияние на улучшение деятельности		9
Оказывает значительное влияние на улучшение деятельности	Очень важно	8
Оказывает большое влияние на улучшение деятельности		7
Оказывает существенное влияние на улучшение деятельности	Важно	6
Оказывает влияние на улучшение деятельности		5

Окончание табл. 2

Характеристика значимости	Оценка	Балл
Оказывает определенное влияние на улучшение деятельности	Скорее важно	4
Оказывает некоторое влияние на улучшение деятельности		3
Оказывает незначительное влияние на улучшение деятельности	Скорее не важно	2
Практически не влияет на улучшение деятельности		1
Не влияет на улучшение деятельности	Не важно	0

При оценке каждого критерия участник опроса имеет возможность сформулировать области для улучшений (что улучшить?) и предложить конкретные инициативы — действия по улучшению (как улучшить?).

Кроме того, по каждому критерию есть возможность привести примеры лучшей практики — накопленного опыта, который может быть рекомендован к распространению в других органах здравоохранения. Если при оценке текущего состояния респондент выставил оценку «Эталон» — 10 баллов, то оценку необходимо подкрепить примером лучшей практики.

ЭКГУ-мониторинг собирает данные, на основе которых можно рассчитать интегральные индикаторы и индексы, позволяющие определить приоритеты улучшений и болевые точки с наибольшей энтропией мнений и сопротивлением изменениям[12]. ЭКГУ-мониторинг не требует вовлечения внешних экспертов и занимает 10–14 дней.

[12] Описание методологии ЭКГУ-мониторинга подробно представлено в монографии: Т. Б. Лаврова, Д. В. Маслов, К. Э Писаренко. ЭКГУ: модель эффективности и качества государственного управления. — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2025. — С. 48–57.

ЭКГУ-диагностика

Орган здравоохранения, освоивший инструменты ЭКГУ-мониторинга, может перейти на более продвинутый уровень применения модели — ЭКГУ-диагностику. Этот формат требует от участников самооценки более глубокого понимания модели и погружения в методологию.

Руководство органа здравоохранения, принимая решение о проведении ЭКГУ-диагностики, преследует следующие цели:

- вовлечение сотрудников в деятельность по совершенствованию и поиску резервов эффективности;
- интеграция цикла PDCA и клиентоцентричного мышления в организационную культуру;
- установление эффективных коммуникационных каналов внутри организации, в частности, путем включения в группу по самооценке представителей подведомственных организаций.

Проводя углубленное самообследование по модели ЭКГУ, орган здравоохранения, как и любой орган публичной власти, проходит три стадии и шесть основных этапов ЭКГУ-диагностики (рис. 3).

ЭКГУ-диагностика проводится группой по самооценке органа здравоохранения в смешанном формате: индивидуальная оценка внутренних экспертов и очная стратегическая сессия группы по самооценке с привлечением внешних экспертов ЭКГУ[13].

В рамках ЭКГУ-диагностики внутренними экспертами анализируется полный спектр критериев

[13] Описание методологии ЭКГУ-мониторинга подробно представлено в монографии: Т. Б. Лаврова, Д. В. Маслов, К. Э. Писаренко. ЭКГУ: модель эффективности и качества государственного управления. — С. 58–70.

модели. Критерии группы «Возможности» оцениваются также по шкале PDCA. При оценке результатов эксперт определяет степень достижения поставленных целей в сочетании с динамикой улучшений, используя 10-балльную шкалу, приведенную в табл. 3.

Таблица. 3. Шкала оценки критериев группы «Результаты»

Степень результативности	Оценка	Балл
Мы достигли эталонных результатов и динамики	Эталон	10
Мы превзошли наши цели и наблюдаем устойчивый рост	Отл.+	9
Мы достигли всех целей и наблюдаем тенденции к улучшению	Отл.	8
Мы достигли всех целей, но не наблюдаем динамики улучшений	Отл.–	7
Мы достигли большинства целей и наблюдаем тенденции к улучшению	Хор.	6
Мы достигли большинства целей, но не наблюдаем динамики улучшений	Хор.–	5
Мы достигли некоторых целей и наблюдаем слабые тенденции к улучшению	Удовл.	4
Мы достигли некоторых целей, но наблюдаем негативные тенденции	Удовл.–	3
Мы не достигли целей, но наблюдаем некоторые тенденции к улучшению	Неуд.	2
Мы не достигли целей и наблюдаем негативные тенденции	Неуд.–	1
У нас нет измеримых результатов и достоверной информации для оценки данного направления	–	0

Внутренний эксперт, проводящий индивидуальную оценку по критериям модели ЭКГУ, начинает лучше понимать причинно-следственные связи между результатами и возможностями, внутренние взаимосвязи в системе управления. Чем лучше эксперты сработают на этапе индивидуальной оценки, тем более продуктивной будет стратегическая сессия ЭКГУ-диагностики.

Стратегическая сессия является основным этапом ЭКГУ-диагностики. Как показала практика применения ЭКГУ в органах здравоохранения (см. раздел

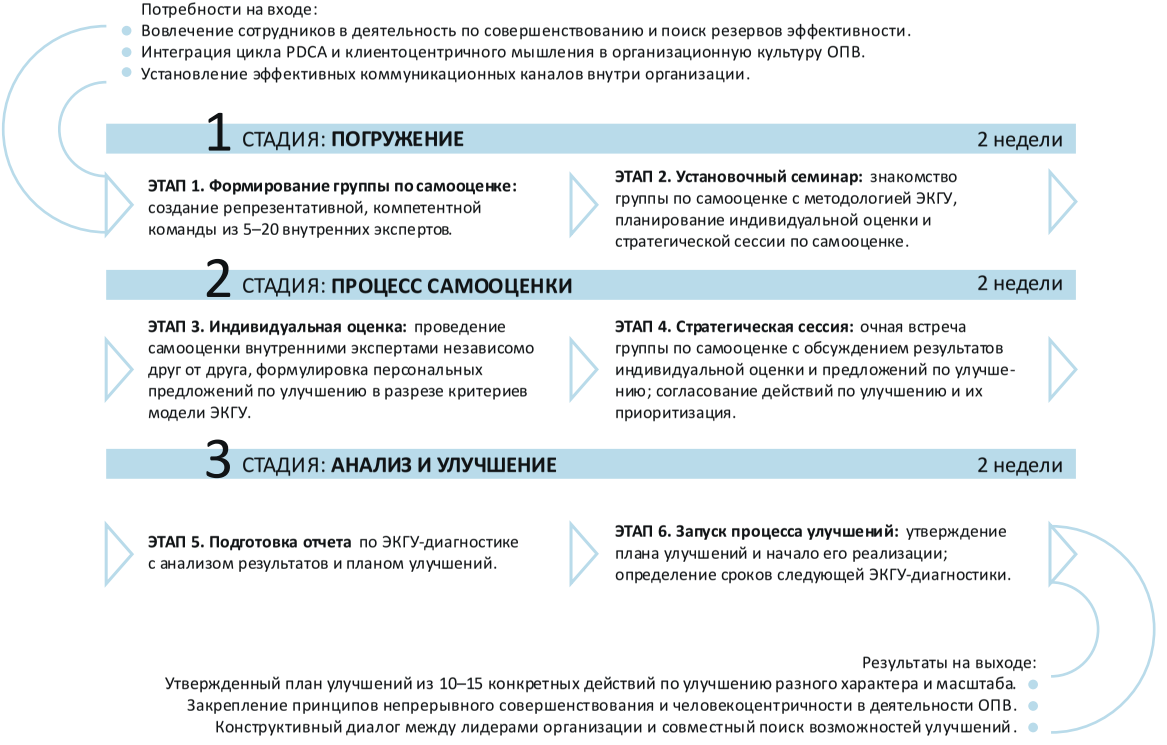


Рисунок 3. Этапы ЭКГУ-диагностики

«Опыт применения модели ЭКГУ в сфере здравоохранения»), вовлечение представителей подведомственных организаций в группу по самооценке является действенным коммуникационным каналом и катализатором диалога между органом власти и «подведами», позволяющим выйти на диагностику болевых точек и реальные действия по улучшению.

В результате ЭКГУ-диагностики руководитель получает согласованный список из 10–15 конкретных действий по улучшению, который в дальнейшем становится основой плана улучшений в органе власти.

Продолжительность ЭКГУ-диагностики — 1,5–2 месяца.

ЭКГУ-онлайн: цифровая платформа

Для масштабирования применения модели ЭКГУ разработана цифровая платформа ЭКГУ[14], на которой реализованы оба модуля оценки: базовый ЭКГУ-мониторинг и продвинутый ЭКГУ-диагностика.

По результатам ЭКГУ-мониторинга — онлайн-опрос — самооценки на платформе ЭКГУ — руководитель получает «цифрового двойника» своей организации в сопоставлении с эталоном. Система активирует коллективный интеллект и создает внутренний канал обратной связи для генерации предложения по улучшению снизу вверх, анализирует настроения в коллективе и интегрирует полученные данные в конкретные рекомендации для руководителя, предлагая не просто отчет по самооценке, а фактуру для принятия управленческих решений, нацеленных на повышение эффективности и качества деятельности органа власти.

В рамках проведения ЭКГУ-диагностики цифровая платформа ЭКГУ предоставляет доступ внутренним экспертам к проведению индивидуальной оценки в онлайн-режиме и цифровую обработку результатов для очной стратегической сессии.

[14] Цифровая платформа ЭКГУ. https://gspm.ranepa.ru/issledovaniya/informaczionnyie-sistemyi/model-effektivnosti-i-kachestva-gosudarstvennogo-upravleniya/.

Рекомендации по оценке критериев группы «Возможности» по шкале PDCA

Далее приводятся примеры оценки группы «Возможности» по циклу PDCA.

Критерий 1. Лидерство и стратегия

Подкритерий 1.1. Лидирующая роль руководства

1. *Транслирование миссии, видения и ценностей, понятных для людей.*

Чтобы орган здравоохранения и курируемые организации могли развиваться, совершенствоваться, повышать собственную эффективность и производительность труда, необходимо ставить перед людьми соответствующие цели и задачи, а также формулировать понятное сотрудникам органа здравоохранения и курируемых организаций видение будущего — образ того, каким орган здравоохранения и курируемая система здравоохранения должны стать в перспективе. При этом цели и задачи развития не должны противоречить предназначению (миссии) и ценностям, а, напротив, должны поддерживать и укреплять их.

PDCA	Имеются лучшие практики в области управления миссией, ценностями и стратегическим видением. Цикл PDCA уже эффективно применяется в управлении миссией, ценностями и стратегическим видением органа здравоохранения не менее трех лет.

A — улучшаем	Имеются примеры конкретных улучшений в области управления на основе миссии, ценностей и стратегического видения органа здравоохранения.
C — проверяем	Ведется мониторинг измеримых показателей, демонстрирующих соответствие деятельности органа здравоохранения миссии, ценностям и прогресс в достижении стратегического видения.
D — делаем	Руководство органа здравоохранения определило миссию, ценности и стратегическое видение и применяет их на практике.
P — планируем	Имеются только намерения определить миссию, ценности и стратегическое видение органа здравоохранения.

2. *Сочетание формального и неформального лидерства для демонстрации на личном примере принципов человекоцентричности.*

Чтобы поставленные цели и задачи развития были реализованы, необходимо разъяснить их содержание коллективу; важно совместно с сотрудниками выработать наиболее эффективные механизмы достижения поставленных целей и задач, а также стратегического видения — целевого состояния, к которому стремится орган здравоохранения.

PDCA	Имеются лучшие практики в области поддержки культуры лидерства и ориентации на потребности персонала, граждан/пациентов и медицинских организаций. Цикл PDCA уже эффективно применяется для поддержки культуры лидерства органа здравоохранения не менее трех лет.

A — улучшаем	Имеются примеры конкретных улучшений в отношении руководства к потребностям персонала, граждан/пациентов и подведомственных организаций на основе обратной связи с ними и (или) других показателей.
C — проверяем	Проводится оценка мнений персонала о том, насколько руководство органа здравоохранения учитывает и ориентируется на потребности людей.
D — делаем	Руководство органа здравоохранения демонстрирует человекоцентричность как при принятии управленческих решений, так и в личных контактах с людьми. Культура лидерства проецируется от руководства на подчиненных: административный ресурс и личное влияние руководства побуждают сотрудников также ориентироваться на потребности людей. Например, руководство поддерживает диалог и обратную связь с коллективом при принятии решений, учитывает мнение персонала и разъясняет суть принимаемых решений, а не только дает указания к исполнению.
P — планируем	Имеются только намерения развивать человекоцентричный стиль руководства органа здравоохранения.

3. *Создание инновационной внутренней среды, благоприятной для запуска процессов улучшений.*

Цели и задачи, связанные с развитием, могут быть успешно реализованы на основе творческого подхода к работе, поиска новых решений существующих проблем и внедрения современных способов осуществления различных видов деятельности.

Необходимо создать условия для раскрытия творческого потенциала персонала, формирования атмосферы открытого обсуждения актуальных вопросов и постоянного поиска возможностей для повышения эффективности работы органа здравоохранения в интересах его сотрудников, системы здравоохранения и общества в целом.

PDCA	Имеются лучшие практики в области поддержки культуры улучшений и инноваций. Цикл PDCA уже эффективно применяется для поддержки культуры улучшений и инноваций в органе здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры совершенствования механизмов мотивации персонала органа здравоохранения к деятельности по улучшению на основе обратной связи с персоналом и анализа других показателей.
C — проверяем	Оценивается активность участия персонала органа здравоохранения в деятельности по улучшению.
D — делаем	Созданы механизмы, мотивирующие персонал органа здравоохранения предлагать улучшения, проявлять активную позицию в решении проблем, устранении нарушений и повышении эффективности. Например, поддерживаются предложения по улучшению и открытое обсуждение проблем, не применяется наказание за непреднамеренные ошибки и нарушения, о которых сотрудники сами информируют руководство, осуществляется материальное стимулирование за участие в проектах развития.

P — планируем	Имеются только намерения развивать культуру инноваций и постоянных улучшений в органе здравоохранения.

4. *Поощрение постоянного обучения, развития и совершенствования на всех уровнях органа здравоохранения.*

Чтобы персонал мог предлагать и внедрять новые решения, направленные на совершенствование деятельности и повышение эффективности работы органа здравоохранения, необходимо обеспечить постоянное профессиональное развитие сотрудников, изучение лучших практик и регулярное обучение по различным направлениям. Важно сформировать такую организационную культуру, при которой отсутствие стремления к саморазвитию воспринималось бы каждым сотрудником как неприемлемое для коллектива поведение.

PDCA	Имеются лучшие практики в области поддержки культуры непрерывного профессионального развития каждого сотрудника органа здравоохранения. Цикл PDCA уже эффективно применяется к механизмам вовлечения и мотивации персонала органа здравоохранения в собственное профессиональное развитие не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры совершенствования механизмов вовлечения и мотивации персонала органа здравоохранения к собственному профессиональному развитию, изучению лучших практик и обучению.

C — проверяем	Оценивается степень вовлеченности персонала органа здравоохранения в собственное профессиональное развитие, изучение лучших практик и участие в обучении.
D — делаем	Созданы механизмы, мотивирующие персонал органа здравоохранения к профессиональному развитию, изучению лучших практик и обучению. Например, используются системы кадрового резерва, KPI, портфолио сотрудников и другие инструменты.
P — планируем	Имеются только намерения развивать систему поддержки профессионального развития и непрерывного обучения персонала органа здравоохранения.

5. *Информационная открытость: установление коммуникационных каналов и диалог со всеми заинтересованными сторонами.*

Информационная открытость, постоянный диалог и развитие эффективных коммуникаций с персоналом, обществом, медицинскими организациями и другими заинтересованными сторонами являются основой успешной деятельности органа здравоохранения по всем критериям и показателям модели ЭКГУ.

PDCA	Имеются лучшие практики в области коммуникаций с заинтересованными сторонами. Цикл PDCA уже эффективно применяется к развитию коммуникаций органа здравоохранения не менее трех лет.

A — улучшаем	Имеются примеры конкретных улучшений каналов коммуникаций и информационной открытости для различных заинтересованных сторон на основе обратной связи и анализа других показателей.
C — проверяем	Оцениваются доступность каналов и полнота информации о деятельности органа здравоохранения на основе обратной связи с разными заинтересованными сторонами — гражданами/пациентами, медицинскими организациями, вышестоящими структурами и персоналом, а также на основе других показателей.
D — делаем	Созданы каналы доведения информации и обеспечения информационной открытости для различных заинтересованных сторон: граждан/пациентов, органа здравоохранения, вышестоящих структур и персонала. Например, используются сайт, социальные сети, мессенджеры.
P — планируем	Имеются только намерения развивать каналы коммуникаций для различных заинтересованных сторон.

Подкритерий 1.2. Стратегические ориентиры

6. *Сохранение постоянства цели и последовательности управленческих решений в изменяющихся условиях.*

В условиях постоянно меняющейся внешней среды руководство органа здравоохранения должно

обеспечивать развитие системы здравоохранения в соответствии с поставленными целями и стратегическим видением собственного развития. Для этого процессы и система управления органа здравоохранения должны быть достаточно гибкими, чтобы оперативно адаптироваться к изменениям, а также по возможности формировать вокруг себя благоприятные условия для развития системы здравоохранения, общества и собственного персонала.

PDCA	Имеются лучшие практики в области развития системы управления. Цикл PDCA уже эффективно применяется к развитию системы управления органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений системы управления, которые позволили повысить эффективность движения органа здравоохранения к намеченным целям, своевременность внесения изменений, согласованность и качество принимаемых решений.
C — проверяем	Оценивается эффективность системы управления органа здравоохранения на основе оценки показателей движения к стратегическим целям (стратегическому видению и целевому состоянию органа здравоохранения и системы здравоохранения), оценки своевременности и согласованности работы и решений между руководителями разных направлений и подразделений, включая показатели обратной связи с персоналом и подведомственными организациями.

D — делаем	В органе здравоохранения созданы механизмы оперативного и согласованного принятия решений руководителями всех уровней и направлений деятельности для обеспечения скоординированного движения к намеченным целям, предотвращения противоречащих друг другу решений, задержек и несогласован-ности. Например, используются рабо-чие группы, эффективное распределение ответственности и полномочий, устранение излишних бюрократических барьеров, процедуры согласования решений с целями развития и принципами клиентоцентричности.
P — планируем	Имеются только намерения создать механизмы управления, направленные на достижение целей развития органа здравоохранения и системы здравоохранения.

7. *Понимание своих внешних и внутренних клиентов.*

Чтобы обеспечить движение к намеченным целям в условиях нестабильности, необходимо своевременно выявлять и анализировать тенденции изменений, а также по возможности прогнозировать их и готовиться к новым условиям. Для этого важно изучать и понимать текущие и перспективные потребности общества, медицинских организаций и собственного персонала. Понимание потребностей своих внешних и внутренних клиентов является задачей не только высшего руководства, но и руководителей всех подразделений и сотрудников органа здравоохранения, поскольку именно это позволяет каждому на своем рабочем месте, в пределах своей компетенции принимать обоснованные решения и вносить конструктивные предложения по улучшению.

PDCA	Имеются лучшие практики подходов к изучению потребностей общества, медицинских организаций и персонала. Цикл PDCA уже эффективно применяется к процессам изучения потребностей граждан/пациентов, медицинских организаций и персонала органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений, позволивших повысить уровень понимания руководством и персоналом органа здравоохранения текущих и будущих потребностей граждан/пациентов, медицинских организаций и собственного персонала.
C — проверяем	Оценивается уровень понимания руководством и персоналом органа здравоохранения по всем направлениям деятельности текущих и будущих потребностей граждан/пациентов, медицинских организаций и персонала органа здравоохранения.
D — делаем	В органе здравоохранения созданы условия, при которых каждый руководитель и сотрудник при принятии решений учитывает потребности граждан/пациентов, медицинских организаций и персонала органа здравоохранения. Например, используются обратная связь и опросы подведомственных организаций и персонала, доступные для сотрудников органа здравоохранения, осуществляется обмен информацией между подразделениями по изучению текущих и будущих потребностей заинтересованных сторон и другие меры.

P — планируем Имеются только намерения внедрить систему принятия решений на основе изучения потребностей граждан/пациентов, медицинских организаций и персонала органа здравоохранения.

8. *Гармонизация проектной и процессной деятельности.*

В системе государственного управления, включая органы государственной власти в сфере охраны здоровья и курируемые медицинские организации, активно применяется проектный подход к управлению изменениями и внедрению новаций — новых методов работы, технологий и других решений. При этом могут возникать сложности и риски, связанные с двойным подчинением персонала — руководителю проекта и функциональному руководству, а также с перегруженностью участников проектных групп, которые наряду с проектной деятельностью продолжают выполнять свои основные должностные обязанности. В связи с этим необходимо развивать такие подходы к проектному управлению, которые минимизируют указанные риски и обеспечивают рациональное распределение нагрузки, а также гарантировать своевременный перевод результатов проектной деятельности в систему регулярных процессов. Эффективная система управления проектами, позволяющая оперативно и результативно вносить изменения в процессы, наряду с гибкой системой управления процессами является одним из базовых условий успешного достижения целей развития органа здравоохранения.

PDCA Имеются лучшие практики подходов к интеграции проектной и процессной деятельности. Цикл PDCA уже эффективно применяется к интеграции проектной и процессной деятельности органа здравоохранения не менее трех лет.

A — улучшаем	Имеются примеры улучшений в интеграции проектной и процессной деятельности органа здравоохранения.
C — проверяем	Контролируются и оцениваются риски и инциденты, связанные с интеграцией проектной и процессной деятельности органа здравоохранения.
D — делаем	В органе здравоохранения внедрена система проектного управления с учетом мер по снижению рисков совмещения персоналом работы по основным функциям и проектной деятельности, а также управления изменениями процессов, интегрированных с проектной деятельностью. Например, интеграция проектной деятельности с основной деятельностью, дополнительная оплата труда, планирование рабочего времени, управление рисками.
P — планируем	Имеются только намерения интегрировать и гармонизировать систему проектного и процессного управления органа здравоохранения.

9. *Интеграция принципов и стандартов клиентоцентричности в стратегические планы и операционную деятельность.*

Любые принимаемые управленческие решения, изменения в целях и планах, внутренних процессах органа здравоохранения, а также в процессах взаимодействия с медицинскими организациями и обществом должны оцениваться с точки зрения соблюдения принципов и стандартов клиентоцентричности. Это является задачей руководителей как на уровне высшего руководства, так и на уровне структурных подразделений, а также каждого сотрудника органа здравоохранения. Интересы общества,

медицинских организаций и персонала органа здравоохранения должны находиться в центре внимания при анализе потребностей внешних и внутренних клиентов (показатель 7) и управлении движением к намеченным целям (показатель 6).

PDCA	Имеются лучшие практики подходов к интеграции стандартов клиентоцентричности в деятельность органа здравоохранения. Цикл PDCA уже эффективно применяется к повышению уровня интеграции стандартов клиентоцентричности в деятельность органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений интеграции стандартов клиентоцентричности в решения по планированию, проекты развития, направленные на достижение стратегических целей, а также в операционную (текущую) деятельность органа здравоохранения.
C — проверяем	Контролируется соблюдение стандартов клиентоцентричности во всех видах деятельности органа здравоохранения и при принятии любых решений.
D — делаем	Любые принимаемые решения по планированию и в операционной (текущей) деятельности органа здравоохранения учитывают стандарты клиентоцентричности. Например, установлены процедуры согласования с этими стандартами.
P — планируем	Имеются только намерения согласовывать любые решения органа здравоохранения со стандартами клиентоцентричности.

10. *Выстраивание эффективных партнерств со всеми заинтересованными сторонами.*

Для достижения целей развития системы здравоохранения, медицинских организаций и собственных целей орган здравоохранения должен выстраивать партнерские отношения с подведомственными и частными медицинскими организациями, представителями общества, собственным персоналом и другими заинтересованными сторонами.

PDCA	Имеются примеры лучших практик подходов к выстраиванию партнерских отношений. Цикл PDCA уже эффективно применяется к улучшению партнерских отношений органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений организации партнерских отношений органа здравоохранения с различными заинтересованными сторонами.
C — проверяем	Контролируется эффективность взаимодействия с разными группами партнеров, включая персонал, медицинские организации, общественные организации и другие заинтересованные стороны. Оценивается результативность такого взаимодействия на основе показателей практической пользы.
D — делаем	Орган здравоохранения выстраивает с медицинскими организациями, представителями общества, собственным персоналом и другими заинтересованными сторонами партнерские отношения, направленные на достижение общих целей развития системы здравоохранения, медицинских организаций и самого органа здравоохранения. Например, это реализуется на основе постоянной обратной связи, учета мнения и доведения информации о принимаемых решениях.

P — планируем	Имеются только намерения органа здравоохранения развивать партнерские отношения с заинтересованными сторонами.

Критерий 2. Кадры

Подкритерий 2.1. Методы и подходы к удовлетворению потребностей сотрудников

11. *Признание важности командного взаимодействия и значимости каждого отдельного сотрудника в реализации миссии органа здравоохранения.*

Необходимо поддерживать командный стиль работы органа здравоохранения как для достижения стратегических целей (стратегического видения и целевого состояния органа здравоохранения и системы здравоохранения в целом), так и для решения задач операционной и проектной деятельности.

PDCA	Имеются примеры лучших практик командного взаимодействия и признания значимости персонала. Цикл PDCA уже эффективно применяется к улучшению командной работы и признания значимости каждого сотрудника органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений в области командообразования и признания значимости персонала органа здравоохранения.
C — проверяем	Применяемые подходы к вовлечению персонала в командную работу и признанию важности каждого сотрудника оцениваются по показателям вовлеченности, удовлетворенности и восприятия персоналом органа здравоохранения.

D — делаем	В органе здравоохранения созданы условия, при которых каждый сотрудник понимает свою значимость, ценится руководством и работает как часть команды. Например, это реализуется на основе прозрачной системы оплаты труда, вознаграждений, мотивации и проектного управления.
P — планируем	Имеются только намерения развивать командную работу и подходы к признанию значимости каждого сотрудника органа здравоохранения.

12. *Управление карьерой сотрудников с учетом индивидуальных траекторий развития.*

Признание важности каждого сотрудника предполагает индивидуальный подход к его развитию с учетом персональных целей, с одной стороны, и общих стратегических целей развития органа здравоохранения и системы здравоохранения — с другой. При этом повышение квалификации и другие меры развития направлены как на эффективное осуществление текущей деятельности, так и на достижение стратегических целей, освоение новых знаний и компетенций для внедрения улучшений в деятельность органа здравоохранения в настоящем и будущем.

PDCA	Имеются примеры лучших практик управления карьерой сотрудников. Цикл PDCA применяется к совершенствованию подходов к развитию карьеры каждого сотрудника органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений подходов к управлению карьерой сотрудников органа здравоохранения.

C — проверяем	Применяемые подходы к управлению карьерой сотрудников оцениваются по результативности, включая показатели кадрового роста, достижения целей развития органа здравоохранения и обратную связь с персоналом.
D — делаем	В органе здравоохранения применяются индивидуальные подходы к развитию каждого сотрудника с учетом его потенциала, уровня подготовки, личных целей, целей органа здравоохранения и целей развития системы здравоохранения. Например, это реализуется через системы кадрового резерва, обратную связь с персоналом и другие механизмы.
P — планируем	Имеются только намерения развивать управление карьерой каждого сотрудника органа здравоохранения.

13. *Создание условий для профессионального роста, развития компетенций и самореализации сотрудников.*

Для развития карьеры каждого сотрудника и достижения целей органа здравоохранения и системы здравоохранения могут применяться различные меры по развитию персонала, такие как повышение квалификации, обмен опытом, стажировки, самообучение, наставничество и др. Важно, чтобы эти меры были максимально подходящими и эффективными в каждой конкретной ситуации.

PDCA	Имеются примеры лучших практик управления профессиональным ростом и самореализацией персонала. Цикл PDCA применяется к совершенствованию подходов к профессиональному росту и самореализации сотрудников органа здравоохранения не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений подходов к профессиональному росту и самореализации персонала.
C — проверяем	Оценивается результативность мер, направленных на профессиональный рост и самореализацию каждого сотрудника.
D — делаем	У каждого сотрудника органа здравоохранения есть возможность профессионального развития и самореализации через повышение квалификации, обмен опытом, стажировки, самообучение, наставничество и т. п.
P — планируем	Имеются только намерения внедрять индивидуальные подходы к профессиональному росту и самореализации каждого сотрудника.

14. *Применение современных кадровых технологий для создания привлекательного рабочего места с равным доступом к возможностям и организационной культурой, основанной на взаимном доверии, эмпатии, профессионализме и честности.*

Орган здравоохранения конкурирует за специалистов в условиях дефицита кадров на рынке труда, при этом уровень квалификации руководства органа здравоохранения, структурных подразделений и сотрудников является ключевым для успешного развития системы здравоохранения и положительного восприятия деятельности органа здравоохранения обществом и медицинскими организациями.

Поэтому орган здравоохранения должен прилагать все усилия для создания условий труда, привлекательных для наиболее квалифицированных специалистов, сотрудничать с образовательными организациями для подготовки будущих кадров и применять эффективные технологии развития в отношении уже имеющегося персонала. Одновременно необходимо проводить работу по информированию общественности и потенциальных сотрудников о создаваемых условиях, чтобы повышать престиж работы в органе здравоохранения.

PDCA	Имеются примеры лучших практик формирования привлекательного имиджа органа здравоохранения как работодателя. Цикл PDCA применяется к совершенствованию подходов к формированию такого имиджа не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений подходов, направленных на формирование привлекательного имиджа органа здравоохранения как работодателя.
C — проверяем	Оценивается результативность мер, направленных на формирование привлекательного имиджа органа здравоохранения как работодателя.
D — делаем	Орган здравоохранения активно формирует привлекательный имидж работодателя, например, информируя общественность и потенциальных сотрудников о создаваемых условиях труда, проводя профориентационную работу в образовательных учреждениях, и т. п.
P — планируем	Имеются только намерения по формированию привлекательного имиджа органа здравоохранения как работодателя.

15. *Поддержка проактивности и инновационных инициатив в вопросах постоянного улучшения деятельности органа здравоохранения.*

Поддержка инициативности, лидерских качеств сотрудников и культуры открытого обсуждения проблем (показатель 3) должна обеспечиваться конкретными механизмами — подходами, процедурами и методами вынесения, обсуждения, принятия и реализации инициатив сотрудников по улучшению. Возможность проявлять инициативу в деятельности, демонстрировать лидерские качества является необходимым условием для профессионального развития и самореализации каждого сотрудника (показатель 13), а также для формирования привлекательного имиджа органа здравоохранения как работодателя (показатель 14).

PDCA	Имеются примеры лучших практик внедрения механизмов поддержки инициатив персонала. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих механизмов не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшений механизмов поддержки инициатив персонала.
C — проверяем	Оценивается результативность механизмов поддержки инициатив персонала, например, на основе показателей активности сотрудников в предложениях инициатив, количества реализованных инициатив и других релевантных данных.
D — делаем	В органе здравоохранения внедрены механизмы вынесения, обсуждения, принятия и реализации инициатив сотрудников по улучшению, например, через коллегиальные органы, рабочие группы, системы сбора рационализаторских предложений, регистрацию инцидентов и проблем с открытым обсуждением внутри коллектива и разработкой корректирующих действий.

P — планируем	Имеются только намерения внедрять механизмы поддержки инициатив персонала.

Подкритерий 2.2. Обратная связь и изучение потребностей сотрудников

16. *Использование различных методов изучения потребностей сотрудников органа здравоохранения, в том числе онлайн- и офлайн-опросы, интервью, контент-анализ соцсетей и СМИ, анализ статистики и документов.*

Необходимо создать условия и внедрить методы получения объективной обратной связи от сотрудников, чтобы руководство органа здравоохранения могло принимать решения по развитию, опираясь на реальное состояние дел и мнение персонала.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик изучения потребностей разных групп персонала. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих практик не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения применяемых методов изучения потребностей разных групп персонала.
C — проверяем	Оценивается результативность методов изучения потребностей разных групп персонала, например, по полноте охвата групп персонала, выборки респондентов и другим показателям практической пользы.
D — делаем	В органе здравоохранения внедрены методы изучения потребностей разных групп персонала.
P — планируем	Существует намерение внедрить и развивать методы изучения потребностей разных групп персонала.

17. *Развертывание цифровых каналов обратной связи с сотрудниками.*

Цифровизация каналов обратной связи должна способствовать вовлечению персонала в деятельность по улучшению, обеспечивать получение объективной информации о состоянии дел в органе здравоохранения и о мнении сотрудников, при этом важно охватывать все группы персонала и учитывать доступность и удобство цифровых каналов коммуникаций для каждой из них.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик цифровизации каналов обратной связи с персоналом. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих практик не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения цифровых каналов обратной связи с персоналом.
C — проверяем	Оценивается результативность цифровых каналов обратной связи с персоналом, например, на основе обратной связи разных групп персонала по удобству использования каналов и их востребованности.
D — делаем	В органе здравоохранения внедрены цифровые каналы обратной связи с персоналом.
P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать цифровые каналы обратной связи с персоналом.

18. *Использование запросов и обращений сотрудников, в том числе негативных отзывов, для совершенствования предоставляемых им внутренних услуг и сервисов.*

Запросы и обращения персонала должны подвергаться тщательному анализу, включающему выявление причин этих обращений и отзывов, в том числе

негативных, с целью разработки мер по улучшению работы органа здравоохранения, включая корректирующие действия, направленные на устранение причин негативных отзывов. В рамках такого анализа важно отслеживать динамику обращений и отзывов персонала, выявлять наиболее проблемные области и лучшие практики, а также оценивать результативность принимаемых мер на основе этой динамики (например, снижение числа негативных отзывов может свидетельствовать об эффективности корректирующих действий).

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик использования обратной связи с разными группами персонала для совершенствования работы органа здравоохранения (услуг и сервисов для внутреннего клиента). Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих практик не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения практики использования обратной связи с разными группами персонала для совершенствования работы органа здравоохранения и системы здравоохранения (услуг и сервисов для внутреннего клиента).
C — проверяем	Оценивается, насколько широко используется обратная связь с разными группами персонала для улучшения работы органа здравоохранения, например, по охвату видов услуг и процессов, для которых применяется обратная связь.
D — делаем	Обратная связь от разных групп персонала используется для совершенствования работы органа здравоохранения (услуг и сервисов для внутреннего клиента).

P — планируем	Существует намерение использовать обратную связь от разных групп персонала для совершенствования работы органа здравоохранения (услуг и сервисов для внутреннего клиента).

19. *Вовлечение сотрудников в процессы улучшения предоставляемых услуг и проектирование новых услуг органа здравоохранения.*

От вовлеченности персонала и их активной позиции зависит полнота представления о реальном уровне работы органа здравоохранения для последующего принятия более эффективных управленческих решений. Поэтому важно всесторонне поддерживать участие каждого сотрудника в улучшении деятельности органа здравоохранения на всех этапах — от выдвижения идей и предложений по улучшениям до их реализации, включая разработку соответствующей нормативной базы и внедрение изменений в практику, в том числе через пилотные проекты по улучшению предоставляемых услуг и проектирование новых услуг органа здравоохранения.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик участия персонала в деятельности по улучшению работы органа здравоохранения и проектированию новых услуг. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих практик не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры совершенствования форматов участия разных групп персонала в деятельности по улучшению работы органа здравоохранения и проектированию новых услуг.

C — проверяем Оценивается, насколько широко вовлечены разные группы персонала в деятельность по улучшению работы органа здравоохранения и проектированию новых услуг, например по охвату процессов и по активности различных групп персонала в инициировании и реализации улучшений.

D — делаем Разные группы персонала вовлечены в улучшение работы органа здравоохранения и проектирование новых услуг.

P — планируем Существует намерение вовлекать разные группы персонала в улучшение работы органа здравоохранения и проектирование новых услуг, включая участие на всех этапах — от выдвижения идей и предложений до их реализации, в том числе через пилотные проекты.

20. *Формирование репутационного капитала и позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников.*

Важно не только информировать персонал о деятельности органа здравоохранения через указания, распоряжения, нормативные требования и контрольные мероприятия, но и демонстрировать, а также разъяснять действия, предпринимаемые для улучшения условий труда и работы органа здравоохранения в целом, с целью формирования позитивного отношения к организации как к учреждению, которое заботится как о своих сотрудниках, так и о благополучии общества в целом.

PDCA Имеются примеры внедрения лучших практик работы с персоналом, направленных на формирование положительного имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих практик не менее трех лет.

A — улучшаем	Имеются примеры улучшения методов и технологий работы с персоналом, направленных на формирование положительного имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников.
C — проверяем	Оценивается результативность применяемых методов и технологий работы с персоналом, направленных на формирование имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников, например, на основе опросов персонала и анализа их восприятия.
D — делаем	Применяются методы и технологии работы с персоналом, направленные на формирование положительного имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников.
P — планируем	Существует намерение развивать методы и технологии работы с персоналом, направленные на формирование положительного имиджа органа здравоохранения в глазах сотрудников.

Критерий 3. Граждане/пациенты

Подкритерий 3.1. Методы и подходы к удовлетворению потребностей граждан/пациентов

21. *Понимание потребностей граждан/пациентов через сегментацию клиентских профилей.*

Необходимо выявлять и анализировать потребности различных групп граждан/пациентов, заинтересованных в работе органа здравоохранения и системы здравоохранения, включая различия по возрасту,

социальному статусу, уровню доходов, состоянию здоровья и другим характеристикам. Для этого важно регулярно проводить анализ и обновление клиентских профилей каждой группы граждан/пациентов.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик анализа и обновления клиентских профилей граждан/пациентов. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих процессов не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к анализу и обновлению клиентских профилей граждан/пациентов.
C — проверяем	Оценивается результативность анализа и обновления клиентских профилей граждан/пациентов, например, на основе обратной связи от персонала и других показателей.
D — делаем	Проводится регулярный анализ и обновление клиентских профилей граждан/пациентов, включая описание различных групп граждан/пациентов и их потребностей.
P — планируем	Существует намерение регулярно проводить анализ и обновление клиентских профилей граждан/пациентов.

22. *Проактивное моделирование жизненных ситуаций граждан/пациентов.*

Насколько возможно, необходимо предвидеть потенциальные проблемы и запросы граждан/пациентов для предотвращения будущих жалоб и проблем, а также для подготовки к удовлетворению будущих потребностей (с учетом развития цифровых технологий, изменений законодательства, внедрения новых методов лечения, изменений экономической, демографической и эпидемиологической

ситуации, трансформации структуры заболеваний, смены поколений и других факторов). На основе соответствующего анализа будущих потребностей граждан/пациентов следует моделировать возможные направления развития, формы организации и процессы органа здравоохранения для последующего внедрения изменений в процессы, включая опережающие меры (критерий 5). При этом важно использовать риск-ориентированный подход и анализировать риски, связанные с развитием системы здравоохранения, не только в настоящем, но и в будущем.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик проактивного моделирования жизненных ситуаций граждан/пациентов. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих процессов не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к проактивному моделированию жизненных ситуаций граждан/пациентов.
C — проверяем	Оценивается результативность проактивного моделирования жизненных ситуаций граждан/пациентов, например, на основе обратной связи от граждан/пациентов.
D — делаем	Проводится проактивное моделирование жизненных ситуаций граждан/пациентов; создаваемые модели регулярно проверяются на актуальность и своевременно обновляются.
P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать практику проактивного моделирования жизненных ситуаций граждан/пациентов.

23. *Омниканальность: формирование бесшовных клиентских путей для граждан/пациентов.*

Необходимо создать условия, при которых граждане/пациенты могут начать диалог с органом здравоохранения через один канал (например, сайт), продолжить общение через другой канал (например, телефон) и получить результат через третий канал (например, электронную почту). При этом при переходе между каналами сохраняется вся история взаимодействия, и гражданину/пациенту не требуется заново формулировать свой запрос.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик формирования бесшовных клиентских путей граждан/пациентов. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих процессов не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к формированию бесшовных клиентских путей граждан/пациентов.
C — проверяем	Оценивается результативность подходов к формированию бесшовных клиентских путей граждан/пациентов, например, на основе обратной связи от граждан по опыту взаимодействия с органом здравоохранения.
D — делаем	Проводится формирование бесшовных клиентских путей граждан/пациентов; изменения в процессах органа здравоохранения рассматриваются с точки зрения их влияния на формирование таких путей.
P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать практику формирования бесшовных клиентских путей граждан/пациентов.

24. *Создание клиентского опыта, обеспечивающего лояльность граждан/пациентов.*

Необходимо стремиться к тому, чтобы граждане/пациенты получали положительный опыт взаимодействия с органом здравоохранения и формировали благожелательное отношение к нему. Важно при принятии любых управленческих решений по работе органа здравоохранения и системы здравоохранения учитывать факторы, влияющие на лояльность граждан/пациентов. Для этого необходимо выявлять, развивать и тиражировать подходы — методы и технологии, повышающие лояльность граждан/пациентов. К таким подходам, например, относятся формирование бесшовных клиентских путей (показатель 23), цифровизация каналов коммуникаций (показатель 25).

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик выявления, изучения, развития и тиражирования подходов, влияющих на формирование лояльности граждан/пациентов. Цикл PDCA применяется к совершенствованию этих процессов не менее трех лет.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к выявлению, изучению, развитию и тиражированию подходов, влияющих на формирование лояльности граждан/пациентов.
C — проверяем	Оценивается результативность подходов к выявлению, изучению, развитию и тиражированию методов, способствующих формированию лояльности граждан/пациентов, на основе практической пользы.

D — делаем	Проводится регулярное выявление, изучение, развитие и тиражирование подходов, влияющих на формирование лояльности граждан/пациентов.
P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать практику регулярного выявления, изучения, развития и тиражирования подходов, способствующих формированию лояльности граждан/пациентов.

25. *Использование CRM-систем взаимодействия с гражданами/пациентами.*

Для формирования бесшовных клиентских путей для граждан/пациентов (показатель 23) важна цифровизация процессов взаимодействия с ними, включая системный учет и анализ всех контактов.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик внедрения CRM-системы для взаимодействия граждан/пациентов с органом здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения CRM-системы для взаимодействия граждан/пациентов с органом здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) CRM-системы для взаимодействия граждан/пациентов с органом здравоохранения (например, на основе обратной связи с персоналом, скорости процессов взаимодействия с гражданами/пациентами, отзывов граждан/пациентов о взаимодействии с органом здравоохранения, возможности индивидуального подхода к учету потребностей разных групп граждан/пациентов, полноты функциональных возможностей CRM-системы и т. п.).

D — делаем	Внедрена CRM-система для взаимодействия граждан/пациентов с органом здравоохранения.
P — планируем	Существует намерение внедрения и развития CRM-системы для взаимодействия граждан/пациентов с органом здравоохранения.

Подкритерий 3.2. Обратная связь и изучение потребностей граждан/пациентов

26. *Использование различных методов изучения потребностей граждан, в том числе онлайн- и офлайн-опросы, интервью, контент-анализ соцсетей и СМИ, анализ статистики и документов*.

Текущие и потенциальные будущие потребности различных групп (профилей) граждан/пациентов (показатель 21), заинтересованных в работе органа здравоохранения и системы здравоохранения, регулярно изучаются с помощью опросов, интервью и анализа статистических данных.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик изучения потребностей разных групп граждан/пациентов.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения применяемых методов изучения потребностей разных групп граждан/пациентов.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) применяемых методов изучения потребностей разных групп граждан/пациентов (например, по полноте представленных в анализе групп граждан/пациентов, полноте выборки респондентов, обратной связи с персоналом об удобстве используемых методов и т. п.).

D — делаем	Внедрены методы изучения потребностей разных групп граждан/пациентов с учетом их клиентских профилей.
P — планируем	Существует намерение внедрить и развивать методы изучения потребностей разных групп граждан/пациентов с учетом их клиентских профилей.

27. *Развертывание цифровых каналов обратной связи с гражданами/пациентами.*

Необходимо развивать цифровые каналы связи с учетом особенностей восприятия и доступности для различных групп (профилей) граждан/пациентов, включая социальные сети, системы электронных опросов и другие инструменты. Цифровые каналы связи могут быть частью и (или) интегрированы с CRM-системой (показатель 25).

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик цифровизации каналов обратной связи с гражданами/пациентами.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения цифровых каналов обратной связи с гражданами/пациентами.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) цифровых каналов обратной связи с гражданами/пациентами (например, на основе обратной связи с разными группами граждан/пациентов по удобству применения каналов обратной связи, востребованности каналов обратной связи и т. п.).
D — делаем	Внедрены цифровые каналы обратной связи с гражданами/пациентами.

P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать цифровые каналы обратной связи с гражданами/пациентами.

28. *Использование запросов и обращений граждан/пациентов, в том числе негативных отзывов, для совершенствования предоставляемых услуг.*

Запросы и обращения граждан/пациентов должны подвергаться тщательному анализу, включающему выявление причин этих отзывов, в том числе негативных, с целью разработки мер по улучшению работы органа здравоохранения и системы здравоохранения, включая корректирующие действия, направленные на устранение причин негативных отзывов. В рамках такого анализа важно отслеживать динамику обращений и отзывов граждан/пациентов, выявлять наиболее проблемные области и лучшие практики, а также оценивать результативность принимаемых мер на основе этой динамики (например, снижение числа негативных отзывов может свидетельствовать об эффективности корректирующих действий).

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик использования обратной связи с гражданами/пациентами для совершенствования работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения практики использования обратной связи с гражданами/пациентами для совершенствования работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается, насколько широко используется обратная связь с гражданами/пациентами для улучшения работы органа здравоохранения и системы здравоохранения (например, по охвату и доступности услуг, предоставляемых органом здравоохранения).

D — делаем	Обратная связь от граждан/пациентов используется для совершенствования работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
P — планируем	Существует намерение использовать обратную связь от граждан/пациентов для совершенствования работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.

29. *Вовлечение граждан/пациентов в процессы улучшения предоставляемых органом услуг и проектирование новых услуг органа здравоохранения.*

От вовлеченности граждан/пациентов и их активной позиции зависит полнота представления о реальном уровне работы органа здравоохранения и всей системы здравоохранения для принятия более эффективных управленческих решений. Поэтому важно всесторонне поддерживать участие граждан/пациентов в улучшении работы органа здравоохранения и системы здравоохранения на всех этапах — от выдвижения идей и предложений по изменениям до их реализации, включая разработку соответствующей нормативной базы и внедрение изменений в практику, в том числе через пилотные проекты и другие формы.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик организации участия граждан/пациентов в деятельности по улучшению работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры совершенствования организации участия граждан/пациентов в деятельности по улучшению работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.

C — проверяем Оценивается, насколько широко вовлечены граждане/пациенты в деятельность по улучшению работы органа здравоохранения и системы здравоохранения (например, по охвату видов услуг и процессов, в совершенствовании которых участвуют граждане/пациенты, по активности граждан/пациентов в деятельности по улучшению и т. п.).

D — делаем Граждане/пациенты вовлечены в улучшение работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.

P — планируем Существует намерение вовлекать граждан/пациентов в улучшение работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.

30. *Формирование репутационного капитала и позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах граждан/пациентов.*

Важно информировать граждан/пациентов о деятельности органа здравоохранения и системы здравоохранения для формирования объективного представления о состоянии дел и позитивного отношения граждан/пациентов к органу здравоохранения как к открытой и прозрачной организации.

PDCA Имеются примеры внедрения лучших практик работы с гражданами/пациентами для формирования имиджа органа здравоохранения.

A — улучшаем Имеются примеры улучшения методов и технологий работы с гражданами/пациентами для формирования имиджа органа здравоохранения.

C — проверяем Оценивается результативность (практическая польза) применяемых методов и технологий работы с гражданами/пациентами для формирования имиджа органа здравоохранения.

D — делаем Применяются методы и технологии работы с гражданами/пациентами для формирования имиджа органа здравоохранения.

P — планируем Существует намерение развивать методы и технологии работы с гражданами/пациентами для формирования имиджа органа здравоохранения.

Критерий 4. Организации здравоохранения

Подкритерий 4.1. Методы и подходы к удовлетворению потребностей организаций здравоохранения

31. *Понимание потребностей организаций здравоохранения через сегментацию клиентских профилей.*

Необходимо выявлять и анализировать потребности различных групп организаций здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации, с учетом их профиля, уровня, местоположения, источников финансирования и других характеристик. Для этого важно регулярно проводить анализ и обновление клиентских профилей каждой группы медицинских организаций.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик анализа и обновления клиентских профилей организаций здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к анализу и обновлению клиентских профилей организаций здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) анализа и обновления клиентских профилей медицинских организаций (например, на основе обратной связи от организаций здравоохранения и т. п.).
D — делаем	Проводится регулярный анализ и обновление клиентских профилей организаций здравоохранения (например, включая описание групп медицинских организаций и их потребностей).
P — планируем	Существует намерение проводить регулярный анализ и обновление клиентских профилей организаций здравоохранения.

32. *Проактивное моделирование типовых сценариев взаимодействия организаций здравоохранения с органом здравоохранения.*

Насколько возможно, необходимо предвидеть и моделировать потенциальные сценарии развития системы здравоохранения и ее участников в будущем, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации. Это важно для обеспечения устойчивого развития системы здравоохранения, удовлетворения будущих потребностей и ожиданий организаций здравоохранения — участников системы здравоохранения — с учетом потребностей общества и граждан/пациентов, а также для снижения вероятности реализации негативных сценариев

развития системы здравоохранения. При этом необходимо применять риск-ориентированный подход и анализировать риски, связанные с развитием системы здравоохранения, не только в настоящем, но и в будущем.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик проактивного моделирования жизненных ситуаций организаций здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к проактивному моделированию жизненных ситуаций организаций здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) проактивного моделирования жизненных ситуаций организаций здравоохранения (например, на основе обратной связи от сотрудников курируемых организаций по актуальности моделей, по инцидентам, происходящим вопреки разработанным мерам по их снижению на основе проактивных моделей).
D — делаем	Проводится проактивное моделирование жизненных ситуаций организаций здравоохранения. Создаваемые модели регулярно рассматриваются на актуальность и своевременно обновляются.
P — планируем	Существует намерение проводить проактивное моделирование жизненных ситуаций организаций здравоохранения.

33. *Омниканальность: формирование бесшовных клиентских путей для организаций здравоохранения.*

Необходимо создать условия, при которых представители медицинских организаций, включая подведомственные и частные, могут начать диалог с органом

здравоохранения через один канал (например, сайт), продолжить общение через другой канал (например, телефон) и получить результат через третий канал (например, электронную почту). При этом при переходе между каналами сохраняется вся история взаимодействия и организациям не требуется заново формулировать свой запрос.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик формирования бесшовных клиентских путей организаций здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к формированию бесшовных клиентских путей организаций здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) подходов к формированию бесшовных клиентских путей организаций здравоохранения (например, на основе обратной связи от подведомственных и негосударственных медицинских организаций по опыту взаимодействия с органом здравоохранения).
D — делаем	Проводится формирование бесшовных клиентских путей организаций здравоохранения. Изменения в процессах органа здравоохранения и системе здравоохранения рассматриваются на предмет их влияния на формирование бесшовных клиентских путей.
P — планируем	Существует намерение формировать бесшовные клиентские пути организаций здравоохранения.

34. *Создание клиентского опыта, обеспечивающего лояльность медицинских организаций к органу здравоохранения.*

Необходимо стремиться к тому, чтобы организации системы здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации, получали положительный опыт взаимодействия с органом здравоохранения и формировали благожелательное отношение к нему. При принятии любых управленческих решений по работе органа здравоохранения и системы здравоохранения важно учитывать факторы, влияющие на лояльность медицинских организаций. Для этого необходимо выявлять, развивать и тиражировать подходы — методы и технологии, повышающие лояльность. К таким подходам, например, относятся формирование бесшовных клиентских путей (показатель 33), цифровизация каналов коммуникаций (показатель 35).

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик выявления, изучения, развития и тиражирования подходов, влияющих на формирование лояльности организаций здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к выявлению, изучению, развитию и тиражированию подходов, влияющих на формирование лояльности организаций здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) подходов к выявлению, изучению, развитию и тиражированию подходов, влияющих на формирование лояльности организаций здравоохранения.
D — делаем	Проводится регулярное выявление, изучение, развитие и тиражирование подходов, влияющих на формирование лояльности организаций здравоохранения.

P — планируем Существует намерение регулярно выявлять, изучать, развивать и тиражировать подходы, влияющие на формирование лояльности организаций здравоохранения.

35. *Использование CRM-систем взаимодействия с организациями здравоохранения.*

Для формирования бесшовных клиентских путей для организаций здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации (показатель 33), важна цифровизация процессов взаимодействия с ними, включая системный учет и анализ всех контактов.

PDCA Имеются примеры внедрения лучших практик реализации CRM-системы взаимодействия организаций здравоохранения с органом здравоохранения.

A — улучшаем Имеются примеры улучшения CRM-системы взаимодействия организаций здравоохранения с органом здравоохранения.

C — проверяем Оценивается результативность (практическая польза) CRM-системы взаимодействия организаций здравоохранения с органом здравоохранения, например, на основе обратной связи с персоналом органа здравоохранения, скорости процессов взаимодействия с организациями здравоохранения, отзывов медицинских организаций о взаимодействии с органом здравоохранения, возможности индивидуального подхода к учету потребностей разных групп организаций здравоохранения, полноты функциональных возможностей CRM-системы.

D — делаем	Внедрена CRM-система взаимодействия организаций здравоохранения с органом здравоохранения.
P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать CRM-систему взаимодействия организаций здравоохранения с органом здравоохранения.

Подкритерий 4.2. Обратная связь и изучение потребностей организаций здравоохранения

36. *Использование различных методов изучения потребностей медицинских организаций, в том числе онлайн- и офлайн-опросы, интервью, контент-анализ соцсетей и СМИ, анализ статистики и документов.*

Текущие и потенциальные будущие потребности различных групп (профилей) организаций здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации (показатель 31), регулярно изучаются с помощью опросов, интервью и анализа статистических данных.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик изучения потребностей разных групп организаций здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения методов изучения потребностей разных групп организаций здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) применяемых методов изучения потребностей разных групп организаций здравоохранения, например, по полноте охвата групп организаций, полноте выборки респондентов, обратной связи с персоналом.

D — делаем	Внедрены методы изучения потребностей разных групп организаций здравоохранения с учетом их клиентских профилей.
P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать методы изучения потребностей разных групп организаций здравоохранения с учетом их клиентских профилей.

37. *Развертывание цифровых каналов обратной связи с организациями здравоохранения.*

Необходимо развивать цифровые каналы связи с учетом особенностей восприятия и доступности для различных групп (профилей) организаций здравоохранения, включая подведомственные и частные медицинские организации, используя системы документооборота, совещания, рабочие группы, опросы и другие инструменты. Цифровые каналы связи могут быть частью и (или) интегрированы с CRM-системой (показатель 35).

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик цифровизации каналов обратной связи с организациями системы здравоохранения.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения цифровых каналов обратной связи с организациями системы здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) цифровых каналов обратной связи с организациями системы здравоохранения, например, на основе изучения мнений разных групп медицинских организаций.
D — делаем	Внедрены цифровые каналы обратной связи с организациями системы здравоохранения.

P — планируем	Существует намерение внедрять и развивать цифровые каналы обратной связи с организациями системы здравоохранения.

38. *Использование запросов и обращений со стороны организаций здравоохранения, в том числе негативных отзывов, для совершенствования взаимодействия.*

Запросы и обращения организаций здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации, должны подвергаться тщательному анализу, включающему выявление причин этих запросов, обращений и отзывов, в том числе негативных, с целью разработки мер по улучшению работы органа здравоохранения и всей системы здравоохранения, включая корректирующие действия, направленные на устранение причин негативных отзывов. В рамках такого анализа важно отслеживать динамику обращений и отзывов, выявлять наиболее проблемные области и лучшие практики, а также оценивать результативность принимаемых мер на основе этой динамики (например, снижение числа негативных отзывов может свидетельствовать об эффективности корректирующих действий).

PDCA	Имеются примеры лучших практик сбора и использования обратной связи от организаций здравоохранения для улучшения работы органа здравоохранения и всей системы здравоохранения.
A — улучшаем	Есть примеры улучшения способов работы с обратной связью от организаций здравоохранения для повышения эффективности работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.

C — проверяем	Проверяется, насколько активно используется обратная связь от организаций здравоохранения для улучшения работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
D — делаем	Обратная связь от организаций здравоохранения применяется для совершенствования работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
P — планируем	Планируется использовать обратную связь от организаций здравоохранения для улучшения работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.

39. *Вовлечение представителей организаций здравоохранения в процессы улучшения услуг органа здравоохранения и проектирование новых услуг.*

От вовлеченности организаций здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации, и их активной позиции зависит полнота представления о реальном уровне работы органа здравоохранения и системы здравоохранения для принятия управленческих решений. Поэтому важно всесторонне поддерживать участие этих организаций в улучшении работы органа здравоохранения и системы здравоохранения на всех этапах — от выдвижения идей и предложений по изменениям до их реализации, включая разработку соответствующей нормативной базы и внедрение изменений в практику, в том числе через пилотные проекты.

PDCA	Имеются примеры лучших практик участия организаций здравоохранения в работе по улучшению деятельности органа здравоохранения и всей системы здравоохранения.

A — улучшаем	Есть примеры совершенствования форматов участия организаций здравоохранения в улучшении работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
C — проверяем	Проверяется, насколько активно вовлечены организации здравоохранения в процессы улучшения работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
D — делаем	Организации системы здравоохранения принимают участие в улучшении работы органа здравоохранения и системы здравоохранения.
P — планируем	Планируется вовлекать организации системы здравоохранения в работу по совершенствованию органа здравоохранения и всей системы здравоохранения.

40. *Формирование репутационного капитала и позитивного имиджа органа здравоохранения в глазах организаций здравоохранения.*

Важно не только информировать организации системы здравоохранения, включая подведомственные и негосударственные медицинские организации, о деятельности органа здравоохранения через указания, распоряжения, нормативные требования и контрольные мероприятия, но и демонстрировать, а также разъяснять действия, предпринимаемые для улучшения условий работы организаций здравоохранения и состояния системы здравоохранения, с целью формирования позитивного отношения к органу здравоохранения как к органу государственной власти, развивающей здравоохранение в активном диалоге и сотрудничестве со всеми участниками системы здравоохранения.

PDCA	Имеются примеры лучших практик работы с организациями системы здравоохранения, направленных на формирование имиджа органа здравоохранения.
A — улучшаем	Есть примеры улучшения методов и технологий взаимодействия с организациями системы здравоохранения для укрепления имиджа органа здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается эффективность применяемых методов и технологий работы с организациями здравоохранения по формированию имиджа органа здравоохранения (например, на основе опросов организаций здравоохранения о восприятии органа здравоохранения).
D — делаем	Применяются методы и технологии работы с организациями системы здравоохранения, направленные на формирование имиджа органа здравоохранения.
P — планируем	Планируется развивать методы и технологии взаимодействия с организациями системы здравоохранения для укрепления имиджа органа здравоохранения.

Критерий 5. Процессы

Подкритерий 5.1. Проектирование и организация процессов

41. *Моделирование процессов на основе изучения жизненных ситуаций граждан/пациентов и сценариев взаимодействия с организациями*

здравоохранения в контексте предоставления услуг и реализации функций органом здравоохранения.

Достижение целей развития, включая реализацию стратегического видения органа здравоохранения и системы здравоохранения в целом, во многом может быть достигнуто через непрерывное улучшение деятельности. Любые изменения процессов должны приносить пользу людям: гражданам/пациентам, персоналу органа здравоохранения и организациям системы здравоохранения. При этом важно просчитывать последствия проводимых изменений и их влияние на благополучие всех заинтересованных сторон. Для этого до внедрения изменений необходимо моделировать процессы на основе изучения клиентского пути и решения жизненных ситуаций людей, включая моделирование цепочки создания ценности для граждан/пациентов, персонала органа здравоохранения и медицинских организаций.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик моделирования процессов.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к моделированию основных процессов.
C — проверяем	Оценивается практическая польза от моделирования основных процессов.
D — делаем	Осуществляется моделирование основных процессов.
P — планируем	Существует намерение моделировать основные процессы.

42. *Моделирование управляющих процессов, поддерживающих процессов и процессов развития на принципах человекоцентричности.*

Кроме основных процессов органа здравоохранения — процессов оказания услуг гражданам/пациентам и организациям системы здравоохранения (показатель 41) существуют поддерживающие процессы,

включая управление персоналом, инфраструктурой, информационными технологиями, а также процессы стратегического управления, управления проектами и другие управляющие процессы. Совершенствование этих процессов проводится на основе практической целесообразности и анализе возможных последствий для людей: граждан/пациентов, сотрудников органа здравоохранения и медицинских организаций.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик моделирования процессов.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к моделированию управленческих и поддерживающих процессов.
C — проверяем	Оценивается практическая польза от моделирования управленческих и поддерживающих процессов.
D — делаем	Осуществляется моделирование управленческих и поддерживающих процессов.
P — планируем	Существует намерение моделировать управленческие и поддерживающие процессы.

43. *Вовлечение внешних и внутренних клиентов в тестирование новых услуг.*

Орган здравоохранения должен собирать и анализировать обратную связь от персонала организаций здравоохранения и органа здравоохранения, а также от граждан/пациентов по любым изменениям процессов, которые оказывают на них влияние.

PDCA	Имеются примеры лучших практик вовлечения персонала органа здравоохранения, организаций здравоохранения, граждан/пациентов в тестирование новых услуг органа здравоохранения.

A — улучшаем	Есть примеры улучшения подходов к вовлечению персонала органа здравоохранения, организаций здравоохранения, граждан/пациентов в тестирование новых услуг органа здравоохранения.
C — проверяем	Оценивается результативность мер по вовлечению персонала органа здравоохранения, организаций здравоохранения, граждан/пациентов в тестирование новых услуг органа здравоохранения (например, по количеству людей, дающих отзывы и предложения, количеству реализованных предложений).
D — делаем	Осуществляется тестирование и оценка прототипов новых услуг органа здравоохранения с участием персонала органа здравоохранения, организаций здравоохранения, граждан/пациентов.
P — планируем	Существует намерение вовлекать персонал органа здравоохранения, организации здравоохранения, граждан/пациентов в тестирование новых услуг органа здравоохранения.

44. *Управление деятельностью органа здравоохранения как совокупностью взаимосвязанных процессов, ориентированных на удовлетворение потребностей человека.*

Орган здравоохранения должен управлять процессами не только на уровне отдельных операций (например, предоставление ответов на жалобы и обращения граждан/пациентов), но и на уровне сквозных процессов, охватывающих всю цепочку создания ценности для граждан/пациентов (например, жалоба граждан/пациентов — обработка жалобы в органе здравоохранения и направление в медицинскую организацию — анализ причин — ответ медицинской

организации о планируемых действиях — изменения процессов медицинской организации и органа здравоохранения, направленные на устранение причин, — анализ результативности изменений). Также важно управлять взаимодействием различных процессов верхнего уровня между собой, включая процессы предоставления услуг гражданам/пациентам и поддерживающие процессы, такие как управление персоналом, информационными технологиями и др.

PDCA	Имеются примеры лучших практик управления деятельностью органа здравоохранения на основе процессной модели, объединяющей все процессы в единую систему.
A — улучшаем	Есть примеры улучшения подходов к управлению деятельностью органа здравоохранения на основе процессной модели, объединяющей все процессы в единую систему.
C — проверяем	Оценивается результативность мер по управлению деятельностью органа здравоохранения на основе процессной модели, объединяющей все процессы в единую систему (например, по скорости выполнения процессов, количеству ошибок и проблем при взаимодействии между структурными подразделениями, по обратной связи с персоналом и т. п.).
D — делаем	Осуществляется управление деятельностью органа здравоохранения на основе процессной модели, объединяющей все процессы в единую систему.
P — планируем	Существует намерение управлять не только отдельными процессами, но и всей деятельностью органа здравоохранения как сетью взаимосвязанных процессов.

45. *Обучение процессному управлению на каждом уровне органа здравоохранения*.

Для внедрения процессного подхода и эффективного управления процессами необходимо организовать регулярное обучение персонала органа здравоохранения, включая изучение базовых стандартов и сводов практик в области управления процессами (например, ISO 9001, ГОСТ Р 56404, BPM CBOK 4.0 и др.), а также методов и технологий управления процессами, таких как статистические методы анализа, сбор обратной связи от участников процессов, принципы бережливого производства.

PDCA	Успешно организуется регулярное обучение руководителей и сотрудников процессному управлению.
A — улучшаем	Есть примеры улучшения подходов к регулярному обучению руководителей и сотрудников процессному управлению.
C — проверяем	Оценивается результативность регулярного обучения руководителей и сотрудников процессному управлению (например, оценка полученных знаний и практических навыков, уровень практического применения знаний).
D — делаем	Осуществляется регулярное обучение руководителей и сотрудников органа здравоохранения процессному управлению.
P — планируем	Существует намерение внедрить регулярное обучение персонала органа здравоохранения в области процессного управления.

Подкритерий 5.2. Анализ и улучшение процессов

46. *Мониторинг и оценка качества процессов*.

Необходимо регулярно осуществлять качественный (на основе опросов персонала, проверок и других

методов) и количественный (на основе измеримых показателей) мониторинг и оценку процессов органа здравоохранения. Результатом такой оценки должны быть выводы о выявленных проблемах и предложениях по мерам для улучшения процессов.

PDCA	Имеются примеры внедрения лучших практик регулярного мониторинга и оценки процессов.
A — улучшаем	Имеются примеры улучшения подходов к регулярному мониторингу и оценке процессов.
C — проверяем	Оценивается результативность (практическая польза) регулярного мониторинга и оценки процессов: охват процессов, вовлеченность руководства и персонала, удобство и возможности улучшения формата.
D — делаем	Осуществляются регулярный мониторинг и оценка процессов органа здравоохранения.
P — планируем	Планируется внедрить регулярный мониторинг и оценку деятельности органа здравоохранения, которая рассматривается как единая система взаимосвязанных процессов.

47. *Реинжиниринг и оптимизация процессов.*

По итогам мониторинга и оценки процессов органа здравоохранения (показатель 46) необходимо предпринимать меры по их улучшению, включая пересмотр, внесение изменений, реинжиниринг и оптимизацию.

PDCA	Имеются примеры лучших практик реинжиниринга и оптимизации процессов.
A — улучшаем	Проводятся улучшения процедур и подходов к реинжинирингу и оптимизации процессов.

C — проверяем	Проверяется эффективность процедур и подходов к реинжинирингу и оптимизации процессов, учитывая отзывы и предложения персонала по улучшению их формата.
D — делаем	Внедрены процедуры и подходы к реинжинирингу и оптимизации процессов на основе результатов мониторинга и оценки.
P — планируем	Существует намерение внедрить процедуры и подходы к реинжинирингу и оптимизации процессов на основе их мониторинга, оценки (показатель 46) и проектирования (показатель 41).

48. *Совершенствование межведомственного взаимодействия посредством процессной модели: устранение дублирований и противоречий в процессах.*

Мониторинг и оценка процессов органа здравоохранения должны быть направлены в том числе на выявление проблем и определение областей для улучшения во взаимодействии между различными участниками процесса — между подразделениями, сотрудниками, органом здравоохранения и другими органами власти и организациями.

PDCA	Имеются примеры лучших практик регулярной оценки и поиска возможностей для улучшения взаимодействия участников процессов.
A — улучшаем	Проводятся улучшения подходов к регулярной оценке и поиску возможностей для повышения эффективности взаимодействия участников процессов.

C — проверяем	Оценивается практическая польза регулярной оценки и поиска возможностей для улучшения взаимодействия участников процессов с учетом обратной связи персонала и предложений по улучшению формата.
D — делаем	Регулярно проводятся оценка и выявление возможностей для улучшения взаимодействия участников процессов, включая внутренние аудиты, опросы персонала, анализ статистики и рабочие совещания.
P — планируем	Существует намерение регулярно оценивать и искать возможности для улучшения взаимодействия участников процессов.

49. *Бенчмаркинг и изучение лучших практик процессного управления.*

Для развития процессного управления орган здравоохранения должен изучать опыт других органов власти и организаций, знакомиться с лучшими практиками и внедрять их с учетом особенностей своих условий.

PDCA	Имеются примеры лучших практик поиска и изучения опыта, а также внедрения лучших практик процессного управления.
A — улучшаем	Проводятся улучшения подходов к поиску и изучению опыта, а также внедрению лучших практик процессного управления.
C — проверяем	Оценивается практическая польза применения подходов к поиску и изучению опыта и внедрению лучших практик процессного управления с учетом обратной связи персонала по формату изучения.

D — делаем	Регулярно проводится изучение опыта и лучших практик процессного управления, включая посещение других органов здравоохранения и организаций, анализ стандартов и сводов лучших практик, стажировки, обучение; сравнивается процессное управление органа здравоохранения с практикой других организаций, внедряются лучшие практики с адаптацией к условиям органа здравоохранения.
P — планируем	Существует намерение регулярно изучать опыт и лучшие практики процессного управления для их внедрения в работу органа здравоохранения.

50. *Цифровизация процессной модели органа здравоохранения.*

Любые действия по изменению и развитию процессов, а также по внедрению новых процессов органа здравоохранения должны включать анализ уже применяемых технологий цифровизации, искусственного интеллекта, информационных систем и программного обеспечения, оценку возможностей их модификации и внедрения новых решений для повышения эффективности и надежности процессов. Регулярный мониторинг и оценка процессов (показатель 46) должны включать анализ потенциала улучшения процессов на основе цифровизации, при этом внедрение цифровых решений должно осуществляться планомерно и системно на основе результатов такого анализа.

PDCA	Имеются примеры лучших практик цифровизации процессов.
A — улучшаем	Улучшаются подходы к цифровизации процессов.

C — проверяем	Оценивается практическая польза применяемых подходов к цифровизации процессов с учетом охвата процессов и обратной связи персонала по проблемам и возможностям улучшения.
D — делаем	Регулярно анализируются возможности цифровизации процессов, и цифровизация проводится системно, например, через программу цифровой трансформации, развитие информационных технологий и поддерживающие цифровизацию проекты.
P — планируем	Существует намерение регулярно анализировать возможности цифровизации процессов и внедрять меры по их цифровизации на системной основе с охватом всех процессов процессной модели органа здравоохранения.

Опыт применения модели ЭКГУ в сфере здравоохранения

ЭКГУ в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан

В 2024 году по инициативе министра здравоохранения Башкортостана Айрата Рахматуллина первым пилотным органом власти, применившим модель ЭКГУ, стал республиканский Минздрав. В Башкирии на протяжении многих лет реализуются инициативы, связанные с методами и инструментами организационного совершенства. Медицинские организации и учреждения республики успешно применяют модель премии Правительства РФ в области качества, стандарты ИСО серии 9000 и ряд других управленческих технологий, позволяющих совершенствовать деятельность в интересах своих клиентов, в первую очередь пациентов.

В рамках пилотного проекта в Башкортостане были апробированы инструменты ЭКГУ-мониторинга и ЭКГУ-диагностики. В ЭКГУ-мониторинге приняли участие 568 человек, в том числе 147 представителей подведомственных медицинских организаций. Для проведения ЭКГУ-диагностики была создана рабочая группа из 16 руководителей Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и подведомственных организаций под председательством непосредственно министра.

Для разработчиков модели проект подтвердил гипотезу о необходимости вовлечения в самооценку

органа власти подведомственных учреждений, а также показал необходимость разработки отраслевых руководств, позволяющих настроить модель под особенности конкретной сферы государственного управления. Для Минздрава РБ проект стал возможностью наладить каналы обратной связи между руководителями и работниками, чиновниками и медицинскими учреждениями. Инструменты ЭКГУ позволили активировать человеческий капитал ведомства — серьезный резерв эффективности, который на сегодняшний день крайне слабо используется в госсекторе.

По результатам пилотного проекта в Башкортостане министерством было принято решение о 15 конкретных действиях по улучшению различного масштаба, которые в настоящее время реализуются согласно утвержденному плану.

Например, в качестве одного из приоритетных направлений было выбрано улучшение системы стратегического планирования на уровне всей региональной системы здравоохранения «Минздрав РБ — подведомственные организации».

Данное направление сопряжено с решением следующих актуальных для региональной системы здравоохранения задач, которые были приняты во внимание и активно обсуждены на стратегической сессии ЭКГУ-диагностики:

- интеграция подходов к стратегическому управлению с базовыми управленческими стандартами и моделями, применяемыми в медицинских организациях и Минздраве;
- развитие компетенций руководителей медицинских организаций, требуемых профессиональным стандартом «Специалист по организации здравоохранения и общественного здоровья»;
- улучшение взаимодействия между подразделениями внутри Минздрава и медицинских организаций, а также между подразделениями Минздрава и медицинских организаций.

С учетом активного внедрения в медицинских организациях стандартов ИСО 7101:2023 и ГОСТ Р 71549-2024 было принято решение разработать регламент стратегического планирования, интегрированный с их требованиями.

Для внедрения регламента была разработана специальная программа серии семинаров для руководства подведомственных медицинских организаций и представителей Минздрава РБ.

Преимуществами разработанного регламента стратегического планирования на уровне «Минздрав РБ — подведомственные организации», интегрированного с требованиями ИСО 7101:2023 и ГОСТ Р 71549-2024, являются следующие:

- снижение объемов дополнительной работы за счет интеграции с базовыми управленческими стандартами моделей, применяемыми в медицинских организациях и Минздраве;
- развитие компетенций руководителей медицинских организаций, требуемых профессиональным стандартом «Специалист по организации здравоохранения и общественного здоровья» (профессиональные стандарты являются обязательными для применения в медицинских организациях);
- улучшение взаимодействия между подразделениями внутри Минздрава и медицинских организаций, а также между подразделениями Минздрава и медицинских организаций (регулярный интегральный анализ эффективности и качества управления, охватывающий все направления деятельности, а не только отдельные, курируемыми некоторыми руководителями и подразделениями).

Кроме того, подобный подход помогает лучше реализовать на практике управление в логике цикла PDCA, составляющей базовый фактор эффективности и качества государственного управления по модели ЭКГУ и основу моделей управления по стандартам ИСО 7101 и ГОСТ Р 71549.

Следующий цикл самооценки по модели ЭКГУ запланирован в Минздраве Республики Башкортостан через год после проведения первого ЭКГУ-мониторинга.

ЭКГУ в Министерстве здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики

В начале 2025 года к проекту ЭКГУ присоединилась Кабардино-Балкарская Республика. На протяжении двух месяцев в Министерстве здравоохранения КБР были апробированы оба инструмента ЭКГУ: мониторинг и диагностика.

В рамках ЭКГУ-мониторинга 173 сотрудника Минздрава, в том числе 52 представителя подведомственных учреждений, прошли онлайн-опрос, который не требовал предварительного обучения. По результатам мониторинга был сформирован отчет для руководства органа власти с визуализацией результатов оценки и аналитическими инструментами для принятия управленческих решений:

- индекс значимости улучшений, характеризующий разрыв в оценке значимости показателя и оценке его текущего состояния;
- индекс согласия, характеризующий разрыв оценок различных групп респондентов: руководителей органа власти и специалистов, руководителей органа власти и руководителей подведомственных учреждений;
- индекс энтропии, характеризующий поляризацию (разброс) оценок внутри коллектива в разрезе показателей модели;
- интегральные индексы толерантности к изменениям и сопротивления изменениям, на основе которых определяются приоритеты улучшений (направления, где инициативы руководства имеют

наибольший потенциал реализации и с высокой вероятностью будут поддержаны коллективом) и болевые точки (направления, оценка которых вызывает наибольшую поляризацию мнений в коллективе, и реализация управленческих инициатив может столкнуться с сопротивлением).

Для апробации ЭКГУ-диагностики в министерстве была создана репрезентативная рабочая группа внутренних экспертов, куда вошли 11 представителей Минздрава КБР во главе с министром и 8 руководителей ряда подведомственных учреждений, а также представители ВШГУ. Внутренние эксперты в рамках установочной сессии познакомились с методологией ЭКГУ, провели индивидуальную оценку по критериям модели и очную стратегическую сессию самооценки, в рамках которой были коллегиально выработаны предложения по улучшению. План улучшений, включающий восемь мероприятий по оптимизации работы министерства, был интегрирован в стратегическую и операционную деятельность. Все участники отметили важность сотрудничества между различными органами власти и медицинскими организациями для достижения поставленных целей. Специалисты подчеркнули, что применение методологии ЭКГУ способствует формированию более прозрачной и открытой системы государственного управления, где важен голос человека: как потребителя услуг, так и работника, который участвует в процессах создания этих услуг для конечных потребителей.

ЭКГУ в Департаменте здравоохранения Тюменской области

Тюменская область как один из регионов, находящихся в авангарде внедрения систем менеджмента качества в здравоохранении, также присоединилась к проекту ЭКГУ весной 2025 года. Здесь, как и в первых двух

пилотных проектах, была проведена апробация ЭКГУ-мониторинга и ЭКГУ-диагностики.

Уже традиционно ЭКГУ-мониторинг позволил получить обратную связь от работников не только непосредственно органа власти, но и его подведомственных организаций. В исследовании приняли участие 243 человека, включая 55 представителей подведомственных учреждений. Методология оценки ЭКГУ, построенная на стадиях цикла непрерывных улучшений PDCA (планируй, делай, проверяй, улучшай), в очередной раз подтвердила гипотезу, что этот простой, но фундаментальный инструмент постоянного совершенствования позволяет препарировать управленческую деятельность без погружения в теоретические аспекты. Поэтому практически каждый сотрудник может без специального обучения оценить процессы организации через призму цикла PDCA. Таким образом, модель ЭКГУ позволяет постепенно интегрировать логику «планируй, делай, проверяй, улучшай» в ежедневную практику деятельности госорганов.

Более углубленная ЭКГУ-диагностика, которую проводил 21 внутренний эксперт (10 представителей департамента и 11 представителей подведомственных организаций), помогла региональному Департаменту здравоохранения ответить на ряд актуальных для руководства вопросов:

- как замотивировать сотрудников;
- какие каналы обратной связи наиболее эффективны;
- что способствует повышению доверия со стороны граждан;
- как повысить эффективность деятельности и улучшить качество работы департамента и подведомственных организаций с позиций современных стандартов клиентоцентричности?

Ответы, полученные в рамках дискуссии внутренних экспертов, стали основой плана улучшений, разработанного по результатам сессии диагностической самооценки.

Некоторые выводы по результатам апробации

В результате самооценки по модели ЭКГУ руководители сферы здравоохранения трех субъектов Российской Федерации получили обратную связь от работников — внутреннюю оценку эффективности использования имеющихся возможностей через призму принципов клиентоцентричности. Аналитический инструментарий ЭКГУ позволил выявить болевые точки и приоритеты улучшений в работе организаций, а также определить уровень организационной энтропии — разногласий в коллективе и настроений работников в контексте процессов совершенствования. В конце каждая организация получила конкретный план улучшений с определенными действиями (мероприятиями) по улучшению для последующей реализации на практике. Основные меры касаются следующих направлений:

- координация взаимодействия с подведомственными организациями;
- вовлечение работников в процессы улучшений и поддержка инициатив снизу;
- аналитика клиентских данных для принятия решений;
- KPI, основанные на потребностях граждан;
- разработка и внедрение маршрутов клиентского пути;
- формирование цифрового лидерства;
- использование лучших практик.

По итогам апробации можно сделать ряд выводов о сравнимости результатов, общих чертах и тенденциях в оценке применимости в сфере госуправления.

Универсальные критерии модели ЭКГУ для организаций публичного сектора были успешно применены в организациях сферы здравоохранения. Отраслевая

версия модели ЭКГУ, разработанная для сферы здравоохранения, позволила снять коммуникационные барьеры восприятия со стороны участников исследования — работников управления здравоохранением.

Тематика выявленных проблем и предложенных действий по улучшению имеет во многом схожий характер: ориентация на клиента, цифровизация, вовлечение персонала, улучшение процессов.

Планы по улучшению различаются по глубине и направленности: каждая организация выбрала свой приоритет: технологии, аналитика, управленческая культура, что отражает уникальность внутренней ситуации и контекста.

Несмотря на разные акценты, у всех трех органов власти прослеживаются общие черты:

- фокус на человекоцентричность. Все организации в той или иной форме стремятся учитывать мнение граждан и сотрудников, что отражает переход от административного управления к модели сервисного государства;
- осознание необходимости системных изменений. Не ограничиваются частными мерами — в планах упоминаются платформы, аналитика, центры компетенций, принципы лидерства. Это говорит о зрелом стратегическом подходе;
- акцент на цифровые решения. Даже если организация делает ставку на вовлечение персонала, все равно поднимается вопрос о цифровых каналах, данных, клиентских платформах;
- признание важности обратной связи и вовлечения. Отмечена необходимость слушать как сотрудников, так и граждан, использовать их запросы для улучшения услуг и процессов.

Заключение

Модель ЭКГУ разработана экспертами Высшей школы государственного управления РАНХиГС с учетом российского и зарубежного опыта применения моделей совершенства в органах власти. Отраслевая версия для здравоохранения адаптирована к профессиональной терминологии и специфике работы отрасли, что делает ее более понятной для сотрудников органов здравоохранения и курируемых медицинских организаций.

ЭКГУ.Здравоохранение помогает системно улучшать работу органов государственной власти в сфере охраны здоровья. Баланс возможностей и результатов, заложенный в структуре модели, подчеркивает значимость непрерывного улучшения применяемых управленческих методов и технологий для достижения лучших результатов. Акцент на возможностях катализирует постоянный поиск резервов эффективности в новых управленческих подходах и лучших практиках менеджмента.

Интеграция стандартов клиентоцентричности в критерии модели ЭКГУ наряду с логикой процессного подхода формирует культуру постоянного совершенствования, где улучшения не ограничиваются отдельными подразделениями, а охватывают всю систему управления здравоохранением. Это позволяет органам здравоохранения выстраивать долгосрочную стратегию развития, повышать управленческую зрелость и эффективность взаимодействия с гражданами/пациентами, сотрудниками и медицинскими организациями.

Пилотный проект в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан в 2024 году показал важность вовлечения подведомственных организаций в процессы самооценки и открытого диалога между ведомством и курируемой сферой. Критерии модели

помогают оценивать взаимодействие органов здравоохранения с подведомственными и негосударственными медицинскими организациями, создавая основу для системных улучшений и повышения эффективности работы.

Использование инструментов ЭКГУ-мониторинга и ЭКГУ-диагностики способствует вовлечению людей в процессы самооценки, повышает прозрачность работы и качество принимаемых решений. Руководство получает возможность оперативно реагировать на выявленные проблемы, корректировать процессы и распределять ресурсы туда, где они принесут наибольшую пользу.

Цифровая платформа ЭКГУ делает оценку удобной и прозрачной, ускоряет принятие решений и масштабирует применение модели на разных уровнях управления.

Будучи российской разработкой, модель ЭКГУ опирается на преемственность лучших практик в сфере управления качеством и при этом органично сочетается с признанными моделями совершенства — EFQM, CAF и моделью премии Правительства Российской Федерации в области качества. Такая совместимость позволяет использовать ее как основу для участия в конкурсах качества и программах внешнего признания, обеспечивая сопоставимость результатов и укрепляя репутацию органов здравоохранения.

Список источников

1. Брескина Т. Н., Квитко В. Ж., Писаренко К. Э., Сафонов А. А., Заика И. Т. Модель EFQM 2020: «линза» для медицинских организаций // Менеджмент качества в медицине. — 2024. — № 1. — С. 97–104.
2. ГОСТ Р 56404-2021. Бережливое производство. Требования к системам менеджмента.
3. ГОСТ Р 59916-2021. Премии Правительства Российской Федерации в области качества. Модель конкурса и принципы проведения оценки.
4. ГОСТ Р 71549-2024. Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования.
5. ГОСТ Р ИСО 42001-2024 (ИСО 42001:2023). Информационные технологии. Искусственный интеллект — Системы менеджмента.
6. ГОСТ Р ИСО 45001-2020 (ИСО 45001:2018). Системы менеджмента охраны здоровья и обеспечения безопасности труда. Требования и руководство по их применению.
7. ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ИСО 9001:2015). Системы менеджмента качества. Требования.
8. ИСО 27001:2022. Системы менеджмента информационной безопасности. Требования.
9. ИСО 7101:2023. Системы менеджмента качества организаций здравоохранения. Требования.
10. Лаврова Т. Б., Маслов Д. В., Писаренко К. Э. ЭКГУ: модель эффективности и качества государственного управления / под ред. Д. В. Маслова. 2-е изд. — М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2025. — 128 с.
11. Маркварт Э., Маслов Д. В., Лаврова Т. Б. CAF: модель управления качеством для организаций публичной сферы // Государственная служба. — 2020. — Т. 22. — № 5 (127). — С. 26–31.
12. Маслов Д. В. От качества к совершенству. Полезная модель EFQM. — М.: Стандарты и качество, 2008. — 150 с.
13. Маслов Д. В., Дмитриев М. Э., Айвазян З. С. Отдельные аспекты трансформации государственного управления: процессы и качество. — М.: Центр стратегических разработок, 2018. — 60 с.
14. Маслов Д. В., Короленко А. Ю., Смирнов В. В. Система оценки эффективности деятельности аппаратов органов

государственной власти и местного самоуправления «Эффективная публичная служба» (ЭПУС): концепция. — М.: Наука, 2006. — 50 с.

15. Маслов Д. В., Лаврова Т. Б. ЭКГУ: модель совершенства для государственного управления в России // Стандарты и качество. — 2024. — № 10. — С. 80–85.

16. Маслов Д. В., Лаврова Т. Б., Писаренко К. Э. Модель ЭКГУ: О преимуществах модели эффективности и качества государственного управления // Сетевое издание «ПРО КАЧЕСТВО». 23.10.2025. https://kachestvo.pro/kachestvo-upravleniya/sistemy-menedzhmenta/model-ekgu-/.

17. Маслов Д. В., Писаренко К. Э., Квитко В. Ж., Кулова Д. Т. Модель эффективности и качества государственного управления. Руководство для органов власти здравоохранения // Менеджмент качества в медицине. — 2025. — № 2. — С. 54–59.

18. Писаренко К. Э., Квитко В. Ж. Новый стандарт качества в медицине. Обзор нового международного стандарта ИСО 7101:2023 «Системы менеджмента качества организаций здравоохранения. Требования // Сетевое издание «ПРО КАЧЕСТВО». 23.11.2023. https://kachestvo.pro/kachestvo-upravleniya/sistemy-menedzhmenta/novyy-standart-kachestva-v-meditsine/.

19. Писаренко К. Э., Кулова Д. Т. Пациентоцентричность и забота о персонале по ГОСТу и ИСО // Сетевое издание «ПРО КАЧЕСТВО». 27.08.2024. https://kachestvo.pro/kachestvo-upravleniya/sistemy-menedzhmenta/patsientotsentrichnost-i-zabota-o-personale-po-gostu-i-iso-/.

20. Рахматуллин А. Р., Маслов Д. В., Писаренко К. Э., Кулова Д. Т. Модель эффективности качества государственного управления: опыт применения для оценки органа власти здравоохранения // Менеджмент качества в медицине. — 2025. — № 4. — С. 29–35.

21. Свод знаний по управлению бизнес-процессами: BPM CBOK 4.0 / Т. Бенедикт, М. Кирхмер, М. Шарсиг и др. — М.: Альпина Паблишер, 2022. — 504 с.

22. CAF 2020. Общая схема оценки. Европейская модель для совершенствования организаций публичного сектора через самооценку / пер. с англ. Д. В. Маслова, В. А. Лаврова. — М.: Проспект, 2020. — 102 с.

Приложение 1. Взаимосвязь критериев модели ЭКГУ.Здравоохранение со стандартами и моделями качества в здравоохранении

Таблица 1. Матрица соответствия критериев модели ЭКГУ.Здравоохранение с отраслевыми стандартами менеджмента и ожидаемыми управленческими результатами в сфере здравоохранения*

Критерий модели ЭКГУ	**Раздел стандартов для сферы здравоохранения**	**Пример конкретных мероприятий органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для организаций здравоохранения**
1. Лидерство и стратегия	ИСО 7101:2023. Разделы 4–5: среда организации, лидерство ГОСТ Р 71549-2024. Разделы 4–5: среда организации, лидерство	Разработка отраслевой стратегии развития здравоохранения Создание системы стратегического планирования Установление целевых показателей качества	Достижение целевых показателей национальных проектов Повышение эффективности управления отраслью Улучшение позиций в рейтингах эффективности	Внедрение ценностей качества на всех уровнях Согласованность стратегических и операционных целей, политики в области качества и безопасности медицинской деятельности

Продолжение табл. 1

Критерий модели ЭКГУ	**Раздел стандартов для сферы здравоохранения**	**Пример конкретных мероприятий органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для организаций здравоохранения**
2. Кадры	ISO 7101:2023. Раздел 7: средства обеспечения ГОСТ Р 71549-2024. Раздел 7: человеческие ресурсы	Разработка программ развития кадрового потенциала Создание системы непрерывного медицинского образования Развитие программ поддержки медицинских работников	Снижение дефицита кадров в подведомственных учреждениях Повышение качества кадрового резерва Улучшение показателей по труду в отчетности	Снижение уровня профессионального выгорания Повышение профессиональных компетенций
3. Граждане/ пациенты	ИСО 7101:2023. Раздел 8: деятельность ГОСТ Р 71549-2024. Раздел 8: функционирование	Внедрение стандартов клиентоцентричности Создание единой системы обратной связи Развитие цифровых сервисов для граждан	Рост удовлетворенности граждан качеством государственных услуг органа здравоохранения Снижение количества жалоб на систему здравоохранения Улучшение показателей в мониторинге «Государство для людей»	Повышение удовлетворенности пациентов Улучшение доступности медицинской помощи

Продолжение табл. 1

Критерий модели ЭКГУ	**Раздел стандартов для сферы здравоохранения**	**Пример конкретных мероприятий органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для организаций здравоохранения**
4. Организации здравоохранения	ИСО 7101:2023. Раздел 4: среда организации ГОСТ Р 71549-2024. Раздел 4: среда организации	Создание сети организаций-лидеров Развитие межведомственного взаимодействия Оптимизация сети медицинских организаций	Оптимизация сети подведомственных учреждений Снижение дублирования функций между организациями Повышение эффективности использования бюджетных средств	Единые стандарты качества в отрасли Эффективное использование ресурсов
5. Процессы	ИСО 7101:2023. Раздел 8: деятельность ГОСТ Р 56404-2021. Раздел 8: деятельность на стадиях процессов жизненного цикла продукции и услуг	Внедрение сквозных процессов оказания медицинской помощи Оптимизация административных процессов Развитие системы управления рисками	Стандартизация отчетности от подведомственных учреждений Снижение транзакционных издержек взаимодействия Упрощение системы контроля и надзора	Сокращение времени оказания услуг Снижение административной нагрузки

Продолжение табл. 1

Критерий модели ЭКГУ	**Раздел стандартов для сферы здравоохранения**	**Пример конкретных мероприятий органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для органов здравоохранения**	**Пример управленческих результатов для организаций здравоохранения**
6. Результаты для сотрудников	ИСО 7101:2023. Раздел 9: оценка показателей деятельности ГОСТ Р 71549-2024. Раздел 9: оценка результатов	Мониторинг показателей удовлетворенности медицинских работников Развитие программ поддержки здоровья персонала	Стабильность кадрового состава в отрасли Снижение затрат на адаптацию новых сотрудников Улучшение показателей по программе «Земский доктор»	Снижение текучести кадров Рост профессиональной удовлетворенности
7. Результаты для граждан/пациентов	ГОСТ Р 71549-2024. Раздел 9: оценка результатов ИСО 7101:2023. Раздел 9: оценка результатов функционирования	Мониторинг доступности и качества медицинских услуг Оценка удовлетворенности населения	Выполнение показателей национального проекта «Здравоохранение» Улучшение демографических показателей территории Рост доверия населения к власти	Рост удовлетворенности пациентов Улучшение показателей здоровья населения

Продолжение табл. 1

Критерий модели ЭКГУ	Раздел стандартов для сферы здравоохранения	Пример конкретных мероприятий органов здравоохранения	Пример управленческих результатов для органов здравоохранения	Пример управленческих результатов для организаций здравоохранения
8. Результаты для организаций здравоохранения	ИСО 7101:2023. Раздел 9: оценка показателей деятельности ГОСТ Р 56404-2021. Раздел 9: оценка результатов деятельности	Оценка эффективности медицинских организаций Бенчмаркинг показателей	Снижение количества убыточных учреждений в отрасли Повышение эффективности использования бюджетных ассигнований Улучшение показателей финансовой устойчивости отрасли	Рост производительности Улучшение финансово-экономических показателей
9. Результаты для государства	ИСО 7101:2023. Раздел 9: оценка показателей деятельности ГОСТ Р 56404-2021. Раздел 9: оценка результатов деятельности	Достижение национальных целей в здравоохранении Эффективное использование бюджетных средств	Выполнение указов и поручений Президента РФ Положительная оценка деятельности со стороны федерального центра Увеличение объема привлекаемого федерального финансирования	Выполнение показателей национальных проектов Повышение эффективности бюджетных расходов

Окончание табл. 1

Критерий модели ЭКГУ	Раздел стандартов для сферы здравоохранения	Пример конкретных мероприятий органов здравоохранения	Пример управленческих результатов для органов здравоохранения	Пример управленческих результатов для организаций здравоохранения
10. Результаты для общества	Все стандарты. Разделы 9–10: оценка показателей деятельности, улучшение	Оценка вклада в общественное здоровье Мониторинг социально-экономических эффектов	Укрепление социальной стабильности в регионе Повышение качества человеческого капитала территории Создание благоприятного инвестиционного климата	Улучшение общественного здоровья Снижение социального неравенства в здоровье

* Стандарты на системы менеджмента в сфере здравоохранения:

- ИСО 7101:2023. Системы менеджмента качества организаций здравоохранения. Требования.
- ГОСТ Р 71549-2024. Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования.
- ГОСТ Р 56404-2021. Бережливое производство. Требования к системам менеджмента.

*Таблица 2. Связь критериев модели ЭКГУ и модели совершенства организаций здравоохранения (медицинская «линза» модели EFQM 2025) и отраслевых стандартов на системы менеджмента в сфере здравоохранения**

Критерий модели совершенства ОЗ	**Критерий модели ЭКГУ**	**Смысловая концепция критерия**	**Смысловая концепция стандартов на системы менеджмента в сфере здравоохранения**
1. Цель, видение, стратегия	1. Лидерство и стратегия	Создание вдохновляющего будущего — формулировка смысла существования организации, разработка долгосрочных ориентиров и гибкой стратегии их достижения с учетом интересов всех сторон	Стратегическое управление качеством — построение системы менеджмента, ориентированной на создание ценности для потребителей через эффективные процессы (ГОСТ Р 56404-2021), человекоцентричность (ГОСТ Р 71549-2024) и соблюдение стандартов качества и безопасности медицинской деятельности (ИСО 7101:2023)
2. Организационная культура и лидерство	1. Лидерство и стратегия	Формирование среды доверия — развитие лидерских качеств руководителей, создание культуры сотрудничества и управление изменениями через вовлечение персонала	Лидерство в качестве — демонстрация приверженности руководства принципам бережливого производства (ГОСТ Р 56404-2021), человекоцентричности (ГОСТ Р 71549-2024) и менеджмента качества (ИСО 7101:2023) через личный пример и распределение ответственности

Продолжение табл. 2

Критерий модели совершенства ОЗ	**Критерий модели ЭКГУ**	**Смысловая концепция критерия**	**Смысловая концепция стандартов на системы менеджмента в сфере здравоохранения**
3. Вовлечение заинтересованных сторон	3. Граждане/ пациенты 4. Организации здравоохранения	Построение взаимовыгодных отношений — системное выявление потребностей всех заинтересованных сторон, создание долгосрочных партнерств и управление ожиданиями	Диалог с заинтересованными сторонами — постоянное взаимодействие с пациентами, персоналом, регуляторами для понимания их потребностей и интеграции в процессы оказания медицинской помощи (ГОСТ Р 71549-2024) и улучшения качества (ИСО 7101:2023)
4. Создание устойчивой ценности	3. Граждане/ пациенты 4. Организации здравоохранения	Баланс интересов и устойчивое развитие — создание долгосрочной ценности через баланс экономических, социальных и экологических аспектов деятельности	Эффективное использование ресурсов — устранение потерь (ГОСТ Р 56404-2021), оптимизация процессов для создания ценности для пациентов (ГОСТ Р 71549-2024) и обеспечения устойчивого развития организации (ИСО 7101:2023)
5. Управление результативностью и трансформацией	5. Процессы	Данные для преобразований — использование системы показателей для управления процессами, стимулирования инноваций и организационного обучения	Измерения для улучшений — мониторинг и анализ показателей процессов (ГОСТ Р 56404-2021), удовлетворенности пациентов и персонала (ГОСТ Р 71549-2024), клинических исходов (ИСО 7101:2023) для принятия управленческих решений

Окончание табл. 2

Критерий модели совершенства ОЗ	Критерий модели ЭКГУ	Смысловая концепция критерия	Смысловая концепция стандартов на системы менеджмента в сфере здравоохранения
6. Восприятие заинтересова-нными сторонами	6. Результаты для сотрудников 7. Результаты для граждан 8. Результаты для организаций 9. Результаты для государства 10. Результаты для общества	Обратная связь как инструмент развития — системное измерение удовлетворенности, анализ обратной связи и управление репутацией через сравнение с лучшими практиками	Удовлетворенность как показатель качества — регулярная оценка удовлетворенности пациентов и персонала (ГОСТ Р 71549-2024), анализ жалоб и предложений (ИСО 7101:2023) для улучшения медицинской помощи
7. Стратегические и операционные результаты	6. Результаты для сотрудников 7. Результаты для граждан 8. Результаты для организаций 9. Результаты для государства 10. Результаты для общества	Достижение запланированных результатов — мониторинг достижения стратегических целей, операционной эффективности, финансовых и социальных результатов	Сбалансированные результаты — достижение операционной эффективности (ГОСТ Р 56404-2021), улучшение качества и безопасности медицинской деятельности (ИСО 7101:2023) и повышение удовлетворенности пациентов (71549-2024)

* Стандарты на системы менеджмента в сфере здравоохранения:

- ИСО 7101:2023. Системы менеджмента качества организаций здравоохранения. Требования.
- ГОСТ Р 71549–2024. Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования.
- ГОСТ Р 56404–2021. Бережливое производство. Требования к системам менеджмента.

Приложение 2 Анкета ЭКГУ-мониторинга для органа здравоохранения

Каждый показатель анкеты — это утверждение, характеризующее эталонную организацию. Оценка проводится по двум параметрам:

- текущее состояние (достигнутый уровень);
- значимость (желаемый уровень).

Для оценки текущего состояния используется 10-балльная шкала, основанная на стадиях цикла постоянных улучшений PDCA. Следует оценить достигнутый уровень по каждому из 50 показателей в сравнении с эталоном: насколько успешно орган здравоохранения реализует возможности, касающиеся применяемых управленческих технологий, методов и подходов.

В случае если профессиональных компетенций недостаточно для оценки показателя, следует выбрать вариант «Нет ответа» — х.

Если выбран вариант «Эталон» (10 баллов), необходимо описать лучшую практику в соответствующем поле после оценки критерия.

Для оценки значимости показателя в контексте улучшения деятельности до желаемого уровня используется 10-балльная шкала с градацией оценок по степени важности для органа здравоохранения.

Стадия	Характеристика текущего состояния		Оценка	Балл
PDCA	Мы давно и системно улучшаем деятельность по данному направлению	• *наша лучшая практика* • *непрерывно совершенствуем*	Эталон PDCA	10 9
Act **Улучшаем**	Мы улучшаем данное направление на основе оценки и анализа	• *активно улучшаем* • *начинаем улучшать*	A+ A	8 7
Check **Проверяем**	Мы контролируем то, что делаем в данном направлении	• *оцениваем и анализируем* • *начинаем оценивать*	C+ C	6 5
Do **Делаем**	Мы ведем деятельность по данному направлению	• *активно делаем* • *начинаем делать*	D+ D	4 3
Plan **Планируем**	Мы планируем развивать данное направление	• *планы закреплены на бумаге* • *обсуждаем планы*	P+ P	2 1
	Мы не ведем деятельности по данному направлению и/или у нас недостаточно информации для оценки			0
	Нет ответа (профессиональных компетенций недостаточно для оценки)			x

Характеристика значимости	Оценка	Балл
Приоритетное направление для улучшения деятельности Оказывает максимальное влияние на улучшение деятельности	**Критически важно**	10 9
Оказывает значительное влияние на улучшение деятельности Оказывает большое влияние на улучшение деятельности	**Очень важно**	8 7
Оказывает существенное влияние на улучшение деятельности Оказывает влияние на улучшение деятельности	**Важно**	6 5
Оказывает определенное влияние на улучшение деятельности Оказывает некоторое влияние на улучшение деятельности	**Скорее важно**	4 3
Оказывает незначительное влияние на улучшение деятельности Практически не влияет на улучшение деятельности	**Скорее не важно**	2 1
Не влияет на улучшение деятельности	**Не важно**	0
Нет ответа (профессиональных компетенций недостаточно для оценки)		x

Блок 1. Лидерство и стратегия

Показатель 1. В органе здравоохранения сформулирована миссия — понятный для людей смысл его деятельности, а также определены ценности, на которых она основана, и видение — образ желаемого состояния в будущем. Эта информация доведена до сотрудников и открыто представлена общественности, включая граждан/пациентов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 2. Руководитель органа здравоохранения демонстрирует приверженность принципам человекоцентричности как при принятии управленческих решений, так и в личном взаимодействии с людьми. Его административные полномочия и личный авторитет способствуют формированию у сотрудников устойчивой ориентации на потребности людей.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 3. В органе здравоохранения создан благоприятный внутренний климат, способствующий внедрению инноваций и реализации инициатив по совершенствованию процессов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 4. В органе здравоохранения поощряются постоянное обучение, профессиональное развитие и совершенствование компетенций всех сотрудников независимо от уровня занимаемой должности.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 5. Орган здравоохранения развивает коммуникационные каналы и поддерживает системное взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами, включая граждан/пациентов, сотрудников и курируемые медицинские организации.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 6. Орган здравоохранения демонстрирует устойчивость и последовательность в достижении поставленных целей, сохраняя стратегическую направленность деятельности в условиях изменяющейся внешней среды.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 7. Руководство и сотрудники органа здравоохранения понимают потребности своих клиентов — граждан/пациентов и курируемых медицинских организаций. При этом сотрудники также учитывают потребности коллег, выполняя работу друг для друга и обеспечивая согласованность внутренних процессов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 8. В органе здравоохранения проектная деятельность и текущие операционные процессы выстроены согласованно и не препятствуют эффективному выполнению ни проектов, ни повседневных задач.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 9. В органе здравоохранения принципы и стандарты клиентоцентричности системно учитываются как при разработке стратегических планов, так и в текущей деятельности.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 10. Орган здравоохранения выстраивает эффективное и взаимовыгодное партнерство со всеми заинтересованными сторонами, включая граждан/пациентов, сотрудников и организации здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Что улучшить?	Сформулируйте 1–3 области для улучшений по критерию. За основу можно взять одно или несколько рассмотренных утверждений
Как улучшить?	Для каждой области для улучшений определите 1–3 конкретных действия по улучшению. Это могут быть как долгосрочные инициативы, например принятие стратегического документа, так и быстрые победы, например корректировка графика приема граждан
Что мы делаем лучше всех?	Если оценка по одному или нескольким показателям данного критерия является эталонной, поделитесь примером лучшей практики, которую можно масштабировать в других органах здравоохранения

Блок 2. Кадры

Показатель 11. Признается значимость как командной работы, так и вклада каждого сотрудника в успешную реализацию миссии и целей органа здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 12. Карьерное развитие в органе здравоохранения планируется с учетом индивидуальных целей, навыков и личных качеств сотрудников.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A+	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 13. В органе здравоохранения созданы условия для профессионального роста, развития компетенций и самореализации сотрудников.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 14. Кадровая политика органа здравоохранения направлена на создание привлекательного рабочего места с равным доступом к возможностям. Деловые и личные взаимоотношения между сотрудниками строятся на основе взаимного доверия, внимательности, готовности помочь, профессионализма и честности.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 15. В органе здравоохранения поддерживаются инициативы и новые идеи сотрудников, направленные на совершенствование деятельности.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 16. Потребности сотрудников органа здравоохранения регулярно изучаются с помощью опросов, интервью, анализа статистики и документов, фиксирующих проблемы и ожидания коллектива.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 17. В органе здравоохранения функционируют цифровые каналы обратной связи с сотрудниками.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 18. Запросы и обращения сотрудников, включая негативные, регулярно изучаются и анализируются с целью совершенствования внутренних процессов органа здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 19. Сотрудники органа здравоохранения активно вовлекаются в работу по совершенствованию существующих услуг, а также в проектирование новых услуг.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 20. Орган здравоохранения ведет системную работу по формированию своего позитивного имиджа и репутации как работодателя в глазах сотрудников.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Что улучшить?	
Как улучшить?	
Что мы делаем лучше всех?	

Блок 3. Граждане/пациенты

Показатель 21. В органе здравоохранения разработаны различные клиентские профили, которые помогают лучше понимать потребности граждан/пациентов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 22. Жизненные ситуации граждан/пациентов анализируются на основе прогнозирования и моделирования возможных запросов и ожиданий, возникающих при взаимодействии с органом здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 23 Граждане/пациенты могут начать взаимодействие с органом здравоохранения через один канал (например, сайт), продолжить общение по другому каналу (например, телефон) и получить результат на третьем (например, электронная почта). При этом вся история взаимодействия сохраняется при переходе между каналами и гражданину/пациенту не нужно заново формулировать свой запрос.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 24. Орган здравоохранения стремится обеспечить гражданам/пациентам положительный опыт взаимодействия и формирование позитивного отношения к своей деятельности.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 25. В органе здравоохранения автоматизированы процессы взаимодействия с гражданами/пациентами, включая ведение учета и анализ всех контактов с ними.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 26. Потребности граждан/пациентов, являющихся клиентами органа здравоохранения, регулярно изучаются с помощью опросов, интервью, статистических данных и документов, в которых фиксируются их проблемы и ожидания.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 27. В органе здравоохранения функционируют цифровые каналы обратной связи, обеспечивающие взаимодействие с гражданами/пациентами.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 28. Запросы и обращения граждан/пациентов, включая негативные, регулярно изучаются и анализируются с целью совершенствования предоставляемых услуг.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 29. Граждане/пациенты вовлекаются в работу по улучшению существующих услуг, а также в проектирование новых услуг органа здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 30. Орган здравоохранения ведет работу по формированию позитивного имиджа и укреплению своей репутации в глазах граждан/пациентов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Что улучшить?	
Как улучшить?	
Что мы делаем лучше всех?	

Блок 4. Организации здравоохранения

Показатель 31. В органе здравоохранения разработаны различные клиентские профили, что помогает лучше понимать потребности организаций здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 32. Сценарии взаимодействия органа здравоохранения с организациями здравоохранения определяются на основе прогнозирования и моделирования возможных запросов и ожиданий представителей организаций здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 33. Представители организаций здравоохранения могут начать диалог с органом здравоохранения через один канал (например, сайт), продолжить его через другой канал (например, телефон) и получить результат на третьем (например, электронную почту). При этом при переходе между каналами сохраняется вся история взаимодействия и представителю организации здравоохранения не требуется повторно формулировать запрос.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 34. Орган здравоохранения стремится, чтобы организация здравоохранения получила положительный опыт взаимодействия с ним и сформировала позитивное отношение к органу здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 35. В органе здравоохранения автоматизированы процессы взаимодействия с организациями здравоохранения, ведется учет и анализ контактов с их представителями и профессиональным медицинским сообществом.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 36. Потребности организаций здравоохранения, взаимодействующих с органом здравоохранения, регулярно изучаются с помощью опросов, интервью, статистики и документов, в которых фиксируются проблемы и ожидания курируемых организаций.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 37. В органе здравоохранения функционируют цифровые каналы обратной связи с организациями здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 38. Запросы и обращения организаций здравоохранения, включая негативные, регулярно изучаются и анализируются с целью совершенствования предоставляемых органом здравоохранения услуг.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 39. Представители организаций здравоохранения — клиенты органа здравоохранения вовлекаются в работу по улучшению существующих услуг, а также в проектирование новых услуг органа здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 40. Орган здравоохранения ведет системную работу по формированию положительного имиджа и укреплению своей репутации в глазах организаций здравоохранения и профессионального медицинского сообщества.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Что улучшить?	
Как улучшить?	
Что мы делаем лучше всех?	

Блок 5. Процессы

Показатель 41. Деятельность органа здравоохранения по предоставлению государственных услуг, а также по выполнению своих функций осуществляется на основе анализа потребностей и ожиданий людей: сотрудников, граждан/пациентов, представителей курируемых организаций здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 42. В органе здравоохранения управление, работа вспомогательных служб (бухгалтерии, кадровой службы, IT-подразделений и других) и процессы развития организуются на принципах человекоцентричности, при которых в центре внимания находится человек — сотрудник, гражданин/пациент или представитель организации здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 43. Новые услуги органа здравоохранения тестируются с участием внешних клиентов — граждан/пациентов и представителей организаций здравоохранения, а также внутренних клиентов — сотрудников.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 44. Вся деятельность органа здравоохранения представляет собой сеть взаимосвязанных процессов, направленных на удовлетворение потребностей граждан/пациентов, сотрудников и представителей организаций здравоохранения.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 45. Все сотрудники органа здравоохранения независимо от занимаемой должности проходят обучение процессному управлению и методам непрерывного совершенствования рабочих процессов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 46. В органе здравоохранения проводятся регулярный мониторинг и оценка качества рабочих процессов.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 47. В органе здравоохранения рабочие процессы перепроектируются и оптимизируются для повышения их эффективности.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 48. Во взаимодействии между структурными подразделениями органа здравоохранения устраняются дублирования и противоречия.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 49. В органе здравоохранения изучаются и внедряются лучшие практики управления процессами.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Показатель 50. В органе здравоохранения для выполнения рабочих процессов применяются цифровые технологии.

	x	0	P	P+	D	D+	C	C+	A	A+	PDCA	Эталон
Текущее состояние	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	x	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значимость	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Что улучшить?	
Как улучшить?	
Что мы делаем лучше всех?	

Сведения об авторах

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

Лаврова Татьяна Будаевна, заместитель директора Высшей школы государственного управления РАНХиГС, кандидат экономических наук.

Писаренко Константин Эдуардович, эксперт Высшей школы государственного управления РАНХиГС, кандидат технических наук.

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

Кулова Динара Тагирьяновна, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Республиканская клиническая больница имени Г. Г. Куватова», эксперт Национального института качества Росздравнадзора, кандидат медицинских наук.

Заказное издание

ЭКГУ.ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Отраслевая версия модели эффективности и качества государственного управления для органов государственной власти в сфере охраны здоровья

Руководитель проекта В. В. Кузнецов
Ответственный за выпуск Ю. А. Лысенкова
Редактор С. В. Кошеварова
Компьютерная верстка В. В. Вишняковой
Дизайн обложки А. В. Таскаевой

Подписано в печать 19.10.26
Формат 60×90/16
Гарнитура Montserrat
Усл. печ. л. 9,87
Тираж 1000 экз. Заказ № 1498

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