



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)

П Р И К А З

31 августа 2022

№ 586

Москва

**О внедрении
принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

В целях совершенствования деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации при взаимодействии с гражданами, а также субъектами предпринимательской и иной экономической деятельности, обеспечения применения принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в рамках инициативы социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Государство для людей», реализуемой в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 г. № 2816-р, в целях реализации федерального проекта «Государство для людей» направления «Развитие государственного управления» государственной программы Российской Федерации «Экономическое развитие и инновационная экономика» приказываю:

1. Раздел III Распределения обязанностей между руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2022 г. № 523, после слов «координирует вопросы организации и контроля проектной деятельности, в том числе обеспечивает координацию проектной деятельности Министерства по реализации федеральных проектов» дополнить абзацем следующего содержания: «обеспечивает внедрение принципов и стандартов клиентоцентричности в сфере установленных функций Министерства здравоохранения Российской Федерации;».

2. Создать Рабочую группу Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности (далее — рабочая группа).

3. Утвердить прилагаемые:

1) Положение о рабочей группе согласно приложению № 1;

2) состав рабочей группы согласно приложению № 2;

3) ведомственную концепцию внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации согласно приложению № 3;

4. Первым заместителям, заместителям Министра здравоохранения Российской Федерации, статс-секретарю – заместителю Министра здравоохранения Российской Федерации, руководителям структурных подразделений Министерства здравоохранения Российской Федерации руководствоваться в работе принципами и стандартами клиентоцентричности.

5. Общую координацию и контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Фисенко Виктора Сергеевича.

Министр



М.А. Мурашко

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «31» августа 2022 г. № 586

**Положение о рабочей группе
Министерства здравоохранения Российской Федерации
по вопросам внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности**

1. Настоящее Положение определяет статус, а также базовые положения функционирования рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности (далее — рабочая группа) в рамках инициативы социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Государство для людей», реализуемой в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 г. № 2816-р и в целях реализации федерального проекта «Государство для людей» направления «Развитие государственного управления» государственной программы Российской Федерации «Экономическое развитие и инновационная экономика».

2. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также настоящим Положением.

3. Рабочая группа формируется в целях координации и методического обеспечения процессов совершенствования деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации при взаимодействии с гражданами, а также субъектами предпринимательской и иной экономической деятельности, обеспечения внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Основными задачами функционирования рабочей группы являются:

а) определение приоритетных проектов Министерства здравоохранения Российской Федерации по внедрению принципов и стандартов клиентоцентричности;

б) разработка стандарта клиентоцентричности Министерства здравоохранения Российской Федерации – требований по внедрению принципов и стандартов клиентоцентричного подхода при взаимодействии с гражданами, а также субъектами предпринимательской и иной экономической деятельности;

в) определение перечня первоочередных мероприятий по внедрению принципов и стандартов клиентоцентричности;

г) разработка предложений по определению эффективности применения инструментов, обеспечивающих внедрение принципов и стандартов клиентоцентричности в государственном управлении, в сфере установленных функций Министерства здравоохранения Российской Федерации;

д) обеспечение рассмотрения документов, необходимых для внедрения инструментов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации;

е) выработка и принятие иных решений для достижения целей формирования рабочей группы.

5. Рабочая группа формируется в составе председателя рабочей группы, заместителей председателя рабочей группы, а также членов рабочей группы.

6. Для обеспечения достижения целей формирования и задач функционирования рабочей группы в соответствии с решением рабочей группы и в порядке, определенном Регламентом, могут быть сформированы экспертные группы и проектные комитеты рабочей группы.

7. Решения рабочей группы принимаются в рамках проведения заседаний рабочей группы под председательством председателя рабочей группы или (в случае отсутствия председателя рабочей группы) уполномоченного заместителя председателя рабочей группы.

8. Заседания рабочей группы проводятся в очной или дистанционной форме. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости или по решению председателя рабочей группы.

9. Члены рабочей группы участвуют в заседании рабочей группы лично или посредством делегирования полномочий своим заместителям.

10. Председатель рабочей группы, а в случае его отсутствия – уполномоченный заместитель председателя рабочей группы, определяет время и место (в случае проведения очного заседания рабочей группы) проведения заседания рабочей группы, а также утверждает повестку заседания рабочей группы. Члены рабочей группы, вправе вносить предложения по включению дополнительных вопросов в повестку заседания рабочей группы. Решение о включении дополнительных вопросов в повестку заседания рабочей группы принимается на основе консенсуса или простым большинством голосов членов рабочей группы или их делегатов, присутствующих на заседании рабочей группы.

11. Рабочая группа правомочна принимать решения если на ее заседании присутствует не менее половины членов рабочей группы или их делегатов. Решения рабочей группы оформляются протоколом заседания рабочей группы, который подписывается лицом, под председательством которого проводилось заседание рабочей группы, на основании устного согласия членов рабочей группы или их делегатов, переданного, в том числе, в дистанционной форме с использованием видео- или аудиосвязи.

12. Решения рабочей группы принимаются простым большинством голосов от числа присутствующих на ее заседании членов рабочей группы или их делегатов и имеют рекомендательный характер. При равенстве голосов решающим является голос председателя рабочей группы, участвующего в заседании рабочей группы или в случае его отсутствия - уполномоченного заместителя председателя рабочей группы.

13. Протоколы заседаний рабочей группы доводятся до сведения членов рабочей группы и исполнительного органа рабочей группы в электронной форме, в том числе с использованием системы электронного документооборота. Разногласия, возникающие при принятии решений рабочей группы, устраняются посредством проведения согласительных совещаний.

14. Рабочая группа для достижения целей ее формирования имеет право:

а) приглашать на свои заседания представителей иных органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также заинтересованных организаций, в том числе представителей бизнес-сообщества и различных отраслей экономики, граждан;

б) направлять своих представителей для участия в проводимых иными органами государственной власти, органами местного самоуправления, другими органами и организациями мероприятиях, на которых обсуждаются вопросы, касающиеся целей формирования рабочей группы;

в) привлекать к деятельности рабочей группы, в том числе в рамках ее экспертных групп и проектных комитетов, специалистов в соответствующих сферах.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «31» августа 2022 г. № 586

Состав Рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Фисенко
Виктор Сергеевич | – первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (председатель); |
| Зеленский
Владимир Анатольевич | – первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (заместитель председателя); |
| Глаголев
Сергей Владимирович | – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (заместитель председателя); |
| Камкин
Евгений Геннадьевич | – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (заместитель председателя); |
| Плутницкий
Андрей Николаевич | – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (заместитель председателя); |
| Пугачев Павел
Сергеевич | – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (заместитель председателя); |
| Астапенко
Елена Михайловна | – директор Департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| Ваньков
Вадим Валерьевич | – директор Департамента цифрового развития и информационных технологий Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| Дьяченко
Михаил Юрьевич | – врио директора Департамента проектной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации; |

- Каракулина
Екатерина Валерьевна – директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Коробко
Игорь Викторович – директор Департамента науки и инновационного развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Котова
Евгения Григорьевна – директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Куликова
Инна Борисовна – директор Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Лесникова
Марина Николаевна – директор Правового департамента Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Летникова
Людмила Ивановна – директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Лисовой
Леонид Васильевич – директор Департамента управления делами и кадров Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Плаксина
Наталья Юрьевна директор Департамента учетной политики и контроля Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Самойлова
Алла Владимировна – руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (по согласованию)
- Сибирякова
Наталья Витальевна – директор Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- Усачева
Александра
Владимировна – директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Фомин
Алексей Анатольевича – заместитель директора Департамента экономики и цифровой трансформации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Шешко
Елена Леонидовна директор Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от «31» августа 2022 г. № 586

**Ведомственная концепция
внедрения принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

I. Общие положения

Настоящая Концепция определяет направления внедрения клиентоцентричного подхода при взаимодействии с гражданами, а также субъектами предпринимательской и иной экономической деятельности (далее – клиент).

Клиентоцентричный подход основан на выявлении и изучении потребностей клиента, постоянном улучшении взаимодействия с клиентом для удовлетворения его потребностей с намерением превзойти его ожидания.

Применение клиентоцентричного подхода позволит:

- 1) повысить удовлетворенность клиентов за счет обеспечения адресности взаимодействия с ним;
- 2) снизить издержки клиентов при взаимодействии с Министерством здравоохранения Российской Федерации и организациями за счет применения цифровых и платформенных решений при предоставлении государственных услуг и исполнении государственных функций;
- 3) повысить привлекательность Российской Федерации для жизни, работы и ведения бизнеса.

Концепция предусматривает внедрение клиентоцентричности как в отношении внешних клиентов, к которым относятся граждане Российской Федерации, индивидуальные предприниматели, юридические лица, так и в отношении внутренних клиентов, к которым относится государственный служащий Министерства здравоохранения Российской Федерации.

II. Ценности и принципы клиентоцентричности

В основу реализации клиентоцентричного подхода положены следующие ценности и принципы.

1) Равный доступ

Каждый имеет равный доступ к услугам и функциям. Обеспечено равенство возможностей каждого на государственной службе.

Принцип:

Адаптировать функции и услуги под потребности человека.

2) Эффективность и удобство

Для каждой жизненной ситуации разработано удобное решение, продукт или сервис для эффективного достижения необходимого результата. Если потребность клиента может быть удовлетворена без взаимодействия с государством, решение предоставляется автоматически. Каждому исполнителю государственных услуг и функций предоставлены комфортные условия для эффективной работы.

Принципы:

Решать задачи человека, а не исполнять обязанности формально;

Находить и использовать наиболее простой и удобный путь к решению задачи.

3) Повышение качества и проактивность

Государственные функции и услуги, а также условия работы их исполнителей целесообразно совершенствовать. Министерство здравоохранения Российской Федерации выявляет жизненные ситуации, требующие решений, работает над внедрением улучшений, инноваций и устранением ошибок.

Принципы:

Действовать на опережение, повышая качество и устраняя ошибки;

Тестировать и внедрять инновации, экспериментировать.

4) Единство и целостность

Все исполнители государственных функций и услуг независимо от ведомственной принадлежности объединяют усилия и эффективно сотрудничают, решая задачи человека, и обеспечивают целостный и предсказуемый опыт взаимодействия с государством через выбранный человеком канал связи.

Принципы:

Выступать единой командой для решения задач человека;

Устранять межведомственные дублирования и противоречия.

5) Объективность и беспристрастность

Результаты исследований и объективные данные являются основой для принятия решений и их обоснования. Исполнители государственных функций и услуг принимают беспристрастные решения, свободные от субъективности и предвзятости.

Принципы:

Принимать решения, опираясь на достоверные данные;

Соблюдать последовательность в принятии решений и действиях.

6) Открытость и прозрачность

Государство взаимодействует с человеком в **открытом диалоге**. Процедуры Министерства здравоохранения Российской Федерации прозрачны.

Принципы:

Приветствовать обратную связь;

Предоставлять актуальную информацию, объяснять принимаемые решения.

7) Взаимное доверие и безопасность

Взаимное доверие в отношениях человека и государства обеспечивается за счет осознания общих целей и уверенности в их достижении. Министерство здравоохранения Российской Федерации гарантирует **безопасное** взаимодействие с государственными функциями и услугами, а также цифровыми сервисами без риска для здоровья, имущества, персональных данных и иной конфиденциальной информации.

Принципы:

Исполнять публично взятые обязательства;

Гарантировать безопасность взаимодействия с государством и защиту конфиденциальной информации (в том числе персональных данных).

III. Выявление и изучение потребностей клиентов

При внедрении клиентоцентричного подхода выявление и изучение потребностей клиентов проводятся в рамках жизненных ситуаций при выполнении следующих условий:

учитывается обратная связь со стороны клиентов;

основывается на объективных данных;

учитываются характеристики и особенности каждой группы клиентов.

В рамках выявления потребностей клиентов целесообразно осуществить следующие действия.

Первичный сбор данных о клиентах и их текущем клиентском опыте в рамках жизненной ситуации, в том числе посредством получения обратной связи.

Сегментация клиентов. Отнесение изученных групп клиентов к жизненным ситуациям (далее – ЖС) и профилям клиентского сегмента.

Принятие решений по итогам изучения потребностей клиентов:

определение приоритетных для удовлетворения потребностей и решения выявленных проблем;

выработка решений по повышению качества клиентского опыта, в том числе определение направлений для проектирования новых услуг и сервисов и реинжиниринга действующих сервисов и услуг;

принятие решения об упразднении действующих услуг, функций, разрешительных режимов и т.д.

IV. Проектирование новых и реинжиниринг существующих услуг и сервисов

При проектировании или реинжиниринге услуг и сервисов целесообразно:

- 1) основываться на результатах выявления и изучения потребностей клиентов;
- 2) учитывать возможность использования удобных для клиентов точек взаимодействия;
- 3) учитывать новые технологии и другие возможности для повышения потребительской ценности услуг и сервисов;
- 4) ориентироваться на повышение качества клиентского опыта, в том числе к снижению издержек клиентов.

V. Процесс удовлетворения потребностей клиента

При удовлетворении потребностей клиента целесообразно:

- 1) основываться на результатах выявления и изучения потребностей клиентов, в том числе в рамках получения обратной связи;
- 2) по возможности решать проблемы клиента целиком в рамках жизненных ситуаций;
- 3) обеспечивать преимущественно проактивное предоставление услуг и сервисов (при обязательном согласии на такое взаимодействие со стороны клиента);
- 4) минимизировать необходимость обращения клиента в Министерство здравоохранения Российской Федерации и уполномоченные организации, время и сложность такого взаимодействия;
- 5) обеспечивать использование удобных для клиентов точек взаимодействия с Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными организациями.

В процессе предоставления услуги в рамках удовлетворения потребностей клиентов необходимо стремиться к выполнению следующих условий:

- 1) услуга должна предоставляться преимущественно в электронном виде (исключением могут быть только услуги, для целевой аудитории которых предпочтителен другой формат);
- 2) должен быть реализован преимущественно проактивный формат предоставления услуги.

VI. Ключевые точки взаимодействия

Целесообразно определить ключевые точки взаимодействия с клиентами.

У клиента должен формироваться положительный опыт простоты и легкости от взаимодействия вне зависимости от канала.

Ключевыми точками взаимодействия являются:

- 1) **Порталы**
- 2) **Социальные сети, публичные чаты в мессенджерах**
- 3) **Телефон (колл-центр):**

количество переключений на других сотрудников для решения вопроса клиента не должно превышать двух;

используется только эмоционально-нейтральная/позитивная, заинтересованная и грамотная речь с краткими информационными фразами; разрабатываются и используются скрипты разговоров для ответов на типовые обращения клиентов.

- 4) **Письменное взаимодействие (электронная почта, письмо, сообщения в личном кабинете):**

обратная связь с уведомлением о получении письма предоставляется в течение 24 часов;

разрабатываются и своевременно актуализируются базы знаний, содержащие шаблоны ответов на типовые обращения клиентов;

реализуется функционал быстрой обратной связи клиентов при коммуникации посредством электронных средств связи.

- 5) **Личный прием в органах власти и уполномоченных организациях:**

внедряются правила профессионального обслуживания клиентов;

реализуется возможность самостоятельной записи на прием в удобное время посредством удобного для клиента канала связи;

разрабатываются критерии определения группы клиентов, для которых целесообразно закрепление бесплатных «персональных менеджеров»;

обеспечивается наличие электронной очереди, оборудованного детского уголка;

время ожидания обслуживания при очном взаимодействии не превышает 15 минут.

VII. Внутренний клиент

Внедрение клиентоцентричного подхода в отношении внутреннего клиента направлено на обеспечение его удовлетворенности от своей деятельности посредством применения современных технологий построения процессов внутриведомственного и межведомственного взаимодействия, а также реализации в кадровой политике, основанной на принципах и стандартах клиентоцентричности.

Кроме того, в целях внедрения клиентоцентричного подхода:

При реализации внутриведомственных процессов целесообразно обеспечить следующее:

- 1) усиление межструктурного взаимодействия в Министерстве

здравоохранения Российской Федерации, включая максимальное использование оперативных инструментов консультаций и согласований (по телефону, по мессенджерам, очно);

2) усиление контроля за соблюдением регламентных требований в части последовательности прохождения этапов согласования и оперативной и качественной проработки текстов проектов актов;

3) усовершенствование системы электронного мониторинга «дашборд» для обеспечения оперативного мониторинга хода подготовки и принятия нормативных правовых актов в Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

4) активная подготовка внутриведомственных планов-графиков подготовки нормативных правовых актов, учитывающие все потенциально возможные траектории движения проекта акта в ходе регламентных процедур, а также организации внутреннего постоянного контроля за его соблюдением в Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

5) обеспечение доступа к информации для исполнителей в целях исключения необходимости запроса информации;

6) обеспечение постоянного совершенствования внутренних процессов, в том числе на основе предложений сотрудников.

При организации работы:

1) при планировании нагрузки часть рабочего времени сотрудника резервируется под срочные задачи;

2) обеспечивается удобный режим работы с учетом текущих задач, в том числе удаленный формат работы;

3) рабочее место сотрудника оснащается всем необходимым для выполнения должностных обязанностей, обеспечивается надлежащий уровень комфорта.

При реализации кадровой политики:

1) формируется прозрачная система мотивации;

2) в отношении каждого сотрудника выстраивается карьерная траектория показывающая, как он будет повышать свой профессиональный уровень;

3) обеспечивается реализация коллективных активностей, в которых принимается участие, в том числе и руководители.

VII. Мониторинг и обратная связь

Целесообразно осуществлять постоянный мониторинг проведенных изменений, а также получать обратную связь от клиентов в целях проведения дальнейшего совершенствования процесса, фиксации и исправления существующих (возникающих) отклонений, корректировки подходов к реализации деятельности.

Кроме того, целесообразно сформировать удобный для клиентов

инструментарий обратной связи.

Клиенты должны получить возможность оценивать через инструменты обратной связи степень удовлетворенности каждой отдельной услугой и сервисом, а также удовлетворенности его потребности в рамках жизненной ситуации.

Результаты обратной связи используются для выявления и изучения потребностей клиентов, проектирования и реинжиниринга услуг и сервисов в целях повышения качества клиентского опыта.