

Озат Байсеркеев
GSB Almaty Management University.
Кандидат философских наук,
Лицензированный и сертифицированный консультант
компании Management Systems (Los Angeles, USA)

БОЛЕЗНИ РОСТА И УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Главным трендом развития отечественного здравоохранения несомненно является его коммерциализация и, соответственно, усиление конкуренции. Это вполне объяснимо, учитывая переход от плановой экономики (читай – бесплатной медицины) к рыночным отношениям.

К числу наиболее очевидных свидетельств тому относятся:

- Рост платных услуг: более 50% жителей страны пользуется платной медицинской помощью;
- Рост частной медицины: доля частных клиник в Казахстане составляет 20% от их общего количества и имеет тенденцию к увеличению;
- Рост доли иностранных игроков рынка медицинских услуг (медицинские учреждения и отдельные специалисты и врачи);
- Рост получения населением медицинских услуг за рубежом (все больше наших сограждан отправляются в Китай, Германию, Израиль, США, чтобы получить качественные медицинские услуги, которые еще не получили достаточного развития в нашей стране);
- Рост РГП на ПВХ (определенная степень экономической самостоятельности, которая охватывает все большее число медучреждений).

Можно уверенно предположить, что с предстоящим вступлением Казахстана в ВТО процесс только усилится. А вместе с ним усиливается роль менеджмента в медицинской отрасли. Ведь, чтобы хорошо зарабатывать нужно хорошо управлять. При этом «плановое» управление советского типа, когда достаточно было быть хорошим врачом, чтобы быть Главным врачом, в нынешних условиях уже не годится. Теперь прежде всего надо быть управленцем, менеджером. Конечно, надо хорошо понимать специфику профессии. И если дипломированный врач является успешным руководителем, так сказать «два в одном», можно этому только порадоваться. Однако не стоит забывать, что основная задача руководителя все-таки руководить, а не лечить.

Поэтому качество менеджмента – должно быть основным критерием выбора и оценки руководителя больницы или любого другого медучреждения. Это вызов времени. Отсюда и усиление внимания к повышению потенциала системы

здравоохранения в области менеджмента со стороны уполномоченного органа. Конференции, статьи, круглые столы все больше вовлекают медицинских работников в такие понятия как клиент, маркетинг, стратегии, инновации, которые уже прочно закрепляются в лексиконе современного врача и руководителя. И, если раньше главным фактором успеха был медицинский (врачи и оборудование), то теперь все более усиливается управленческий фактор, который включает в себя не только управление ресурсами (в том числе врачей и оборудование), но и гораздо более широкий спектр вопросов. Каких? Давайте рассмотрим.

Концепция бизнеса

Первое, и самое важное, с чего все начинается, это ответ на вопрос: «ЧЕМ МЫ ЗАНИМАЕМСЯ?». В бизнесе это называется Концепция бизнеса, и это понятие вполне применимо и даже должно применяться и в здравоохранении. Что делает, к примеру, сельская районная больница? Они (руководство и сотрудники) отвечают на поставленный вопрос: «МЫ ЛЕЧИМ БОЛЬНОЕ НАСЕЛЕНИЕ НАШЕГО РАЙОНА». И это по-существу именно так. Что же здесь плохого? Вроде все хорошо.

Но, можно и по-другому ответить на этот вопрос. «МЫ ОЗДОРАВЛИВАЕМ НАСЕЛЕНИЕ НАШЕГО РАЙОНА». Чувствуете разницу? Что меняется с новой формулировкой, с новым пониманием своего бизнеса (деятельности)? Все. Меняется содержание всех основных элементов. У этой районной больницы меняется:

1. *Рынок.* Это уже не только больные жители района, а все его население, потому что оздоровление предполагает не только лечение, но и профилактику.
2. *Продукты.* Лечение теперь только часть продуктовой линейки. Другая ее часть (желательно большая ее часть) это профилактика (Школа молодой мамы, Центр реабилитации, Оздоровительная йога, Консультационный центр по борьбе с курением, Фитнес-центр и пр.). Иначе говоря, теперь нужно больше усилий и продуктов не лечебного, а профилактического характера.
3. *Ресурсы.* Теперь вам не обойтись только врачами, медсестрами и санитарками, операционными и лабораториями. Теперь нужен Интернет-сайт с описанием и расписанием всех услуг. Теперь нужны учебные классы, тренажерные залы с оборудованием, офисы для новых специалистов и сотрудников (тренеров, консультантов, инструкторов, лекторов). Теперь вам будет нужно больше денег на их зарплату. Чтобы все это правильно организовать и продавать нужны менеджеры и маркетологи.

4. *Операции*. Бизнес-процессы (а это и есть Операции) также меняются для обслуживания нового во всех отношениях бизнеса: от закупок до CRM-системы (системы управления клиентами).

5. *Системы менеджмента*. С расширением деятельности нужны:

- новая Организационная структура, отражающая новое содержание работы;
- Стратегический план, включающий в себя все направления деятельности, а не только лечебную часть;
- новая Система подготовки руководителей организации;
- новая Система мотивации и контроля.

6. *Культура*. Также неизбежно должна поменяться, так как в определенной степени меняется система ценностей: теперь должно гораздо больше цениться бережное отношение к своему здоровью, к его поддержанию в хорошем состоянии (и, соответственно, умение сотрудников и специалистов нести эти знания и модели поведения в массы), а не только классное лечение профессионала-врача.

Стратегическая миссия

Не уверен, что каждая районная больница имеет Стратегическую миссию, однако убежден, что она им необходима. Почему? Чтобы ответить на этот вопрос, нужно описать два подхода к определению.

Первый подход – ДЕКЛАРАТИВНЫЙ. Это общее заявление о том, *для чего* существует организация. И обычно на этот вопрос отвечают так:

- Мы лечим людей;
- Мы обучаем менеджеров;
- Мы поставляем тепловое оборудование;
- Мы продаем средства для ухода за кожей;
- Мы занимаемся жилищным строительством;
- Мы производим стеклопакеты.

Конечно, миссии сформулированы гораздо длиннее и красивее, но суть одна – мы делаем то-то и то-то в зависимости от отрасли. Какова практическая польза от таких пусть даже красивых заявлений? Может они вдохновляют кого-нибудь на эффективную работу? Или они вдохновляют потенциальных клиентов выбрать продукцию этой компании? Вряд ли. Во-первых, мало кто помнит формулировку миссии, и еще меньше тех, кто может ее воспроизвести вслух. Кроме того, запоминать миссию своей организации нет смысла, так как миссии конкурентов похожи как близнецы-братья. Во-вторых, сотрудников больше вдохновляет материальная мотивация, а опытные потребители уже давно не покупаются на красивые слова, особенно, если они видят их явные расхождения с реальностью.

Второй подход – ЦЕЛЕВОЙ. Это общее заявление *чем* хочет стать организация в планируемом периоде. При этом в такой миссии указываются измерители: срок и главные количественные цели.

Например, Минздрав может иметь следующую Стратегическую миссию:

«Наша миссия – на основе реализации Государственной программы развития здравоохранения повысить среднюю продолжительность предстоящей жизни населения в стране до 77 лет к 2020 году».

Чем она хороша?

1. В ней есть срок, и в конце этого срока можно оценить результат;
2. В ней есть ориентир для планирования количественных (и качественных) целей для каждого года указанного периода;
3. Можно оценивать прогресс движения к цели каждый год;
4. Она легко запоминается сотрудниками, партнерами, вышестоящими органами и общественностью;
5. Она благородна и легко понимается всеми.
6. Благородная понятная цель неизбежно влияет на мотивацию людей достигать ежегодные цели.
7. Количественный показатель данной миссии интегрированный, поэтому он заставляет проанализировать факторы, его обуславливающие, а это уже придает системность предстоящим усилиям по выполнению миссии.

Плюсов много, но главное отличие и одновременно преимущество целевого подхода, как мы видим, в его практической ценности. Это не какая-то труднопонимаемая бесполезная абстракция, а конкретный ориентир, стимул и измеритель.

Основная стратегия

ЗА СЧЕТ ЧЕГО вышеописанная миссия Минздрава будет выполнена? Ответ на этот вопрос и есть его Основная стратегия.

Может быть за счет увеличения объемов бюджетного финансирования. Или за счет массивного трансфера новейших технологий. Или за счет резкого улучшения качества подготовки и переподготовки специалистов. Или за счет изменения государственной политики в сфере здравоохранения в сторону профилактики и здорового образа жизни и удорожания лечения для населения (последнее – как стимул больше думать о своем здоровье пока здоров) по примеру сингапурской модели.

В случае с районной больницей это может быть за счет привлечения лучших специалистов через создание им благоприятных условий. Или сделать ставку на местную общественность, т.е. создать такую политику, выстроить такой PR, что наиболее весомые жители района, включая администрацию, сами будут помогать кто в чем силен. Либо предлагать такие дополнительные платные оздоровительные услуги, которые будут востребованы среди жителей района.

Основная стратегия может быть разной, но финансово-экономическая самодостаточность организации, которая направляет полученную прибыль на улучшение жизни сотрудников и дальнейшее развитие, наверняка, лучшая основа для устойчивого развития.

С чего начать?

Нужно представить себе бизнес в виде Пирамиды (Рис.1), в которой Концепция бизнеса, Стратегическая миссия и Основная стратегия в совокупности составляют ПЛАТФОРМУ БИЗНЕСА – это начало всех начал, это фундамент всего остального. Если вы решили построить бизнес, то начинать надо именно с Платформы. И только затем выстраивать остальные блоки Пирамиды.

В случае же, если медицинская организация уже существует и функционирует, и вы решили перестроить ее деятельность на новый лад, то сначала надо изучить ее нынешнее состояние, чтобы понять насколько в таком виде это предприятие жизнеспособно. Поэтому проводится организационная диагностика, включающая в себя два основных инструмента анализа:

- Исследование болезней роста
- Исследование организационной эффективности.

Исследование Болезней роста

Как нет абсолютно здоровых людей, так и нет абсолютно здоровых организаций. Весь вопрос в степени развития (запущенности) этих болезней. В управленческом смысле Болезни роста это:

- *Проблемы*, которые возникают как результат неадекватного организационного развития по отношению к размеру бизнеса и его сложности (Рис.2).
- Общий набор *симптомов*, показывающих, что что-то идет неправильно в процессе организационного развития.
- *Сигнал* о необходимости осуществить переход от одной стадии организационного развития к другой.
- Набор основных *показателей* будущих финансовых результатов.

Существуют несколько стадий роста организации (Рис. 3) и, если их не знать и не уметь осуществлять переход от одной стадии к другой, то неизбежно возникают эти самые болезни роста. Они есть результат неадекватного перехода от одной стадии к другой.

Эрик Фламгольц и Ивон Рэндел¹ – разработчики методологии Пирамиды организационного развития – выделяют 10 классических болезней роста:

1. Для выполнения служебных обязанностей становится *недостаточно обычного рабочего времени*.
2. Тратится слишком много времени на решение кризисных *«авральных» ситуаций*
3. Многие сотрудники *не знают, что делают другие*.
4. Персонал *недостаточно осведомлен об основных направлениях развития* организации.
5. В организации очень *мало компетентных управленцев*.
6. Каждый чувствует: *«Я должен это сделать сам, чтобы это было сделано правильно»*.
7. Большинство сотрудников считает, что *наши заседания - это просто потеря времени*.
8. Контролю исполнения планов уделяется *недостаточное внимание и запланированное просто не выполняется*.
9. Некоторые *сотрудники ощущают непрочность своего положения* в организации.
10. Доходы от продаж в организации растут, но *прибыль не растет*.

Опрос руководителей и сотрудников разного ранга по этим десяти пунктам позволяет выявлять степень развития болезней, в результате чего делается вывод в каком состоянии находится организация. Исследованиями компании Management Systems (США) доказано, что существует статистически значимая зависимость между финансовой результативностью организации и ее болезнями роста (Рис.4). Иными словами, чем сильнее болеет организация, тем хуже ее финансовые результаты и наоборот.

Исследование организационной эффективности

Если Исследование болезней роста дает нам общую картину, так сказать «температуру больного», то Исследование организационной эффективности показывает, как обстоят дела с каждым отдельным блоком Пирамиды, насколько проработаны в компании вопросы по каждой функциональной

¹ Э.Фламгольц, И.Рэндел. Болезни роста. – Алматы, 2013г.

области (своеобразное описание состояния «внутренних органов»). Данное исследование состоит уже из 65 вопросов (тезисов), который измеряют *степень развития систем и структур компании*, необходимых для поддержки ее роста и/или стадии развития.

Для того, чтобы иметь высокую вероятность долгосрочного успеха в будущем компания должна эффективно *управлять всеми шестью уровнями Пирамиды* организационного развития плюс Финансовыми результатами (как каждым в отдельности, так и в системе).

В здоровой организации Пирамида имеет правильную (полную) форму. Если же компания болеет, то это проявляется через недостаточную проработанность (неразвитость) ее отдельных блоков, которые в этом виде имеют неполноценный (усеченный) размер, т.е. длину каждого уровня/блока Пирамиды. И тогда мы имеем не Пирамиду правильной формы (на Рис.4 показана голубым цветом), а конструкцию, напоминающую елку (зеленый цвет). Даже визуально видно, что «елка» с ее тонким основанием, образно говоря, менее устойчива к конкурентным ветрам, чем классическая Пирамида.

Оздоровление организации

Ни один врач не начинает лечения без предварительного обследования пациента. Диагностика организации также есть необходимый, но в то же время не единственный шаг в общей системе ее оздоровления.

В целом, основные шаги в этом направлении следующие:

1. *Организационная диагностика* (как было показано, это определение состояния организации);
2. *Стратегическое планирование* (разработка Стратегического плана как инструмента выполнения миссии организации);
3. Разработка и внедрение *Системы Управления организационной эффективностью*, т.е. обеспечение реализации, т.е. исполнения задуманного (Performance Management System);
4. *Управление корпоративной культурой* (мобилизация глубинного потенциала).

Есть и дополнительные шаги, которые способствуют более эффективному управлению и развитию организации:

- Программы развития топ-менеджмента;
- Коучинг первого руководителя и топ-менеджеров;
- Управленческий мониторинг со стороны консультанта.

Таким образом, в условиях все большей ориентации медицинских организаций на самостоятельное развитие и усиления конкуренции руководителям медучреждений следует:

1. Задуматься и попытаться сформулировать новое *понимание своего бизнеса* или скорректировать старое. Что мы делаем? Какую ценность для потребителя мы создаем, которую не создает никто другой? Как можно эту ценность коммерциализировать во благо и клиента, и своей организации?
2. «Посмотреть на себя в зеркало» (посмотреть на себя со стороны). Надо пройти профилактический «медицинский осмотр», т.е. *организационную диагностику*, которая выявляет состояние основных систем бизнеса: продукты, рынки, ресурсы, операции, системы управления и корпоративная культура.
3. *Управлять* ростом организации, которая по мере этого роста испытывает различные *болезни*. Игнорирование болезней может привести, и как показывает практика, приводит к печальным последствиям.

Болезни и человека, и организации легче обнаружить и труднее лечить на поздних стадиях их развития, и наоборот, труднее обнаружить, но зато гораздо легче вылечить на ранних. Не стоит запускать болезни организации.

Журнал "Менеджер здравоохранения", №4, 2013г. Астана, 2013

1988