

ОТ ФИКТИВНОСТИ К ЭФФЕКТИВНОСТИ

БИЗНЕС-ДЕТЕКТИВ ДЛЯ ТЕХ, КТО ХОЧЕТ
СОЗДАТЬ СИЛЬНУЮ КОМАНДУ

ДИНА РУСИНОВА



МОСКВА

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
-------------	---

ЧАСТЬ 1. ДИАГНОЗ

Глава 1. Доктор Хаос	10
Глава 2. Сложности — возможности	21
Глава 3. Стыковки ответственности	28
Глава 4. Дело о пропавших ценностях	34

ЧАСТЬ 2. ЛЕЧЕНИЕ

Глава 1. Ядро	44
Глава 2. Стражи порядка против стражей беспорядка	52
Глава 3. Русинофобия	59
Глава 4. Трансформация Черного Лебедя в Белого по методу ADKAR	70
Глава 5. Доктор Зло	78
Глава 6. $1 + 1 = 11$	86
Глава 7. Операция «Профсоюз»	96

ЧАСТЬ 3. РЕЦЕПТЫ

Глава 1. Сверхспособности руководителя и сотрудников	106
Глава 2. Ролевая модель	120
БЛАГОДАРНОСТИ	127

ПРЕДИСЛОВИЕ

4

Если вы умеете успешно решать задачи, они перестают быть проблемами и становятся возможностями.

И. Адизес

Приветствую вас, дорогие читатели! Я Дина Русинова — главный врач Детской городской поликлиники № 133 г. Москвы, президент московского отделения «Союза педиатров России», доцент кафедры факультетской педиатрии ПФ РНИМУ им Н. И. Пирогова, кандидат медицинских наук.

Эту книгу я написала, чтобы доказать: даже полтысячи сотрудников из самой обычной детской поликлиники могут стать командой. Мотивированной, слаженной, заинтересованной в результате. Сегодня сотрудники Детской поликлиники № 133 делают совершенно нетипичные для себя вещи: проводят клинические исследования, пишут научные статьи — и это только малая часть!

Эта книга — не методичка, в которой прописаны абстрактные рекомендации, оторванные от практики. Это пошаговое описание того, что именно и в какой последовательности было сделано, чтобы вывести коллектив из состояния «лебедь, рак и щука», из замкнутого круга, в котором у человека нет результата, нет удовольствия и, соответственно, нет энергии, и превратить изолированно работающих людей в живую команду. Я расскажу о том, какие инструменты мы применяли, в каких условиях работали, чего добились и с какими трудностями столкнулись.

Я не стремлюсь поучать кого-то или раздавать советы, но хочу поделиться опытом. Он может оказаться полезен не только главным врачам поликлиник, но и другим управленцам, работающим в здравоохранении или в бюджетной сфере. В этой книге рассказана история о том, как были выстроены взаимоотношения с сотрудниками не классическим «кнутом и пряником», а с помощью инструментов вовлечения с упором на мягкие навыки.

Об этих инструментах книг написано немало: о командообразовании, о пользе коммуникаций, об ораторском искусстве, переговорных навыках, креативном мышлении, эмоциональном интеллекте. Но такие книги ориентированы на построение команд в сфере бизнеса, где мягкие навыки, KPI и подобные вещи давно уже не новость. Бюджетники о подобных бизнес-практиках, конечно же, тоже слышали. Правда, считается, что элементы «корпоративной культуры» в госсекторе скорее дань моде, чем инструмент повышения эффективности. KPI и прочие «иностранные штучки» – это «модно». Но гораздо более «мощно», да и как-то привычнее – «стукнуть кулаком по столу». Классика.

К счастью, отношение к корпоративным инструментам в госсекторе с недавних пор стало меняться: в Московском городском университете управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова (МГУУ) руководители сегодня учатся самым современным управленческим методикам. А Департамент здравоохранения совместно с Правительством Москвы даже провел для главных врачей московских поликлиник форсайт-сессию, на которой сформулировали образ будущего и общие ценности для медицинских организаций. Каждый из главных врачей получил от заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасии Владимировны Раковой книгу «Легендарная клиника Мэйо. Уроки лучшей в мире сервисной организации». Это и вдохновило меня на то, чтобы поделиться опытом работы с мягкими навыками сотрудников в нашей поликлинике. Во время форсайт-сессии

мы также определили курс дальнейшего развития, прописали четкие цели и пути их достижения.

Руководителю составить маршрутную карту до цели проще, чем что-то сделать, потому что реализовывать задумку предстоит рядовым сотрудникам на местах. А в бюджетном учреждении их порой сложно вытащить из зоны комфорта, научить работать в команде, а главное, мыслить иначе! Без этого любая «клиентоцентричность», записанная в целях, может разбиться об инертность, нежелание и даже сопротивление коллектива. Мы в Детской городской поликлинике № 133 прошли и через жалобы сотрудников в «высшие инстанции» на главного врача, но коллектив сумел перейти от состояния «белка в колесе» к позитивным изменениям, о которых я расскажу дальше.

Например, вместо того чтобы скрывать от руководства свои ошибки из страха наказания, сотрудники все чаще стали приходить не только с проблемами, но и с вариантами их решения. В сложных, спорных случаях стали инициировать консилиумы, что характерно для стационаров, но не для поликлиник. Стали созваниваться с родителями по вопросам вакцинации детей и подростков, успешно работать с возражениями. И мы, согласно национальным и региональным календарям прививок, поднялись в московском рейтинге вакцинации с 22-го места на 2-е!

Некоторые шаги были интуитивными, потом правда оказалось, что они во многом совпали с уже признанными методиками, например такими, как модель управления изменениями ADKAR. А часть шагов на этом пути я прошла уже быстрее благодаря обучению в Московском городском университете управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова, в Московской школе управления «Сколково». Мне помогла и бизнес-литература, и мастер-классы Радислава Гандапаса, Игоря Рызова, Максима Батырева, Дарьи Кабицкой и других экспертов.

Уверена, что опыт Детской городской поликлиники № 133, который пошагово изложен в этой книге, поможет и вам в формировании собственной команды мечты. Поехали!



Холодный ветер бьется в голых прутьях.
В моей душе открылись письма...
Мне сладостно от всяких перемен,
Мне каждый день рождает перемены.

А. Блок

Часть 1

ДИАГНОЗ

ДОКТОР ХАОС

10

В ноябре 2019 года меня назначили на должность главного врача в самую обычную детскую поликлинику Москвы, ее номер – 133. Такая есть в каждом районе, и «в среднем по больнице» дела здесь обстояли, наверное, неплохо. На московские поликлиники вообще грех жаловаться: сплошь и рядом передовые технологии и современное оснащение. И вот перед началом первого рабочего дня, пока выбирала костюм, я обдумывала, что скажу на общем собрании. Я лишь немного волновалась насчет того, как меня примет коллектив, но каких-то особых сюрпризов от этого дня не ожидала. Однако день начался именно с них.

Утром меня с улыбкой встретила сотрудница, занимавшая тогда одну из руководящих должностей. И пока мы ожидали лифт, вокруг нас на первом этаже поликлиники собирались мамы с малышами. Лифт наконец пришел, и родители с детьми ринулись к двери, но сотрудница тут же перекрыла им дорогу со словами: «Так, подождите, подождите! Проходите, Дина Сергеевна!» Я обомлела и все же пропустила детей вперед, попутно взгрустнув: «Да уж, есть над чем работать. Особенно над ценностями!» А это только начало дня.

Чтобы избавиться от неприятного осадка и начать день заново, я решила пройти по этажам и лично познакомиться с коллективом. А заодно показать иной подход к коммуникациям. Заглянула в несколько кабинетов, поздоровалась с сотрудниками, пожимая каждому руку, и, судя по всему, в кол-



лективе такому подходу обрадовались: по этажам поползли слухи о демократичном стиле нового руководства.

На дворе был уже конец года, стоило начинать планировать следующий, 2020 год. А еще познакомиться с линейными руководителями и с тем, как в поликлинике были выстроены рабочие процессы. Одно из первых собраний началось с обсуждения закупок на следующий год и потребностей по всем позициям. Вопросы начальнику планово-экономического отдела: «Каким образом составлялся план финансово-хозяйственной деятельности (ФХД)? Когда собирали заявки по потребности в расходных материалах, мебели, оборудованию от каждого заведующего? Можете дать обоснования этих заявок?»

Вместо ответа на лице начальника-экономиста я увидела растерянность: ни один из присутствующих не был готов к столь предметному, прямому разговору. Линейные руководители сказали, что обоснований потребностей никто никогда не запрашивал: они просто подавали заявки, и их принимали. Позиция была очень простой: «А зачем нужны эти обоснования? Ведь Департамент нам закупает все, что нужно. И даже

субсидии выделяются, если есть необходимость, — это же все по ОМС, то есть бесплатно!»

Получается, что в поликлинике даже самые главные люди, отвечающие за финансовую стабильность, не понимают, из чего состоит бюджет. На основании каких данных они планируют финансово-хозяйственную деятельность? Мне отвечали: «Да никто у нас никогда не требовал обосновывать цифры, что-то пояснять. Как мы информацию подали, так она и принималась».

Однако без понимания, откуда в поликлинику приходят финансы и как мы эти деньги тратим, значительная доля взаиморасчетов с медицинскими организациями («горизонтальные расчеты») превратилась в своего рода черную дыру. Никто не мог объяснить, почему недополученные в бюджет поликлиники средства исчисляются... миллионами! Стала разбираться детально и нашла много любопытного: например есть дети, которые территориально прикреплены к ДГП 133, но посещают школы других поликлиник. И если профилактический осмотр в рамках ОМС им проведут медики из другой поликлиники, то и медицинские услуги в страховую компанию подадут они, а не мы. В итоге ДГП 133 не получит финансирование, которое выделяется на каждого пациента. В этой ситуации кто первый успел, тот и молодец, а кто не успел — не получил финансирования.

Дальше — больше или в нашем случае «меньше»: платных услуг в поликлинике немного, но регистрировались они от руки в потрепанном журнальчике. Сотрудники боялись даже предлагать родителям оплачивать услуги. Оказалось, что у врачей нет понимания, какие обследования и в каком случае можно назначить в рамках ОМС, а что страховая компания не оплатит и мы получим не только неоплаченные счета, но и штрафы. Врачи зачастую назначали исследования по требованию родителей, а не потому, что в них была необходимость. Пришлось объяснять, что входит в ОМС, а в каких случаях важно не подводить поликлинику под штрафные санкции. Иными словами, не идти по пути наименьшего сопротивления,

а вместо этого просто научиться разговаривать с родителями и объяснять необходимость оплаты некоторых услуг. Разве не такой подход обеспечивает финансовую стабильность, причем не только медицинского учреждения, но и любой другой организации?

Нет смысла перечислять все недочеты в рабочих процессах, сразу перейду к их причинам. Например, если в картине мира линейных руководителей, не говоря уже о рядовых сотрудниках, «ОМС – это бесплатно», значит, у них нет проблем с тем, что любые утечки просто компенсируются государственными вливаниями. Таким образом, любой проект можно поддерживать на плаву, правда не путем вдумчивого отношения работников бюджетного учреждения к финансовой деятельности, а потому, что кто-то где-то что-то как-то там все за вас решит и бюджетными деньгами заплатит за все ваши ошибки. На практике оказывается, что «мы чужие на этом празднике жизни», ведь наше «бесплатное» управленческое мышление приводит нас к тому, что в бюджете поликлиники нет денег, например на то, чтобы выстроить долгосрочную систему материальных стимулов: премии, поощрение через систему эффективного контракта, другие нужные средства. Но это только полбеды: нежелание учитывать ведет к просчетам не только в хозяйственной деятельности, но и в деятельности медицинской.

Почему в детской поликлинике, важнейшая задача которой – профилактика в соответствии с национальным и региональным календарями прививок, общий охват по вакцинации составляет менее 40%? Но чего можно ожидать, если перепись населения ведется некачественно, нет электронных регистров, все на бумажных носителях. А ведь перепись – это основа планирования профилактических мероприятий. Поэтому неудивительно, что ежемесячные планы по вакцинации в поликлинике составлялись в конце месяца уже постфактум, по принципу «Сколько сделал, значит, такой был и план!». А в результате никто не может объяснить, откуда на бумаге появляются те или иные цифры. Но, если показатели здесь