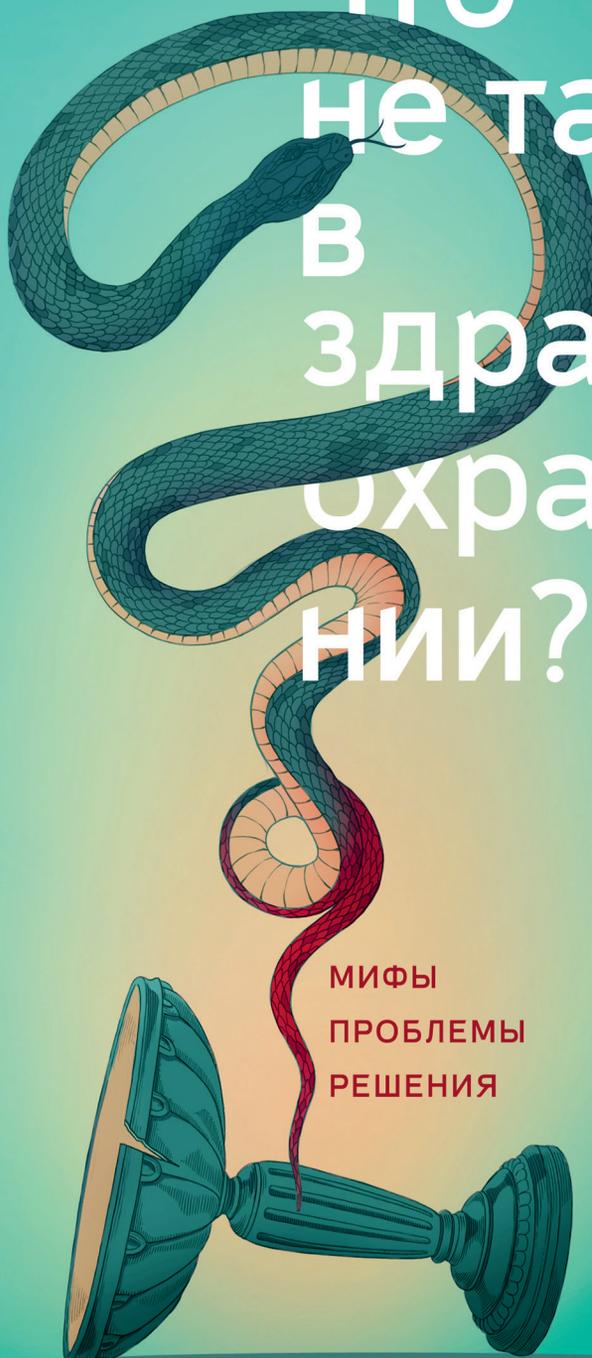


Генри
МИНЦБЕРГ

Что не так в здорово охране нии?



МИФЫ
ПРОБЛЕМЫ
РЕШЕНИЯ

[Почитать описание, рецензии и купить на сайте МИФа](#)

Содержание

Введение	9
ЧАСТЬ I. МИФЫ	17
1 Миф первый	19
У нас есть система здравоохранения	
2 Миф второй	22
Система здравоохранения рухнет	
3 Миф третий	29
Работу организаций здравоохранения, а тем более всей системы, можно наладить, если руководство приложит больше героических усилий	
4 Миф четвертый	35
Систему здравоохранения можно улучшить с помощью административных мер	
5 Миф пятый	57
Система здравоохранения может быть отлажена за счет категоризации и превращения лечения в товар, что в итоге упростит калькуляцию	
6 Миф шестой	81
Систему здравоохранения может исправить ужесточение конкуренции	
7 Миф седьмой	92
Организации здравоохранения станут работать лучше, если управлять ими как бизнесами	
8 Мифы восьмой и девятый	103
В целом здравоохранение совершенно разумно отдано на откуп частному сектору, так как это обеспечивает эффективность и возможность выбора.	
В целом разумно, что здравоохранение контролируется государством, потому что это обеспечивает равенство и экономию	

ЧАСТЬ II. ОРГАНИЗАЦИЯ	119
9 Дифференциация	121
10 Разобщение	130
11 Интеграция	146
ЧАСТЬ III. РЕОРГАНИЗАЦИЯ	167
12 Реорганизация менеджмента	171
Как все устроено «выше самого верха»	
13 Реорганизация стратегии	174
Как удержаться в поиске, а не в планировании	
14 Реорганизация организаций	180
Как сотрудничеству пересилить соперничество, культуре преодолеть контроль, а общему руководству превозмочь личное	
15 Реорганизация практики менеджмента	188
Уход прежде лечения	
16 Реорганизация шкалы ценностей	203
Когда человек важнее экономики	
17 Реорганизация собственности	205
Совместная и общественная наряду с правительственной и частной	
18 Реорганизация медицины в целом	210
Как системе преодолеть разрозненность ее частей	
Два слова напоследок	231
Об авторе и всех-всех-всех	232
Библиография	235
Где купить наши книги	250

Введение

О чем эта книга

Эта книга предназначена всем, кто имеет отношение к здравоохранению: медикам, менеджерам, законодателям, а также нам, пациентам и обычным людям. (Если я забочусь о своем здоровье, становлюсь ли я непременно пациентом?)

Я старался придерживаться разговорного стиля, чтобы книгу было легко читать и профессионалам, и неспециалистам. Всем нам не мешает разобраться в сильных и слабых сторонах системы здравоохранения. Для начала стоит задуматься, можно ли вообще с помощью терминов «система» и «здравоохранение» описать набор методов лечения разнообразных болезней.

В каждой стране люди недовольны неэффективностью своей системы здравоохранения. При этом продолжительность жизни все же растет, и происходит это, помимо прочего, благодаря новым методам лечения. Другими словами, там, где специалисты прикладывают немало усилий, удается достичь успехов, иногда просто головокружительных. Но инновации дорого обходятся, а мы не готовы платить большие деньги. Поэтому те, кто отвечает за управление медицинскими учреждениями, включая и чиновников, и страхователей, стремятся сократить издержки. И тут начинаются серьезные проблемы.

Получается, все связано с неверным подходом к управлению? С этим согласятся многие профессионалы от медицины. Но я так не думаю. Здравоохранение не может обойтись без менеджмента, хотя определенно неплохо функционировало бы без некоторых наиболее распространенных подходов. Я называю их «дистанционным

управлением», потому что они совершенно оторваны от оперативной деятельности, хотя и направлены на установление строгого контроля. Эти подходы приводят к проблемам даже в коммерческих организациях, хотя именно там и появились. В здравоохранении сторонники подобных методов занимаются бесконечными реорганизациями, стремятся всё измерить и оценить, насаждают отношение к лидерам как к настоящим героям, стараются стимулировать конкуренцию даже там, где требуется сотрудничество, и делают вид, что коллективом врачей, следующих своему *призванию*, можно управлять как обыкновенным бизнесом. И система начинает работать все хуже.

Об этом пойдет речь в части I, которая называется «Мифы»; мы посмотрим на ситуацию с разных сторон. Вы ознакомитесь с обширной полемикой, при этом большинство выводов основаны на фактах, информация о которых дается и в сносках.

Часть II называется «Организация» и служит своего рода мостиком между частями I и III. В ней говорится о том, как мы строим организации — в жизни и конкретно в здравоохранении. Как правило, крупную задачу мы стараемся разбить на компоненты, а затем объединяем схожие элементы. В медицине основное внимание уделяется дифференциации, а не интеграции, и это приводит к возникновению новых барьеров и препятствий: «консультирующие» терапевты практически не обмениваются информацией; приоритет отдается доказательствам в ущерб опыту; основной акцент делается на способах лечения при полном отсутствии попыток разобраться в причинах болезни; превалирует отношение к человеку как к пациенту, а к местным сообществам — как к однородной массе. В том, что касается управления, менеджеры отделены от медицинских профессионалов.

В основе этого лежит особая организационная форма, доминирующая в сфере здравоохранения. Чтобы понять ее особенности, придется вспомнить все, что вы знаете о подходах к управлению, и перевернуть с ног на голову. Я убежден, что решения о стратегии и вообще о предпринимаемых лидерами шагах не «спускаются сверху», а рождаются на всех уровнях иерархии, начиная с самого базового; что больше не значит лучше и что неважно, частную или государственную форму имеют наиболее успешные структуры.

Подобный *профессиональный* подход к организации — источник устойчивости всего здравоохранения, но в нем же и причина его слабости. И на уровне оперативной деятельности, и в сфере управления принято все делить на категории и применять стандартные подходы, чтобы проще измерять и оценивать результаты. В тех областях, где категоризация возможна, этот метод прекрасно работает. Врач выявляет диагноз «аппендицит» и проводит операцию; государственный чиновник или сотрудник страховой компании ставит галочку в соответствующем поле и оплачивает эту процедуру. А что происходит, когда ситуация отличается от стандартной? К примеру, кто должен заниматься пациентом, чье заболевание не соответствует определенной категории: который, скажем, страдает от аутоиммунного заболевания, а для него пока нет сертифицированных медикаментов? И что делать, если пациент соответствует какой-то категории, но назначенное лечение совершенно не учитывает его особенности, а потому не дает ожидаемого результата? Особенно опасной оказывается пропасть между менеджерами и медиками, которые движутся друг мимо друга, как корабли в ночи: менеджеры предпочитают оставаться в рамках организационной иерархии, а профессионалы ориентируются на свой статус.

Эти вопросы обсуждаются в части III под названием «Реорганизация». В ней мы поговорим, как добиться необходимого уровня интеграции, чтобы здравоохранение могло работать единой системой. Подходы к управлению нужно перестроить так, чтобы они обеспечивали вовлечение, а не отчуждение — или, если угодно, заботу и уход, а не лечение. (Рискну сказать даже: уход вместо терапии.) Управленческая функция может реализовываться не только менеджерами. И тогда стратегии будут не придумываться где-то «наверху», а рождаться на уровне профессионалов от медицины по мере обнаружения и освоения ими новых подходов к уходу и лечению.

Система здравоохранения может быть перестроена за счет стимулирования сотрудничества и преодоления конкуренции, изменения культуры и отказа от контроля, формирования «ощущения принадлежности к сообществу» и трансформации традиционных взглядов на лидерство. Говоря шире, можно прекратить бесконечную полемику о том, какой

сектор в здравоохранении эффективнее, государственный или частный, признав для начала, что наивысшего качества услуг нередко добиваются общественные организации, относящиеся к третьему сегменту, который мы назовем *смешанным*.

Уход, лечение, контроль, сообщество — все должно работать в рамках единой системы, в каждом учреждении здравоохранения и индустрии в целом, и это позволит обеспечивать высокое качество и необходимый объем услуг, а также равенство доступа к ним. В книге я использую такую метафору: корова — это система, потому что все ее органы взаимосвязаны и работают сообща. Почему же не удается превратить здравоохранение в органичную систему?

Что, опять?

Ну вот, скажете вы, еще один посторонний решил, что знает, как преодолеть проблемы в области здравоохранения. Чем эта книга отличается от множества подобных?

Думаю, кое-чем отличается. Во-первых, я и сам не люблю чужаков, которые, как мне кажется, только усугубляют ситуацию советами, а не упрощают. (Чужак чужака видит издалека?) Во-вторых, считаю, что основное внимание необходимо уделять как раз людям из отрасли, которые прекрасно знают устройство своей системы. Административные вмешательства любого рода проблем не решают. И нет в здравоохранении чисто управленческих ситуаций, не связанных с вопросами из области лечения, ухода или профилактики.

Работая над этой книгой, я консультировался с коллегами, которые осведомлены лучше меня и всю жизнь трудятся в медицинской сфере. Допускаю, что какие-то из их советов я не совсем понял, так что прошу вас не воспринимать то, что вы здесь прочтете, как истину в последней инстанции. Правда, я не знаю, в чем именно мог допустить неточности (знал бы — несомненно, исправил бы). Но не отбрасывайте поспешно мои умозаключения, которые покажутся вам эксцентричными: иногда именно неоднозначные идеи наводят на ценные мысли.

Как и многие упомянутые выше «посторонние», я преимущественно занимаюсь вопросами, связанными с управлением, хотя в исследованиях

часто касаюсь менеджмента и организации именно в здравоохранении*. Я отличаюсь от большинства чужаков тем, как смотрю на задачи управления и лидерства. Вы увидите мою точку зрения: лидеры и их деятельность — это в большей степени проблема, нежели решение, особенно когда лидерство начинают считать более важным и значительным, чем старое доброе руководство.

Я сомневаюсь и в справедливости привычных подходов к подготовке менеджеров, включая программы MBA и подобные им. На этих программах в основном учат аналитическим подходам к деятельности, которую нужно осваивать на практике, как ремесло. Я с подозрением отношусь к стремлению все измерять и оценивать количественно: это определенно не панацея. И я убежден, что словосочетание «стратегическое планирование» — вообще оксюморон**: стратегии рождаются в ходе оперативной деятельности — «в полях», а не в офисе.

Менеджмент или управление

Многие медики считают, что менеджмент — это зло. Вам приходилось слышать истории о том, как врач перестает общаться с коллегой, который перешел на управленческую должность и более не обслуживает пациентов? Я прекрасно понимаю природу этой проблемы: чего стоят лишь административные формы, требующие заполнения, или новомодные управленческие веяния, которые сменяют друг друга чуть ли не ежемесячно и которым нужно следовать. «Что же вы не оставите

* В ходе подготовки диссертации на тему *Nature of Managerial Work* («Сущность управленческого труда», [Минцберг, 1973]) я исследовал работу пяти руководителей организаций, в частности клинической больницы штата Массачусетс. В более свежем исследовании на эту же тему [Минцберг, 2012 и 2009; см. также 1994 и 2001] участвовали 29 руководителей, в том числе семь из разнообразных учреждений здравоохранения. Я также в течение месяца изучал управленческие проблемы в академической клинике и по итогам опубликовал статью [Минцберг, 1997]. В работах об организационных формах [Минцберг, 1979; 1983; 1989] я особенно пристально рассматриваю «профессиональные организации» (или «профессиональные бюрократические организации») из области здравоохранения. Я также опубликовал совместно с Глуберманом [Глуберман, Минцберг, части I и II, 2001] работы о модели, включающей уход, лечение, контроль и формирование сообщества в сфере здравоохранения, а также [Минцберг, 2006] о патентном праве в фармацевтической индустрии (*Patent Nonsense*). См. и более раннее краткое описание этой книги [Минцберг, 2012].

** Оксюморон (от др.-греч. «остроумно-глупое») — стилистическая фигура, сочетание слов с противоположным значением (то есть сочетание несочетаемого). *Прим. ред.*

нас в покое?» Но проблема в известном смысле появляется как раз в тот момент, когда врачи начинают работать самостоятельно, то есть когда их «оставляют в покое». Забота о здоровье не просто набор не связанных между собой медицинских манипуляций. Здоровьем нужно заниматься системно, чтобы и медики, и менеджеры работали сообща. Профессионалы должны полностью вовлекаться в процесс и быть готовы выходить за рамки своей специализации.

В 1977 году Альберт Шапиро написал статью, где сравнивал *менеджмент* и управление. *Менеджмент*, а по сути «дистанционное управление», стремится к необходимой интеграции на уровне анализа и логики. Но разве возможен синтез там, где используется лишь анализ? Нам нужно старое доброе *управление*, причем как в рамках отдельных организаций, так и во всей системе: это естественная для человека деятельность, уходящая корнями в область искусств и ремесел (об этом см. в моей книге *Simply Managing* («Просто менеджмент») [2013]).

С точки зрения системы узкоспециальные знания, которыми обладают профессионалы, ничем не лучше поверхностного отношения ни во что не вовлеченных менеджеров*. В этой области нужны профессионалы и управленцы, способные выйти за рамки должностных инструкций, зон влияния, даже за пределы собственных организаций — ради сохранения нашего здоровья.

Несколько замечаний

Замечание первое: эта книга — об общих вопросах управления в здравоохранении. Она не посвящена исключительно системе здравоохранения США, или Канады (откуда я родом), или, скажем, Мальты, хотя все эти страны упоминаются. Если вы хотите побольше узнать, скажем, о программе *Obamacare*** , возьмите другую книгу. Но прежде чем вы закроете и отложите эту, скажу: всем важно знать и понимать, что происходит в сфере охраны здоровья разных стран. **Вряд ли найдется**

* В книге ключевые мысли будут выделены жирным шрифтом.

** *Obamacare* — закон об обязательном медицинском страховании, инициированный президентом США Бараком Обамой. Вступил в силу в 2010 году. *Прим. ред.*

еще одна область, настолько глобальная в отношении профессиональных практик и одновременно настолько же локализованная, ограниченная традиционными местными административными подходами, как медицина.

Новые профессиональные практики распространяются мгновенно, по крайней мере, в развитых странах. А вот разумные идеи из области управления часто реализуются в рамках лишь одного государства (хотя некоторым бесплотовым нововведениям никакие границы не помеха). Канаду и США разделяет самая протяженная в мире неохраняемая граница. Но в том, что касается медицины, барьер оказывается практически непреодолимым! **Эта книга посвящена фундаментальным аспектам управления системой здравоохранения, актуальным для всех стран.**

Следующее предупреждение: принято считать, что публикуемые в книгах материалы должны быть самыми свежими и современными. В моей работе немало ссылок на источники, изданные много лет назад. Прошу, не отвергайте их! Идеи и истины, содержащиеся в них, со временем становятся только лучше, как хорошее вино. Я опирался на эти постулаты, так как они выдержали проверку временем и сегодня не менее актуальны, чем при первой формулировке (а вот многое из того, что написано в наши дни, надеюсь, будет быстро забыто).

И последнее предупреждение: в книге немало сносок, и я использовал их не для того, чтобы придать работе более солидный академический вид. Моя цель — сделать дискуссию более интересной и лучше обосновать собственные выводы. В сносках содержатся и важные факты, и занимательные истории.

Дональд Хебб, известный психолог из Университета Макгилла, писал: «Хорошая теория — та, что остается актуальной, пока вы не найдете новую, еще более убедительную». Я надеюсь, что идеи, представленные в этой книге, достаточно долго будут сохранять злободневность и позволят найти еще более интересные подходы к управлению в области здравоохранения.



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

