

Миссия на местах (на низовом уровне)

В далеком 1988 году я отправился собирать материал для учебного кейса о первой корпоративной больнице Индии, которая, несмотря на все трудности, чуть более чем за 4 года с момента своего основания заслужила репутацию узкоспециализированной больницы, пользующейся большим уважением.

Когда я встретился на стойке регистрации с генеральным менеджером по административным вопросам, он подвел меня к лифту, попросил зайти, а сам быстро направился к боковому пандусу. Когда я поднялся на пятый этаж, он уже был там, через минуту, с улыбкой встречая меня. На вопрос, почему он не поехал со мной на лифте, он ответил: «Лифт предназначен для пациентов. Никто из нас, включая главного исполнительного директора, со-исполнительного директора (дочь председателя), другого генерального менеджера, руководителей и персонал на всех этажах, не пользуется им, за исключением председателя (кардиолога). Мы ходим по пандусу, возможно, по 4-5 раз в день. Если мы будем пользоваться лифтом, лифтер может отдать предпочтение нам, а не пациенту».

Когда я встретился с руководителем службы питания (Food and Beverages), который перешел сюда из отеля Chola Sheraton, он сказал: «Мой тамошний опыт здесь бесполезен. Мне приходится ежедневно готовить более 700 уникальных жидких диет почти для 300 пациентов. Мы должны гарантировать, что еда не только для пациента, но даже для его гостей, будет доставлена в очень жесткие сроки, потому что в противном случае состояние пациента может ухудшиться».

Встреча со старшей медсестрой, отвечающей за хозяйство, ничем не отличалась. Она поприветствовала меня, но продолжила считать постельное белье и наволочки. Я начал терять терпение. Примерно через 20 минут она закончила подсчет и повернулась ко мне. «Извините, что заставила вас ждать. Чем могу вам помочь?» — спросила она. Не в силах сдержаться, я спросил: «Не могли бы вы сначала уделить внимание мне, а потом посчитать белье?». Она ответила: «Сэр, наша прачечная не справляется с возросшей нагрузкой. Поэтому мы вынуждены пользоваться услугами сторонних прачек. Мне нужно было проверить простыни и наволочки, чтобы иметь возможность выдавать постельное белье вовремя, дважды в день». «А почему бы вам не выдавать его раз в два дня, раз в неделю или когда пациента выписывают? В государственной больнице нашего города белье меняют только при выписке пациента или когда он уходит в мир иной», — сказал я. «Что?» — она чуть не заплакала. С широко открытыми от шока глазами и ртом, она пробормотала: «Но что будет с пациентом? Он же получит инфекцию».

С кем бы я ни встречался, от со-исполнительного директора до руководителя ИТ-отдела, в нашем разговоре неизменно звучало слово «Пациент». Я понял, что миссия «Забота о пациенте» проникла во всю организацию, став общими ценностями, и люди знали, что делать в ситуациях, когда правила не были четко прописаны.

Вдали от Индии, в городе Сабадель, примерно в 40 км от Барселоны (Испания), был создан Больничный консорциум Parc Taulí путем слияния четырех больниц. Их финансовое положение настолько ухудшилось, что они не могли даже делать обязательные взносы в Национальный фонд социального страхования. Две из них принадлежали муниципалитету, одна — частному сберегательному банку, и одна — компании взаимных фондов.

Пройдя через множество потрясений, связанных с интеграцией после слияния, продолжавшихся более 5 лет, больница стала профильным медицинским центром Олимпийских игр. Я слышал много хорошего об этой больнице и ее персонале, и относился к ним с большим уважением. Но когда я приехал туда, меня ждал шок: много шума, выкрикивание лозунгов и т.д. Я спросил сопровождавшего меня врача, в чем дело. Он ответил, что персонал протестует против правительства по вопросу заработной платы. И добавил: «Не волнуйтесь, это прекратится через полчаса». Посмотрев в мои вопрошающие глаза, он объяснил: «Сотрудники митингуют в знак солидарности с профсоюзами, которые организовали общенациональный протест по этому вопросу. Но здесь персонал бастует только во время обеденного перерыва, так как они не хотят, чтобы пациенты страдали без всякой вины из-за этой проблемы».

Организационная структура больницы также была своеобразной: толстая рамка делила людей на две группы. В центре первой группы находился пациент, вокруг него внутри рамки располагались медицинские подразделения, а весь остальной персонал находился за пределами рамки. На мой вопрос руководитель отдела планирования объяснил это как выражение центральной роли пациентов: если с ним что-то случается, никто из тех, кто находится за рамкой, не нужен. Посыл для такого посетителя, как я, был громким и ясным: «забота о пациентах» стала общей ценностью в этой больнице. «Мы так много говорим о Миссии и общих ценностях, но мне интересно, многие ли из нас осознают их реальные преимущества», — подумал автор кейса.