

Книга для тех, кто готов изменять мир...

Команда «Медлайнсофт»

Леонард Берри и Кент Селтман

Практика управления Mayo Clinic

Уроки лучшей в мире
сервисной организации



Леонард Берри, Кент Селтман
Практика управления Mayo Clinic. Уроки
лучшей в мире сервисной организации

© Издание на русском языке. ООО «Манн, Иванов и Фербер»,
ООО «Издательство “Эксмо”», 2013

© Перевод на русский язык, оформление. ООО «Манн, Иванов и
Фербер», 2013

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая фирма «Вегас-Лекс».

Эту книгу хорошо дополняют:

[Компания мечты](#)

Кевин Круз и Руди Карсан

[Бережливое производство + шесть сигм в сфере услуг](#)

Майкл Джордж

[Клиенты на всю жизнь](#)

Карл Сьюэлл

[Пять пороков команды](#)

Патрик Ленсиони

[Война за таланты](#)

Эд Майклз, Хелен Хэндфилд-Джонс и Бет Экселрод

Предисловие партнера издания

Правильная книга...

Уникальность данной книги заключается в том, что она очень простым языком рассказывает о краеугольных принципах построения клиентоориентированной организации, в которой сервис и отношение к своим клиентам (в данном случае пациентам сети клиник) поставлен на высочайший уровень. Авторы постоянно на живых и конкретных примерах, используя случаи из ежедневной практики сотрудников клиники, показывают, как на деле реализуется один из наиболее важных принципов клиники – «нужды пациента превыше всего».

Вековой опыт легендарной клиники Мэйо рассказывает о том, что умение выслушать – одно из самых важных условий при построении «правильного» бизнеса, каких успехов можно добиться, если во главу угла поставить стремление «сделать мир лучше». Еще больше поражает то, что люди смогли создать из этого целую культуру, которая живет уже на протяжении века и устойчива к социальным изменениям. И тем более хочется, чтобы книга нашла своего читателя в России и подобные клиники стали появляться и в нашей стране.

Мы рекомендуем эту книгу всем, кто готов изменять мир.

Команда «Медлайнсофт»

От авторов

Чтобы провести полноценные исследования и затем написать эту книгу, нам пришлось побывать в роли и учеников, и учителей. Прежде чем стать учителями, мы должны были сами изучить выдающуюся организацию, оказывающую медицинские услуги, и теперь можем рассказать, какие же уроки она нам преподнесла. Это было увлекательное и захватывающее путешествие.

Мы начинали наш проект, убежденные в том, что понимаем клинику Мэйо и знаем, что именно делает ее великой. Нам действительно было известно многое. Однако теперь, когда мы пишем слова благодарности людям, которые помогли нам, понимаем, как много нового нам удалось узнать. Чтобы написать хорошую книгу, требуется тщательное исследование и анализ. Это действительно эффективный путь познания. Мы внимательно изучали материал, стремясь увидеть то, на что раньше не обращали внимания, чтобы обнаружить новые модели и взаимосвязи. Но одно дело размышлять над идеями и совсем другое – превращать их в слова: это занятие требует более ясного и глубокого понимания. Когда вашим словам предстоит долгая жизнь на печатных страницах, вам хочется, чтобы они отображали реальное положение вещей.

Мы старались подобрать такие слова, которые максимально точно описывали бы клинику Мэйо, максимально откровенно передавали историю предоставляемых услуг и рассказывали об уроках, которые она преподает. Мы благодарны многим людям, помогавшим нам в увлекательном путешествии; его конечным пунктом стало завершение рукописи. На написание этой книги нас вдохновил Карлтон Райдер, который сделал выдающуюся карьеру в Мэйо и ушел на пенсию в 2007 году. Он был первым главным администратором нового кампуса клиники, открытого в Джексонвиле.

Истории клиники Мэйо посвящено много работ, но еще не было книг о ее культуре обслуживания, стратегии, менеджменте и системном подходе к организации работы. Райдер был убежден, что такая публикация окажется полезной не только «посторонним» читателям, представляющим различные корпорации, коммерческие и некоммерческие организации, а также менеджерам, работающим в здравоохранении, но и «внутренним» читателям, то есть тем, кто имеет непосредственное отношение к клинике Мэйо. Ежегодно в штат этой организации вливаются тысячи новых сотрудников, и наша книга, рассказывающая об уникальных особенностях клиники Мэйо, может оказаться полезной для них. Повествуя об истории услуг клиники, данная работа способна помочь многим пациентам (а их приезжает в клинику более полумиллиона в год) понять, почему взаимодействие с этой организацией производит на них столь сильное позитивное впечатление.

Карлтон Райдер был одним из семи человек, к которым мы обратились с просьбой ознакомиться с черновой рукописью и высказать свои критические замечания. Сложность клиники Мэйо, обусловленная ее возрастом, размером, структурой управления, типом и разнообразием услуг, помимо прочих факторов, повышает вероятность невольных ошибок и неверных интерпретаций исторических событий. Поэтому мы сформировали группу рецензентов, имеющих богатый и разнообразный опыт работы в клинике Мэйо или взаимодействия с ней, чтобы они помогли нам максимально точно и полно изложить ее историю. Работа по рецензированию была исключительно ценной, и, помимо Карлтона Райдера, мы хотели бы поблагодарить и других участников этого процесса: Джона Ла Форджи, доктора Роберта Уоллера, доктора Майкла О'Салливана, Роберта Смолдта, Мэтью Дейси и доктора Джеймса Доннелли-младшего.

Джон Ла Форджи, заведующий отделом по поддержанию связей с общественностью клиники Мэйо, не только внес много ценных предложений, но и возглавил команду; он также обеспечил

поддержку, необходимую нам для сохранения независимости исследования.

Доктор Роберт Уоллер, ушедший на пенсию в 1999 году с поста генерального директора клиники и проработавший здесь врачом в течение 30 лет, сыграл ключевую роль в руководстве при осуществлении территориальной экспансии организации. Всегда доступный для нас, он был неизменно любезен, когда мы в очередной раз звонили ему и просили «разъяснить еще несколько вопросов».

Доктор Майкл О'Салливан начинал как ординатор отделения патологии клиники Мэйо в 1964 году. В 1969 году он был зачислен в штат отделения, а в 2002 году ушел на пенсию с поста генерального директора кампуса в Скотсдейле. Доктор О'Салливан сделал блестящую карьеру, став одним из самых молодых руководителей наиболее успешных проектов организации.

Роберт Смолдт, вышедший на пенсию в 2008 году, проработал в клинике Мэйо около 36 лет на административных и руководящих должностях, включая пост главного администратора. Он хорошо знаком с внутренней работой систем менеджмента организации. Роберт Смолдт консультировал нас по многим вопросам, требовавшим разъяснения и уточнения. Он внес много ценных предложений по улучшению социальной политики в области здравоохранения и будущему развитию отрасли.

Мэтью Дейси занимает пост директора Зала наследия клиники Мэйо, входящего в отдел развития. Опытный автор и издатель, он прилежно изучает историю клиники Мэйо и является ее хранителем. Мы благодарны ему за многочисленные уточнения и полезные предложения.

Доктор Джеймс Доннелли-младший, недавно вышедший на пенсию профессор бизнеса кафедры Томаса С. Симонса Экономического колледжа Гаттона при университете Кентукки, стал нашим седьмым рецензентом. Мы обратились к нему не только потому, что он является автором, опубликовавшим множество

научных работ, но также и по той причине, что он был пациентом клиники Мэйо. Мнение профессора Доннелли было очень дорого для нас. Он внимательно ознакомился с рукописью, рассматривая ее и как коллега-автор, и как пациент медицинского учреждения, о котором шла речь.

Эта книга написана с благословения клиники Мэйо, в сотрудничестве с нею, но не под ее контролем. Мы благодарны руководителям организации, которые поддержали этот проект и в своих интервью были откровенны и вдумчивы. Они не только потратили на нас время и поделились ценными мыслями, но и проявили удивительное доверие. И мы глубоко признательны им за это. Среди руководителей клиники Мэйо, оказавших нам помощь, были: доктор Денис Кортеше, доктор Джордж Бартли, доктор Виктор Трастек, доктор Гленн Форбс, доктор Хью Смит, Ширли Вайс, Дорин Фрусти, Крейг Смолдт, доктор Дон Миллинер, доктор Стивен Свенсон, Джеймс Г. Андерсон, Роберт Бригем и Джеффри Корсмо.

В главе 1 мы расскажем вам, как проходило двухэтапное исследование, предшествовавшее написанию книги. На обоих этапах мы брали интервью у нынешних и бывших работников клиники Мэйо. Благодарим каждого нашего респондента (цитаты из наших многочисленных бесед читатель найдет в каждой главе этой книги). Мы также признательны сотрудникам всех трех кампусов, которые помогли уточнить некоторые детали и сведения, необходимые для нашей книги, а также оказали всевозможную поддержку. Среди них Николь Бабкок, Адам Брейз, Виржиния Брюс, Дороти Берч, Эйми Дэвис, Линдси Дингл, Джин Энглер, Сьюзен Фарго-Проссер, Дэниел Голдман, Джеймс Хук, Патрик Маккарти, Хейди Миллер, Джим Нассенс, Роберт Неллис, Донли Окржински, Мари Перхи, Гейл Пречел, Клиффорд Ромм, Энн Шауэр, Алан Шилмеллер, Кимберли Шмидт, Трипп Уэлч, Лори Вилшузен и Рене Займер.

Мы также благодарим Гленду Бесслер и Ширли Деффенбау, которые в течение длительного времени помогали Леонарду Берри

в подготовке книг к печати. Гленда Бесслер вот уже более 20 лет является неизменным помощником Леонарда Берри по административным вопросам; она охотно принимает участие в каждом новом проекте, хотя такое участие предполагает, что занятой специалист должен выполнить большой объем работы. Это уже шестая книга Леонарда Берри, подготовленная с помощью Гленды Бесслер. Ширли Деффенбау, талантливый литературный редактор из Сиэтла, не допускает, чтобы чтение текста затруднялось из-за слишком громоздких фраз. Это был ее четвертый проект вместе с Берри.

Мы были рады воспользоваться возможностью сотрудничества с издательством McGraw-Hill, редактором Мэри Гленн и ее ассистентами. Как и McGraw-Hill, клиника Мэйо является глобальным брендом. Мы подумали, что имеет смысл соединить два бренда и посмотреть, произведет ли это магический эффект на нашу книгу.

Кент Селтман выражает признательность своей жене Кристине и дочерям Ли и Энн за горячую поддержку, которую они оказали, несмотря на то что его увлеченность работой над этой книгой снизила производительность семейного мебельного магазина. К счастью, члены семьи прекрасно понимали, что хороших результатов можно добиться только упорной работой над крупными проектами: Кристина выполняет обязанности заботливой матери, Ли – адвоката по гражданским делам в Департаменте юстиции США, Энн – хирурга-проктолога, чье 30-летие и завершение обучения в клинике Мэйо мы недавно отметили. Кент Селтман благодарит Ли за то, что она согласилась написать рецензию в качестве простого читателя, не связанного с бизнесом и здравоохранением. Он также выражает признательность доктору Патрисии Симмонс, Франклину Иосси и Роберту Смолдту, которые объяснили культуру клиники Мэйо, рассказав, как она была сформирована ее основателями и что означает «путь Мэйо».

Леонард Берри благодарит свою жену Нэнси и сыновей Мэтью и Джонатана за их любовь и за то, что они с гордостью восприняли публикацию этой книги. Леонард Берри, в свою очередь, гордится их профессиональной деятельностью: тем, что Нэнси является активным руководителем ряда местных и региональных организаций, включая Медицинский центр Колледжа Стейшн; Мэтью руководит подготовкой программ, посвященных необычным видам спорта, на кабельном телевизионном канале ESPN, где его называют «талантливым мистером Ротором»; Джонатан создает новые телешоу и другие развлекательные программы. Леонард Берри также выражает признательность доктору Дональду Бервику и Морин Бисоньяно, возглавляющим Институт усовершенствования здравоохранения, за их горячее стремление к повышению безопасности, эффективности и производительности в области здравоохранения. Работа этих людей и деятельность их великолепной организации дарит вдохновение.

Сотрудникам клиники Мэйо мы хотим сказать, что сделали все от нас зависящее, чтобы написать правдивую, интересную и поучительную историю. Мы благодарим также наших читателей. Надеемся, что вы получите ощутимую пользу от «вложенных инвестиций».

Леонард Берри

Колледж Стейшн, Техас

Кент Селтман

Рочестер, Миннесота

Глава 1. Бренд со столетней историей

Воскресным днем в конце июня я заказал машину напрокат в аэропорту Миннеаполиса. На дисплее, укрепленном на крыше автомобиля, высвечивалось мое имя, поэтому его было легко обнаружить. Под дворниками лобового стекла был прикреплен лист бумаги, заполненный с обеих сторон убористым почерком. Испытывая некоторое любопытство, я решил прочитать его.

Это была записка от женщины, которая увидела мое имя на дисплее и осмелилась предположить, что я тот самый доктор Кортеше, который несколько лет назад лечил ее отца в клинике Мэйо в Рочестере, штат Миннесота. У него была ранняя стадия рака легких. Я же в то время входил в группу, которая разрабатывала экспериментальный терапевтический метод с использованием лазера и светоактивируемых лекарственных препаратов, убивающих раковые клетки. Отец этой женщины прошел три курса лечения, и она просто хотела поблагодарить меня за все, что я для него сделал. Это было 15 лет назад. В тот день дочь моего бывшего пациента оказалась в аэропорту, потому что прилетела из Калифорнии на похороны отца. Он скорострительно скончался накануне вечером от сердечного приступа.

Я был тронут не только тем, что в столь тяжелой ситуации она нашла время написать мне, но и тем, что ее послание напомнило о волнующих и радостных моментах в медицине, связанных с заботой о пациентах.

Врач должен быть и инженером, и артистом одновременно. Инженер обнаруживает проблему и пытается решить ее, используя различные технологии. Благодаря инженерам в лечении пациентов эффективно применяется минимально инвазивная хирургия с высокоточным наведением инструмента под контролем компьютерной томографии. «Инженерные»

методы, спасшие множество жизней, незаменимы в медицине. Они почти всегда дают ощутимые результаты, поддающиеся количественной оценке.

Артист же знает, когда пациенту нужна теплая улыбка, обнадеживающие слова или просто заботливое отношение. Именно артист вселяет в каждого больного человека надежду, помогает ему почувствовать себя в безопасности, обрести психологическое равновесие и уверенность в себе. Артист успокаивает взволнованную мать, говоря, что высокая температура у ее ребенка не грозит ему серьезными последствиями. Артист участливо выслушивает взволнованный рассказ человека средних лет, чьи попытки бросить курить не увенчались успехом. Артист знает, что наступил момент, когда инженер уже не может ничего сделать, и тогда он помогает пациенту принять неизбежное, уход из жизни, а его семье – справиться с горем.

И я стал врачом только потому, что меня привлекла та роль, которую исполняет в медицине артист.

Это выдержка из эссе, которое принадлежит перу доктора Дениса Кортеше, занимающего сейчас пост президента и генерального директора клиники Мэйо. Оно написано в 2002 году, когда Кортеше возглавлял один из филиалов клиники, расположенный в Джексонвиле, штат Флорида^[1]. Мы начали книгу с этой истории, потому что она напоминает нам о непреложной истине, актуальной для всех менеджеров вне зависимости от рода их деятельности: успешное руководство обеспечивается не только научным подходом. Оно немыслимо без артистизма, о котором говорит доктор Кортеше. Этот артистизм включает человеческое участие, обучение, сотрудничество, благородные поступки, личную смелость и внутренние ценности, которые становятся источником дополнительных сил и главными критериями принимаемых решений.

Наша книга, посвященная искусству оказания услуг, знакомит читателя с выдающейся организацией обслуживания клиники Мэйо и уроками, которые она преподала нашему обществу. Книга адресована менеджерам, которые стремятся вдохновить подчиненных на высококачественное обслуживание потребителей. Мы рассказываем о легендарной медицинской организации, но здравоохранение не является главной темой книги. Наша цель – рассмотреть долгосрочный успех организации, предоставляющей услуги, и факторы, которые его обеспечивают. Мы хотим познакомить читателя с талантливыми руководителями – доктором Уильямом Уорраллом Мэйо и его сыновьями, докторами Уильямом и Чарльзом Мэйо. Руководствуясь высокими нравственными ценностями, они создали эффективную корпоративную культуру и поддерживающую ее инвестиционную инфраструктуру.

Около 140 лет назад в небольшом захолустном городке Рочестер, штат Миннесота, открылась первая частная больница, которая в начале 1900-х получила название клиника Мэйо. Самое удивительное не то, что эта клиника существует до сих пор, а то, что она стала одним из наиболее влиятельных и дорогих в мире брендов в сфере услуг. И то, что этот бренд в течение всей своей длительной истории успешно поддерживается, защищается и развивается, заслуживает восхищения. В наши дни клиника Мэйо почти не использует рекламу для продвижения на рынке медицинских услуг. До 1986 года в ее штате не было специалистов по маркетингу, а открытый в том же году отдел маркетинга вплоть до 1992 года состоял из одного человека.

Поскольку современный менеджмент ориентирован на все новое (концепции, теории, модели, технологии и т. п.), нам было интересно рассмотреть всемирно известную организацию, которая заложила фундамент своего успеха еще в начале 1900-х годов и продолжает стоять на этом фундаменте уже в XXI веке. Пример клиники Мэйо свидетельствует о том, что, определив правильную базовую

концепцию организации бизнеса, можно пользоваться ею на протяжении многих эпох.

Клиника Мэйо представляет собой современное традиционное предприятие, умело сочетающее стратегию получения прибыли и сохранение корпоративных принципов, инновации и традиции, талантливых специалистов и их слаженную работу в команде, науку и искусство.

Клиника Мэйо в цифрах

Количество людей, приезжающих еженедельно в клинику Мэйо и покидающих ее, сопоставимо с населением небольшого города. Рабочий день начинается в пять утра, и в течение суток в стенах трех кампусов, расположенных в Миннесоте, Аризоне и Флориде, работают 42 тысячи сотрудников, студентов и волонтеров. Хирургические больные начинают поступать в 5:30, и за день здесь в среднем проводится 300 операций. Поток пациентов усиливается в 6:45, когда открываются лаборатории и проводятся анализы крови. К полудню более 13 с половиной тысяч пациентов, чаще всего в сопровождении родственников, получают медицинскую помощь. В общей сложности за день в драматической борьбе за человеческую жизнь участвует 65 тысяч человек – медицинский и обслуживающий персонал, студенты, пациенты и их родственники.

За сутки пациенты проходят более 4600 процедур или диагностических обследований, в том числе рентген, компьютерную или магнитно-резонансную томографию в радиологическом отделении. В клинике работают 230 радиологов, каждый из которых обрабатывает данные одного пациента и делает по ним отчет в течение 90 минут. Две с половиной тысячи врачей, состоящих в штате клиники Мэйо, проводят за день 9 тысяч осмотров или консультаций. Около 350 пациентов получают срочную медицинскую помощь в одном из трех кампусов, а в палатах остается на ночь 1300 стационарных больных.

Клиника Мэйо представляет собой первую в мире комплексную некоммерческую медицинскую группу, одну из самых крупных среди подобных организаций. По причине своей многофункциональности она объединяет в общую систему врачей практически всех существующих специальностей, которые ведут совместную работу на благо пациентов. За период чуть более века клиника Мэйо превратилась в крупный медицинский институт. В течение 1912 года

в клинике было зарегистрировано более 15 тысяч пациентов. Через 12 лет, когда братья Мэйо находились на пике своей карьеры, доктора клиники ежегодно оказывали помощь 60 тысячам пациентов и проводили 23 600 операций (см. табл. 1.1). К этому времени клиника располагала 1500 больничных коек и 27 операционными. К 1983 году объемы медицинских услуг возросли в 4,5 раза по сравнению с 1924 годом и составили 276 800 пациентов в год.

До 1983 года клиника Мэйо, как и в начале своей истории, базировалась в Рочестере, штат Миннесота. Но в том году принято стратегическое решение, которое стимулировало быстрый рост организации, продолжающийся до сих пор. В 1986 году в ее состав вошли больница Святой Марии и больница методистов, расположенные в Рочестере; в то же время был открыт кампус в Джексонвиле, штат Флорида, а в 1987 году – в Скотсдейле, штат Аризона. Последствия этих изменений можно увидеть в табл. 1.1. В период с 1983 по 2007 год количество пациентов почти удвоилось, а число врачей и исследователей возросло более чем на 200 %. В 2007 году общие доходы составили 7,3 млрд долл. (в 17 раз больше, чем в 1983 году), а общая прибыль увеличилась до 622,8 млн долл. (что в десять раз больше, чем в 1983 году).

Табл. 1.1. Основные показатели работы клиники Мэйо^[2]

	1924*	1983**	2007***
Пациенты			
Индивидуально зарегистрированные пациенты ¹ (чел.)	60 063	276 800	520 000
Госпитализированные больные (чел.)		63 600	135 000
Операции (шт.)	23 628	30 800	76 300
Количество больничных коек (шт.)	1507	1848	2400
Сотрудники, администрация, студенты			
Врачи и исследователи (чел.)		889	2706
Администрация и обслуживающий персонал (чел.)		5350	35 971
Врачи-резиденты ² , стипендиаты-исследователи ³ , студенты (чел.)		1504	3229
Всего		7743	41 906 ⁴
Результаты финансовой деятельности			
Общие доходы (млн долл.)		441,6	7322,4
Общие расходы (млн долл.)		353,1	6699,6
Прибыль (млн долл.)		58,5	622,8

В течение всей своей истории клиника Мэйо была широко известна медицинскими услугами, которые она предлагала пациентам. Однако в ее уставе записано, что это «организация трех щитов». Центральный и самый крупный щит на логотипе клиники Мэйо (рис. 1.1) символизирует обслуживание пациентов. К нему примыкают два других щита, представляющие медицинские исследования и медицинское образование. Эту триединую миссию определили братья Уильям и Чарльз Мэйо, убежденные в том, что

они превосходят многих своих коллег, поскольку ежегодно во время отпуска изучают опыт других врачей. Так, доктор Чарльз Мэйо провел медовый месяц со своей женой Эдит, посещая больницы и хирургические клиники Восточного побережья и Чикаго. Братья Мэйо вдохновили многих медиков по всему миру своими научными публикациями. Они создали оригинальный финансовый фундамент для поддержки обучающих и научных медицинских программ клиники. Эти программы являются весомым дополнением к главному виду деятельности – клинической медицине.

Рис. 1.1. Логотип клиники Мэйо



Клиника Мэйо замечательна тем, что представляет собой крупный академический центр с медицинской школой, не связанной с университетом^[3]. В настоящее время Медицинский колледж при клинике включает пять сертифицированных школ, где обучается около 3200 стажеров и студентов. Образование является частью медицинской и благотворительной миссии клиники Мэйо. В 2007 году поступления из благотворительных фондов и пожертвования на образовательные программы клиники составили более 166 млн долл. Это стало весомой поддержкой для программ, на реализацию которых израсходовано в общей сложности 215 млн долл. Открытая в 1972 году Медицинская школа Мэйо является небольшим учебным заведением, в которое довольно сложно попасть. В ней обучаются около 200 студентов, которые

проходят программы с целью защиты степени доктора медицины и доктора философии. Учрежденная в 1917 году Медицинская магистратура Мэйо насчитывает 250 обучающихся, которые проходят программы биомедицинских наук для защиты степени магистра и доктора философии. Медицинская аспирантура Мэйо, предназначенная для врачей-резидентов и стипендиатов, берет начало с программ, разработанных в 1915 году совместно с университетом Миннесоты. Однако в настоящее время аспирантура, в которой по 280 программам клиники обучаются более 2200 врачей-резидентов и научных исследователей, не связана с университетом. Вот уже почти в течение века клиника Мэйо дает академическое образование специалистам в области здравоохранения. Сегодня в Школе медицинских наук около 600 студентов, которые проходят обучение по 34 программам различной медицинской специализации. По замыслу половина выпускников школы пополняет штат клиники. Ежегодно в Школе непрерывного медицинского образования Мэйо проводится 170 различных краткосрочных курсов, на которых обучаются 15 тысяч врачей, не работающих в клинике.

Врачи и ученые клиники, первыми из которых были сами братья Мэйо, используют результаты научных исследований, чтобы улучшать методы диагностики и лечения пациентов. В 1950 году ученым клиники Мэйо доктору Эдварду Кендаллу и доктору Филиппу Хенчу была присуждена Нобелевская премия в области медицины за открытие кортизона. В 2007 году годовой бюджет научных исследований клиники Мэйо составил 495 млн долл., в том числе 179 млн долл. поступили от благотворительных фондов и частных лиц. Научная работа включает широкий спектр изысканий – от лабораторных до клинических, в которых участвуют пациенты; кроме этого проводятся обследования населения (эпидемиологические); результаты лабораторных открытий применяются на практике при лечении пациентов – согласно триединой миссии. Около 80 % врачей клиники Мэйо принимают

участие в научных исследованиях, одновременно здесь реализуется более семи тысяч утвержденных проектов.

Медицинская Мекка

Братья Мэйо получили международное признание уже при жизни и прославили клинику, которая теперь носит их имя, во многом благодаря своему научному вкладу в медицину и нововведениям, используемым в хирургии. Их труды оказывали серьезное влияние на теоретическую и практическую медицину в течение семи десятилетий, вплоть до 1939 года, когда их жизнь оборвалась. Даже сейчас их имена можно увидеть в ссылках к современным исследованиям. Но главным наследием братьев Мэйо является созданное ими и до сих пор живое предприятие – динамичное воплощение их организационного гения. Разработанные ими за годы карьеры системы и базовая структура управления, а также модель клинического лечения существуют до сего дня. Удивительная жизнеспособность творений братьев Мэйо объясняется не упрямым почитанием прошлого, а блестящими клиническими результатами, организационной эффективностью и многофункциональным сервисом, который зачастую предвосхищает ожидания пациентов и обуславливает их лояльность.

В 1961 году фирма Social Research, проводящая независимые исследования мнений потребителей, описала имидж клиники Мэйо, который она имеет у пациентов, впервые поступающих сюда на лечение. Среди доминирующих высказываний были следующие: «именно сюда следует обратиться, если вы серьезно больны» и «суд в последней инстанции – верховный суд медицинских решений». Авторы исследования пишут по этому поводу:

Люди убеждены в том, что в клинике Мэйо ставят самые точные диагнозы и принимают безошибочные решения. Они ожидают одновременно прояснения и разрешения конфликтных ситуаций, связанных с сомнительными мнениями, диагнозами и курсами лечения. Вера в то, что клиника способна

дать точный ответ, является важнейшей составляющей ее имиджа^[4].

В 1962 году Social Research провела новое исследование на ту же тему, но уже среди лиц, которые не были пациентами клиники Мэйо. Социологи обнаружили, что респонденты рассматривают клинику как важное национальное учреждение, в связи с которым в их сознании сложился миф об идеальном качестве. Клиника Мэйо воспринимается ими как символ лучшего в американской медицине, что, с точки зрения некоторых людей, кажется настораживающим, поскольку другие, даже хорошие клиники вряд ли станут пересматривать или изменять диагноз, поставленный Мэйо. Как пишут исследователи, «...некоторые наши респонденты с облегчением сообщают, что у них никогда не было и нет необходимости обращаться в клинику Мэйо, и они надеются, что не будет»^[5].

В недавних исследованиях, которые мы представим позже, утверждается, что клиника Мэйо по-прежнему остается медицинской Меккой (эту метафору впервые предложила фирма Social Research в своем исследовании 1961 года)^[6]. Сегодня клиника использует в своей работе современные инструменты, но человеческие ценности, клинические и административные модели и основополагающие философские принципы братьев Мэйо почти не претерпели изменений, хотя организация адаптировалась к новым требованиям медицинской науки и государственной политики, к современному финансированию здравоохранения и изменившимся ожиданиям пациентов. Суть медицины, которую постигли братья Мэйо, по-прежнему играет главную роль в менеджменте организации.

Дух клиники

В конце жизни доктор Уильям Мэйо определил три условия, необходимые, с его точки зрения, для будущего успеха клиники:

- 1) непрерывное стремление к идеальному качеству услуг и соблюдение некоммерческих принципов;
- 2) постоянное искреннее желание помочь каждому пациенту;
- 3) постоянная заинтересованность в профессиональном развитии каждого сотрудника.

В 1975 году доктор Эммерсон Уорд, входивший тогда в совет директоров, предложил четвертое условие:

- 4) стремление изменяться в ответ на изменение потребностей общества.

В 1984 году Роберт Реслер, который ушел на пенсию, проработав 37 лет в администрации клиники, добавил еще два условия, которые, как он считал, были внутренне присущи всем действиям братьев Мэйо, но остались невысказанными:

- 5) постоянное стремление достичь высших результатов, что бы ты ни делал;
- 6) абсолютная честность во всех поступках^[7].

Роберт Реслер считал, что эти шесть условий являются компонентами «духа клиники», о котором в 1919 году говорил доктор Уильям Мэйо, когда объяснял успех организации в своем послании, адресованном Ассоциации выпускников медицинской школы Мэйо:

Видя многочисленных пациентов, которые обращаются к нам в надежде получить помощь, мы, естественно, стараемся определить причину заболеваний и хорошо выполнить свою

работу. И в остальных больницах делают то же самое. Почему же люди приходят именно к нам? Возможно, главной причиной здесь является то, что я назвал бы «духом клиники». Я имею в виду стремление помочь страдающим, улучшить медицинское образование путем исследований, тщательных наблюдений, использования знаний, полученных от других; но самое главное здесь – стремление передать другим научную свечу, воспламеняющую этот дух^[8].

Современные исследования подтверждают, что в компаниях, благополучие которых зависит от сотрудников, обслуживающих клиентов, есть связь между общественной пользой и финансовой прибылью^[9]. Организации приносят общественную пользу, когда их деятельность дает обществу некую «чистую выгоду» помимо предложения товаров и услуг и создания рабочих мест – неотъемлемых условий финансового успеха. Общественная польза заключается в инвестировании финансовых и нефинансовых ресурсов (например, знаний) в улучшение качества жизни. Общественная польза представляет собой разновидность распределения прибыли, когда прибыль выражается не только в финансовых показателях, а распределение не ограничивается рамками организации^[10].

Общественная польза зависит от благородства духа. И, как выяснили исследователи, успех организации в большей степени связан с таким благородством, чем с финансовыми вложениями, поскольку оно покоряет сердца всех, кто так или иначе причастен к ее деятельности (включая тех, кто непосредственно участвует в оказании услуг), и укрепляет их преданность. И если эгоизм отнимает у обслуживания человеческую энергию, то благородство дает противоположный эффект^[11]. Наша книга рассказывает об удивительном успехе сервисной организации, в основании которого лежит редкое благородство братьев Мэйо и их стремление принести общественную пользу своей медицинской практикой. Возможно,

исключительное благородство больше, чем другие факторы, стало той искрой, которое определило дух клиники. И ее цели выходят далеко за рамки денежной прибыли.

В главе 5 описана история братьев Мэйо, которые отдали значительную часть своего личного дохода некоммерческой благотворительной организации Mayo Properties Association, основанной в 1919 году (здесь же они занимались благотворительным лечением). Доктор Уильям, обсуждая в 1931 году с одним из газетных журналистов созданную вместе с братом Чарли философию, сказал следующее:

В 1894 году мы с братом расплатились за дом, в котором жили. Наша клиника располагалась на первом этаже. Поток пациентов не ослабевал. Наши теории, судя по всему, работали. Уровень смертности среди пациентов был достаточно низок. У нас начали накапливаться деньги, но нам казалось, что мы просто не имели права на такое большое их количество.

В том году мы долго обсуждали эту тему и наконец пришли к решению откладывать половину дохода. Из этой суммы мы не должны были потратить на себя ни цента. Понимаю, что кому-то это может показаться неискренним, эгоистичным или высокомерным (хотя это ни то, ни другое, ни третье), но откладываемые деньги были священны для нас.

С 1894 года мы ни при каких обстоятельствах не могли потратить больше половины своего дохода на себя и свои семьи... Мы с братом определили свои зарплаты, которые были намного меньше половины дохода. И жили на эти зарплаты.

Священные деньги, как мы их называли, должны были возвращаться в бизнес, который и позволял нам эти деньги зарабатывать.

Мы старались дать хирургическое образование избранным перспективным людям, которым государство было не в силах помочь. Мы с братом хотели обучить их оказывать услуги на

основе гуманистических принципов. Что могу я сделать, имея лишь одну пару рук? Но если я научу 50 или 500 человек, мои знания не уйдут вместе со мной. Сейчас на средства Фонда Мэйо учится 300 человек, и мы предполагаем увеличить их число до 1400. Именно они продолжат наше дело^[12].

Уроки здравоохранения

Может ли книга, посвященная медицинской организации, пусть даже такой прославленной, как клиника Мэйо, быть актуальной и практически полезной для менеджеров, работающих в других отраслях? Прежде всего, здравоохранение значительно отличается от других видов сферы услуг. Во-первых, потребители медицинских услуг обычно больны или травмированы и испытывают сильный стресс. Во-вторых, стационарные больные не только получают помощь в медицинском учреждении, но и живут здесь. Ситуация, когда клиенты ночуют там, где им оказывают услуги, нехарактерна для большинства предприятий обслуживания, однако она присуща больницам и клиникам. В-третьих, здравоохранение – это сервис более «нужды», чем «желания». Люди боятся болезней, и их пугает одна лишь перспектива оказаться потребителями медицинских услуг. Те же, кто все-таки стали пациентами, хотят ходить в рестораны, содержательно проводить отпуск, разговаривать по сотовому телефону, посещать футбольные матчи. И они не горят желанием проходить обследования, процедуру маммографии или переносить хирургические операции. В-четвертых, медицинское обслуживание неизбежно индивидуально. В других видах сервиса людям не надо обнажаться в эмоциональном, а зачастую и физическом смысле, как этого требует медицина. В-пятых, медицинские услуги требуют более комплексного и персонального подхода по сравнению с другими видами услуг. Услуги здесь должны соответствовать не только характеру заболевания пациента, но и его возрасту, психическому состоянию, индивидуальным особенностям, предпочтениям, образовательному уровню, семейной ситуации и финансовому положению. Серьезные заболевания требуют целостного подхода. В-шестых, пациенты рискуют пострадать или понести ущерб по причинам, выходящим за рамки их заболеваний. Существует вероятность ошибок медиков или неточной постановки диагноза,

что приводит к назначению курса лечения, способного причинить вред, либо во время прохождения процедур пациентам могут занести инфекцию. Многие могут оказаться неправильными во время предоставления медицинских услуг^[13].

Отличие здравоохранения от других видов услуг придает особый интерес изучению такой организации, как клиника Мэйо, и уроки, преподанные ею, актуальны для менеджеров всех отраслей. Представьте, чему способна научить нас организация, потребители которой: 1) имеют заболевания или травмы, испытывают чувство неопределенности и страха; 2) лишаются многих прав при госпитализации; 3) нуждаются в услугах и в то же время боятся их; 4) как правило, честно раскрывают личную конфиденциальную информацию медику, которого видят впервые. Клиника Мэйо и другие успешные медицинские учреждения обслуживают специфическую группу потребителей, которых принято называть пациентами, и *все еще* зарабатывают их высокую оценку и лояльность. Действительно, успешная клиника представляет интерес для большинства организаций, занимающихся бизнесом.

Нет сомнений в том, что многие виды услуг имеют схожие с медицинским обслуживанием характеристики.

- Польза, которую приносит услуга, является нематериальной; она обеспечивается работой сотрудников, и потребители здесь несут расходы, а не приобретают что-либо осязаемое.

- Оказание услуги требует разнообразных профессиональных навыков и участия многих сотрудников.

- Для обслуживания потребителя необходимо его физическое присутствие, время и синхронные действия нескольких исполнителей.

- Услуги должны быть своевременными. Если физические и человеческие ресурсы задействуются с опозданием, их ценность становится нулевой.

- Потребители нуждаются в услугах, которые распределяются неравномерно и в некоторых случаях должны быть оказаны срочно.

- Потребности пациентов отличаются разнообразием, поэтому требуется, чтобы исполнитель владел многочисленными навыками и ресурсами.
- Надежность сервиса (точность и безотказность) жизненно необходима.
- Предоставление услуги требует участия многих специалистов, чьи действия должны быть скоординированы.
- Цепочка предоставления услуг довольно сложна, и некоторые ее звенья являются взаимозависимыми^[14].

Указанные выше характеристики обслуживания в медицинских учреждениях полностью или частично соответствуют другим предприятиям сферы услуг – от электроэнергетики до авиаперевозок и ресторанного бизнеса. Уроки клиники Мэйо способны многому научить менеджеров, работающих не только в здравоохранении, но и в других сферах. Организация, эффективно проводящая операции, предоставляющая медицинские услуги, которые обеспечиваются высокопрофессиональной работой сотрудников, и постоянно решающая сложные задачи, представляет интерес для различных предприятий сферы услуг. Наша книга подробно рассказывает об одной из лучших организаций, которая работает в наиболее сложном секторе предоставления услуг.

Исследования

Наша главная цель заключалась в том, чтобы ясно и точно объяснить, каким образом организации, предоставляющей самый сложный вид услуг, удастся успешно функционировать на протяжении столь длительного времени так, что ее пример представляет интерес не только для здравоохранения, но и других отраслей. Стремясь достичь этой цели, мы, прежде всего, попытались глубоко изучить и понять эту организацию. Однако одного понимания здесь недостаточно. Чтобы написать книгу, достойную внимания читателя, нам потребовалось взглянуть на предмет с точки зрения многих людей – пациентов, сотрудников – то есть тех, кто знает клинику Мэйо по своему опыту. Мы и сами должны были погрузиться в эту атмосферу, чтобы почувствовать ее живое дыхание и испытать на себе, что значит быть сотрудником или пациентом клиники. Мы неизбежно были вынуждены сочетать непосредственные наблюдения с интервью, научными исследованиями и историческими материалами.

Мы провели исследования, используя целый комплекс источников информации, позволяющих близко познакомиться с консервативным, погруженным в тишину и спокойствие частным институтом. Нам хотелось выяснить, как и благодаря чему он работает. Одним из ценнейших источников стало фундаментальное исследование Леонарда Берри, посвященное культуре и системам оказания услуг клиники Мэйо и проведенное в 2001–2002 академическом году. Другим неоценимым помощником в нашем исследовании стал Кент Селтман, работавший директором по маркетингу клиники с 1992 по 2006 год. Селтман, ныне ушедший на пенсию, проводил или контролировал многие исследования пациентов, сотрудников, рынка медицинских услуг. Его позиция позволяет взглянуть на клинику *одновременно* «изнутри» и «снаружи». Третьим важным подспорьем стало участие

руководителей и сотрудников клиники, с которыми мы проводили интервью; они предоставили нам ценные личные сведения. Мы выступали в качестве независимых авторов, и никто из представителей клиники не контролировал содержание нашей книги. Более того, эта частная организация предоставила нам доступ к необходимой информации. Четвертым условием стала возможность создания нескольких «панорам», в которых представлены наблюдения нынешних и бывших руководителей организации. Без этих наблюдений нам не удалось бы постичь суть клиники Мэйо. Кроме того, читатели найдут в книге высказывания сотрудников, пациентов и их родственников, с которых начинается каждая глава. Чтобы избежать ошибок и быть уверенными в точном изложении фактов, мы предложили шести авторам «панорам» ознакомиться с черновой рукописью.

Исследование, необходимое для написания книги, мы разделили на две фазы. Первая была проведена еще до того, как мы приняли решение написать эту книгу, но оно легло в ее основу. Сначала мы пытались найти идеальную организацию с точки зрения пациентов, клиницистов (врачей и медсестер), обслуживающего персонала и администрации. Такое исследование проводилось в двух кампусах клиники Мэйо – в Миннесоте и Аризоне. Здесь мы взяли интервью у тысячи респондентов, представлявших указанные группы. Сюда также были включены расшифровки записей сотен наблюдений за взаимодействием между клиницистами и пациентами в процедурных кабинетах и палатах. В рамках этого исследования мы наблюдали за операциями, оставались в палатах в качестве пациентов, садились на борт вертолета скорой помощи, который имеется в распоряжении клиники Мэйо. Мы сосредоточили внимание на 14 медицинских дисциплинах, выбранных таким образом, чтобы они могли представить широкий спектр услуг для амбулаторных и стационарных больных. Это кардиология, кардиохирургия, дерматология, неотложная медицинская помощь, эндокринология, программы первичного обследования пациентов,

семейная медицина, гастроэнтерология, химио– и лучевая терапия в онкологии, неврология, ортопедическая хирургия, трансплантология, торакальная хирургия и урология. Хотя мы были сторонними исследователями, нам представилась редкая возможность изучить системы обслуживания и культуру клиники изнутри, собрать богатую информацию об учреждении, имеющем высочайшую репутацию (очевидную даже непрофессионалам), а также воспользоваться материалами, предоставленными руководителями организации.

Второй этап исследования осуществлялся специально для этой книги. Кент Селтман провел десятки глубинных интервью с нынешними и бывшими сотрудниками различного ранга, включая генеральных директоров, докторов, младший медицинский персонал и др. Каждое из таких интервью, как правило, длилось около часа. Многие интервью проводились для того, чтобы заранее определить структуру и темы нашей книги, прежде чем мы возьмемся за перо. Кроме того, некоторые беседы происходили уже по ходу написания, со многими респондентами – по нескольку раз. Тематически они были сосредоточены на материале отдельных глав. Все интервью записывались на диктофон.

Мы также пользовались результатами соответствующих научных исследований самой клиники и историческими материалами из ее архива и библиотеки. Кроме этого, мы обратились к соответствующим публикациям по бизнесу, которые иллюстрировали и поддерживали наши идеи.

Эта книга о реальной организации и реальных людях. Здесь использованы их настоящие имена, за исключением тех случаев, когда цитировали пациентов. Люди, на мнение которых мы ссылаемся без комментариев, давали нам интервью либо на первом, либо на втором этапе нашего исследования. Мы попросили наших респондентов проверить точность цитат, прежде чем отдать книгу в печать, а также предоставили им возможность разъяснить или развить свои мысли.

Развитие по традиционному пути

Сервисная организация, чьи услуги обеспечиваются интенсивной работой сотрудников, как правило, снижает свою эффективность со временем. Она становится более бюрократичной, регламентированной и менее гибкой, подвижной, целеустремленной. Достижение и сохранение успеха здесь зависит от преданности и энергичности персонала, оказывающего услуги потребителям. Очень часто «исполнители» утрачивают энтузиазм и бескорыстие. В результате некогда преуспевающее или перспективное предприятие приходит в упадок.

Сервисные организации должны научиться сохранять «вечную молодость». И ярким примером здесь может служить клиника Мэйо, которая в течение десятилетий поддерживает высокое качество услуг. Достигнув прогресса традиционным способом, она продолжает сохранять свои ценности, модель медицинского обслуживания и систему менеджмента, одновременно добывая и накапливая новые медицинские знания вне зависимости от проблем времени, роста, успеха и престижа. За свою долгую историю клиника принесла пользу миллионам людей и принесет еще миллионам. Своей книгой мы тоже хотим принести пользу, но не пациентам, а другой группе потребителей: мы имеем в виду менеджеров и предпринимателей, которые стремятся улучшить деятельность своей фирмы и сохранить ее «вечную молодость». Со временем люди неизбежно стареют. Но организации могут не угасать, а, напротив, становиться лучше и лучше.

В целом наша книга рассказывает не только о сущности принципов и стратегии клиники Мэйо, но и том, как сохраняются эти принципы и реализуется стратегия. Исторические зарисовки перемежаются сообщениями о текущих событиях. Мы обращались к историям и комментариям респондентов, чтобы проиллюстрировать собственные взгляды. Интерпретация тем

каждой главы представлена в форме уроков менеджерам. Каждая глава логически основывается на предыдущей, поэтому мы призываем читателей знакомиться с главами в строгой последовательности. Пропуск той или иной главы приведет к потере одной из составляющих искусства обслуживания клиники Мэйо.

В 1895 году доктор Уильям Мэйо, выступая в университете штата Миннесота перед выпускниками медицинского факультета, подчеркнул значение тщательности и скрупулезности в медицине.

Прежде всего, позвольте мне сказать об абсолютной необходимости досконального обследования при постановке диагноза. Как показывает мой собственный опыт, пациент скорее простит вам лечебную, чем диагностическую ошибку, и я совершенно убежден в том, что более половины диагностических ошибок совершается по причине поверхностного или неметодичного обследования. Скажите себе, что вы не будете делать поспешных выводов, но в каждом случае будете проводить тщательное и скрупулезное обследование, лишённое всякой предвзятости. Только это гарантирует вам успех^[15].

В процессе исследований и написания книги мы стремились изучить и прокомментировать те элементы, которые обеспечивают устойчивый успех услуг, предоставляемых клиникой Мэйо, поскольку ее история открывает ценные принципы менеджмента, актуальные и для других организаций. Желаем, чтобы чтение этой книги оказалось не только приятным, но и полезным.

Глава 2. Соблюдение принципа «Нужды пациента превыше всего»

Я могу тысячу раз произнести спасибо, но мне все равно не выразить всей благодарности врачам, медсестрам и обслуживающему персоналу, которые заботились о моей жене во время недавней операции.

С моей точки зрения, три вещи делают клинику Мэйо уникальной и самой лучшей среди всех медицинских учреждений, которые я когда-либо видел. Во-первых, блестящее мастерство и высокий профессионализм на всех уровнях. Во-вторых, слаженная работа команды, включая врачей, медсестер и обслуживающий персонал, которые вносят свой вклад в общее дело при обследовании, лечении и реабилитации каждого пациента. И наконец, возможно, наиболее значимое для нас: все действия и психологические установки сотрудников основываются на принципе «Пациент превыше всего».

Прежде чем приехать в Рочестер, мы посетили одного знаменитого хирурга, который считается едва ли не лучшим в мире специалистом в своей области. Мы с нетерпением ждали встречи с ним, и моя жена подготовила список вопросов, чтобы ничего не упустить из того, что она хотела узнать у него. Войдя в кабинет, мы увидели, что на лацкане халата знаменитости прикреплен значок с надписью: «Пациент прежде всего». Мы были очень взволнованы. Но когда моя жена задала ему первый вопрос, он сказал: «Если я буду отвечать на все ваши вопросы, у меня не хватит времени на остальных пациентов, которые приезжают ко мне со всего мира».

Разительным контрастом выглядит принцип Мэйо «Пациент превыше всего». Это не значок на лацкане – это образ

жизни^[16].

Автор этого письма, адвокат по профессии, и его жена, медсестра, не предполагали, что, отправляя руководству клиники это послание с благодарностями, они сформулировали главный принцип Мэйо: «Нужды пациента превыше всего». Позже пациентка в интервью призналась, что надпись на значке, приколотом к лацкану халата знаменитого хирурга, фокусировала внимание на том, в чем она по-настоящему нуждалась. Но когда обещания оказались невыполненными, она глубоко разочаровалась. После того визита супруги рассказали друзьям о своих впечатлениях. Кто-то из друзей предложил: «Знаете, вам нужно поехать в клинику Мэйо». Последовав этому совету, пациентка сразу поняла, что слова «Нужды пациента превыше всего» – это не просто слоган клиники.

Доктор Гленн С. Форбс, занимающий пост генерального директора кампуса в Рочестере, комментирует эту ситуацию так: «Если вы формулируете принцип, но не следуете ему в повседневной деятельности, в политике, в принимаемых решениях, в распределении ресурсов и в конечном счете в культуре организации, он превращается в пустые слова». Далее Форбс говорит:

Принцип «Нужды пациента превыше всего» с самого начала отличал клинику Мэйо от других медицинских учреждений. Менялись поколения, но мы постоянно думали о том, как реализовать этот принцип в новой политике, структуре организации и системе оказания услуг, в распределении ресурсов. Мы руководствуемся им, принимая людей на работу и формируя штат. Мы используем его столь глубоко и широко в стратегическом и операционном менеджменте, что он стал частью культуры. Таким образом, когда мы формулируем его повсюду, он не превращается в пустые слова, которые кому-то могут показаться маркетинговым лозунгом. Этот принцип лежит

в основе всей работы организации. И именно это является ее основным отличием.

Клиника Мэйо – бренд с вековой историей, в основе которого лежат принципы, пронизывающие всю организацию. И в названии этой главы сформулирован главный из них. Другие важные принципы (слаженная работа команды при лечении пациента, организационное руководство, своевременность лечения) будут обсуждаться в следующих главах. Указанные принципы определяют принимаемые решения и поведение сотрудников от регистратуры до зала заседаний совета директоров. Ими руководствуются, рассматривая вопросы медицинского, этического и лечебного характера. Ими пронизаны и повседневные дела, и стратегические шаги бизнеса, и отношение организации к пациентам и сотрудникам. Именно они сохраняют жизнеспособность клиники, создавая крепкий фундамент для ее деятельности.

В этой главе мы расскажем о том, как принцип «Нужды пациента превыше всего» живет в сердцах сотрудников в наши дни и как он жил в сердцах основателей организации. Сохранение ориентации на пациентов (поддерживаемой другими принципами) – главная обязанность менеджеров клиники Мэйо в прошлом, настоящем и будущем. Мы детально опишем, как этот главный принцип проявляется в корпоративной культуре и как организация защищает, подчеркивает и постоянно подтверждает его; как он вдохновляет и наполняет энергией сотрудников, находя отклик в сердцах пациентов и их близких, и как он эволюционировал вместе с обществом.

Жизненность главного принципа

Принцип «Нужды пациента превыше всего» во многом определил долгосрочный успех клиники Мэйо. Он актуален и важен для ее главных потребителей (пациентов, их семей и врачей, выдающих направление на лечение) и большинства плательщиков (работодателей и страховых компаний, которые оплачивают значительную часть медицинских услуг в США). Но он также важен и актуален для 42 тысяч сотрудников клиники Мэйо – врачей, медсестер, технического и обслуживающего персонала. Все, кто принимает участие в лечении пациентов, стремятся как можно лучше выполнить свою работу, которой они гордятся. Главный принцип ежедневно воплощается в жизнь, когда сотрудники прилагают максимум усилий, чтобы предоставить высококачественные медицинские услуги каждому новому пациенту и членам его семьи.

Как и многое другое в клинике Мэйо, ее принципы берут начало в сотрудничестве. Первым и важнейшим стало сотрудничество докторов Мэйо: Уильяма Уорралла и его сыновей Уильяма Джеймса и Чарльза Хораса с монахинями францисканской общины, построившими больницу Святой Марии и руководившими ее работой. Сотрудничество с францисканской общиной началось в 1883 году после прошедшего через Рочестер разрушительного торнадо, унесшего жизни многих людей. Чтобы помочь тяжелораненым, доктор Мэйо-старший обратился к францисканским сестрам, которые вели занятия в городской школе. После того как кризис миновал, мать Альфреда предложила сестрам построить больницу в Рочестере. Поначалу доктор Мэйо возражал, ссылаясь на то, что больница считается местом, куда пациенты приходят умирать, и что городок слишком мал, чтобы поддерживать работу такого учреждения. Однако мать Альфреда упорно отстаивала свою идею, и в конце концов доктор Мэйо согласился работать в больнице,

построенной сестрами. Больница Святой Марии открылась в 1888 году^[17].

В процессе развивавшегося сотрудничества с сестрами францисканской общины доктор Мэйо, к которому присоединились его сыновья, обнаружил, что принципы партнеров во многом схожи с его собственными. И доктора, и сестры концентрировали внимание на нуждах пациентов. Сестра Мария Элиот Кроули, которая в настоящее время является членом францисканской общины и руководит Францисканским благотворительным фондом больницы Святой Марии, объясняет сходство принципов следующим образом: «Доктор Мэйо был сосредоточен на человеке и его заболевании, а францисканские сестры – на душе человека и его потребностях в физическом лечении». Она также говорит о том, что их объединяла еще и забота о «беззащитных и нуждающихся».

Принципы, поддерживающие бренд в наши дни, были определены основателями клиники Уильямом и Чарльзом Мэйо в первые два десятилетия их карьеры. Это стало возможно благодаря осмыслению их опыта лечения тысяч пациентов. Их отец, сестры францисканской общины, коллеги-врачи и весь штат внесли свою лепту в принятие принципов, которые являются сутью клиники Мэйо.

Доктор Уильям Мэйо-младший ярко выразил их в своей речи по случаю вручения выпускных дипломов в Медицинском колледже Раша в 1910 году.

Интересы пациента важнее всего, они единственно достойны рассмотрения, и чтобы больной мог получить пользу от новейших знаний, необходимо объединить усилия. Мы должны развивать медицину как науку взаимодействия^[18].

В этом заявлении определены два взаимодополняющих принципа клиники Мэйо, которые служат основой успеха всех последующих поколений. И главный принцип, провозглашаемый в настоящее время в клинике, «Нужды пациента превыше всего», несомненно,

восходит к этому заявлению. Согласно утверждению доктора Мэйо, нужды пациента могут быть удовлетворены только с помощью партнерства и работы в команде сотрудников, проводящих и поддерживающих лечение больного.

Руководители предприятий других отраслей могут возразить, что корпоративный консенсус, основанный на гуманном принципе «Нужды пациента превыше всего», присущ больше здравоохранению, чем другим отраслям, где доминирует коммерческая выгода и ведется жесткая конкурентная борьба (например, в розничной торговле, финансовом секторе, гостиничном бизнесе). Однако, как свидетельствует письмо, открывающее эту главу, концентрация внимания на нуждах пациента далеко не всегда наблюдается в здравоохранении – это нечто более сложное, чем раздача благотворительной похлебки. Пациентка, о которой рассказывается в начале главы, призналась, что ей пришлось посетить четыре престижных медицинских учреждения, прежде чем она приехала в клинику Мэйо, где ее наконец внимательно выслушали и она смогла подробно рассказать о своем заболевании. Здесь принято, чтобы медсестра выслушивала длительную историю в течение 45 минут. Затем эта медсестра и гастроэнтеролог, который проводит с пациентом те же 45 минут, выдвигают гипотезы о возможных причинах заболевания на основании того, что они услышали от пациента. Далее, принимая в расчет выдвинутые гипотезы, врач назначает обследование, чтобы выяснить основные источники проблемы, и по результатам обследования принимается решение о хирургическом вмешательстве. По мнению все той же пациентки, этот ориентированный на пациента подход, практикуемый в клинике Мэйо, является уникальным.

Отсутствие ориентации на пациента может иметь такие далеко идущие последствия, как социальные и политические претензии по поводу политики и практики, доминирующей в здравоохранении США. В феврале 2007 года газета New York Times сообщила о том, что доктор Ричард Ф. Дэйнс, глава департамента здравоохранения

штата Нью-Йорк, расценивает «лечебную систему государства как ориентированную более на прибыль, чем на пациента». Как указывается в этой статье, Р. Дэйнс считает, что «усилия государства должны быть направлены на то, чтобы сосредоточить внимание на интересах пациента, и мы будем заставлять медицинские учреждения ставить во главу угла именно эти интересы, а не какие-то другие»^[19].

Конечно, тысячи профессионалов, работающих в здравоохранении, считают, что нужды пациентов превыше всего. Клиника Мэйо не единственная организация, стремящаяся соблюдать этот принцип. К тому же здесь не всегда удается помочь людям, что вызывает беспокойство руководителей. И все же более 90 % пациентов говорят, что они дают положительные отзывы о клинике своим родственникам и друзьям. Бренд с вековой историей приобрел и поддерживает популярность благодаря людской молве, которую распространяли сначала тысячи, а затем миллионы пациентов, впервые прошедшие курс лечения в клинике Мэйо. Они рассказывали окружающим о клинике, потому что она отличалась от других известных им медицинских учреждений. Именно сохранение этого главного принципа позволяет понять, почему известный бренд не теряет своей силы со временем. Он пережил многие поколения докторов и обслуживающего персонала, а также 11 генеральных директоров. Жизненность главного принципа объясняет феномен клиники Мэйо.

Культура, ориентированная на пациентов

Многие пациенты и посетители клиники Мэйо разыскивают ведущих врачей и руководителей, чтобы узнать у них об учебных курсах, которые можно организовать, чтобы создать подобный сервис. Кто-то хочет пригласить инструкторов в свои компании, чтобы те провели такой курс. Однако не существует суперкурса, который подходил бы для всех сотрудников. И даже если бы существовал, он не дал бы того же эффекта в другой организации. Есть точка зрения, что ориентированный на пациента сервис уходит корнями в аграрную культуру североевропейских фермеров, поселившихся на юго-востоке штата Миннесота – как раз там, где была основана клиника. Действительно, многие сотрудники рочестерского кампуса живут на фермах, но еще больше – вдали от вспаханных полей. И правда то, что Миннесота считается хорошим местом для жизни. «Миннесота великолепна», – говорят многие. Но это никак не объясняет того, что в кампусах клиники Мэйо, расположенных в Джексонвиле (штат Флорида) и в Скотсдейле (штат Аризона), корпоративная культура, так же как и в Рочестере, ориентирована на пациентов.

«Нужды пациентов превыше всего» – этот принцип пронизывает культуру клиники Мэйо, и без него она не дожила бы до наших дней. Секрет таится не в особом курсе или учебной программе, не в стратегической цели и не в цифрах отчетов. Как мы говорили в предыдущей главе, системы оказания услуг и образ действия, дизайн и интерьер клиники, зарплаты врачей, работа в командах – все это проявления главного принципа, которые не только отражают, но и поддерживают его. Стратегические планы и все стратегии и тактики ежедневной деятельности вращаются вокруг «Нужды пациента превыше всего». Этот главный принцип управляет организацией и оправдывает ее существование.

Хотя не существует специального курса, который обучал бы ориентации на пациентов, об этом постоянно говорят руководители клиники, и ее поддерживают различные программы. Например, главный принцип особо выделяется в установочных учебных программах, которые проходят новые сотрудники. Роберт Э. Бригем, главный администратор кампуса в Джексонвиле, сообщает: «Новички слышат об этом в первые пять минут своего пребывания в клинике, потому что именно с изложения главного принципа я начинаю первое установочное занятие». В Рочестере на таком занятии показывают учебный фильм «Наследие Мэйо». Затем объяснение главного принципа повторяется в последующих презентациях. В рочестерском кампусе его усвоение закрепляется с помощью дополнительных установочных трехмесячных, четырехмесячных и годовых программ. Но через месяцы и годы после их завершения сотрудники помнят о главном принципе, хотя другие детали могут и забыться. Они знают, что «нужды пациента превыше всего», поскольку этим принципом руководствуются во всей своей повседневной работе. Кто-то из сотрудников может назвать его миссией организации или ключевой стратегией, но суть от этого не меняется.

Однако все чаще руководители клиники не соглашаются с тем, что процесс культурной ассимиляции (особенно ассимиляции врачей) полностью завершен. Например, курс, обучающий врачей общаться с пациентами, периодически возобновляется. Он немного варьируется в различных кампусах, но в каждом случае «направлен на улучшение личных взаимоотношений между врачом и пациентом», как утверждает доктор Дэниел Л. Херли, один из руководителей корпоративного обучения в Рочестере. В практике Джексонвила принято, чтобы все врачи, а не только новички, проходили этот курс. Даже если уровень удовлетворенности пациентов высок, доктор Уильям Дж. Маплс, занимающий пост директора комитета по качеству и безопасности услуг в Джексонвиле, не успокаивается: «Я знаю, что мы можем работать

еще лучше», – говорит он. Кроме этого, данный курс учит врачей выслушивать пациента, не прерывая его. Докторам предлагают задавать больным вопрос: «Вы можете рассказать еще что-нибудь?» – чтобы удостовериться в том, что пациент не забыл сообщить важную информацию или серьезные жалобы. «Видя, что уровень удовлетворенности пациентов повышается, мы понимаем, что наш курс проводится не напрасно», – заключает доктор Маплс. В 2006 году руководители кампуса в Джексонвиле решили привлечь всех сотрудников к прохождению программы, направленной на улучшение общения между врачом и пациентом.

Но никакие программы не дали бы положительного эффекта, если бы главный принцип противоречил корпоративной культуре клиники Мэйо. Джейн Кэмпбелл, заслуженный администратор, говорит по этому поводу следующее: «Если вы преданы принципам клиники Мэйо, она проникает в ваши гены». Здесь уместно привести одну аналогию. Профессора химии редко рассказывают на лекциях о периодической системе элементов, хотя и прекрасно знают ее. Никто из студентов – ни младших, ни выпускных курсов – не требует этого от них. Но когда обучающиеся заканчивают курс химии, они знают таблицу химических элементов. Точно так же, когда новичок осознает, что значит быть сотрудником клиники Мэйо, он впитывает в себя ее принципы. Они передаются через культуру, а не через обучение.

Защита главного принципа

Клиника Мэйо систематизировала свои принципы, культуру и ожидания в документе, который называется «Модель оказания медицинской помощи в клинике Мэйо» и вручается всем сотрудникам.

Модель оказания медицинской помощи в клинике Мэйо

Модель оказания медицинской помощи в клинике Мэйо определяется качественным, чутким медицинским обслуживанием, которое обеспечивается многофункциональным всеобъемлющим академическим образованием. Главный принцип – удовлетворение нужд пациентов – соблюдается за счет практического выполнения следующих ключевых положений.

Медицинская помощь пациентам

– Слаженная работа команды сотрудников, имеющих различную специализацию. Команда постоянно готова к работе и используется соответствующим образом.

– Тщательное обследование пациентов и предоставление им возможности подробно рассказать о себе.

– Врач клиники несет личную ответственность за лечение пациента и сотрудничает с местным врачом.

– Высокое качество услуг дополняется чутким и доверительным отношением к пациенту.

– Проявление уважения к пациенту, его семье и местному врачу.

- Комплексное обследование, своевременная оценка результатов и назначение лечения.
- Доступность большинства новейших диагностических и терапевтических технологий и технических средств.

Рабочая атмосфера клиники Мэйо

- Тщательный отбор сотрудников, которые усваивают принципы корпоративной культуры и которых ценят за их вклад в общее дело.
- Сочетание высокого профессионализма со строгим соблюдением рабочей этики, специальными знаниями и преданностью клинике Мэйо.
- Создание условий для научной работы и обучения.
- Функция руководства выполняется врачами.
- Подробные записи обследований и процедур, которые проходят стационарные и амбулаторные больные.
- Критериями оплаты труда являются качественные, а не количественные показатели.
- Особая профессиональная одежда, дизайн и интерьер.

Хотя этот документ не был формально утвержден до 1998 года, он в полной мере отражает функционирование клиники в течение всей ее истории. Многие из истории организации связано с основателями первого или второго поколения. Например, Ричард В. Клиреманс, проработавший в клинике с 1950 по 1992 год и руководивший отделом рационализации процессов, говорит: «Я не знал Иисуса Христа, но знал 12 апостолов». Он объясняет, что не застал братьев Мэйо, но работал вместе с руководителями, которых они избрали и обучили. Он также был знаком с детьми докторов Уилла и Чарли (так братьев называли сотрудники клиники). Согласно Клиремансу, наследие не было недоступным. Однако в конце 1990-х остались

лишь немногие активно работающие специалисты, которые соприкасались с основателями в первом или втором поколении. К тому же в середине 1980-х начался период бурного роста организации. Так, в 1985 году перед открытием кампусов в Джексонвиле и Скотсдейле в штате клиники числилось 8159 человек, в том числе 832 врача. К 1997 году, когда совет директоров принял к рассмотрению модель лечения, чтобы систематизировать и утвердить ее, штат увеличился почти втрое и составлял 23 182 человека, включая 1527 врачей. Доктор Керри Ольсен, руководивший проектом кодификации, объясняет это следующим образом:

Учитывая стремительный рост предшествующего десятилетия, мы опасались, что новые врачи, которые прошли обучение в клинике, не сумеют усвоить стили лечебной практики и принципы, которые обеспечили успех Мэйо. Мы также беспокоились, что краткосрочные финансовые затруднения способны изменить лечебную практику – это могло повредить Мэйо в долгосрочной перспективе. Поэтому мы определили главные элементы модели лечения, которые должны были сохранить с помощью обучения персонала и поддержания высокого качества обслуживания пациентов, что и делает клинику уникальной и ценной для общества.

Доктор Дон Миллинер, координирующий работу консультативной группы, которая наблюдает за лечебной практикой во всех трех кампусах, говорит по этому поводу: «Мы не должны были допустить отказа от наших принципов, которые могли быть утрачены из-за непрерывных изменений диагностических и лечебных технологий, ожиданий общественности относительно здравоохранения, требований правительства и правил регулирования, особенностей финансирования отрасли». Доктор Дэвид Герман, возглавлявший в прошлом комитет клинической практики в Рочестере, раскрывает

значение модели: «Мы пользуемся этим документом так же, как государство пользуется конституцией. В нем сформулированы принципы, которые делают клинику Мэйо клиникой Мэйо. Это редкий пример утверждения советом директоров документа, который не был разработан специально к заседанию». Доктор Миллинер называет его «моментом истины»^[20]. Как показывает письмо, открывающее эту главу, пациенты чутко воспринимают детали этой модели, когда оказываются в клинике. Они проводят много времени с врачами и другими членами команды, рассказывая им историю своих заболеваний. И прекрасно видят, что врачи открыто общаются друг с другом.

Большинство новых сотрудников проходили обучение, наблюдая за работой коллег. Такое обучение, обогащающее социальный опыт новичков, позволяет им неофициально усвоить организационные принципы и корпоративную культуру. Этот метод особенно актуален для здравоохранения, где учебные и установочные (ориентационные) программы очень растянуты во времени. Более 62 % врачей клиники Мэйо частично или полностью получили здесь свое образование, и о них можно сказать, что их «интервью при приеме на работу» длилось годами. Согласно существующим требованиям, врачом или хирургом клиники может стать специалист, который не только владеет необходимыми техническими навыками и знаниями, но и способен усвоить принципы организации; за соблюдением этих принципов следят наставники новичков. Руководство клиникой Мэйо осуществляют врачи (об этом рассказывается в главе 5), поэтому для сохранения главного принципа необходимо, чтобы весь медицинский персонал был ориентирован на пациента.

Все новые дипломированные медсестры, и даже те, которые имеют большой опыт работы, проходят интенсивный курс ориентации на пациента. По словам Элизабет Пестка, дипломированной медсестры, которая является директором программы ориентации на пациента в Рочестере, принципы Мэйо

занимают центральное место в обучении, и они не передаются с помощью лекций, а скорее предстают в форме концепций, пронизывающих все обучение. Недавно программа была дополнена упражнением, которое называется «театр читателя» и связано с опытом первых медсестер клиники^[21]. «Читательницы», участвующие в программе ориентации, проходят «кастинг», подобный отбору, который проводили в свое время доктора клиники Мэйо среди сестер францисканской общины. Первой профессионально обученной медсестрой больницы Святой Марии стала Эдит Грэм, о которой вспоминает другая участница «действия», сестра Мэри Джозеф:

Одним из первых заданий, которое я получила в качестве медсестры, было оказание помощи при обследовании мужчины-пациента, чье тело должно было быть полностью обнажено для осмотра. Пока доктор и мисс Грэм обследовали больного, я стояла, повернувшись к нему спиной, сгорая от негодования и стыда. После окончания осмотра я выразила протест мисс Грэм и попросила ее ограничить мои обязанности обучением. Но она сказала, что я должна ухаживать за всеми пациентами – и мужчинами, и женщинами, и что стыдливость медсестры может негативно сказаться на ее работе. Именно тогда я поняла, что обязана удовлетворять нужды всех пациентов...^[22]

Эта сестра францисканской общины доросла до администратора больницы Святой Марии, где она проработала 47 лет, «искореняя стыдливость среди сестер, которая могла помешать уходу за больными»^[23].

Сохранению главного принципа посвящен ежегодный праздник Дни наследия клиники Мэйо, который проводится в октябре в течение недели. Этот праздник берет начало в кампусе Рочестера. Он был призван укреплять сотрудничество между клиникой Мэйо,

больницей Святой Марии и больницей методистов (две последние вплоть до середины 1980-х работали независимо от клиники). В 2000 году консультант-антрополог, изучавший культуру клиники, рекомендовал отмечать День наследия и в двух новых кампусах. В 2001 году начала действовать программа празднования, охватившая все три кампуса клиники.

Зал наследия, открытый в 2004 году, представляет собой «музей великой истории клиники Мэйо», как говорит его директор Мэттью Дейси. Впервые он был открыт в Рочестере, но теперь подобные музеи работают и в двух других кампусах. Периодически они обмениваются экспозициями. По словам Дейси, музей показывает, что «принцип “Нужды пациента превыше всего” является главным». Музей в Рочестере был открыт на благотворительное пожертвование бывших пациентов клиники Джона и Лиллиан Мэтью. Передавая деньги, спонсоры сказали, что их цель – «добавить новые голоса в хор клиники Мэйо». И Зал наследия способствует появлению «новых голосов», напоминая о том, как великие основатели сформулировали главные принципы и на их основе создали великую организацию и великий бренд с замечательной репутацией – клинику Мэйо, для которой нужды пациента превыше всего.

В историческом 1928 году в кампусе Рочестера было построено здание Пламмера, в котором находились рабочие кабинеты братьев Мэйо. С тех пор обстановка в кабинетах практически не изменилась. Здесь же располагается зал, где в течение нескольких десятилетий проводились заседания совета управляющих. На стенах зала висят награды братьев Мэйо: свидетельства о присуждении докторских степеней и зачислении в ряды медицинских научных обществ, представляющих различные страны мира, награды за общественную деятельность. Посетители зала могут легко понять, что братья Мэйо – гениальные первооткрыватели в медицине, получившие признание благодаря своей работе, а не маркетинговой кампании и громким газетным статьям. Сохраненное наследие прошлого напоминает

нынешнему преуспевающему поколению сотрудников о том, что они должны показывать высокое техническое и профессиональное мастерство и проявлять гуманность, чтобы сохранить репутацию бренда, имеющего вековую историю. Кроме того, наследие является мощным противовесом от похвальбы личными достижениями.

В 2004 году в кампусе Рочестера, напротив здания Гонды, был открыт парк скульптурных работ. В одном конце парка мы можем увидеть стоящие рядом друг с другом скульптуры Уильяма Уорралла Мэйо, основавшего клинику, и матери Альфреды Моес, основавшей больницу Святой Марии. В другом конце парка находятся бронзовые скульптуры братьев Уильяма и Чарльза Мэйо. Они сидят в свободных позах на ступеньках клиники, находящейся за их спинами. Эта композиция была сделана на основе фотографии, где братья сидят на деревянном крыльце своего дома. Но бронзовые скульптуры разместили на ступеньках клиники, которая носит теперь их имя. Благодаря художественному воображению некогда деревянные ступеньки дома превратились в мраморные ступеньки клиники, несколько увеличившись в длину. Здесь любят делать групповые фотографии. На них мы можем увидеть современных врачей, сидящих в обнимку с братьями Мэйо (их скульптуры, лишённые постаментов, выполнены в натуральную величину). Гости и пациенты также любят здесь фотографироваться, укрепляя тем самым связь с наследием целительства клиники Мэйо.

Таким образом, официальные инициативы (ориентация сотрудников, учебные программы, День наследия, музеи, парк скульптурных работ) становятся дополнением к главной силе, которая заключена в сохранении принципа «Нужды пациента превыше всего» в повседневной деятельности всех работников клиники.

Моральное право на сохранение главного принципа

Когда принцип «проникает в гены сотрудников», он не только начинает определять их повседневную работу, но и дает им полномочия и моральное право действовать на свое усмотрение в нетипичных ситуациях. Для этого не требуется официального разрешения. Если сотрудник стоит перед выбором – вернуться вовремя на свое рабочее место или опоздать на десять минут, чтобы найти кресло-каталку для пациента, который почувствовал слабость, то, скорее всего, больной получит кресло-каталку. При использовании права действовать на свое усмотрение сотрудники значительно повышают качество услуг.

Мэттью Макелрат, бывший директор по персоналу клиники Мэйо в Аризоне, приводит пример действия сотрудников на свое усмотрение.

Я поступил в качестве пациента в отделение интенсивной терапии клиники Мэйо. Доктор Трастек [генеральный директор клиники Мэйо в Аризоне], вернувшись с женой из Рочестера, узнал о моей госпитализации. Они пришли навестить меня в больнице.

Однако самое замечательное – не их визит, а то, что медсестра попросила их уйти, чтобы не будить меня.

Когда я проснулся на следующий день, она сказала:

– К вам приходили гости, но я попросила их уйти. Надеюсь, вы не будете сердиться. И все же кое-что вызывает у меня беспокойство.

– Что именно? – поинтересовался я.

– Дело в том, что вас приходил навестить доктор Трастек с женой... А я сказала им, что вы спите и не следует вас будить.

– Большое спасибо. Это лучшее, что вы могли сделать. Я свяжусь с ними позже.

– Все в порядке? Вы не сердитесь? – уточнила она.

– Нисколько, – ответил я, а про себя подумал: «Вот яркий пример, когда медсестра спрашивает себя, что лучше для пациента. И решает, что ему лучше всего поспать. Поэтому она выпроваживает гостя, даже если это генеральный директор».

Клинические ассистенты, в чьи обязанности прежде всего входит составление графика назначений, прилагают много дополнительных усилий, когда в графике возникают дневные пробелы, что замедляет выздоровление. Проявляя решительность и гордясь соблюдением главного принципа клиники, ассистент не жалеет времени на то, чтобы структурировать назначения, исходя из интересов пациента. Последний, возможно, никогда не узнает о том, сколько сил потратил на него ассистент. Но такие действия повышают доверие, и не столько к ассистенту, сколько ко всей организации и ее главному принципу. Наградой сотруднику становится личное удовлетворение тем, что он помог клинике поддержать принцип «Нужды пациента превыше всего».

Наделение сотрудников особыми полномочиями важнее всего в ситуации, когда пациент находится в опасности и его состояние ухудшается. Объединенная комиссия, сертифицирующая больницы и клиники, постоянно сталкивается со случаями, когда плохо налаженное взаимодействие становится серьезной причиной ухудшения состояния пациентов. Комиссия указывает на необходимость «повышения эффективности взаимодействия между лицами, проводящими лечение», называя это одним из важнейших факторов обеспечения безопасности пациентов на национальном уровне. В 2007 году клиника Мэйо признана по этому показателю одной из лучших в Аризоне, поскольку еще в 2005 году ее руководители инициировали проведение программы под названием «Плюс один». Эта программа направлена на то, чтобы обеспечить

своевременную и точную передачу критически важной информации в тех случаях, когда пациенту нужна срочная помощь. Здесь сотрудники обязаны руководствоваться главным принципом Мэйо. Программа «Плюс один» предполагает, что каждый член лечащей команды может давать консультации, и один дополнительный человек в команде, получающий особые полномочия, может определять, что необходимо пациенту. Часто таким дополнительным человеком становится менеджер или администратор, но иногда им бывает один из напарников. Например, во время ночной смены две сиделки, работая вместе, могут быстро принять решение, вызывать или нет дежурного врача, даже если дело происходит в 2 часа ночи. Или медсестра в нештатной ситуации может попросить еще одного человека в помощь, чтобы вместе определить, как действовать в этот момент в отношении того или иного пациента. Любой член лечащей команды (врач, медсестра или сотрудник технической службы) могут действовать таким образом, чтобы своевременно оказать помощь пациенту.

Доктор Энни Садости, врач неотложной помощи клиники Мэйо, вспоминает эпизод, о котором иногда рассказывают новым сотрудникам при обучении. Женщина-водитель большегрузного трейлера, проезжая через Рочестер, почувствовала недомогание и решила обратиться в больницу Святой Марии. Подъехав к лечебному учреждению, она припарковала трейлер прямо у входа и направилась в отделение неотложной помощи. Врачи настоятельно рекомендовали ей срочную госпитализацию, но она отказывалась. Как выяснилось после нескольких вопросов, женщина была озабочена тем, что трейлер был припаркован прямо на улице и в кабине осталась собака. Тогда санитар отделения вызвался отогнать машину и забрать собаку, хотя это не входило в его обязанности. Пациентка отдала ему ключи. Позже он рассказывал: «Я был немного удивлен, обнаружив, что нужно перегнать не легковой автомобиль, а большегрузный трейлер марки Kenworth длиной более 15 метров». Санитар вспомнил о коллеге по отделу,

который в свое время был водителем трейлеров и сохранил действующие права. Этот второй санитар перегнал трейлер, но оказалось, что его нельзя поставить на многодневную стоянку. Он позвонил менеджерам местного придорожного торгового центра, а также в полицию и получил разрешение припарковать трейлер на стоянке торгового центра. А первый санитар взял собаку и присматривал за ней.

Эти два сотрудника добровольно сделали дополнительную работу, прежде всего для того, чтобы удовлетворить нужды пациента, а не только поддержать честь своего отделения. Санитар, присматривавший за собакой, не просто нашел для нее пристанище, а следил за ее состоянием. Он сообщает: «Через несколько дней и пациентка, и собака чувствовали себя хорошо и продолжили свой путь». Доктор Садости заключает: «Все это сделано только потому, что мы должны были сделать то, в чем нуждалась наша пациентка. Невероятная история, в которую многие не верят. Но мне известно, что подобное происходит почти каждый день».

Армандо Лучези, менеджер административно-хозяйственного отдела клиники Мэйо в Аризоне, предлагает подчиненным звонить ему в любое время в течение его дневных и ночных смен. Эти звонки показывают, что он осуществляет руководство таким образом, чтобы улучшить впечатления пациентов о клинике, хотя основная хозяйственная работа выполняется ночью в отсутствие больных. Например, одна из сотрудниц, заболевшая накануне, позвонила Лучези и сообщила, что во время обследования в осмотрном кабинете с потолка упала плитка. Девушка хотела, чтобы больше ни один пациент не увидел подобной картины. Многие работники административно-хозяйственной части приходят в организацию, почти ничего не зная о ней. «Я рассказываю им историю клиники Мэйо, – говорит Лучези, – и объясняю, чего ожидают больные, приезжая сюда. И это наполняет нас гордостью. Наши традиции и память о братьях Мэйо вдохновляют нас. Мы

хотим быть частью команды, которая делает для пациентов все, на что способна».

Самыми привередливыми пациентами являются сотрудники клиники, которые при необходимости проходят здесь лечение; их уровень удовлетворенности качеством обслуживания ниже, чем у других групп. И это неудивительно, потому что их требования очень высоки, и они замечают любое, даже самое незначительное отклонение от ориентации на пациента. Доктор Эдвард Роузнау III, вышедший на пенсию врач клиники, согласился рассказать о корпоративной культуре нынешним сотрудникам; он вспоминает один случай: у сотрудницы с 15-летним стажем был обнаружен рак молочной железы, и она пришла в отделение радиологии на рентген. Во время процедуры больная заметила, что ассистентка зевает. Сотрудница-пациентка была обижена тем, что к ее тревогам по поводу серьезного заболевания отнеслись равнодушно. Она пожаловалась доктору Роузнау: «У меня рак, а женщина, помогавшая мне, выглядела усталой и равнодушной». Сотрудники, наделенные полномочиями, предъявляют серьезные требования друг к другу даже в мелочах.

Доктор Роберт Р. Уоллер, офтальмолог, ушедший на пенсию с поста генерального директора клиники Мэйо в 1999 году, также говорит о том, что нужды пациентов иногда могут быть связаны с простыми вещами, но к ним никогда не относятся, как к малозначительным. Он, например, вспоминает телефонный разговор с одним из коллег-терапевтов, произошедший в пятницу вечером. Терапевт осматривал больного, который опаздывал на самолет. Пациент, страдавший диабетом, был обеспокоен ухудшением зрения, но не имел возможности пройти обследование, назначенное офтальмологом. Доктор Уоллер, понимая, что его нужно просто успокоить, согласился провести пятиминутную консультацию. Он объяснил пациенту, что тщательное обследование можно без риска для его здоровья отложить на более поздний срок. Доктор Уоллер замечает по этому поводу: «В том случае был доволен не только больной, которого мы

успокоили, но и терапевт, поскольку ему удалось поддержать высокое качество обслуживания».

В сентябре 2005 года в клинику Мэйо в Джексонвиле поступило несколько пациентов из Нового Орлеана, разрушенного страшным ураганом. Оказывая помощь одной из пострадавших, доктор отделения неотложной помощи узнал, что у нее день рождения. Но, как выяснилось, у нее не было родственников в Джексонвиле, которые могли бы поздравить ее. Фактически у нее не осталось в живых ни одного близкого человека. Доктор позвонил жене и попросил ее принести праздничный торт и привести детей в кабинет неотложной помощи, где и отпраздновали день рождения пострадавшей от урагана пациентки. Этот добрый поступок нашел отклик в душе женщины, потерявшей все, что у нее было, кроме собственной жизни.

Подобные истории вдохновляют сотрудников выполнять свои обязанности еще лучше. Один администратор рассказывает, как медсестры, ухаживавшие за молодой женщиной, умиравшей от рака, отдали собственные деньги на авиабилет для ее мужа, который находился в тысяче километрах от постели умирающей. В другом случае пациент признается: «Я не понимал, сколь важна чуткость медиков, пока не испытал тяжелейший стресс после того, как мне диагностировали раковое заболевание. Спасибо вам за то, что вы проявили заботу обо мне, о моем теле и моей душе». Еще в одном случае (а подобных можно вспомнить сотни в практике клиники) медсестры на сутки превратили двухместную палату в частную. У 37-летнего мужчины было подозрение на доброкачественную опухоль, но после проведения биопсии обнаружилась остеосаркома (рак кости). Жена пациента изъявила желание быть рядом с ним после операции. И медсестры пошли ей навстречу.

Ориентация на пациента является предметом обсуждения во время заседаний комитетов и совета директоров. Когда доктор Уоллер возглавлял совет директоров, ему приходилось вместе с коллегами принимать сложные решения. Если было трудно достичь

согласия, то кто-нибудь из присутствующих спрашивал: «Но какой вариант будет лучшим для пациента?» Ширли Вайс, главный администратор клиники Мэйо, говорит о том же: «Наш главный принцип, ставящий превыше всего нужды пациента, помогает преодолевать разногласия. Просто следует задать вопрос: подходит ли это для пациента или нет. И тогда проблема будет решена должным образом». Она приводит пример электронной системы медицинских записей, которая определяет, сколько времени должно пройти, прежде чем пациенту будет назначен врачебный прием. Такое назначение, конечно, является формальностью. Когда врачу говорят, что пациенту нужна помощь, он оказывает ее немедленно.

Здания клиники Мэйо производят глубокое впечатление – они большие, светлые, привлекательные и общедоступные. Музеи, парк скульптурных работ, ландшафт – все спланировано так, чтобы создавать комфорт. Но в конечном счете клиника представляет собой нематериальную сущность – это сервис, а не кирпичи, строительный раствор и мрамор. Завтрашний день клиники Мэйо зависит от того, насколько хороши ее услуги сегодня. Истории, которые пациенты рассказывают своим друзьям и родственникам, создаются повседневной работой персонала, обеспечивающего индивидуальное обслуживание каждого больного. И чтобы достичь долгосрочного успеха, которым гордится клиника, необходимо наделение сотрудников полномочиями и правом принимать самостоятельные решения.

Благородные поступки укрепляют основы

С самого начала принцип «Нужды пациента превыше всего» был связан с определенными финансовыми затратами. Доктор Хью Батт, один из последних ныне здравствующих врачей, которых обучал сам Уильям Дж. Мэйо, рассказывает о трехмесячном сотрудничестве с доктором Мэйо в 1936 году. Доктор Уилл, оставивший хирургическую практику в 1928 году и вышедший из совета директоров в 1932 году, продолжал принимать активное участие в работе клиники. Он объяснял тогда еще молодому доктору Батту: «Я хотел бы видеть определенных пациентов – очень больных и очень бедных. И никаких других. Вы понимаете меня?» Вскоре Хью Батт нашел такого пациента, который в тот момент, возможно, был на пороге смерти. Его койка находилась в общей восьмиместной палате, где Уильям Мэйо и Хью Батт и осмотрели его. Доктор Батт вспоминает, что когда они вышли из палаты, доктор Мэйо сказал: «Да, я согласен с вами. Он очень болен и очень беден». Хью Батт продолжает историю:

Доктор Уилл дал мне 400 долларов!.. Затем он произнес: «Вы подниметесь наверх и отдадите эти деньги кассиру. Не говорите ему, откуда они у вас. И переведите этого пациента в отдельную палату с сиделкой. Проверьте, чтобы там было ведро со льдом и вентилятор для охлаждения тела больного. (В то время у нас не было кондиционеров.) И он совершал подобные поступки раз за разом, помогая бедным, никто из которых даже не догадывался о том, что это доктор Уилл оплачивает их отдельную палату».

Основатели клиники жили, больше на практике руководствуясь главным принципом, чем говоря о нем. Иногда нужды пациента были сугубо медицинскими, но, как в приведенном выше примере,

зачастую больному и его семье были необходимы комфорт, отдельная палата, идеальные условия, которые можно было купить только за деньги.

Братья Мэйо настаивали на том, что уровень обслуживания должен быть одинаково высоким для всех пациентов. В начале своей истории и позже клиника не устанавливала нормы расходов на пациентов в зависимости от их финансовых возможностей. Например, во время Второй мировой войны в клинику поступила жена солдата, воевавшего тогда в Европе. У нее был рассеянный склероз. Она вместе со своей матерью была на несколько месяцев помещена в отдельную палату и ежедневно проходила лечебные процедуры. При выписке им был предъявлен первый и последний счет. «За все обследования, медикаменты и процедуры следовало заплатить всего лишь 28 долларов, – вспоминал потом муж пациентки. – И эта сумма была выбрана потому, что равнялась моей месячной армейской зарплате». Совершенно очевидно, что удовлетворение нужд этой пациентки было сопряжено с существенными финансовыми расходами для клиники.

Доктор Уоллер вспоминает состоявшуюся в конце 1980-х годов беседу с одним кардиологом, который принял очень дорогостоящее решение по лечению пациента. Больному был необходим имплантируемый кардиостимулятор. Первый возможный вариант – модель кардиостимулятора, одобренная Федеральной программой льготного медицинского страхования. Но это требовало довольно сложной операции с последующей восстановительной госпитализацией на несколько дней и вероятным осложнением. Второй вариант – новая модель кардиостимулятора, которая имплантировалась с помощью несложной операции, предполагавшей однодневную восстановительную госпитализацию. Однако новая модель еще не была одобрена Федеральной программой, поэтому в случае ее применения клиника не могла получить страховую компенсацию. И все же предпочтение было

отдано новой модели. «Мы, не сомневаясь, выбрали то, что было лучше для пациента», – говорит доктор Уоллер.

В наши дни страховые контракты и социальная политика больше не позволяют клинике Мэйо управлять «социальным контрактом», согласно которому и богатые, и бедные в зависимости от своих возможностей платят благотворительной организации, а та беспристрастно рассматривает каждый случай и расходует собственные средства на выполнение своей миссии. В нынешнем веке клиника Мэйо представляет собой некоммерческую организацию. Однако в 2007 году ее доход составил 7 млрд долл. И теперь клиника осуществляет благотворительную деятельность и выражает свою гражданскую позицию способом, отличным от того, которому отдавали предпочтение ее основатели. Сохраняя ориентацию на нужды пациентов, клиника потратила в 2007 году 55,6 млн долл. на больных, которые не могли оплатить лечение. Вдобавок в том же году было израсходовано 127,1 млн долл. на лечение, не оплачиваемое страховыми компаниями, в рамках Медицинской программы помощи неимущим и других подобных программ. Таким образом, в 2007 году клиника Мэйо, удовлетворяя нужды пациентов, оказала медицинские услуги в общей сложности на сумму 182 млн долл. Помимо этого организация обслуживает крупные группы пациентов путем обучения врачей и других специалистов, а также за счет поддержки научных исследований, посвященных разработке новых методов лечения. В 2007 году клиника Мэйо потратила 346 млн долл. на научные исследования и обучение в области медицины. Таким образом, суммарная общественная польза, которую принесла организация в этом году, составила более 500 млн долл. В конечном счете все доходы от деятельности клиники реинвестируются в медицинские исследования и медицинское образование на благо будущих поколений.

Необходимость предоставления новых услуг

С точки зрения современных потребителей, некоторые традиционные элементы сервиса клиники Мэйо нельзя считать ориентированными на пациентов. Например, график приема больных. В течение многих лет существовал единый график приема для амбулаторных пациентов: с восьми утра и с часу дня. Это означало, что один из четырех пациентов, которых обычно принимали утром, мог попасть к врачу сразу, а остальным приходилось ждать в течение одного, двух или трех часов. Эта система была ориентирована на врачей, чтобы они не разрывались между пациентами. Однако Роберт Флеминг, проработавший в клинике 43 года и ушедший на пенсию с поста главного администратора, утверждает, что в системе приема были аспекты, ориентированные на пациентов. Прежде всего, она давала возможность врачу проводить с больным столько времени, сколько необходимо, что всегда являлось важнейшим принципом Мэйо. Например, когда человеку ставится диагноз смертельно опасного заболевания, для беседы с ним врачу требуется больше времени, чем предусмотренные 60 минут. Именно необходимость увеличения длительности приема пациента заставила отказаться от традиционного графика в начале 1990-х годов. Современная система разработана таким образом, что пациент ожидает приема не более 15 минут.

В последние годы клиника Мэйо стала придавать большее значение нуждам пациентов, которые не ограничиваются рамками медицинского обслуживания в кампусах. Доктор Эрик Эделл потратил около десяти лет на разработку улучшений. Вот его слова по этому поводу: «Мы проделали фантастическую работу по созданию идеальных условий для пациентов внутри клиники, но наши жесткие требования к врачебным назначениям воздвигают неприступную крепость вокруг нее. Если вы находитесь за пределами учреждения, вам довольно трудно в него попасть, в результате качество услуг иногда снижается». Доктор Эделл сообщает, что система назначений была улучшена. Например, в тех

случаях когда врачебному назначению должен предшествовать медицинский осмотр, его проводят раньше, и согласно нынешним стандартам решение принимается в течение суток. Прежде этот срок мог растягиваться на неделю и более, что заставляло пациентов подолгу ждать направления к врачу. Теперь если в регистратуру в течение 24 часов не поступает сообщение о прохождении осмотра, то пациенту просто выдается направление к врачу. Доктор Эделл также отмечает: «Раньше мы сообщали о направлении письмом или по телефону: “Вы можете прийти в 2 часа дня, во вторник, 3 марта”. Мы понимали, что было невежливо заставлять пациента приспособливаться ради нашего удобства. Теперь мы сначала выясняем у человека, когда ему удобнее прийти, и после этого стараемся найти оптимальный для обеих сторон вариант».

Сложнейшая задача медицинского обслуживания, состоящая в удовлетворении нужд пациентов, вероятно, никогда не будет решена по той причине, что в некоторых случаях пациент неизбежно получает отказ во врачебном назначении. В течение более ста лет бывшие пациенты в своих отзывах позиционировали клинику Мэйо как суд в последней инстанции, хотя в самой клинике никогда не декларировали этого. Человек, испытывающий сильную физическую или душевную боль либо имеющий устрашающий диагноз, зачастую рассматривает возможность попасть в клинику как последнюю надежду. И, получив отказ, расценивает его как чудовищное решение. Завышенные ожидания основываются на вере в то, что в клинике Мэйо сумеют сделать то, чего не удалось другим медицинским учреждениям. Но эти ожидания могут привести к горьким разочарованиям.

Главными нуждами пациента считаются медицинские, или клинические. Однако в эпоху стимулирования потребительского спроса в медицине клиника Мэйо эволюционировала и стала учитывать также эстетические и духовные потребности пациентов.

Забота о человеке в целом

В течение почти всего прошлого века архитектура и интерьеры клиники Мэйо, включая клиническое и общее пространство, использовались для того, чтобы удовлетворить не только потребности в лечении. Архитектурный замысел состоял в том, чтобы создать обстановку, которая вселяет в человека уверенность. «Пациент должен сразу почувствовать, что он сделал правильный выбор, приехав в клинику Мэйо», – говорит Джеймс Ходж, вице-президент по развитию и руководитель художественного комитета клиники. Даже сегодня здание Пламмера, построенное в 1928 году, служит великолепным образцом романского декоративного стиля с богатыми элементами дизайна, помогающими пациентам отвлечься от порой болезненных и тревожных реалий. Цезарь Пелли, который проектировал здание Гонды (2001 г.), входящее в архитектурный ансамбль клиники, говорит о своем подходе: «Я хотел построить здание, где исцеление начинается в тот момент, когда человек открывает входную дверь». И отзывы серьезно больных пациентов доказывают, что архитектору удалось достичь поставленной цели: «Я почувствовала себя лучше, как только ступила на порог кампуса», – признается одна из пациенток, входившая в фокус-группу. Она имеет в виду не чудесное исцеление, а чувство уверенности и надежды, которое вызывает архитектурный дизайн, представляющий солидную и успешную медицинскую организацию.

В последние годы люди, оказывающие благотворительную помощь клинике Мэйо, помогают понять, сколь важна для излечения людей красота живописи, музыки, архитектурного и ландшафтного дизайна. 93-летняя Серена Флейшхакер, безвозмездно отдавшая для вестибюля здания Гонды люстры работы Дейла Чихули^[24], на церемонии дарения 8 октября 2001 года сказала следующее (цитируется по воспоминаниям Джеймса Ходжа):

Не все пациенты, приезжающие в клинику Мэйо, излечиваются; некоторым из них сообщают очень плохие новости, другие проходят сложный период в своей жизни. И я хочу, чтобы эти хрустальные люстры радовали людей красотой, отвлекали их от тяжелых мыслей, заставляли устремить взор к небесам и забыть о тревоге, которая мучает их, пока они ожидают приема у врача. Пусть они хотя бы чуть-чуть освободятся от страданий.

Благодарные пациенты пишут: «Направляясь в клинику Мэйо, я знала, сколь высоко здесь качество медицинского обслуживания. Но я не ожидала увидеть великолепную художественную среду: работы Миро, Калдера^[25], Родена. Спасибо вам за то, что вы заботитесь не только о моем теле, но и о моей душе».

На верху здания Пламмера установлен карильон^[26] на три октавы, купленный доктором Уильямом Дж. Мэйо во время поездки в Англию в середине 1920-х годов. Клиника приняла в свой штат музыканта, который дает концерты шесть раз в неделю рано утром и поздно вечером, когда в здании нет пациентов и сотрудников. Джимми Дюррмонд, штатный музыкант клиники с 1928 по 1957 год, вспоминает: «Здесь правит наука, восседающая на троне архитектуры и коронованная музыкой»^[27].

Художественные работы, размещенные в клинике Мэйо, тщательно отбираются, – отмечает Джеймс Ходж. – Медицинское искусство дополняется искусством архитектуры, живописи, скульптуры, которые представлены здесь едва или не всеми современными формами. И такая обстановка благоприятствует выздоровлению пациентов, удовлетворяя не только их телесные, но и духовные нужды.

В последние годы количество музыкальных инструментов в клинике Мэйо увеличилось. Это стало возможным благодаря добровольным пожертвованиям. Теперь в вестибюлях всех трех кампусов стоят концертные рояли, на которых при желании может

сыграть любой пациент или посетитель. Ходж говорит по этому поводу: «Редкий случай, чтобы рояль, находящийся в вестибюле здания Гонды, молчал. Почти все время кто-нибудь играет или поет, иногда кто-то танцует под музыку. Бывает, что здесь поет оперная знаменитость, которой аккомпанирует кто-то из пациентов или гостей». Музыканты выступают бесплатно, понимая, что это нужно пациентам, испытывающим боль и страх.

Руководители клиники Мэйо признают важность заботы о человеке в целом, не забывая о его духовных нуждах. Эта традиция зародилась с самого начала, когда в 1888 году была открыта больница Святой Марии. Однако состоявшие при больнице капелланы обслуживали только стационарных больных. Капелланов зачислили в штат клиники, когда в ее состав в 1986 году вошла больница Святой Марии. Спустя десять лет они стали обслуживать и амбулаторных пациентов, начав с онкологических больных. Сегодня в штате клиники числится 30 капелланов. Они принадлежат к христианской, исламской и иудаистской конфессиям. Специальные программы помогают пациентам получать духовную поддержку согласно их традициям, ритуалам, вере и убеждениям. С 1998 года в больнице Святой Марии открыт центр медитации, в котором работают духовники, поддерживающие людей всех конфессий.

Утверждение главного принципа в эпоху перемен

Роберт К. Смолдт, проработавший в клинике 36 лет и ушедший на пенсию в 2008 году с поста главного администратора, следил за соблюдением главного принципа в течение всей своей карьеры. Устойчивая корпоративная культура клиники Мэйо позволяла сохранять этот принцип живым и незыблемым. Но руководители хорошо понимали опасность его утраты, когда в середине 1980-х годов в состав организации вошли кампусы в Джексонвиле и Скотсдейле. Доктор Уоллер, в то время председатель совета директоров, говорил, что руководство хочет сохранить главные ценности и курс клиники, отправляясь в плавание по неизведанным морям «реформ здравоохранения», которые в начале правления Билла Клинтона стала проводить его администрация. Хотя клиника Мэйо сохраняла контроль над своими кампусами в Джексонвиле и Скотсдейле, ей были неподвластны рыночные силы, под воздействием которых формировалась политика в области здравоохранения. В лучшем случае клиника могла повлиять на изменения.

В ответ на действие этих сил организация официально заявила, что ее «главным принципом» является «удовлетворение нужд пациентов». Это заявление определяет модель взаимодействия внутри клиники, где оно стало основополагающим. Ниже приводится послание к сотрудникам генерального директора клиники Мэйо доктора Дениса Кортеше. В нем говорится о том, что во все времена главный принцип выражал суть организации и при его использовании сотрудники наделялись особыми полномочиями.

Послание доктора Кортеше

Дорогие коллеги!

Когда 35 лет назад я поступил работать в клинику Мэйо, одна санитарка сказала мне, врачу, что я должен немного изменить свой график приема больных, чтобы срочно помочь одному пациенту. Чуть позже более опытный коллега объяснил мне суть дела. Он произнес одну фразу, в которой скрыта философия клиники: «Никогда не спорьте с санитарями». Это означало, что если санитар просит помочь обслужить пациента, то от меня ждут немедленного участия. Он объяснил, что клиника Мэйо всегда направляет все усилия на оказание помощи пациенту. И какую бы должность ни занимал сотрудник, взаимодействующий с больным, от нас ожидают полной поддержки.

И я научился доверять санитарам. Та женщина, которая попросила меня изменить график, имела многолетний опыт и хорошо умела слушать пациентов. И она знала, что, сдвинув свой график всего на пять минут, я смогу помочь больному.

Я на всю жизнь запомнил тот урок. И теперь, поднявшись по карьерной лестнице и став генеральным директором, я всегда знаю, что моя работа сводится к одному – направить все ресурсы клиники на поддержку нашего взаимодействия с пациентами. От ландшафта и архитектуры до водопровода и компьютерных систем, от аудиторного обучения и наставничества до современных лабораторных исследований – все ресурсы клиники Мэйо должны быть направлены на больных.

Санитарка, о которой я рассказал, использовала все свои знания и опыт, чтобы оказать помощь пациенту, и моя работа заключалась в том, чтобы помочь ей. С тех пор ничего не изменилось. Это по-прежнему моя работа – точнее, это наша общая работа: непосредственно обслуживать пациентов или помогать тем, кто это делает. И спустя 35 лет это по-прежнему наш приоритет.

Денис Кортесе, доктор медицины

Генеральный директор клиники Мэйо

21 июля 2005 г.

Уроки для менеджеров

История главного принципа клиники Мэйо свидетельствует о том, что это живой принцип; живой в том смысле, что он проявляется в ежедневной работе практически всех сотрудников на каждом уровне организации. Несомненно, этот принцип объединяет персонал и определяет индивидуальные и коллегиальные, мелкие и крупные решения. Сотрудники твердо знают главный принцип, и этим объясняется успех клиники Мэйо и долговечность бренда. История клиники Мэйо поучительна для менеджеров любой организации.

Урок 1. Настоящие принципы организации – это живые принципы. Сформулированные принципы останутся пустыми словами (как те, что были написаны на значке, приколотом к лацкану халата знаменитости), пока не будут воплощены в жизнь путем взаимодействия между работниками организации и потребителями. Главный принцип клиники Мэйо вдохновляет сотрудников и придает им дополнительную энергию, что обеспечивает высочайшее качество услуг, поражающее пациентов. Этот принцип нельзя расценивать как внешний феномен, поскольку он пронизывает всю организацию. Например, руководствуясь им, скромный ассистент ищет способ сократить для пациента время ожидания нового назначения к врачу. Главный принцип укрепляет организацию, становясь смыслом ее существования. Он помогает сделать трудный выбор между двумя решениями и указывает путь в сложные периоды (а такие периоды переживают все организации вместе с работающими в них сотрудниками). Принципы поддерживаются реальными делами.

Урок 2. Гуманный принцип находит отклик в душах людей. Принцип «Нужды пациента превыше всего» находит отклик у всех игроков, принимающих участие в создании и предоставлении услуг, причем как внутри организации, так и за ее пределами. Пациенты,

их родственники и друзья, сталкиваясь с этим принципом, выражают восхищение. Большинство людей избрали профессию врача только ради него. Если какой-нибудь участник цепочки предоставления услуг (пациент, его родственники, врачи, медсестры, техники, обслуживающий персонал, уборщики) будет считать, что организация его эксплуатирует, то главный принцип окажется под угрозой и сама цепочка может распасться. Главный принцип Мэйо гуманен по своей природе. Лежащая в его основе мораль не связана с какой бы то ни было этнической, политической или религиозной традицией, поэтому сотрудники способны соотнести его с собственными убеждениями и традициями.

Урок 3. Содержание важнее риторики. Главный принцип Мэйо «Нужды пациента превыше всего» (The needs of the patient comes first) сформулирован по-английски в семи словах. Все они односложные, кроме слова patient. Особенно важно то, что принцип подчеркивает значение отдельного человека (patient – существительное единственного числа, а не множественного). Отсюда следует, что ожидания каждого пациента должны быть оправданы. Грамматически принцип выражен в простом повествовательном предложении – своего рода популистская квинтэссенция ораторских деклараций доктора Уилла. Предложение имеет четыре значимых слова: needs, patient, comes и first. Эти слова не предполагают какой-либо интерпретации, которая меняла бы смысл высказывания. Само высказывание легко запоминается, поскольку «нуждающиеся в помощи пациенты» постоянно находятся на виду у сотрудников.

Все, кто работает в больницах и клиниках, ежедневно сталкиваются с новыми больными и их нуждами. Даже работники, не участвующие в лечении непосредственно, видят пациентов в холлах, вестибюлях, на парковках. Приходя на свое рабочее место, секретари, администраторы, лабораторные техники сохраняют в памяти образы людей, которых они только что видели. Это могут быть раковые больные в шапочках и шарфах, либо десятилетний

ребенок, едущий по многолюдному вестибюлю в электрическом инвалидном кресле, либо женщина средних лет, ведущая за руку, словно ребенка, свою престарелую мать, потерявшую ориентацию в пространстве. Сотрудники запоминают главный принцип, потому что, апеллируя к человеческим нуждам, он вьелся в их плоть и кровь. Вторая часть фразы «превыше всего» (comes first) связана с тем, что сотрудники могут сделать. Такое невозможно не запомнить.

Урок 4. Главные принципы редко меняются, но их эффективное использование иницирует изменения. За прошедшие сто лет главный принцип Мэйо не претерпел изменений. Тем не менее понимание нужд пациентов эволюционировало. Доктора Мэйо хотели, чтобы каждый больной получал лучшее, что может дать клиника, – и это стремление по-прежнему остается. Сегодня организация должна «удовлетворять нужды потребителей», предоставляя им свободный доступ к Интернету, комфортные условия (включая сокращение времени ожидания приема врача, указатели, помогающие найти нужный кабинет), духовную и физическую поддержку.

Резюме

Главный принцип «Нужды пациента превыше всего» следует применять при лечении каждого пациента клиники Мэйо. Больные должны иметь возможность подробно рассказать историю своей болезни медикам, которые внимательно их выслушают. Каждого пациента необходимо тщательно обследовать и к каждому проявить уважение. Некоторые мифы, связанные с клиникой Мэйо и ее брендом, возникли благодаря удивительному для пациентов качеству сервиса, который предоставляют им сотрудники; последние могут удовлетворять особые нужды: перегнать трейлер на стоянку, позаботиться об оставленной собаке, отметить день рождения больного.

Столетний бренд клиники Мэйо процветает и в наши дни – не только потому, что один из основателей определил его основные принципы в 1910 году, но и по той причине, что эти принципы ежедневно претворяются в жизнь сотрудниками, предоставляющими высококачественный сервис тысячам пациентам и их семьям. Истории о благородных поступках предшественников и коллег находят отклик в сердцах сотрудников клиники Мэйо и наполняют их работу смыслом – это значительный бонус в дополнение к жалованью, которое каждые две недели поступает на их банковские счета.

Глава 3. Практика командной медицины

В пятницу вечером я вернулся с конференции авиарейсом раньше запланированного, чтобы увидеть жену и дочь, прежде чем я отправлюсь спать. Я пробыл дома всего 45 минут, когда позвонили из клиники и сказали, что срочно нужна моя помощь в операционной. Один из хирургов испытывал затруднения с молодым пациентом. У того был васкулит из разряда коллагенозов, который делал стенки кровеносных сосудов слабыми и предрасположенными к формированию и расширению аневризм. Молодой человек ехал домой в смокинге, взятом напрокат к венчанию, которое должно было состояться на следующий день. Внезапно он почувствовал слабость и острую боль в животе. Его отправили в ближайшую больницу во Флэгстаффе, и там его сердце остановилось. После реанимации он был транспортирован в клинику Мэйо, где у него вновь остановилось сердце еще до того, как его доставили в операционную. После 23 переливаний крови медики все еще не могли контролировать расширившуюся аневризму в левой печеночной артерии.

Приехав в больницу, я сумел взять под контроль артерию, не причиняя вреда правой доле печени. На следующий день пациент был отключен от аппарата искусственного дыхания и разговаривал с медсестрой в реанимационной, как будто накануне ничего не произошло. Еще через день наш капеллан провел обряд венчания в палате интенсивной терапии, а неделю спустя пациента выписали, потому что у него не было никаких проблем.

Я был счастлив помочь этому молодому человеку. Если возникает необходимость в сотрудничестве, я без всяких сомнений предлагаю поддержку^[28].

История, рассказанная доктором Дэвидом Маллиганом, заведующим отделением трансплантологии и специалистом по хирургии печени, не единична. Она связана с корпоративной культурой Мэйо и работой в командах, которая является одним из основных видов компетенции клиники. Сотрудники Мэйо – специалисты высокой квалификации, но такой же квалификацией обладают и медики, работающие в других организациях. Однако именно работа в командах является отличительной особенностью медицинского персонала клиники Мэйо. И клиника добилась преимущества перед многими медицинскими организациями в том, что касается умения найти и *объединить* талантливых специалистов на благо пациентов.

В клинике Мэйо доминирует сотрудничество с гибким регламентом, позволяющим подобрать команду экспертов для индивидуального лечения людей. Представьте себе гигантский супермаркет, в котором продается буквально все и в каждом отделе имеется команда экспертов, помогающая покупателям. По такой же схеме работает клиника Мэйо, обслуживающая потребителей медицинских услуг. Люди попадают не просто к доктору: их лечит команда специалистов. Нередко пациентам приходится иметь дело с несколькими врачами. Как правило, первый лечащий врач отвечает за составление плана взаимодействия с другими клиницистами Мэйо, а также с доктором, который обслуживает человека у него дома. Большинство пациентов клиники встречаются только с одним врачом, который неформально консультируется с другими специалистами при постановке диагноза и назначении курса лечения. В зависимости от индивидуальных нужд пациента в команду, проводящую лечение, могут включаться хирургические сестры и техники, медсестры особой специализации, диетологи, специалисты по физической реабилитации, социальные работники и другие. Обеспечив необходимое лечение, группы трансформируются в соответствии с нуждами других пациентов.

Доктор Маллиган рассказывает о другом случае из своей практики, который иллюстрирует, каким образом система клиники Мэйо поддерживает работу команд.

Один из наших онкологов позвонил и попросил меня посмотреть рентгеновские снимки пациента, у которого было подозрение на метастазы рака кишечника в печень. Мы оба сели перед мониторами (он в клинике, а я в больнице) и стали одновременно просматривать снимки. Затем я проконсультировался с одним из наших радиологов, чтобы подробно выяснить его мнение о некоторых деталях, отображенных на снимках. После этого мы составили план хирургического вмешательства в целях удаления большей части пораженных метастазами тканей. Далее я должен был установить внутриартериальный катетер и помпу, с помощью которых через две недели после операции онколог мог провести химиотерапию, снижающую вероятность распространения метастазов в печени пациента.

Система клиники Мэйо, призванная обеспечить эффективное лечение стационарных и амбулаторных больных с участием многих специалистов, не всегда срабатывает так, как планируется. Но чаще она все же действует, создавая важнейшее для клиники конкурентное преимущество.

В этой главе рассказывается о значении и практическом применении важнейшего для Мэйо принципа кооперации врачей, связанного с работой в командах и логически следующего из принципа «Нужды пациента превыше всего» (см. главу 2). Основные принципы определяют стандарты лечения, которые сформулированы одним из основателей клиники доктором Уильямом Дж. Мэйо в его послании 1910 года, адресованном Медицинскому колледжу Раша. В нем доктор Мэйо говорил о том, что наилучшим способом обслуживания пациентов является «объединение сил». Здесь

уместно привести цитату из указанного послания: «Наступила необходимость развивать медицину как науку кооперации; клиницист, специалист и лаборант объединяются на благо пациента, и каждый вносит свой вклад в решение проблемы, каждый зависит от поддержки другого»^[29]. Доктор Уилл сформулировал два основных принципа Мэйо: то, к чему нужно стремиться (во благо пациента), и практический принцип (медицина как наука кооперации). Клиника не только живет, но и процветает в течение века, так как сформулированные ее основателями принципы продолжают вдохновлять сотрудников и руководить их действиями. О клинике можно сказать, что это организация, которую ведут вперед ее принципы. И если она утратит их, то превратится в заурядное медицинское учреждение.

Томас Уотсон-младший, бывший генеральный директор IBM и член попечительского совета Благотворительного фонда Мэйо с 1970 по 1980 год, однажды сказал: «Фундаментальная философия, дух и целеустремленность организации играют в ее успехе бóльшую роль, чем технологические или экономические ресурсы, организационная структура, инновации и синхронность действий. Все эти вещи, конечно, очень важны, но их перевешивает вера сотрудников организации в ее главные принципы и то, насколько честно они их соблюдают»^[30]. Наверное, не найдется организации, которая более точно отражала бы суть этого утверждения, чем клиника. В течение долгого времени принципы Мэйо указывают не только на то, *чего* желательно достичь, но и на то, *как* это сделать путем работы в команде.

Командная работа обязательна

«Командная работа обязательна» – гласит заголовок статьи о клинике Мэйо в журнале *Fast Company*^[31]. И это правда. Многие превосходные клиницисты не соответствуют требованиям Мэйо, в частности те, которые предпочитают работать независимо, жаждут славы или хотят как можно больше заработать. Клиника хорошо известна в медицинских академических кругах тем, что у нее есть, и тем, чего у нее нет. Самостоятельный отбор определяет, кто именно работает в Мэйо. Гастроэнтеролог Джонатан Лейтон говорит: «Культура Мэйо привлекает людей, которые рассматривают медицинскую практику как интеграцию специалистов, работающих в команде. Это мы делаем лучше всего, и большинство из нас любят делать это. Но более всего вдохновляют случаи, когда успех достигается благодаря работе команды, включающей врачей разных специальностей. Такое же радостное чувство возникает, когда твоя любимая команда забивает гол в ворота соперника».

Клиника настойчиво ищет командных игроков. Она принимает их на работу, а затем поддерживает сотрудничество между ними при помощи значительных инвестиций в коммуникационные технологии и медицинское оборудование (см. главы 6 и 9). Сотрудничество стимулируется также принципом оплаты труда: зарплата сотрудника не зависит от количества пациентов, которых он осмотрел или которым оказал помощь. У врачей клиники нет финансовых причин, по которым они стремились бы удержать пациента у себя и не отправлять его на лечение к коллеге, который способен лучше удовлетворить нужды больного. Это же относится и ко времени, затрачиваемому на консультирование коллег (см. главу 5).

Сотрудников Мэйо знакомят с принципом работы в команде в первый же день их появления в клинике. Доктор Джеймс Ли, специалист по аллергическим и инфекционным заболеваниям, говорит: «За те 20 лет, что я здесь работаю, наша корпоративная

культура не изменилась. Я прошел культурную ассимиляцию в первый год работы, и с течением времени она только укрепилась». Возможно, самым замечательным достижением клиники является то, что, будучи очень сложной организацией, она, приняв в штат тысячи специалистов за многие годы, сумела связать их друг с другом и с организационной миссией^[32]. Один британский хирург, проходивший обучение в клинике, говорит по этому поводу: «Самым удивительным здесь является тот факт, что сотни представителей профессии, в которой высок фактор личной ответственности, могут жить и работать вместе в пределах небольшого городка, да и еще любить такую жизнь»^[33]. Действительно, как написала в 1941 году историк Хелен Клейпсэттл, «не только доктора, но и вся клиника Мэйо заслуживает внимания как эксперимент кооперирующего индивидуализма»^[34].

Здесь я вырос профессионально

Предоставление медицинских услуг – необычайно сложная работа, сопряженная с большими физическими и эмоциональными нагрузками. Пациент ожидает, что врач будет знать все, никогда не совершит ошибку (поскольку ее последствия могут быть катастрофическими) и при необходимости сотворит чудо. Работать в клинике Мэйо особенно сложно еще и потому, что она притягивает к себе тысячи пациентов, которые страдают тяжелыми комплексными заболеваниями. Довольно часто доктора могут услышать от приехавшего сюда в первый раз пациента: «Вы моя последняя надежда».

Работа в команде обусловлена не только корпоративной стратегией интегрированной многопрофильной медицины, но и тяжестью и сложностью заболеваний пациентов. Дух сотрудничества, доминирующий в клинике, является мощным механизмом обучения. Профессиональный уровень врачей здесь повышается со временем, поскольку они сталкиваются с необходимостью собственного развития, без которого не смогут эффективно работать в этой системе. Аналогично этому наблюдается профессиональное развитие всего остального персонала. Клиника многого ожидает от своих сотрудников, и работа в команде помогает им оправдать эти ожидания.

Клиника представляет собой обучающую организацию в традиционном понимании: она учит новых врачей. Однако здесь используются также и особые методы, характерные только для Мэйо. Сотрудники инструктируют друг друга. Доктор Кирк Родисилл, терапевт по специальности, отмечает: «Клинические комментарии, тесты и назначения, которые я каждый день письменно фиксирую, регулярно прочитываются экспертами почти всех областей медицины. Если в моих записях что-либо неверно, мне тут же звонят и я узнаю что-то новое. Возможно, предписание, которое я сделал,

или обследование, которое я провел, не соответствуют современным требованиям. И все это повышает мой профессиональный уровень».

Доктора Нину Швенк, тоже терапевта, спросили, стала ли она здесь лучше как врач по сравнению с другими местами ее работы. На что она ответила: «В сотни раз лучше благодаря системе поддержки. Эта система подобна организму: в случае отсутствия знаний ты не становишься изолированной клеткой. Не обладая глубокими знаниями по узким проблемам, я имею возможность консультироваться на любую тему с лучшими специалистами. Какое бы заболевание меня ни интересовало, с какой бы проблемой мне ни пришлось столкнуться, я могу позвонить коллегам, и они помогут мне». Эндокринолог доктор Роберт Ризза добавляет: «Я никогда не испытываю одиночества, даже если рядом никого нет».

Мне нужна ваша помощь

Культура клиники замечательна не только тем, что предоставляет сотрудникам возможность обращаться за помощью, но еще и тем, что поощряет делать это. Необращение за консультацией или содействием в случае необходимости представляет угрозу для карьерного роста. От сотрудника ожидают, что он будет просить помощи. Элейн Густетик, социальный работник отделения трансплантологии, говорит: «Я могу позвонить кому угодно в любое время и попросить сделать то, что необходимо для пациента».

Ппульмонолог Эрик Эделл вспоминает, как доктор Уилл на собственном примере обучал тому, что медицина является наукой кооперирования: «Если Уилл понимал, что для оказания помощи пациенту ему необходимо участие Генри Пламмера, он брал телефонную трубку и говорил: “Генри, приходи. Ты мне нужен, чтобы кое-что выяснить”. Он не говорил этого в присутствии пациентов. Затем они уединялись и работали вместе. После этого Уилл возвращался в палату».

Однажды гастроэнтеролог доктор Расселл Хей должен был осмотреть за день 13 пациентов. Он спланировал работу так, чтобы принять тяжелых больных в первую очередь. Но тяжелыми оказались почти все. Самый сложный случай представляла 94-летняя пациентка, у которой помимо всех прочих симптомов была острая абдоминальная боль. Расселл немедленно проконсультировался с двумя врачами, в том числе с хирургом, который сказал: «Этот случай меня очень беспокоит, потому что жизнь 94-летней пациентки находится под угрозой. Вопрос только в том, выдержит ли она операцию». Доктор Хей и хирург не хотели начинать операцию, пока у них не будет полной уверенности в благополучном исходе.

После того как доктор Хей осмотрел еще нескольких тяжелых больных, его спросили о том, как он принимал сложные решения и как ему удалось справиться со стрессом. На что он ответил: «У

меня замечательные коллеги, и они мне очень помогли. В сложных ситуациях я обращаюсь к ним. Специалисты, к которым я могу обратиться в трудных случаях, позволяют повышать эффективность лечения».

Доктор Кейт Келли, работавшая хирургом в клинике и вышедшая сейчас на пенсию, рассказала удивительную историю, которая не могла бы произойти во многих других медицинских учреждениях:

Один хирург вспомнил случай, произошедший с ним вскоре после его зачисления в штат, где он стал самым молодым сотрудником. Во время осмотра пациента ему позвонил самый опытный и авторитетный хирург клиники и сказал, что при проведении сложной процедуры во время операции столкнулся с серьезной проблемой. Объяснив детали, опытный хирург спросил молодого коллегу, что, по его мнению, наиболее приемлемо в данной ситуации. Тот был потрясен: к нему, новичку, обратился специалист, которым он восхищался и который, как ему казалось, знал ответы на все, даже самые сложные вопросы. Тем не менее через несколько минут после начала обсуждения было принято решение, и опытный хирург продолжил операцию. Проблема, возникшая у пациента, была благополучно решена, и он прошел послеоперационное восстановление без осложнений. Главным следствием всего этого было то, что молодой хирург осознал значение интерактивного консультирования на благо пациента. Он также понял, что к такому консультированию прибегают даже самые опытные и признанные специалисты.

Доктор Виктор Трастек, генеральный директор кампуса в Аризоне, постоянно поддерживает принцип «Обучай, но не обвиняй». Ошибка сотрудника рассматривается как повод для обучения и улучшения работы. Всегда ли конструктивное обучение избавляет от ответственности за ошибку? Нет. Однако доктор Трастек отстаивает

принцип, который укрепляет в людях уверенность в себе, повышает их самооценку и поддерживает подлинное сотрудничество.

Именно это мы и делаем

Большинство специальностей сферы услуг предполагают действия работника на свое усмотрение. Эти действия ограничены, с одной стороны, максимумом энергии, которую человек может приложить, чтобы предоставить услугу, с другой – минимумом усилий, необходимых для того, чтобы не подвергнуться наказанию (это может быть выговор, снижение зарплаты или даже увольнение). И сотрудник добровольно выбирает, вкладывать ему в работу максимум или минимум энергии. По-настоящему преуспевающие организации сферы услуг по сравнению со всеми остальными получают больше добровольной отдачи от своих работников. И эти дополнительные усилия обеспечивают их превосходство^[35].

Добрая воля сотрудников клиники Мэйо приносит благо пациентам. Приложение дополнительных усилий, направленных на оказание помощи пациентам или участникам команды, представляет суть корпоративной культуры. Большинство сотрудников Мэйо тратят немало сил, чтобы проявить добрую волю. Их ежедневный «волонтеризм» не всегда бывает драматичен, он не всегда связан со спасением жизни, как в той истории, с которой начинается эта глава. Но дополнительные усилия, которые ежедневно затрачивают сотрудники различными способами, превращают стратегию работы в командах в реальность работы в командах. Елена Хендерсон – администратор ортопедического отделения, проработавшая в клинике 25 лет. Когда ее спросили, что ей больше всего нравится в ее работе, она ответила: «Мне нравится возвращаться вечером домой, зная, что сделала все, чтобы помочь больному. Это замечательно. Составлять график приема пациентов – довольно трудная задача. Иногда мы вписываем лишнего пациента, а доктор не возражает или даже не замечает этого».

Конечно, не все сотрудники Мэйо проявляют добрую волю, но клиника активно ищет тех, кто способен на это. Элейн Густетик,

социальный работник отделения трансплантологии, участвующая в принятии решений при зачислении сотрудников в штат, говорит: «Мы стараемся найти людей, умеющих проявить сочувствие к пациенту, – тех, кто делает свою работу, а не смотрит на часы». Густетик работает с каждым тяжелобольным и его семьей в отделении трансплантологии кампуса в Джексонвиле. Она может рассказать много историй о своей работе. Однажды в отделение поступил пациент (назовем его Тед), которому не удавалось попасть в другие центры трансплантации органов. Ему требовался легочный трансплантат. В клинике рассмотрели его ситуацию и приняли решение оказать помощь. Вскоре в Джексонвиле приехали родственники больного, чтобы поддержать его. Теду сделали пересадку легкого, и в течение нескольких месяцев он чувствовал себя хорошо. Но затем, как говорит Густетик, «возникла серьезная проблема». У Теда развился рак в другом легком, и вскоре он умер.

Густетик помогла организовать панихиду, как она всегда делает в подобных случаях. «Мы устраиваем панихиды по умершим пациентам. Мы стараемся поддержать их семьи, а они нас. И родственники специально приезжают в клинику, чтобы принять участие в поминальной службе, которая проводится в нашей часовне. На службе присутствуют врачи и персонал среднего уровня. Обычно врач произносит речь, а после службы бывают поминки. Это очень важно. Люди, эмоционально не связанные со своей работой, не делают подобных вещей».

Как рассказывалось в истории в начале главы, клиника проводит и венчания. Однажды в больницу Феникса (входящую в состав Мэйо) поступила тяжело больная пациентка. Вскоре ее дочь должна была выйти замуж, но пациентка была столь слаба, что вряд ли дожила бы до свадьбы дочери. Та рассказала капеллану больницы, как ее мать хочет увидеть венчание, и он обсудил данную проблему с менеджером больницы. В течение нескольких часов внутренний двор больницы преобразился для проведения обряда венчания. Он был украшен цветами, воздушными шарами и конфетти. Сотрудники

принесли торт и пригласили пианиста, а медсестры сделали прическу и макияж пациентке, одели ее и выкатили на койке во дворик. Капеллан провел обряд венчания. Находившиеся в больнице пациенты и посетители вышли на балконы и наблюдали за венчанием, «словно ангелы с небес», как сказала новобрачная. Этот эпизод показывает, как заботятся в клинике о пациентах и их семьях. Он также напоминает сотрудникам о том, что «нужды пациента превыше всего»^[36], и иллюстрирует проявление доброй воли.

Панихиды и венчания проводятся в клинике, конечно же, не каждый день. Мэттью Макелрат, который уже 16 лет работает директором по персоналу кампуса Аризоны, рассказывает историю, которую можно рассматривать как типичный пример проявления доброй воли:

Мой тесть был госпитализирован в наш кампус для оказания неотложной помощи. Он живет в Калифорнии и поступил в клинику через отделение скорой помощи. Его поместили в отделение интенсивной терапии. Это произошло поздно вечером. Мы с женой пришли, увидели в палате восемь медсестер, ухаживающих за ним, и поинтересовались, которая из них прикреплена к нему. И услышали в ответ: «Никто из нас к нему не прикреплен». Я спросил, что это значит. Мне объяснили, что прикрепленная к моему тестю медсестра находится в соседней палате, проводит процедуру другому пациенту. А присутствующие здесь сестры пришли, чтобы подменить ее. Было уже два часа ночи, и они явились из соседних отделений, чтобы сделать все, что было необходимо новому пациенту. Через 15 минут пришла прикрепленная к моему тестю медсестра, закончившая оказывать помощь больному в соседней палате. Это удивительно, но именно так мы и работаем.

Сила уважения

«Взаимное уважение имеет очень большое значение, – утверждает Бриджит Яблонски, возглавляющая команду медсестер отделений онкологии и трансплантологии в больнице Феникса. – От вас ожидают проявления уважения к каждому человеку, с которым вы имеете дело, будь то пациент, медсестра-коллега, врач, представитель обслуживающего персонала или кто-то еще. Вы должны относиться к нему как к члену своей команды. Никто из нас не сможет выполнить свою работу без помощи других людей».

Культура Мэйо увеличивает присущую ей силу уважения. Проявление уважения вообще необходимо в рабочей среде. Если вас уважают на работе, значит вам доверяют, вас внимательно выслушивают, вовлекают в производственный процесс, ценят ваш вклад и относятся к вам честно. Деятельность команды немыслима без взаимного уважения, и она также зависит от доверия партнеров, их умения внимательно слушать собеседника, вовлеченности в работу и внесения в нее своего вклада, честного отношения к коллегам. Все это составляет уважение.

Корпоративная культура, поддерживающая принцип взаимного уважения, подчеркивает ценность работы людей и наполняет их чувством собственного достоинства. Уважение поднимает дух человека, питает его энергией, необходимой для проявления доброй воли. Уважение коллег укрепляет уверенность в себе, что мотивирует сотрудника и улучшает его взаимодействие в команде.

Доктор Анни Садости из отделения неотложной помощи, говоря о лечебной работе в команде, практикующейся в клинике Мэйо, не использует слово «уважение», хотя именно его имеет в виду:

Многие работники, обладающие различными талантами, объединяются, чтобы выполнить общую миссию. Они могут быть или не быть непосредственно связаны с лечением пациента.

Некоторые его даже не видят, но все они имеют уникальные знания и навыки, которые используют на благо больного. Они могут не входить в группу, проводящую лечение, – это административно-хозяйственные работники, обслуживающий и технический персонал. Если, например, сотрудники, занимающиеся уборкой помещений, не выполняют свою работу, это способно негативно сказаться на лечении пациента в санитарном и временном аспектах. Всех, кто занимается уборкой в отделении неотложной помощи, я знаю поименно и ценю их так же, как своих коллег-врачей.

В нашем отделении мы ежедневно проводим консилиумы, посвященные пересадке костного мозга. Мы собираемся, чтобы обсудить, как идет выздоровление наших пациентов. Каждый участник высказывает мнение с позиции своей профессиональной компетенции. Врачи, санитары, координирующие трансплантацию специалисты, технические менеджеры, социальные работники, диетологи, фармацевты, капелланы, физиотерапевты, медсестры – все вносят свою лепту, чтобы найти лучший способ лечения пациента. Мнение каждого важно, и оно в конечном счете способствует улучшению лечения и его результатов.

Примечательно, что отделение неотложной помощи и отделение трансплантологии формируют совместные группы, участники которых постоянно взаимодействуют. Они хорошо знают друг друга, что способствует установлению дружеских отношений. Однако, как говорилось выше, работа в командах в клинике Мэйо выходит за рамки отделов и не ограничивается географически, поэтому здесь далеко не всегда присутствуют личные знакомства и дружеские отношения. Корпоративная культура клиники, поддерживающая принцип взаимного уважения, должна быть достаточно устойчивой, чтобы преодолевать границы различных должностных званий, отделов, кампусов и объединять незнакомых друг с другом людей.

Понятие «коллега» в клинике Мэйо означает, что даже незнакомого или нового человека, входящего в состав команды, воспринимают как компетентного специалиста, имеющего право голоса. Более того, взаимное уважение должно одинаково проявляться как по вертикали (например, между врачами и медсестрами), так и по горизонтали (например, между врачами-коллегами).

Уважение – одна из сильных сторон клиники Мэйо, но организация должна решительно пресекать проявления неуважения на всех иерархических уровнях. Такие случаи бывают, но не часто. Ставки при этом очень высоки, поскольку клиника Мэйо не была бы таковой, если бы не взаимное уважение. От этого зависит командная лечебная работа.

Практическая медицина на виду у всех

С самого начала своей врачебной практики доктора Уилл и Чарли вели медицинские записи обследования и лечения пациентов. Они составлялись вручную, и каждый отдельно заносил их в толстые регистрационные книги, хранившиеся в его кабинете. Поначалу такие записи были исчерпывающими, и они стали основой для многих научных статей, опубликованных братьями Мэйо. Но увеличение числа пациентов и расширение штата выявило недостатки такой системы. Иногда повторный визит фиксировался на полях листа, на котором было зарегистрировано предыдущее посещение, что усложняло изучение хронологии. Кроме того, если два или три врача лечили одного пациента, история его болезни разбивалась на разрозненные заметки в нескольких регистрационных книгах, хранившихся в разных кабинетах.

Доктор Генри Пламмер вскоре после того как в 1901 году поступил работать в клинику, предложил изменить регистрационную систему. Он ссылаясь на то, что врачи принимали важные решения, не имея доступа ко всей информации о пациенте, которая хранилась в разрозненных книгах. При поддержке братьев Мэйо Генри Пламмер создал улучшенную систему. Предварительно он изучил аналогичный опыт в других клиниках, а также в организациях других отраслей. Пламмер разработал единую систему регистрации, так что вся информация о пациенте, включая сведения о предыдущих курсах лечения, диагностических обследованиях и хирургических операциях, проведенных в клинике и за ее пределами, оказывалась при необходимости доступной. Эта интегрированная система регистрации пациентов была введена в клинику в 1907 году и используется до сих пор, правда в современном электронном формате.

Главный принцип здесь заключается в том, что записи организуются более пациентом, чем врачом. Каждому

присваивается индивидуальный идентификационный номер, который представляет собой простую последовательность, начиная с цифры 1, обозначившей первого пациента в 1907 году. Сейчас их число достигло 7 миллионов. Регистрационные книги были заменены индивидуальными карточками, в которых хранится вся необходимая информация.

Текущие подробные медицинские записи для каждого пациента были прорывом сто лет назад, это теперь они стали обычным делом. Но даже сегодня объединенные амбулаторные и больничные записи встречаются довольно редко, за исключением интегрированных медицинских учреждений, созданных «выпускниками» клиники Мэйо. В середине 1990-х начался переход от бумажного формата к электронному, и в настоящее время все записи хранятся в электронном виде.

В течение многих лет карточка регистрации поддерживала высокое качество медицинского обслуживания в клинике. Она отражает концепцию Генри Пламмера и братьев Мэйо, призванную улучшить диагностику и лечение за счет более полной информации. При этом концепция дала больше положительных результатов, чем ожидали ее авторы. Она позволяет оценить качество предоставляемых клиникой медицинских услуг. Доктор Джордж Бартли, генеральный директор кампуса в Джексонвиле, в своем обращении к сотрудникам в 2004 году писал: «Наша общая система регистрации почти не оставляет места для ошибок».

Сочетание интегрированной медицинской практики (когда различные специалисты лечат одного пациента), интегрированных медицинских записей (когда все специалисты имеют доступ к любой необходимой информации) и высокой репутации клиники Мэйо оказывает давление на сотрудников со стороны коллег, которое заставляет их улучшать качество медицинских услуг. Навыки и знания каждого врача постоянно отражаются на внутренних дисплеях. Требования коллег учиться или оставить клинику являются реальной практикой. В сущности, медицинские записи становятся

одновременно инструментом (электронным учебником) и стимулом к обучению.

Доктор Хью Смит, в 2005 году ушедший на пенсию с поста генерального директора кампуса в Рочестере, указывает на молчаливую роль интегрированных медицинских записей, которую те играют в улучшении системы контроля:

Когда я работаю с пациентом, то составляю историю его болезни и одновременно лечу его. Я рассматриваю возможные причины заболевания, обдумываю тесты, которые помогли бы упорядочить информацию и поставить диагноз. И все это отражается в записях, которые могут увидеть мои коллеги. Читая мои записи, они имеют возможность взглянуть на проблему пациента с точки зрения собственных уникальных экспертных знаний. Они оценивают уровень моей врачебной компетенции. Правильно ли я составил историю болезни? Корректно ли провел обследование? Рассмотрел ли все возможные диагнозы? Верно ли я систематизировал информацию? Правильно ли я провел тесты и достоверны ли их результаты? Обратился ли я к кому-нибудь за помощью? Эффективно ли осуществил диспансерное наблюдение, закончил ли полностью курс лечения и был ли пациент во всех деталях оповещен об этом? Иными словами, вся моя работа в клинике Мэйо была всегда открыта для общего обозрения коллег.

Модель групповой медицины не могла бы работать эффективно, если бы игроки команды не были уверены в своих партнерах. Существенно модифицированная, идея доктора Пламмера укрепляет эту уверенность. Доктор Садости говорит, что, с ее точки зрения, клинику Мэйо отличает от других медицинских учреждений то, что сотрудники, работающие в команде, верят в нее.

Я никогда не беспокоилась о качестве обслуживания, когда переводила пациента из отделения неотложной помощи в другое отделение. Независимо от того, что его ожидало (хирургическая операция, общее обследование или интенсивная терапия), я была уверена в своих коллегах и всей команде настолько, что могла твердо сказать пациенту: «Вам будет предоставлено лучшее лечение, не волнуйтесь...» Если бы заболела я или кто-то из моих близких, у меня не было бы сомнений в том, куда следует обратиться за помощью.

Уроки для менеджеров

Клиника Мэйо примечательна стабильностью своего успеха и принципов, которые делают этот успех возможным. У всемирно признанного учреждения, начавшего свое существование сто лет назад с формулировки двух принципов, на которые оно до сих пор опирается, есть чему поучиться. Материал этой главы позволяет менеджерам извлечь следующие уроки.

Урок 1. Организация должна работать, как малое предприятие, даже если она имеет большие размеры. Клиника Мэйо является крупным предприятием, которое в своих лучших проявлениях похоже на малое. Большие размеры организации имеют конкурентные преимущества: более полный перечень предоставляемых услуг, широкая сеть дистрибьюторов, мощная поддерживающая инфраструктура. Но возникают и обратные эффекты: бюрократизм, неэффективная внутренняя коммуникация, слабая координация, лишенный индивидуализации сервис. Задача крупных организаций заключается в том, чтобы с максимальной выгодой использовать достоинства своей величины, сводя к минимуму ее недостатки. Несмотря на присущий клинике бюрократизм (см. обсуждение системы комитетов клиники в главе 5), она способна действовать и как крупное, и как малое предприятие, получая от этого преимущества – отличный пример для других организаций.

Обслуживать потребителей подобно малому предприятию означает действовать быстро, рационально, ответственно, гибко, индивидуально. Это означает находить способы удовлетворения необычных запросов потребителей, как это демонстрирует клиника Мэйо, формируя уникальные команды, которые удовлетворяют нужды пациентов путем использования различных профессиональных знаний и навыков. Это означает прилагать

дополнительные усилия, проявлять творческое начало и «стремиться выполнить работу, а не смотреть на часы».

Обращаться с сотрудниками подобно малому предприятию означает объединять их, создавать общую концепцию, поддерживать дух сотрудничества. Это означает устанавливать личную и коллективную ответственность и формировать культуру, поддерживающую взаимное доверие, взаимопомощь и чувство сопричастности^[37].

Конечно, размеры «настоящих» малых предприятий дают им не только преимущества. Особенности их деятельности отражаются в психологических установках и формах поведения сотрудников, которые поддерживаются корпоративными принципами, сформулированными в специальных заявлениях организации. Клиника Мэйо усвоила этот урок. Ее главный принцип («Нужды пациента превыше всего») делает услуги индивидуализированными, даже если за день принимается 13 тысяч пациентов. Другой принцип («Медицина как наука кооперации») позволяет сформировать команду специально для отдельного пациента. Команда становится визитной карточкой клиники – маленькая компания внутри крупной. Поддерживая работу команд, клиника тратит финансовые ресурсы на инструменты, технологии, системы предоставления высококачественных индивидуальных услуг, где важную роль играют интегрированные медицинские записи. Крупные эффективные компании, действующие по принципам малых, одинаково поддерживают близкие контакты с потребителями и высокотехнологичные системы, примером чему может служить клиника Мэйо.

Урок 2. Стимулирование культуры безграничности. История Мэйо раскрывает позитивный эффект безграничности (этот термин был введен бывшим генеральным директором General Electric Джеком Уэлчем^[38]). Стимулирование безграничности – это поощрение сотрудников согласно принципам корпоративной культуры, направленное на то, чтобы они выходили за рамки организационной

структуры и при выполнении своей работы контактировали со специалистами из других частей организации, чьи знания способны помочь решить возникшую проблему. В то время как «замкнутость» опирается на жестко определенные роли и полномочия и строгое разделение функций при организации работы, безграничность предполагает разрушение искусственных барьеров с целью кооперации, проявление интереса к мнениям различных специалистов, использование технологии, позволяющей собрать рассредоточенную информацию, и формирование специальных групп (таких как команды, оперативные и исследовательские группы).

Безграничность делает организацию открытой и позволяет ей высвободить свои мощности и ресурсы, чтобы использовать их в лучших целях. Безграничность создает возможность для работы команды вне зависимости от рамок организационных структур. Клиника Мэйо доказывает ценность такой работы. В этой гигантской организации, сравнимой с «супермаркетом» медицинских услуг, доступны различные специалисты и различные экспертные знания, которые используются при необходимости. Безграничность означает разрушение рамок отделов «супермаркета», чтобы специалисты и знания нашли применение в том месте, где это более всего нужно. Многие более крупные организации, работающие в других отраслях, тоже имеют структуру, аналогичную супермаркету, и у них также есть специалисты, действия которых не ограничиваются их рабочим местом. Но потенциал рабочих групп здесь реализуется не полностью, поскольку в процессе решения проблем в достаточной мере не используется возможность взаимного обучения специалистов, представляющих различные отделы.

В клинике Мэйо сотрудников поощряют обращаться за помощью к своим коллегам, что в других организациях оценивается как признак слабости. Одним из важнейших достижений корпоративной культуры клиники является то, что обращение за помощью здесь рассматривается как норма и ожидаемая форма поведения.

По словам профессора Ноэля Тичи, культура Мэйо подготовила организацию к «игре в регби». «Это очень динамичный вид спорта, – объясняет профессор. – На первый взгляд, он хаотичен, однако требует очень тесного общения, постоянной оценки неопределенной внешней среды и решения проблем без опоры на иерархию»^[39].

Урок 3. Принцип «как» не равнозначен принципу «что». Два главных принципа клиники Мэйо («Нужды пациента превыше всего» и «Медицина должна работать на принципах кооперации») с самого начала и до настоящего времени определяют все остальные принципы, в том числе то, к чему и как нужно стремиться. Это вдохновляет и достойно подражания. Мы надеемся, что менеджеры других организаций извлекут для себя урок из многоаспектной структуры главных принципов Мэйо.

В бизнесе принято считать, что главные принципы компании остаются неизменными, тогда как ее тактика и стратегия со временем меняются. Однако пример клиники Мэйо доказывает, что можно иметь одну или несколько стратегий, которые столь важны для системы ценностей, столь значимы для тех, кто их использует, что дорастают до уровня основополагающего принципа. Объединение талантливых специалистов показывает, как Мэйо удовлетворяет нужды пациентов. Это одновременно и главный принцип, и главная стратегия. Устойчивый успех клиники основывается не только на неизменности главного принципа, но и на его постоянном практическом применении. С самого начала и на века клиника Мэйо определила, каким образом она хочет вести дела, и это определение остается актуальным, хотя за прошедшее время она превратилась в современную медицинскую организацию.

Резюме

Сотрудничество, кооперация и координация – три силы, поддерживающие практику групповой медицины в клинике Мэйо. Эти три силы определяют индивидуальные принципы лечения применительно к каждому пациенту, хотя ежедневно здесь обслуживается несколько тысяч. Отдельные сотрудники – от врачей до уборщиц – становятся активными игроками команды, чтобы удовлетворить нужды пациентов, поскольку для лечения сложных заболеваний необходимы экспертные знания и навыки различных специалистов, а также поддерживающая инфраструктура. Быть в штате клиники Мэйо – значит работать в команде. Для всех своих сфер организация четко определяет не только то, *что* делает, но и *как* она это делает. Модель Мэйо демонстрирует принципы и практики, достойные подражания в бизнесе в рамках здравоохранения и за его пределами.

Глава 4. Практика целевой медицины

[40]

«Занимаясь прополкой у себя в саду, моя мама повредила спину, но, конечно же, мне она ничего не сказала, – вспоминает врач клиники Мэйо. – Она пролежала три часа дома и не смогла попасть на самолет. Боль перешла в ногу, стало невозможно передвигаться. Через три дня мама позвонила и сказала, что ее состояние не улучшилось. Похоже, у нее сместился позвоночный диск, поэтому я посоветовала ей обратиться к врачу и провести обследование». Мать последовала совету дочери. Она оказалась в одной из лучших больниц США. «За пять недель, которые она провела там, маму никто толком и не выслушал. Врачи делали ей уколы в колено, потому что она испытывала сильную боль. И я подумала: что происходит на этом свете? Ведь проблема в спине. У нее смещен позвоночный диск, а они делают уколы в ногу». Доктора стали использовать наркотические обезболивающие препараты, потому что им никак не удавалось снять боль в колене. «Беседуя с мамой по телефону, я поняла, что ее “залечили”. Она больше не говорила по-английски, а перешла на свой родной язык. Она плохо ориентировалась в реальности и путала слова. Я попросила сестру посадить маму на самолет и доставить ее к нам в клинику. Попав сюда, мама на следующее утро была обследована неврологом, а уже в обед ее осмотрел нейрохирург, и вечером ее поместили в больничную палату. На следующий день ей сделали операцию. Боль исчезла, и через четыре дня маму выписали. Через три недели она уже путешествовала по Африке на джипе, и ее самочувствие было великолепным!»

Эта история показывает, как реализуется деловая стратегия клиники Мэйо, задуманная для обслуживания всех без исключения пациентов; и здесь вовсе не обязательно быть матерью сотрудницы, чтобы получить срочную помощь.

Один молодой бизнес-консультант впервые почувствовал слабость в левой руке еще во время учебы в старших классах школы. В следующие четыре года в четырех разных городах его осмотрели более дюжины специалистов, в том числе хирурги и неврологи. Один доктор, признавая свое бессилие, сказал: «Сдаюсь. Мы ничего не можем обнаружить». Другой, специализирующийся на хирургии руки, сделал надрез от запястья до локтя, чтобы ослабить давление на нерв, которое, по его мнению, вызывало слабость. Но после операции симптомы остались без изменений, а позже начала слабеть и правая рука.

Невролог из другого крупного города поставил предварительный диагноз «мультифокальная моторная нейропатия (ММН) с блоком проведения», хотя симптомы блока проведения отсутствовали. Пациент сообщает: «У него не было достаточных аргументов, чтобы с уверенностью сказать, что это ММН, но он не хотел рассмотреть возможность другого, более серьезного и опасного заболевания, например бокового амиотрофического склероза (БАС), который еще называют болезнью Лью Герига». Самый безопасный способ лечения ММН при выраженных симптомах блока проведения предполагает внутривенное введение иммуноглобулина (ВВИГ), и пациент прошел шестимесячный курс лечения, хотя признаков блока проведения у него не было. «Радовало только то, что результаты такого лечения проявляются быстро и ощутимо, но его, естественно, не было», – поясняет пациент.

В конце концов молодой человек сам связался с клиникой Мэйо и пролетел на самолете полстраны, чтобы получить помощь. Первые же пять дней пребывания в клинике изменили его жизнь. «За очень короткий срок были рассмотрены возможности различных

диагнозов и результаты обследований, что позволило доктору провести новые тесты, которые помогли нам быстро поставить точный диагноз», – сообщает пациент, у которого обнаружилась мультифокальная моторная нейропатия (ММН) с блоком проведения. Это заболевание встречается гораздо реже, чем ММН без блока проведения, но невролог клиники не раз сталкивался с ним. Молодой человек говорит: «Особенно важно то, что он посмотрел мне в глаза и уверенно сказал: это не БАС». Пациент заканчивает свой рассказ следующим образом:

Врач самостоятельно провел одно из обследований. Рассматривая снимки нервов, он произнес: «Удивительно! Это очень похоже на полиомиелит, но, поверьте, у вас его нет». Затем он указал на очень высокий уровень креатинкиназы и сказал: «Если бы я не видел всей остальной картины, я мог бы подумать, что у вас мышечная дистрофия. Но мы отчетливо видим, что у вас только переутомление мышц, причем не только в левой руке, а во всем теле. Вы даете чрезмерную нагрузку всем вашим мышцам. И все, что вам необходимо сделать, – это значительно снизить физическую активность». Мне было очень важно это узнать. Если бы не специалисты клиники Мэйо, я продолжал бы играть в футбол, не подозревая о том, что причиняю себе вред, и продолжал бы мучиться от бессонницы каждую ночь, теряясь в догадках, не поражен ли мой организм боковым амиотрофическим склерозом.

Пациент искренне выражал свою благодарность: «Это лучший врач из тех, кого я когда-либо встречал. Я сужу по тому, как он проводит обследования, как держится и общается с пациентами. Он действительно лучший врач из всех, кого я встречал». У молодого человека осталось очень хорошее впечатление от клиники, однако ему не хотелось бы сюда возвращаться. В течение пяти дней этот пациент получил информацию, которая, по его мнению, послужит

ему долгие годы. Он заключает: «Надеюсь, состояние моего здоровья не ухудшится в будущем. Мне дали некоторые рекомендации, руководствуясь которыми я буду вести более здоровый образ жизни. Я узнал то, что мне было необходимо знать. Теперь по выходным мне не нужно тратить время на внутривенные инъекции и я могу вздохнуть с облегчением». Этот пациент испытал на себе эффективность целевой медицины. И конечно, он обратится в клинику в случае возникновения серьезных проблем со здоровьем.

Целевая медицина представляет собой интегрированную систему всестороннего лечения, которая призвана рационально и своевременно решить медицинские проблемы пациента. Практика целевой медицины позволяет пациентам и их семьям, приезжающим издалека или живущим неподалеку, получать полную и быструю помощь. Целевая медицина может включать высокоспециализированные услуги: однополюсное эндопротезирование сустава, косметическую хирургию, герниопластику. Однако клиника Мэйо не специализированный бутик, а скорее супермаркет медицинских услуг, в котором удовлетворяются практически все нужды – от лечения рака до косметической хирургии и от однополюсного эндопротезирования сустава до трансплантации органов.

Две приведенные выше истории позволяют судить об особенностях целевой медицины и о том, как она практикуется в клинике Мэйо на благо пациентов. В первом случае медицинские услуги были предоставлены быстро и квалифицированно. В течение 24 часов был поставлен диагноз и сделана операция (многим пациентам клиники делают операцию на следующий день после госпитализации). Во втором случае молодой человек, испытавший на себе действенность целевой медицины, выразил восхищение тем, что «за очень короткий срок были рассмотрены возможности различных диагнозов и результаты обследований, что позволило

врачу провести новые тесты, которые помогли быстро поставить точный диагноз».

Ежегодно более 140 тысяч пациентов преодолевают более 180 км, тратя на дорогу более двух часов, чтобы попасть на лечение в клинику Мэйо. Получение медицинской помощи становится целью их путешествия, и они обычно останавливаются в гостиницах на три – пять дней, пока медики определяют диагноз. Они могут задержаться и на более длительный срок в случае госпитализации. Клиника предполагает, что у пациента дома имеется врач (или врачи), который будет проводить дальнейшее лечение. Не у всех пациентов лечение в клинике проходит столь же гладко и удачно, как в тех двух случаях, о которых мы рассказали, хотя они довольно типичны. И устные рекомендации от таких пациентов поддерживают имидж клиники Мэйо.

В этой главе мы выйдем за пределы медицинских услуг, предоставляемых клиникой, чтобы понять роль вспомогательных систем и структур, поддерживающих эффективное и индивидуализированное обслуживание пациентов. Сначала мы поговорим об особенностях интегрированной практики, в рамках которой все сотрудники (в том числе врачи) и все стационарные и амбулаторные услуги становятся частью единой организации. Затем мы выясним, какую роль играют комплексные медицинские записи в обеспечении оперативного и эффективного лечения. После этого обсудим особенности инфраструктуры, которая требуется для того, чтобы составить график ежедневного индивидуального приема нескольких тысяч больных. Далее мы проанализируем, каким образом клиника использует имеющиеся у нее средства, чтобы удовлетворять растущие требования пациентов. Наконец рассмотрим своевременные системы составления отчетов, которые необходимы для незамедлительного лечения. Однако начнем с истории целевой медицины в Рочестере.

Цель путешествия – Рочестер

Репутация докторов Мэйо сделала Рочестер целью путешествия многих пациентов еще за два десятилетия до открытия клиники в 1914 году. С конца 1880-х новые поселенцы Dakoty приезжали поездом в Рочестер, чтобы излечиться от серьезных заболеваний. Многие из них проезжали через Рочестер, мигрируя на запад. Истории, которые они слышали от других людей, заставляли их обращаться к докторам Мэйо. Молва о них быстро распространялась по всей стране, и в 1893 году пациентами больницы Святой Марии были представители 11 штатов: Миннесоты, Иллинойса, Канзаса, Миссури, Небраски, Нью-Йорка, Огайо, Висконсина, Северной и Южной Dakoty, Монтаны^[41]. За сто с лишним лет клиника в Рочестере превратилась в медицинский центр, который стал целью путешествия миллионов людей.

В экспозиции Зала наследия можно увидеть заключенную в рамку надпись – афоризм, принадлежащий Ральфу Уолдо Эмерсону: «Если человек способен лучше, чем его сосед – написать книгу, прочесть проповедь или сделать мышеловку, – то люди протопчут к его дому торную дорогу, живи он хоть в лесу». Такая же надпись много лет висела на стене последнего рабочего кабинета доктора Уильяма Дж. Мэйо. И этот факт свидетельствует о том, что доктора Мэйо расценивали свою практику в провинциальном городке как выполнение задачи, которую поставил Эмерсон перед Америкой в XIX веке. Местоположение Рочестера, казалось, менее всего способствовало тому, чтобы он стал медицинской Меккой. Но в конце XIX века мало кто из конкурентов мог похвастаться результатами, подобными тем, каких удалось добиться докторам Мэйо, – в глазах многих американцев, в том числе и медиков, они были представителями авангарда современной хирургии. И хотя их клиника имела неудобное расположение, пациенты «протоптали торную дорогу» к ее двери.

Спустя столетие конкуренция усилилась. Теперь качественные услуги, которые оказывают местные и региональные медицинские центры, доступны большинству американцев. Но, несмотря на это, ежегодно в клинику Мэйо приезжают американцы из всех 50 штатов и граждане еще 150 стран мира. Конечно, не все они направляются в Рочестер: кампусы во Флориде и Аризоне ежегодно принимают соответственно 20 тысяч и 25 тысяч пациентов – соотечественников и иностранцев. Рочестер, небольшой город с населением 100 тысяч человек, имеет более 5 тысяч гостиничных номеров. Около 65 % из них заполняются пациентами, которые ежегодно в количестве 95 тысяч приезжают в клинику Мэйо, преодолевая расстояние более 180 км.

Клиника создала систему обслуживания, которая обеспечивает эффективное и своевременное лечение приезжающих сюда пациентов с серьезными заболеваниями. Однако президент и генеральный директор клиники Денис Кортесе подчеркивает, что местные пациенты не должны подолгу с тревогой ожидать постановки диагноза, даже если они могут отправиться ночевать к себе домой. В среднем пациент проходит обследование, узнает свой диагноз и получает медицинскую помощь, включая начальный лечебный курс или сложную операцию, в течение трех – пяти дней.

После обработки спонтанных комментариев участников фокус-группы, касающихся неожиданной для них оперативности лечения, маркетинговый отдел клиники добавил еще один вопрос о том, насколько удовлетворены обслуживанием постоянные пациенты. Результаты показали, что системы и процессы, которые эффективно контролируют формирование у пациентов впечатления о клинике, столь же важны, как и предлагаемые им медицинские услуги, удовлетворяющие их нужды. Опрос 36 тысяч человек показал, что оперативность столь же сильно коррелирует с общей удовлетворенностью пациентов, как и их взаимоотношения с врачами и даже результаты лечения. Это не стало сюрпризом для Лори Вилшуген, директора по маркетингу клиники Мэйо,

ответственной за проведение исследований, выясняющих уровень удовлетворенности пациентов. Она говорит: «Пациенты могут быть не способны оценить навыки врача или точность тестов, но они чутко реагируют на системы, которые удовлетворяют их нужды и экономят их время. И чем оперативнее мы принимаем решения, тем с большим доверием люди относятся к тем компонентам услуги, которые они не могут оценить».

Под одним зонтом

«В клинике Мэйо господствует концепция, согласно которой пациент занимает центральное место в том, что мы делаем. Помня об этом, мы все выстраиваем вокруг пациента», – объясняет доктор Кортеше. Как говорилось выше, клиника в своей практике использует рабочие группы, которые объединяют экспертов практически всех медицинских общих и узких специальностей. Все эти эксперты собраны «под одним зонтиком» организации, управляемой врачами. Она включает клиники для амбулаторных больных, диагностические лаборатории и больницы. С каждым пациентом работает медицинская группа, которая призвана удовлетворить его потребности в лечении. И все действия единой организации направлены на то, чтобы предоставить пациенту не только эффективное, но и безотлагательное лечение.

Крейг Смолдт, руководитель отдела технического оборудования и вспомогательных услуг кампуса в Рочестере, указывает на то, что клиника Мэйо способна предложить незамедлительное лечение (это краеугольный камень целевой медицины), поскольку функционирует как единая организация. Он отмечает: «Тот факт, что все, как говорится, работают под одной крышей, находясь в штате единой организации, меняет суть дела. Другой фактор – накопление критической массы того, чем мы обладаем. Немногие медицинские учреждения в США имеют столько специалистов широкого и узкого профиля, работающих в одной организации». Таким образом, пациенты клиники Мэйо, приезжающие в один из трех кампусов, проходят диагностическое обследование и лечение за довольно короткий срок.

Большинство американских медицинских учреждений не в состоянии обеспечить подобную степень интеграции действий в рамках своей организационной структуры. Пациенты не могут лечиться «под одной крышей», потому что обычно офисы

необходимых им врачей расположены в разных частях города. А клинические и рентгеновские лаборатории могут находиться либо в местной больнице, либо вообще в другом городе. Согласно докладу, представленному Институтом медицины и Национальной академией инжиниринга, «усиление специализации в медицине укрепляет коттеджную структуру здравоохранения США и способствует формированию системы, характеризующейся разьединенностью функций и специализаций»^[42].

Доктор Кортеше, входивший в комитет, который готовил указанный доклад, иллюстрирует отсутствие интеграции на примере гипотетической пациентки из Филадельфии: «Представьте больную женщину, у которой четыре медицинских проблемы. Это означает, что ей нужны как минимум пять врачей». Например, эта пациентка должна обратиться: 1) к врачу первичного звена, который проводит регулярное обследование и назначает общее лечение; 2) к ортопеду, который лечит острый артрит колена; 3) к кардиологу, наблюдающему за клапаном аорты, который, возможно, потребует замены в ближайшее время; 4) к психиатру, который поможет пациентке избавиться от депрессии; 5) к эндокринологу, который проводит лечение диабета. Далее доктор Кортеше отмечает: «За исключением первичного врача, остальные, скорее всего, не знают о посещении пациенткой других докторов. Но даже если знают, маловероятно, чтобы им были известны мнения коллег, их рекомендации, медицинские записи, предписания и дозировки используемых медикаментов». В случае госпитализации пациентки указанная информация, возможно, будет доступна только лечащему врачу и врачу первичного звена.

Клиника Мэйо представляет собой полную противоположность этой модели. Ее система предоставления медицинских услуг удивляет многих, поскольку она слишком непохожа на то, с чем им приходилось сталкиваться до сих пор. Например, хозяйка небольшой гостиницы на Среднем Западе в течение нескольких лет страдала кистозно-фиброзной мастопатией. Она довольно долго

ходила к врачам, пока не обнаружила у себя новую крупную опухоль. Встревоженная, она обратилась в клинику Мэйо, проехав несколько часов на машине, хотя местная больница находилась в получасе, а региональный медицинский центр – в часе езды. Однако больная предпочла клинику Мэйо, полагая, что так будет удобнее для нее. И ее предположения подтвердились.

Несколько лет назад женщина впервые обратилась в местную больницу по поводу возникшего заболевания. Но предложенные услуги вызвали у нее разочарование. Радиолог мог обработать утренние маммограммы только к вечеру, хотя весь день находился на рабочем месте. Поскольку качество снимков не проверялось сразу после их снятия, через несколько дней после маммографии пациентку вызвали на повторную процедуру. Последней каплей, переполнившей ее чашу терпения, стал еще один дополнительный вызов по причине плохого качества теперь уже повторной маммограммы. На этом ее лечение в местной больнице закончилось.

В региональном центре, находившемся в часе езды, все оказалось несколько лучше. Пациентке удалось попасть на прием к гинекологу, который помог быстро сделать маммографию. При необходимости (а такая чаще всего возникала) она могла сделать ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез во время визита к лечащему врачу. Но такой сервис стал возможен только благодаря проявленной пациенткой инициативе; это не было стандартом применительно к людям с подобными заболеваниями.

Пациентка обратилась в клинику Мэйо, когда узнала, что ее лечащий врач ушел в отпуск и образовавшуюся у нее недавно опухоль будет исследовать «случайный» врач. Однако новый доктор не сумел помочь пациентке сделать снимки так же быстро, как прежде. Поэтому она предпочла клинику Мэйо. Имея заболевание молочной железы, пациентка начала с маммолога, который рассмотрел историю болезни и провел обследование. Маммография была сделана в ближайшем радиологическом центре. Сразу после

этого было проведено УЗИ, чтобы изучить некоторые пораженные участки груди.

Радиологу, делавшему УЗИ, благодаря системе электронных медицинских записей была доступна вся информация, касавшаяся истории болезни и рекомендаций врачей. Исследование показало, что опухоль была просто кистой, а не злокачественным новообразованием. Радиолог сообщил об этом пациентке и предложил ей аспирацию содержимого кисты, чтобы удалить накопившуюся жидкость и устранить возможные боли. Но киста не причиняла пациентке боль, поэтому она отказалась от аспирации, радуясь обнадежившему ее диагнозу. Через час после УЗИ радиолог устно сообщил о полученных результатах маммологу. Тот вновь принял пациентку и дал ей рекомендации относительно дальнейшего лечения. Визит, занявший всего три с половиной часа, включая все осмотры и процедуры, был завершён до обеда.

Аналогичные истории могут рассказать многие пациенты клиники и члены их семей. Владелица небольшого предприятия на Среднем Западе объяснила администратору Мэйо, что она проехала несколько сотен километров со своими престарелыми родителями, чтобы предоставить им возможность быстро пройти комплексное медицинское обследование и получить соответствующие рекомендации по лечению. «Я могу специально выделить неделю в своем графике, чтобы за это время мы сделали все необходимое для моих родителей. Если бы мы попытались получить подобные услуги дома, нам пришлось бы посещать различные кабинеты, и каждый визит отнял бы у меня как минимум половину рабочего дня. В результате я потратила бы больше времени. Хуже всего, что обследование растянулось бы на два или три месяца». Отлаженная и надежная система обслуживания пациентов клиники Мэйо позволила этой женщине повысить продуктивность собственного бизнеса.

Тросы, подъемные и опускающие устройства и компьютеры

Благодарные отзывы пациентов и их родственников не случайны. Их можно услышать не только потому, что клиника ведет жесткий отбор персонала. Высокая степень удовлетворенности пациентов объясняется ежегодными стратегическими вложениями миллионов долларов в промышленный инжиниринг с целью налаживания процессов и создания инфраструктуры, которая повышает качество, безопасность и продуктивность лечения.

Доктор Генри Пламмер натолкнулся на серьезные препятствия, когда в 1907 году начал внедрять созданную им интегрированную систему медицинских записей (см. главу 3). Некоторым его коллегам-врачам не нравилась новая идея, и они не хотели отдавать свои регистрационные книги. Они были убеждены в том, что эти книги всегда должны оставаться у них в кабинетах; действительно, в первые семь-восемь лет использования системы Пламмера интегрированные медицинские записи, содержащие историю болезни, иногда доставлялись слишком поздно, уже после того, как пациент уходил. Здание, в котором велась медицинская практика, не имело механических приспособлений, которые помогали бы перемещать документы.

Механические конвейеры для перемещения записей были внедрены в 1914 году в новом здании клиники Мэйо. Это было первое в США устройство, специально разработанное для поддержания практики интегрированной групповой медицины. Цель заключалась в том, чтобы доставить историю болезни в кабинет, где врач принимал пациента, в соответствии с составленным графиком. Чтобы перемещать по зданию отдельные экземпляры, доктор Генри Пламмер и архитектор Франклин Эллерб из Миннеаполиса придумали специальный контейнер, крепившийся к тросам под

потолком. Это было не очень удобно, потому что документы перемещались в пределах каждого из четырех этажей здания, но не между этажами. В 1928 году опять же Пламмер и Эллен внесли усовершенствование в систему в новом 14-этажном здании клиники (получившем название «здание Пламмера»), установив подъемные и опускающие устройства. Первые поднимали документы в распределительный центр, где сотрудники сортировали их и складывали в опускающее устройство, которое доставляло истории болезней на любой из этажей. Какие-то из документов затем помещались на горизонтальный конвейер и с его помощью попадали на рабочий стол врача. С некоторыми доработками эта система действовала и в 20-этажном здании клиники Мэйо, состоявшем из двух десятиэтажных проектов, реализованных в 1950 и 1964 годах. Однако механическая система перемещения документов сейчас полностью вытеснена электронными медицинскими записями (ЭМЗ).

В 1990-е годы клиника Мэйо начала переходить от бумажного делопроизводства к электронному. Этот переход является самым сложным и дорогим инженерным проектом клиники за всю ее историю. Практика электронных записей была введена сначала в Джексонвиле и Аризоне, затем в Рочестере. Теперь история болезни должна попадать к врачу раньше пациента. В эпоху бумажных записей даже при использовании поднимающих и опускающих устройств больным приходилось ожидать до четырех с половиной часов, пока врач не убедится в том, что ему доставлена история болезни. Опубликованные ЭМЗ постоянно доступны во всей клинике. Таким образом, график приема формируется исходя из того, сколько времени понадобится больному, чтобы добраться до врача (самостоятельно или с помощью обслуживающего персонала). Вооруженные секундомерами, штатные промышленные инженеры катают между этажами и от здания к зданию кресла с манекенами, чтобы определить продолжительность сотен различных маршрутов. Затем, обработав данные, они составляют соответствующие

алгоритмы и вводят их в компьютер, который разрабатывает график приема пациентов.

Система ЭМЗ позволяет врачу легко и быстро проконсультироваться с коллегами. Когда медицинские записи велись на бумаге, врачи должны были находиться в одном кабинете. Теперь же двое и более медиков могут сидеть за рабочими столами у себя в кабинетах и одновременно рассматривать ЭМЗ, выведенные на экран монитора, проводя «собрание команды» по телефону. Для качественного обслуживания пациентов необходим обмен самой последней информацией, и этот обмен должен быть более оперативным и эффективным, чем в прошлом веке.

Правильное составление графика приема пациентов

Каждый рабочий день пациентам клиники Мэйо выдаются графики тысяч различных назначений, включая лабораторные исследования, клинические процедуры и консультации с врачами. Их распределение мало напоминает заполнение мест в театре или самолете. Многие назначения должны иметь строгую последовательность, другие необходимо проводить с интервалом в несколько часов, третьим непременно предшествуют специальные процедуры. Составление графика назначений нельзя назвать романтическим делом, но эта функция, возможно, самая фундаментальная, поскольку с нее начинается оказание медицинских услуг.

Эволюция централизованной системы назначений, произошедшая за 40 лет после введения интегрированных медицинских записей, представляет второй пример инжиниринга встроенных систем клиники Мэйо. Переход к централизованным назначениям случился благодаря системному мышлению, которое стало доминировать в клинике с появлением в ее штате доктора Генри Пламмера в 1901 году. Первоначальное и последующее использование *промышленного инжиниринга*, или, как его сейчас называют, *системного инжиниринга*, позволило создать инфраструктуру, которая интегрирует крупные и комплексные процессы клиники Мэйо. Ежедневное составление графика приема пациентов – сложнейшая задача, но при этом клиника должна действовать, как малое предприятие, поскольку каждый «маршрут назначений» планируется индивидуально.

Система назначений является краеугольным камнем целевой медицины. Как показывает 60-летняя эволюция этой системы, новые технологии оптимизируют процесс составления графика приема

пациентов, повышают организационную продуктивность и качество медицинского обслуживания, что, в конечном счете, является самым важным. Когда после Второй мировой войны в клинику хлынула волна пациентов, существовавшая система назначений дала сбой. В рамках той системы каждый врач мог составлять свой график приема пациентов, что создавало некое подобие коттеджной модели. Это означало, что когда врач направлял своего пациента на анализ крови, на рентген либо к кому-то из коллег, больной должен был самостоятельно прийти в отделение или лабораторию и получить назначение. После войны в клинику пришло работать много врачей, имевших практику военной медицины. Соответственно возросло и количество пациентов. Чтобы предоставить новым врачам и пациентам лечебное пространство, клиника возвела несколько пристроек в центре кампуса в Рочестере. Это несколько сбивало с толку пациентов, подолгу разыскивавших кабинеты врачей, которые должны были назначить им время приема. Руководители клиники, видя эти трудности, сформировали координационный комитет, перед которым поставили задачу создать централизованный отдел назначений (ЦОН), то есть организационную единицу, ответственную за составление графика лабораторных исследований и врачебных консультаций, которые назначались пациентам их лечащими врачами. ЦОН снял значительный груз с плеч пациентов.

Несколько лет назад функции ЦОН были переданы новой административной группе, названной отделом рационализации процессов. Сегодня в эту важную административную группу входит 50 промышленных инженеров и аналитиков деловой активности, работающих в трех кампусах. Как рассказывает Ричард Клиреманс, пришедший работать в отдел рационализации процессов в 1950 году и возглавлявший его в течение многих лет, первоначально клиника использовала систему составления графика, заимствованную у Pullman Company, которая имела дело с пульмановскими вагонами^[43] на железных дорогах. Система была

примитивная, однако она работала. Для каждого пульмана имелась карта, в которой указывались все свободные спальные места. Когда пассажир просил забронировать место, его имя заносилось в карту. О применении этой системы в клинике Мэйо Клиреманс говорит: «Мы знали, например, сколько анализов крови можно сделать за час, поскольку проводили хронометраж. И количество направлений на анализ крови в течение часа было ограничено. Все это фиксировалось в ЦОН. Курьеры относили заполненные карты к соответствующим стойкам регистрации». Для различных назначений требовались десятки карт. Пациенты узнавали график назначений, когда возвращались через несколько часов к регистрационной стойке, где они получили первое назначение. Здесь им вручали пакет назначений, содержащий небольшие конверты, на которых указывалось время и место приема, а внутрь вкладывались инструкции. Для каждого назначения был отдельный конверт. Эта система, требовавшая много ручной работы, значительно повысила качество обслуживания пациентов.

По мере развития технологий ЦОН модифицировался, а в 2005 году после 50 лет работы был закрыт. В 1960-е годы он стал использовать вместо карточек телефонную связь. Сотрудники ЦОН звонили в лаборатории и отделения, где были собственные координаторы, подтверждавшие правильность графика. Система во многом зависела от информированности сотрудников на обоих концах телефонного провода. Марк Хейворд, начальник отдела рационализации процессов, так описывает действия ЦОН в то время:

Там работали опытные сотрудники, хорошо знавшие клинику. Они держали в уме множество правил, определявших последовательность или одновременность операций. Рассматривая поступившие запросы о назначениях и направлениях, они, исходя из собственного опыта, решали, что должно быть в первую очередь, а что во вторую. Клиника отбирала лучших специалистов для работы в этой группе,

понимая, насколько важна данная функция для того, чтобы у пациента осталось хорошее впечатление.

В 1970-е годы стали доступны компьютерные технологии, способные значительно облегчить составление графика приема пациентов. Однако ни одну из систем, предложенных на рынке предприятиям здравоохранения, нельзя было адаптировать к сложным правилам составления графиков приема, которые использовались в клинике Мэйо. Хейворд рассказывает, что в конце концов клиника заимствовала идеи программного обеспечения у Boeing и NASA. Обе организации руководствовались определенными правилами, согласно которым управляли циклами производства и технического обслуживания, и эти правила были подобны тем, что использовались в клинике при составлении графика назначений. «Все делалось для того, чтобы проявить заботу о людях, приезжающих в клинику из других городов. Мы хотели оказывать им помощь как можно быстрее, в течение нескольких дней. Мы создали виртуозную систему, ее уровень был очень высок для 1970-х годов».

Это программное обеспечение с некоторыми усовершенствованиями прослужило около 30 лет. Однако саму систему было сложно использовать на практике. Она могла управляться только сотрудниками ЦОН, но даже их нужно было предварительно обучать около полугода. В 2005 году ей на смену пришла новая система, которая составляет график назначений за несколько минут с помощью компьютерного метода, используемого в данной отрасли. Этот метод, называющийся *генетическим алгоритмом*, представляет собой механизм поиска, который выстраивает возможные варианты маршрута пациента исходя из заложенных в систему правил, охватывающих 8 тысяч различных типов назначений, практикующихся в клинике Мэйо. Шэрон Габриельсон, заведующая секцией поддержки административных процессов отдела рационализации процессов,

объясняет: «В этой системе используется компьютерная программа, анализирующая многие переменные. Например, возраст и пол пациента, имеющиеся у него хронические заболевания. С учетом этих данных составляется график назначений, в котором предусмотрено посещение различных специалистов и процедурных кабинетов». С самого начала система включала такие параметры, как промежуток времени между назначениями, время прохождения процедуры (переодевание в пижаму, собственно процедура, восстановление сил при необходимости, переодевание в свою одежду). Эти изменения значительно сократили опоздания пациентов, ранее происходившие из-за того, что предыдущие назначения были недостаточно отдалены друг от друга во времени.

Но особенно важно то, что новая система базируется на интернет-технологиях и легко осваивается пользователями электронной сети. Она столь проста, что все сотрудники, занимающиеся регистрацией, могут работать с ней после минимального обучения. В результате ЦОН был полностью расформирован за ненадобностью. Шэрон Габриельсон говорит по этому поводу: «Мы смогли вернуть институту 44 штатные позиции и освободить 4 тыс. кв. футов, которые занимал ЦОН. Кроме того, на 60 % сократили время прохождения пациентами всех назначений».

Возможно, самым главным преимуществом новой системы составления графика приема является то, что она может учитывать предпочтения пациентов. Система 1970-х годов просто сообщала больным, когда они должны быть в лаборатории или у врача. Как отмечает Габриельсон, «нам приходилось вручную вносить улучшения в график приема пациентов, потому что он не всегда работал». Подобные изменения графика увеличивали расходы клиники на сотни тысяч долларов в год. Теперь в этих расходах нет необходимости, поскольку информационная технология позволяет выполнять технические требования клиники Мэйо, касающиеся назначений, и в то же время учитывать нужды пациентов.

Но несмотря на улучшения, вносившиеся в систему составления графиков в течение 60 лет, она по-прежнему несовершенна (особенно это касается начальных назначений). Действительно, мнимые пациенты^[44], приглашенные клиникой для исследований, были вынуждены повторно обращаться за назначениями, даже если они уже побывали у них согласно сценарию. Кроме того, не все врачи и даже клинические отделения уверены в том, что новая система сделает назначения в соответствии с их графиками приема пациентов. Как и сто лет назад, когда доктор Пламмер пытался внести изменения в принципы ведения истории болезни, некоторые медики оказывают сопротивление новой системе. Они блокируют автоматический доступ к их графикам приема пациентов. Но, как показывает история, клиника Мэйо способна преодолеть сопротивление скептиков, доказав им, что система работает.

Повышение качества и оперативности обслуживания

Каждую субботу при составлении графика приема пациентов на следующую неделю многие лаборатории и специалисты оставляют большое количество открытых позиций. Это не должно никого тревожить, потому что так предусмотрено самой системой. В течение 60 лет в клинике Мэйо стремились заранее заполнять расписание клинических тестов и консультаций на всю неделю, начиная с понедельника.

Сейчас в клинике выделяются два типа назначений: 1) внешние, связанные с направлением пациентов их местными врачами; 2) внутренние, которые называются также основным трафиком и выдаются пациентам, уже находящимся на лечении. Как отмечалось в главе 2, клиника не может принять всех больных, которых направляют сюда их лечащие врачи, хотя эти направления внимательно рассматриваются. Но когда больной попадает в клинику, здесь стараются как можно быстрее провести необходимые обследования и консультации (что является стратегическим приоритетом), поэтому система должна обеспечить максимальную оперативность и качество начальных этапов лечения. Этим объясняются открытые позиции в графиках приема.

Отдел рационализации процессов и работающие в нем системные инженеры в течение нескольких десятилетий проводят исследования, чтобы сбалансировать пропускную способность клиники, особенно в соответствии с потребностями основного трафика, так, чтобы пациенты могли почувствовать оперативность обслуживания. До появления компьютеров большая часть работы была связана со статистическими подсчетами. Таким образом, промышленные инженеры придумали коэффициенты, которые до начала каждой процедуры показывают ожидаемую потребность

в прохождении рентгена грудной клетки, анализов крови, консультаций ортопеда или уролога и т. д. В графике приема собственных пациентов (основного трафика) ежедневно оставляются открытые позиции для больных, которые приедут в клинику по направлениям своих лечащих врачей.

Сегодня все эти подсчеты, конечно, делают компьютеры. Новая система не только оптимизирует график приема, но и предоставляет менеджменту лучших аналитиков за всю историю клиники. Прежде отчеты о выполненных назначениях основывались на старых данных, показывающих заполнение позиций 30 или 60 днями ранее. Менеджеры мало что могли сделать, имея эти сведения. Теперь же аналитики прогнозируют будущие потребности. Имея информацию за несколько лет, аналитики отдела рационализации процессов могут создавать модели будущих потребностей на основе текущей информации. Джон Осборн, один из аналитиков, говорит:

Поскольку система содержит график приема врачей на 12 недель вперед, мы можем прогнозировать назначения общей терапии и другие в форме запросов на консультации. Зная общее количество назначений для новых больных на предстоящую неделю, мы можем, например, сказать неврологу, сколько человек ему нужно будет принять за указанный период. Невролог, в свою очередь, составляет график приема своих пациентов с учетом прогнозируемого поступления новых в течение предстоящей недели. Система даже позволяет предсказать, сколько назначений потребуется для новых пациентов со специфическими неврологическими заболеваниями.

По мере использования модель позволяет делать более точные прогнозы, что обеспечивает двойную выгоду. Во-первых, пациенты тратят меньше времени на ожидание приема. Во-вторых, возрастает производительность врачей, лабораторий и процедурных кабинетов,

что выгодно клинике. Такой анализ характерен для различных отраслей, но не типичен для здравоохранения.

«Новейшая история» отдела радиологии в Рочестере позволяет понять, почему описанная выше модель имеет столь большое значение. В середине 1990-х годов развитие рынка обусловило необходимость увеличения пропускной способности кампуса в Рочестере. На фоне возросшего потока пациентов к отделу радиологии стали предъявлять более строгие требования другие отделы. Требования ужесточились потому, что появились новые методы лучевой диагностики. Темпы развития отдела отставали от внутренних и внешних рыночных требований, что приводило к огромным «пробкам».

У отдела была хорошая репутация благодаря качеству работы. Однако в 1998 году, когда его возглавил доктор Стивен Свенсон, в адрес отдела раздавалась серьезная критика со стороны сотрудников и пациентов по причине многочисленных задержек назначенных обследований. «Компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) приходилось ожидать неделями, а иногда и месяцами», – вспоминает Свенсон. Пациенты не могли пройти диагностическое обследование, поскольку не имели возможности жить в гостинице по две-три недели в ожидании обследования или повторно приезжать с этой целью в Рочестер. В результате стратегия целевой медицины переставала работать.

Доктор Свенсон инициировал проект, призванный улучшить систему обслуживания. Наиболее важным было то, что в рамках этого проекта ставилась задача проводить все обследования *в тот же день*, когда отделы выдают направления, или *на следующий день*. «Если бы мы были ориентированы на пациентов, им не приходилось бы много дней ожидать КТ или МРТ», – объясняет Свенсон. Отдел сформировал команды, перед которыми ставилась задача использовать имевшиеся сканеры более оперативно и эффективно. С учетом специфики проекта в состав команд включались специалисты различного профиля: технологи, медсестры,

регистраторы, администраторы, радиологи. Команды применяли методы улучшения процессов: Lean^[45], разработанный Toyota для устранения необязательных потерь, и «Шесть сигм»^[46], созданный Motorola для определения и устранения дефектов.

Результаты оказались впечатляющими.

- Чистая операционная прибыль увеличилась за три года на 40 %.
- Количество бракованных снимков существенно уменьшилось.
- Сокращение времени обслуживания каждого пациента на 6 минут (благодаря методу «Шесть сигм») увеличило количество ежедневных назначений, что дало дополнительный доход более 4 млн долл. в год.
- Круглосуточная работа диагностических лабораторий ускорила постановку диагнозов и сократила время госпитализации^[47].
- Техники, проводящие рентгенографию органов грудной клетки, сократили на 90 % время обслуживания пациентов-мужчин и в пять раз время, которое пациенты проводят в отделе.
- Уровень удовлетворенности пациентов услугами лучевой диагностики значительно возрос.

Результатом работы команд стало повышение оперативности, соответствующее принципам Мэйо. «Они были мотивированы улучшить обслуживание пациентов. После завершения проекта мы аплодировали друг другу за тот успех, которого нам удалось добиться», – сообщает доктор Свенсон.

Однако оперативность сама по себе не смогла устранить очередей. Чтобы увеличить пропускную способность отдела, пришлось изменить график работы лабораторий, которые стали принимать пациентов даже по выходным. В конце концов понадобилось дополнительное медицинское оборудование и специалисты-радиологи. За восемь лет, в течение которых доктор Свенсон возглавлял отдел, штат радиологов удвоился, увеличившись с 75 до 150 человек. Сегодня в 99 % случаев отдел выполняет КТ и МРТ в день выдачи пациенту направления или на следующий день,

а количество обследований удвоилось с 500 тысяч в 1998 году до 1,1 миллиона в 2007 году.

Марк Хейворд надеется, что заторы, которые были раньше, больше не повторятся, поскольку система, оснащенная аналитическими инструментами, способна отслеживать тенденции увеличения количества запросов. «Если нам будет требоваться 12 устройств, а мы будем иметь только 10, мы снова окажемся в той ситуации, с которой доктор Свенсон столкнулся в 1998 году», – говорит Хейворд. Таким образом, отдел рационализации процессов помогает прогнозировать будущие объемы деятельности. По словам Хейворда, «новые компьютерные томографы невозможно установить за день», поскольку для них (как и для другого медицинского оборудования) нужно подготовить место.

Сохранение баланса между общим ростом и развитием внутренних подразделений представляет сложную задачу, однако ее решение необходимо для высокого качества сервиса и хороших финансовых результатов. В настоящее время организация имеет доступ к электронным технологиям, которые так или иначе помогают поддерживать целесообразный рост. Клиника Мэйо одной из первых стала использовать эти технологии. «Наш рост был бы невозможен без электроники, – говорит Крейг Смолдт, руководитель отдела технического оборудования и службы поддержки. – С тем, что у нас было, когда я пришел работать сюда в 1970 году, мы не смогли бы вырасти до таких размеров. Документы печатались на машинках, у нас не было электронной почты; направления и счета выписывались вручную, все медицинские записи фиксировались на бумаге. То количество пациентов и сотрудников, которое имеется сегодня, было бы невозможно без электронной системы». Используя новейшие технологии, клиника Мэйо добилась результатов, которые трудно было даже вообразить еще 10–20 лет назад. Примером может служить система назначений. По этому поводу Смолдт говорит: «Я не вижу ограничений в обслуживании пациентов для

каких-либо отделов, так как мы не знаем, что принесут нам новые технологии».

Пациенты на собственном опыте убедились в преимуществах быстрого и эффективного обслуживания, которое стремится поддерживать клиника Мэйо. Все три кампуса отслеживают, сколько времени требуется отечественным и зарубежным пациентам для прохождения всех назначений, и размеры всех кампусов немного недостаточны для того, чтобы достичь поставленных целей. Рочестер, например, стремится к тому, чтобы пациенты в 95 % случаев проходили все назначения в течение календарной недели. Однако в действительности этот показатель составляет 80–85 %. Абсолютный показатель (100 %) не может быть достигнут по той причине, что у некоторых пациентов обнаруживаются тяжелые заболевания. Например, на третий день обследований врачи могут обнаружить у больного рак. Такому пациенту приходится задержаться в клинике еще на некоторое время. И все же клиника стремится организовать все свои действия так, чтобы предложить сервис, ориентированный на пациента, в рамках которого практически все больные могут пройти диагностику и лечение. Это позволяет оказывать помощь не только проживающим в зоне обслуживания пациентам, но и тем, кто не уверен в своих местных и региональных врачах.

Без промедлений

Интегрированные медицинские записи и оптимизированная система назначений являются видимым проявлением усилий клиники Мэйо, направленных на обеспечение эффективности обслуживания пациентов. Но за всем этим кроется невидимая внешнему наблюдателю работа тысяч технологов, техников, специалистов по транскрибированию данных, врачей – все они применяют свои знания, чтобы делать сотни томографий, проводить многочисленные клинические тесты и диагностические процедуры и составлять отчеты. Во многих случаях умение работника быстро составить отчет и перевести его в форму электронных медицинских записей (ЭМЗ) не менее важно, чем осуществление его основных функций.

Например, при снятии эхокардиограммы стандартная процедура состоит в том, что кардиолог рассматривает результаты исследования, проведенного специалистом по ультразвуковой эхокардиографии, до того, как пациент закончит проходить тест. Сразу после анализа данных кардиолог составляет отчет. Данные для отчета записываются в основном стандартными терминами, выбранными из раскрывающегося списка меню, который хранится в электронном формате, предназначенном для данных целей. В течение пяти минут после того, как завершается обследование, его результаты фиксируются в электронных медицинских записях (ЭМЗ). Для сравнения: в большинстве лабораторий эхокардиографии результаты исследований становятся доступны кардиологу только к концу дня. В клинике Мэйо другие кардиологические исследования (например, стандартная ЭКГ или ЭКГ, снятая во время физической нагрузки) тоже прочитываются в течение дня дежурными кардиологами. Результаты, как правило, фиксируются в ЭМЗ в течение часа и крайне редко в течение более чем двух часов после того, как пациент завершает процедуру.

В клинической лаборатории результаты анализов крови заносятся в электронные медицинские записи в среднем через 96 минут после процедуры. В операционном блоке присутствуют патологоанатомы, чтобы провести быстрый анализ замороженных участков ткани, которые будут пересаживаться во время операции. Отчеты составляются через десять минут после поступления ткани в лабораторию. Затем вся ткань готовится для пересадки, а отчет об этом составляется на следующий день.

Радиологи тоже быстро обрабатывают результаты исследований. В настоящее время практически все снимки хранятся в цифровом формате. Для незамедлительного составления отчетов применяется компьютерный распознаватель голоса, с помощью которого фиксируются и накапливаются устные и транскрибированные сообщения. При этом радиолог может видеть электронную версию своего отчета сразу после того, как он продиктует его компьютеру. В срочных случаях по запросу врача отчеты и снимки редактируются вручную и отправляются в течение 15 минут. Системы диктовки/транскрибирования, которые совершенствовались в клинике Мэйо в течение 80 лет, позволяют в экстренных ситуациях еще быстрее составлять отчеты, включающие обычные плоскостные рентген-снимки. По словам доктора Джона М. Кнудсена, возглавляющего отдел радиологии, на составление отчета в обычных обстоятельствах, как правило, уходит от 30 до 90 минут. Здесь необходимо больше времени, поскольку при трехмерном сканировании обследование не завершается сразу после того, как пациент покидает томограф. Для обработки информации требуется около часа или чуть более того. Поэтому отчеты, включающие более сложные образцы КТ и МРТ, готовятся в течение двух-трех часов после завершения обследования.

Приведенные выше примеры согласуются с положительными оценками пациентов, которые, говоря о сервисе клиники Мэйо, всегда сравнивают его с хорошо отлаженным механизмом. Многие больные, особенно те, кто наносит повторный визит, прежде чем

попасть к врачу, проходят предварительные обследования. «Эти пациенты часто бывают приятно удивлены тем, что, возвращаясь ко мне через час или два на консультацию, они обнаруживают готовые результаты обследований», – говорит доктор Карл Лундстром, консультант в отделении общей терапии. Подобная оперативность предвосхищает ожидания пациентов и повышает уровень их удовлетворенности обслуживанием в клинике Мэйо.

Уроки для менеджеров

В клинике Мэйо культивируется системное мышление, которое помогает обеспечить оперативное и эффективное лечение, позволяющее практиковать целевую медицину. Хорошо интегрированные процессы, собранные «под одним зонтом», а не рассредоточенные в пространстве, облегчают реализацию стратегии целевой медицины. Менее интегрированные предприятия, даже работающие по «коттеджному» принципу, могут извлечь из опыта клиники Мэйо ценные уроки.

Урок 1. Исчерпывающее решение проблем потребителей. Клинику Мэйо можно назвать продавцом системных решений, конкурентным преимуществом которого является единое скоординированное обслуживание. Такие продавцы предлагают исчерпывающее, целостное, а не частичное решение проблем потребителей. В рамках системных продаж рыночный игрок объединяет все услуги, необходимые потребителям, не вынуждая их делать это самостоятельно. Клиника использует системное мышление, чтобы осуществлять системные продажи, которые приятно удивляют пациентов (и членов их семей) и превосходят их ожидания.

Системы составления графика приема пациентов и системы предоставления услуг в клинике Мэйо создали особый продукт – целевую медицину, которым могут похвастаться немногие конкуренты. Даже если пациенты доверяют местным врачам и больницам, они отдают предпочтение оперативному медицинскому обслуживанию, а не тому, которое тянется неделями и месяцами. Медицинские записи, ведущиеся в клинике, не лишены недостатков, о чем свидетельствует пример отделения радиологии, приведенный в этой главе. Отделение кампуса в Рочестере столкнулось с серьезным затором, который долго не удавалось ликвидировать. Однако новый руководитель, разработавший

оригинальную концепцию обслуживания, сумел решить проблему, основываясь на системном мышлении.

Пациенты ожидают не только конкурентного, но также скоординированного и оперативного обслуживания. И сервис в клинике Мэйо обладает именно этими качествами. В небольшом провинциальном городке на Среднем Западе был создан крупный медицинский центр, предлагающий системные решения, которые порождают добрую славу и укрепляют бренд. Результатом укрепления бренда стало воспроизведение модели в виде новых кампусов в Аризоне и Флориде.

Урок 2. Используйте новые технологии для поддержания главной стратегии и принципов. Новые технологии – это инструмент, помогающий организации стать такой, какой она хочет быть. Их цель состоит в том, чтобы принести пользу потребителям, помочь им преуспеть и сделать их жизнь лучше. Инвестиции в технологии, которые не дают пользы потребителям, мешают их преуспеваю и ухудшают их жизнь, дорого обходятся организации-инвестору. Технологии, применяемые ради экономии денег, обычно приводят к выбрасыванию их на ветер, что ничего, кроме глубокого разочарования, дать не может. Все технологии должны решать насущные проблемы в контексте главных принципов и стратегии организации.

Клиника Мэйо извлекла колоссальные долгосрочные выгоды из крупных технологических инвестиций. Эти инвестиции были тесно связаны с основными принципами и стратегией клиники. Интегрированные медицинские записи для каждого пациента, тросы, подъемные и опускающие устройства и компьютеры, централизованный отдел назначений, компьютерные алгоритмы для прогнозирования внутренних назначений – все эти технологии использовались для того, чтобы расширить возможности и улучшить работу команд и поддержать целевую медицину на благо пациентов. В результате использования новых технологий экономились деньги, но это редко было целью – если вообще когда-либо было. Не

обязательно работать в здравоохранении, чтобы выучить технологические уроки, преподанные клиникой Мэйо.

Урок 3. Инновации – путь к прогрессу. Клиника Мэйо планирует свою деятельность на ближайшие три – пять лет, но эта деятельность стремится к бесконечности. Здания клиники строились на века, а может быть, навсегда. Доктор Уилл десять лет терпел нескольких врачей, которые упорно сопротивлялись системе централизованных медицинских записей, созданной Генри Пламмером. Потом врачи в Рочестере тоже десять лет переходили от бумажных записей к электронным, и делалось это постепенно, шаг за шагом. Но, конечно, бумажное делопроизводство было обречено, и с марта 2005 года электронные записи их полностью вытеснили. Технология распознавания голоса, используемая для транскрибирования устных сообщений, сейчас поддерживается далеко не всеми, хотя, как показывает опыт, она оказывается полезной во многих ситуациях. Клиника Мэйо не склонна принуждать врачей, и особенно ведущих специалистов, заставляя их отказываться от привычных методов. Вместо принуждения используется убеждение – демонстрация реальных результатов.

Системный инжиниринг позволял добиваться постепенных улучшений, необходимость которых диктовалась рынком. В 1950-е годы централизованный отдел назначений казался удивительным новшеством. Но в течение десятилетий он постепенно обновлялся параллельно с развитием компьютерных технологий. В конце концов появление нового программного обеспечения, позволяющего автоматически составлять график приема пациентов и повышать качество обслуживания, сделало экономически бессмысленным существование этого отдела. Аналогична история бумажных медицинских записей, вытесненных электронными. Но никто в клинике не думает, будто нынешние электронные медицинские записи – это предел совершенства. Клиника Мэйо никогда не останавливается на достигнутом.

Резюме

Даже в условиях жесткой конкуренции клиника Мэйо является целью путешествия многих тысяч людей, стремящихся получить оперативную и эффективную медицинскую помощь. Но имидж клиники поддерживается не только легендами, которые распространяет людская молва. Профессионализм сотрудников, проявляющийся на всех уровнях, неуклонное соблюдение основных принципов, следование стратегии – все это и рождает волшебные истории, которые так любят рассказывать пациенты клиники.

Мэйо, будучи интегрированной организацией, которой руководят врачи, предлагает незамедлительное лечение, что является краеугольным камнем целевой медицины. Системное мышление и технологические инновации способствуют оперативному ведению и доступности медицинских записей, а также рациональному составлению графика приема пациентов и синхронизации процедур. В результате повышения оперативности решения всех проблем неудобства для пациентов сводятся к минимуму, а специалистам, участвующим в лечении, обеспечивается свободный доступ к информации. Эта системная поддержка позволяет клинике Мэйо оправдывать ожидания своих пациентов.

Исчерпывающее решение проблем потребителей, использование технологий для поддержки основных принципов и стратегии организации – все эти базовые составляющие открывают пути для различных предприятий и организаций, которые хотят стать лучшими в своей отрасли.

Глава 5. Партнерство в управлении

«В первые же десять дней работы на новом месте я понял, что совершил ошибку», – признается Джонатан Кертрайт, который снова занимает должность администратора клиники Мэйо. Он рассказывает о том, как в 2000 году покинул клинику ради работы, о которой, казалось, можно было только мечтать. Бывший врач клиники, который занял должность декана медицинской школы при университете и знал административные способности Кертрайта, предложил ему стать заместителем декана по вопросам менеджмента. Для Кертрайта и его семьи это было все равно что вернуться к себе домой. Его родители жили здесь же в городе; в двух часах езды находилась ферма, принадлежащая его семье с 1826 года. И сам Кертрайт, и его жена учились в этом университете. Джонатан получил тут две ученые степени: магистра медицинского администрирования и магистра делового администрирования. «Здесь можно было работать до самой пенсии», – говорит Кертрайт.

Но через десять месяцев он все же вернулся в клинику Мэйо. «Работа в команде, партнерство, интеграция, воспринимавшиеся как само собой разумеющееся, сама атмосфера и культура клиники Мэйо делают это место уникальным», – объясняет Кертрайт. Далее он указывает на то, что заставило его вернуться: «Работа в команде и партнерство. Все в клинике Мэйо – врачи, младший медицинский персонал, исследователи, инструкторы, администраторы – полагаются на командную работу. И безропотно взаимодействуют друг с другом. Я не преувеличиваю. Кому-то это может показаться фантастикой, но здесь есть некоторая доля культурного смирения, которое позволяет людям работать вместе как членам единой команды, как партнерам. Не будь смирения, не

было бы и партнерства. Уйдя из клиники, я почувствовал себя на грани жизни и смерти, если так можно сказать. И я намерен остаться здесь до самой пенсии», – говорит Кертрайт.

Командная работа во время лечения позволяет на практике реализовать главный принцип клиники: «Нужды пациента превыше всего». Когда доктор Уилл публично признал важность команды в лечении пациентов в 1910 году, он еще не применял ее в своей работе (кроме сотрудничества с братом) в том, что касается управления клинической практикой, которая неуклонно росла. Однако спустя десятилетие пришло время долгосрочного планирования, и командная работа в руководстве стала заметной вехой в истории клиники Мэйо.

Кооперация и сотрудничество были естественны для братьев Мэйо, особенно в лечении пациентов. Однако и по личным, и по профессиональным качествам братья различались. Эти различия обусловили разделение труда между ними. Их опыт говорил о том, что доктор Уилл должен был занять позицию лидера. Сын доктора Чарли, доктор Чарльз Мэйо, говорит по этому поводу: «Отца мало интересовали вопросы управления... Дядюшка Уилл был лидером, он обладал целеустремленностью и мог реализовывать идеи, хотя генератором этих идей часто был мой отец»^[48]. Гарри Харвик, который проработал около 30 лет первым администратором клиники и хорошо знал обоих братьев, поясняет:

Они великолепно дополняли друг друга. Доктор Уилл, лидер по своей природе, был более сдержан и обладал аналитическими способностями, он доминировал (но без заносчивости), во всем стремился к совершенству, требуя того же от окружающих, и умел фантастически точно предвидеть будущее. Доктор Чарли был человеком мягким, чутким, доброжелательным, с великолепным чувством юмора... Часто младший брат пытался повлиять на доктора Уилла, чтобы тот,

решая проблемы, был менее жестким. Иногда, наоборот, старший брат влиял на доктора Чарли, пытаясь научить его сочетать импульсивность с осторожностью^[49].

Из этой главы вы узнаете, как братья Мэйо и Гарри Харвик создали план достижения успеха, который позволил клинике перейти от 40-летнего единоличного жесткого управления доктора Уильяма Дж. Мэйо к сотрудничеству с доктором Чарли и Генри Харвиком, а затем к управлению, основанному на партнерстве и сотрудничестве. Познакомьтесь с особенностями корпоративной культуры, которую формируют нынешние сотрудники клиники. В заключительной части главы проанализированы системы и направления политики, позволяющие так организовать управление и деятельность клиники, что ее сотрудники оказываются настолько лояльны, что не могут расстаться с ней (вспомните историю Джонатана Кертрайта). Мы сосредоточим внимание на том, как дух сотрудничества и партнерства проявляется в управлении клиникой Мэйо в наши дни.

От командно-административного менеджмента к менеджменту партнерства

Доктора Уилл и Чарли Мэйо освободили свои места в совете директоров и официально покинули клинику 31 декабря 1932 года. Доктор Уилл перестал проводить хирургические операции с 1 июля 1928 года, в возрасте 67 лет, а доктор Чарли – со 2 января 1930 года, в возрасте 65 лет (это было вызвано тем, что во время операций у него лопались сосуды сетчатки глаза). План достижения успеха, составленный в 1932 году, позволил организации пережить своих основателей, которые, вне всяких сомнений, были одними из самых прославленных хирургов в свое время. Работа над планом велась более трех десятилетий, пока братья предпринимали действия, которые обеспечили долгую жизнь клинике Мэйо. Эта работа прошла четыре этапа, и правильнее было бы назвать ее планированием успеха, поскольку это развивающийся процесс, начальный этап которого пришелся на конец XIX века, когда принимались первые решения.

Шаг 1: партнерство только в разделении прибыли

В конце 1890-х годов у докторов Уилла и Чарли вместе с отцом было еще два партнера. Ими были шурин доктора Чарли доктор Кристофер Грэм, вошедший в группу в 1894 году, и доктор Аугустус Стинчфилд, присоединившийся в 1892 году. Доктора Грэм и Стинчфилд вошли на условиях устных договоренностей. Доктор У. У. Мэйо, которому тогда было под восемьдесят, серьезно болел, и возникал невольный вопрос о том, что станет с партнерством после его смерти. Уилл и Чарли узнали, что суд по делам о наследстве может аннулировать условия партнерства и разделить недвижимость на пять равных долей. При этом они понимали, что репутация предприятия зависит в основном от результатов

проводимых ими операций, то есть именно от их работы. Между тем доктора Грэм и Стинчфилд не инвестировали в развитие клиники собственных средств, а их вклад в медицинскую практику был несопоставим с тем, который внесли братья Мэйо.

Зная о том, что смерть любого из пяти партнеров способна остановить клиническую деятельность и лечение пациентов, братья избрали альтернативный вариант решения проблемы. Уилл и Чарли предложили партнерство, ограниченное доходом: врачебная практика, все капитальные активы и ценные бумаги не включались в договор о партнерском соглашении. В случае выхода из бизнеса или смерти партнер или его наследники получали «сумму, равную его доходу за год, предшествующий выходу или смерти»^[50]. Братья Мэйо подписали этот контракт и предложили сделать то же самое другим партнерам. Доктора Грэм и Стинчфилд отказывались ставить свои подписи, поскольку понимали, что ранее существовавшее партнерство включало все виды активов. Но затем, как пишет историк Хелен Клейпсэттл, «железная воля доктора Уилла взяла верх»^[51]. Сопротивлявшиеся участники подписали контракт под угрозой того, что, если они этого не сделают, партнерство будет аннулировано вовсе.

В тот момент ни Уилл, ни Чарли даже не могли предположить, чем станет клиника Мэйо уже при их жизни. Тогда это было небольшое учреждение, еще не получившее названия, которое сохранится за ним на долгие десятилетия. Братья работали в арендованном помещении недавно построенной масонской церкви. Подходившие к нему улочки даже не были вымощены булыжником. По ним разъезжали конные всадники и кареты. Согласившись на партнерские отношения в распределении дохода, Уилл и Чарли, возможно, не осознавая того, заложили основы долголетия организации, которая известна нам сегодня. Подписанное соглашение защищало все материальные и финансовые активы, попадавшие в собственность и под контроль братьев, ставших, согласно подписанному документу, работодателями для врачей,

получавших зарплату. Тем самым братья Мэйо обеспечивали непрерывность своей медицинской практики в случае выхода из бизнеса или смерти кого-то из партнеров, и нет доказательств того, что они избрали этот вид отношений с компаньонами по иным мотивам.

Хотя Уилл и Чарли высоко ценили своих коллег и партнеров, они еще не внедрили практику тесного сотрудничества в менеджмент и повседневную медицинскую деятельность, что позже стало важнейшей частью их наследия.

Шаг 2: Mayo Properties Association (Ассоциация совладельцев Мэйо)

В 1908 году доктор Уилл предложил занять вакантную должность регистратора клерку местного банка, 21-летнему выпускнику школы Гарри Дж. Харвику. За свою 44-летнюю карьеру Харвик дорос до главного администратора клиники, сыграв важную роль в планировании долгосрочного успеха организации. Вместе с доктором Уиллом он разработал базовые основы лидерства и менеджмента, которые сохранились до сих пор в клинике Мэйо. По мнению Харвика, это стало возможно потому, что «братья были убеждены: избыток денег должен не только обеспечивать финансовую безопасность им и их партнерам, но и возвращаться обществу в форме более эффективного медицинского обслуживания»^[52]. Этот четко выраженный этический принцип был аналогичен тому, который доминировал в повседневной практике больницы Святой Марии, где работали монахини ордена Святого Франциска, давшие обет жить в бедности. Они бесплатно работали по 12–18 часов ежедневно, пять-шесть дней в неделю, обслуживая пациентов и помогая докторам клиники Мэйо. Этот альтруизм, характерный не только для членов францисканской общины, но и для братьев Мэйо, во многом определил долгосрочный успех клиники.

Между тем поток пациентов, приезжавший к «докторам Мэйо», возрастал^[53]. В штат принимались новые врачи, и вскоре клинике стало тесно в арендуемой мasonicкой церкви. Поскольку братья сохраняли финансовый контроль над доходами от клинической деятельности, они были в состоянии финансировать строительство крупного больничного центра для нестационарных пациентов, который был открыт в 1914 году. С некоторой долей иронии Харвик говорит о том, что это здание проектировалось для удовлетворения нужд пациентов «на все времена». Но вскоре и оно оказалось недостаточным, поскольку поток пациентов к 1917 году увеличился на 300 %.

В 1918 году Уилл и Чарли осознали, что деятельность их клиники уникальна и способна пережить их. После открытия нового здания в 1914 году предприятие стало называться «Клиника Мэйо». Естественно, братья хотели сформировать такую организацию, которая позволит сохранить доверие пациентов к клинике. Это было необходимо для того, чтобы продолжить клиническую деятельность, научные исследования и образовательные программы. Уилл и Чарли инициировали разработку плана в тот момент, когда, по словам Харвика, «были в среднем возрасте, имели отличное здоровье, находились на пике своей блестящей карьеры и вполне резонно рассчитывали сохранить профессиональную активность в течение многих лет»^[54].

В 1919 году после тщательного изучения ситуации, продлившегося около года, братья создали Mayo Properties Association (Ассоциацию совладельцев Мэйо). Подписав договор дарения, Уилл и Чарли преобразовали коммерческую организацию в некоммерческую. Они передавали все текущие и будущие доходы клиники, всю недвижимость и оборудование, все наличные деньги и ценные бумаги новой благотворительной организации. Братья действовали согласно своим альтруистическим убеждениям и, совершая эту транзакцию, отдавали бóльшую часть своего личного дохода. Сегодня, как сообщает бывший главный администратор клиники

Джон Херрелл, их дар оценивается в 50 млн долл. Оказав в свое время давление на докторов Грэма и Стинчфилда, братья Мэйо двумя десятилетиями позже сумели придать новый юридический статус своей организации, который оказался довольно удачным. Если бы в то важное время им не удалось сломить сопротивление партнеров, клиника Мэйо вряд ли дожила бы до наших дней.

Согласно учредительному договору, Mayo Property Association обязана была использовать свои финансовые активы для поддержки медицинского образования и научных исследований. Гарри Харвик пишет: «Ассоциация управлялась бессменным советом, члены которого работали бесплатно. Как было записано в учредительных документах, «никакая часть дохода корпорации, ее собственности или активов до момента расформирования или ликвидации не может использоваться с выгодой для любых ее членов или любых частных лиц»^[55]. Это условие договора подчеркивает главный принцип братьев Мэйо: чистая прибыль от деятельности клиники должна использоваться на благо пациентов и общества, а не в личных целях лиц, оказывающих медицинские услуги.

Шаг 3: переход к совету управляющих

К началу 1920-х годов клиническая медицина как «наука кооперации» получила значительное развитие в организации, созданной братьями Мэйо. Наиболее мощным объединяющим фактором, укрепляющим партнерство, стали предложенные Генри Пламмером интегрированные медицинские записи, которые вели доктора и медсестры при лечении стационарных и амбулаторных больных. Доктор Пламмер принял участие также в проектировании нового здания клиники, построенного в 1914 году. При этом он стремился приспособить внутреннюю планировку и интерьер к медицинской практике, основанной на работе команд. Однако управление и руководство в клинике отставали от ее развития. Появившийся в штате Гарри Харвик оказал на финансовые и административные дела не меньшее влияние, чем Генри Пламмер на клинические. Когда в 1908 году Харвик был принят на работу, числившиеся в штате 12 врачей «имели обыкновение самостоятельно устанавливать размер разовых вознаграждений, собирая деньги, когда и где им заблагорассудится, и храня их у себя по несколько дней или даже недель»^[56]. Они не вели никаких записей, фиксируя издержки и доходы, связанные с медицинским обслуживанием. Расходование медицинских препаратов также не учитывалось, поскольку доктора и их помощники просто заказывали то, что, по их мнению, было необходимо. Когда Гарри Харвик начал вводить базовые процедуры бухгалтерской отчетности, он натолкнулся на сопротивление.

Вплоть до 1920-х годов управление клиникой Мэйо было довольно простым: решения принимал доктор Уилл после консультации с доктором Чарли. Помня о том, что рано или поздно им придется уйти из жизни, братья понимали, что такая модель не позволит сохранить клинику на долгие времена. В дополнение к клиническому сотрудничеству требовалось организовать

административное. Отдав бóльшую часть своего личного дохода Mayo Property Association, они дали четкий сигнал, что клиника Мэйо больше не представляет собой семейный бизнес и является собой нечто большее, чем просто дело братьев Мэйо.

С помощью Гарри Харвика им удалось создать стабильную модель управления и руководства. Этой моделью стал совет клиники Мэйо, учрежденный в начале 1920-х годов. На первых порах совет отвечал за администрирование и текущую деятельность клиники. Но со временем он стал формировать политику. Создание этой группы, включавшей семь врачей и Гарри Харвика, указывало на то, что доктор Уильям Дж. Мэйо добровольно отказался от единоличного контроля над клиникой, осуществляемого им в течение трех десятилетий при участии брата. Гарри Харвик говорит, что некоторые сотрудники «высмеивали совет управляющих». Он казался им бессмысленным, поскольку его возглавлял доктор Уилл – до тех пор, пока он не вышел на пенсию в 1932 году. Действительно, поначалу «авторитет братьев Мэйо» был решающим фактором, но, как отмечает Харвик, со временем положение вещей изменилось^[57].

Доктор Уилл осуществлял переход к новым методам управления с той же внутренней дисциплиной, какую он соблюдал в своей медицинской практике и которая сделала его знаменитым хирургом. Он начал превращать управление и руководство в «науку кооперирования» путем формирования партнерства между напарниками по всей организации. Как повествует Харвик, в течение нескольких последующих лет доктор Уилл постепенно передавал свои обязанности другим членам совета управляющих. Когда братья официально прекратили администрирование клиники в 1932 году, смена поколения руководителей прошла безболезненно. Пока позволяло здоровье, они продолжали приходить в свои кабинеты, когда находились в Рочестере, при необходимости исполняя роль старших консультантов. Уехав на зиму в Таксон, братья получили первое письмо из клиники. Хелен Клейпсэттл сообщает, что Чарли прочитал его и с улыбкой сказал

брату: «Быть может, это немного неприятно для нас, Уилл. Но без нас они работают лучше, чем с нами»^[58]. Доктор Уилл, долгие годы бывший бессменным лидером, постепенно уходил в тень, отказавшись сначала от хирургической практики, затем от членства в профессиональных ассоциациях, а потом от управления клиникой. И делал он это с изяществом, заслуживающим уважения и подражания. В каждом случае в его комментариях слышалось уважение, которое он проявлял к следующему поколению руководителей. Он до сих пор служит примером клиническим и административным управленцам, завершающим свои профессиональные карьеры в клинике Мэйо.

Шаг 4: сопричастность к управлению через комитеты

В дополнение к совету управляющих доктор Уилл в 1923–1924 годах учредил ряд комитетов (клинической практики, образования, научных исследований, финансов, персонала и др.), что позволило поддержать менеджмент по многим направлениям. Гарри Харвик признается, что это было сделано, несмотря на его возражения. Спустя два десятилетия, вспоминая события того времени, он соглашается с тем, что доктор Уилл все же оказался прав. Работа в комитетах была прекрасной стажировкой для будущих руководителей на уровне совета управляющих, клинических отделов и отделений. Участие в принятии управленческих решений во время работы в комитетах позволяло сотрудникам понять особенности менеджмента и организации бизнеса в медицине.

Успешные поколения руководителей (административных и медицинских) соединили все четыре переходных этапа, инициированных братьями Мэйо. С тех пор как Грэм и Стинчфилд согласились работать только за зарплату, все врачи клиники стали вести медицинскую практику на тех же условиях, в том числе и братья Уилл и Чарли. Они перешли на зарплаты после 1923 года,

когда официально расформировали партнерское предприятие и стали членами добровольной ассоциации, называющейся ныне клиникой Мэйо. Property Association со временем превратилась в фонд Мэйо. Под эгидой этой организации осуществляются все действия клиники Мэйо и распределяются ее активы. И совет управляющих, и система комитетов прошли проверку временем, не претерпев серьезных изменений, если не считать нескольких усовершенствований.

Современные партнеры-руководители

В 1908 году медицинский штат клиники Мэйо составляли 12 врачей, включая докторов Уилла и Чарли; сейчас же в трех кампусах клиники работает около 2500 врачей. Несмотря на такой рост, клиника Мэйо остается *групповой медицинской практикой*. Это определение, сформулированное Ширли Вейс, ставшей в 2007 году главным администратором клиники, является фундаментальным для понимания организации. Гарри Харвик называл ее «добровольной ассоциацией врачей» и «группой индивидов, которые имеют определенные задачи и цели»^[59]. Ширли Вейс говорит: «Главной движущей силой является то, что врачи здесь понимают: это их практика».

Предшественник Вейс, Роберт Смолдт, также занимавший должность главного администратора, соглашается с тем, что понятие «групповая практика» точно отражает суть клиники, но при этом добавляет, что большое значение имеют и научные исследования, и образовательные программы, которые отличают Мэйо от остальных групповых практик.

Анализируя партнерские отношения между врачами и администраторами, Джон Херрелл, главный администратор клиники с 1993 по 2001 год, пишет:

Руководство, которое осуществляют врачи, вовсе не означает, что они управляют буквально всем, но они участвуют в этом управлении. Отличительной особенностью клиники Мэйо является структура, которая делает врачей ответственными за все, что происходит в институте. И если институт терпит неудачу, врачи могут винить только себя. Эта особенность позитивно влияет на поведение врачей клиники Мэйо. Они должны постоянно помнить об интересах института, поскольку эти интересы связаны с их собственными^[60].

Врачи клиники превратили лечебную практику в систему, которая удовлетворяет не только пациентов, но и самих медиков. Об этом свидетельствует показатель текучести кадров, составляющий по всем трем кампусам 2,5 %. Доктор Кирк Родисилл, терапевт по специальности, проводя неформальный опрос в медицинском колледже при университете Миннесоты, в котором он работал около десяти лет, выяснил, что «более всего своей практикой из опрошенных были довольны врачи, работавшие в клинике Мэйо, а самыми недовольными оказались те, кто работал в других местах». В результате Родисилл добровольно перешел в клинику Мэйо.

Организация, созданная братьями Уиллом и Чарли, всегда управлялась врачами. Постоянно цитируется самоуничижительное высказывание доктора Роберта Уоллера, ушедшего на пенсию с поста президента и генерального директора клиники в 1999 году: «У президента Мэйо 1500 вице-президентов». Просто Уоллер понимал, что руководит организацией, в которой работают прекрасно образованные врачи. Доктор Хью Смит, ушедший на пенсию с поста генерального директора кампуса в Рочестере в 2005 году, объясняет: «Большинство врачей не принимают возражений от дилетантов в медицине, и еще менее они принимают в расчет аргументы администраторов». В клинике Мэйо необязательно должно учитываться мнение каждого врача, но эти мнения способствуют тому, чтобы лица, принимающие решения, следовали рекомендациям медиков. Благодаря руководству, осуществляемому врачами, между коллегами формируются тесные партнерские взаимоотношения, которые помогают удовлетворить требования высококвалифицированных врачей и поддерживают групповую медицинскую практику в клинике Мэйо.

Команда руководителей: партнерские отношения между врачами и администраторами

Партнерские взаимоотношения между Гарри Харвиком и доктором Уильямом Дж. Мэйо стали образцом для сотен менеджеров клиники в наше время. Доктор Уилл был, конечно, лидером в этой паре, но он всегда строил свои отношения с Харвиком на основе взаимного уважения. И они часто шли на компромиссы при обсуждении развития модели менеджмента.

Почти век спустя эта модель работает практически на всех уровнях организации. Но в настоящее время партнерство поддерживается не благодаря меткому афоризму, оброненному одним из основателей клиники, а по той причине, что оно необходимо для удовлетворения нужд пациентов, невзирая на финансовые и прочие трудности. Джеймс Андерсон, главный администратор кампуса в Аризоне, объясняет, почему модель партнерства между врачами и администраторами столь успешна: «Эффективные решения в менеджменте объясняются здоровым противоречием между врачом и администратором: первый несет ответственность за соблюдение в первую очередь интересов пациента, а администратор несет финансовую ответственность». Руководство ожидает увидеть положительный итог годовой финансовой деятельности, чтобы использовать полученную прибыль для поддержания работы предприятия. Но чтобы выполнять эту миссию на протяжении длительного периода, необходима кооперация и партнерские отношения между врачом и администратором. Именно партнерство между ними позволяет одновременно сосредоточить внимание на качестве медицинских услуг и на финансовых вопросах. Джон Херрелл говорит по этому поводу: «Врач не меньше администратора заинтересован в финансовом процветании своей организации, а администратор,

в свою очередь, не меньше врача хочет, чтобы пациент получил качественное обслуживание...»^[61]

Мы покажем особенности этих партнерских отношений на примере отделения кардиологии, хотя данная модель применима для любой области медицины. Заведующий отделением, кардиолог, поддерживает партнерство с администратором. Заведующий отвечает за соблюдение общей концепции и стратегического направления работы отделения, а также за профессиональную деятельность врачей, включая лечение амбулаторных больных, кардиологическую диагностику: снятие эхокардиограмм, катетеризацию полостей сердца, а также больничную практику. Он несет ответственность и за каждого кардиолога индивидуально: за его карьерный рост, научные исследования, практику, результаты работы.

Администратор отвечает за ежедневное администрирование деятельности кардиологического отделения. Сюда включается контроль работы немедицинского персонала, необходимой для обеспечения клинической и лабораторной практики. У администратора в прямом подчинении находятся менеджеры и супервайзеры. Они обычно являются экспертами в клинической или технической сфере, которую курируют, будь то регистратура или лаборатория зондирования сердца. Администратор также напрямую взаимодействует с врачами, например при обсуждении нового метода лечения, предложенного кем-то из докторов отделения. Он помогает подготовить презентацию, провести ее в присутствии коллег и принять соответствующее решение.

Джеймс Андерсон описывает роль администратора следующим образом:

Врачи привыкли проявлять творческое начало и самостоятельность, чтобы предоставить пациенту все лучшее, что есть в лечебной практике. Администраторы обучены применять на практике концепции менеджмента

и организационную теорию, чтобы поддерживать работу группы, обеспечивать необходимые системы и процедуры, которые позволяют качественно и экономично обслужить пациента. Эффективное администрирование предполагает накопление информации и оказание помощи врачам в том, что касается создания более полной картины лечебной практики (здесь имеются в виду группы пациентов, общая статистика отдела, а не индивидуальные результаты лабораторного обследования того или иного больного).

Врач всегда на виду у коллег и пациентов, администратор менее заметен. Джеффри Корсмо, главный администратор кампуса в Рочестере, использует сценическую метафору, описывая эту работу: «Администраторы обеспечивают действия тех, кто непосредственно соприкасается с пациентом. Мы ведем свою работу за кулисами, чтобы выходящие на сцену могли исполнить свою роль, а зрителями являются пациенты и их родственники». Дейв Леонард, вышедший на пенсию администратор, придерживается аналогичной точки зрения: «Администратор обеспечивает координацию и слаженность общих действий». И он обязан избавить врача от административной работы настолько, насколько это возможно.

Если врачи привносят в руководство глубокие медицинские знания, то администраторы – знание менеджмента и принципов работы клиники Мэйо. Главный администратор Ширли Вейс отмечает: «Администраторы прилагают немало сил, чтобы наладить партнерство. От нас ожидают, что мы будем использовать уникальные знания и опыт». Один врач рассказывает, что, став заведующим отделением, он должен был спланировать работу своих подчиненных. Когда он рассказал своему администратору об этом, то услышал от него: «Вам нужно провести SWOT-анализ». Этот метод, использующийся для определения «сильных и слабых сторон организации, возможностей и угроз ее внешней среды», хорошо знаком администраторам, однако он не является предметом

изучения в медицинских школах. В то же время хороший врач-руководитель помогает администраторам, когда, например, объясняет, что «оперативность» способна нанести ущерб пациенту. В клинике Мэйо врачи-руководители и администраторы учатся друг у друга. И, как правило, наладив партнерство, они добиваются более высоких результатов по сравнению с теми, какие им удалось бы получить, работая поодиночке. У руководителей клиники Мэйо всегда найдутся коллеги-партнеры, с которыми можно проконсультироваться по рабочим вопросам, – это предусмотрено самой организационной структурой.

Однако партнерство будет действенным только в том случае, если администратор и врач проявляют взаимное уважение и помогают друг другу выполнять возложенные на них обязанности.

Доктор Дуглас Вуд, бывший заместитель заведующего отделением общей терапии кампуса в Рочестере, описывает просуществовавшие около восьми лет взаимоотношения между ним, заведующим отделом доктором Николасом Ла Руссо и операционным администратором Барбарой Спарриер: «Когда доктор Ла Руссо отдавал распоряжения, мы с Барбарой могли высказать ему свои возражения, а потом все вместе проанализировать ситуацию и найти оптимальное решение, потому что были настоящими партнерами. Если же врач дает указания, а администратор с готовностью обещает их выполнить, это не партнерство». При подготовке квартальных отчетов они собирались втроем, чтобы обсудить ситуацию и выполнить совместную работу.

Врачи-руководители сотрудничают не только с администраторами. Они налаживают партнерство с коллегами-медиками, что имеет очень большое значение. Например, тот же заведующий отделением общей терапии активно взаимодействует с руководителями отделений гастроэнтерологии, эндокринологии, аллергических заболеваний. Заведующие клиническими отделениями являются главными партнерами генерального директора кампуса. Последний во многом зависит от партнерства с врачами – руководителями трех

крупных комитетов (клинической практики, образования и научных исследований). Без этого партнерства, предполагающего открытость, честность, взаимоуважение, модель менеджмента клиники Мэйо не была бы столь эффективной.

Администраторы принимаются на работу в отдел администрирования, возглавляемый главным администратором, а затем назначаются в клинические отделы или отделения сроком на четыре-пять лет. Поэтому, например, ортопедическое отделение не нанимает администратора. Он назначается в соответствии со своими умениями. Однако заведующий ортопедическим отделением участвует в отборе кандидатов.

Партнерство между врачами и администраторами организуется во многом благодаря поддержке со стороны клиники. Здесь очень важно найти соответствующих друг другу специалистов, способных наладить активное взаимодействие. Чтобы подобрать такую пару, прилагается немало усилий. Довольно часто новый руководитель клинического отделения начинает работать с опытным администратором, который хорошо знает специфику всех операций. И напротив, начинающий администратор, не имеющий опыта разрешения конфликтов, как правило, прикрепляется к врачу-наставнику, который объясняет ему, каким образом следует работать с докторами клиники Мэйо, чтобы добиться успеха.

Порой бывает, что напарники не могут найти общий язык – тогда ситуацию анализируют без предубеждений. Если выясняется, что их лучше разъединить, то администратора переводят на другую позицию, где его навыки будут более востребованы. При этом на него не ставят «позорное клеймо». Если администратор или врач повторяет тот же сценарий с новым напарником, то врача снимают с руководящей должности, а администратор находит новую работу в клинике или за ее пределами.

Чрезвычайно важно подобрать лучшего работника (из числа администраторов и врачей) на руководящую должность. Доктор Хью Смит отмечает, что врачи-руководители отбираются из большого

числа претендентов. Но одного отбора недостаточно. «Лидеров нужно воспитывать», – утверждает Смит.

Врач-руководитель всегда на стороне пациентов

Критерием оценки работы специалиста в клинике Мэйо служат результаты лечения пациентов. Прежде чем занять руководящую должность, врач должен доказать свой высокий профессионализм. Кроме того, большинство руководителей хорошо известны в академических кругах как исследователи и/или преподаватели. Еще одной особенностью корпоративной культуры Мэйо является то, что руководителями здесь становятся «поневоле». Обычно врача просят занять руководящую должность, при этом предполагается, что он «пожертвует» своей практикой ради клиники. Доктор Джордж Бартли, генеральный директор кампуса в Джексонвиле, говорит по этому поводу: «Насколько мне известно, никто из нынешних руководителей клиники Мэйо не начинал свою врачебную карьеру, ставя перед собой цель возглавить эту организацию. Еще несколько лет назад я был счастлив тем, что мог проводить хирургические операции и писать научные статьи. Я даже не задумывался об управленческой деятельности, пока меня не попросили занять первую в моей жизни административную должность».

Врачи-руководители неизбежно жертвуют хотя бы частью своей лечебной и научной практики, и многие признаются, что для них это серьезная утрата. Врач, проявляющий сильное желание занять руководящую должность, вряд ли получит ее. Слишком амбициозные лидеры способны чрезмерно политизировать организацию. Прежде чем занять должность генерального директора клиники, врач обычно становится профессором. Некоторые из них на определенных этапах своей карьеры выполняли обязанности заведующих клиническими отделениями. Большинство возглавляли комитеты или входили в их состав. Кроме того, здесь необходимо

владеть навыками руководства, общения и социального взаимодействия.

Недостаток знаний можно восполнить с помощью официального обучения менеджменту. До настоящего времени ни один из руководителей клиники на уровне совета директоров не имел высшего образования в области бизнеса. Главная роль врача-руководителя заключается в том, чтобы отстаивать интересы пациента и обеспечивать будущее развитие лечебной системы. Помимо этого, врач-руководитель должен пользоваться доверием коллег. Как лидеру ему необходимо уметь вдохновлять и мотивировать персонал. Клиника реализует программы обучения руководителей, в рамках которых преподаются базовые дисциплины в области бизнеса; однако врач-руководитель должен быть прежде всего врачом, а не администратором. Занятие должности генерального директора клиники не означает окончание врачебной практики. Даже те специалисты, которые уходят на пенсию с высших руководящих постов в возрасте 65 лет или позже, в первые годы после «отставки» продолжают работать врачами на условиях неполной занятости.

Чтобы поддерживать связь с пациентами и коллегами, врачи-руководители, за редким исключением, продолжают вести медицинскую практику, ограниченную несколькими часами в неделю. Доктор Хью Смит подчеркивает, что врачам-руководителям следует принимать участие в лечении пациентов, чтобы быть в курсе происходящего и пользоваться доверием у своих коллег. Он вспоминает о том, как в его бытность членом совета управляющих внедряли новшество, которое было связано с администрированием лечебного процесса и предполагало внесение изменений в правила ведения электронных записей. Команда, занимавшаяся этим вопросом, заверила совет управляющих в том, что нововведение пройдет гладко и без затруднений. «Но я решил в тот же день прийти в клиническое отделение и проверить все на практике, – говорит Хью Смит. –

В результате я был глубоко разочарован. Учебная программа составлялась техническими специалистами, которые хорошо разбирались в этих вопросах. Но для клиницистов, которые обычно бывают очень заняты, она представляла большую сложность. Они просто не были готовы к нововведению». Выяснив все досконально, Смит смог вмешаться и внести необходимые коррективы, избавив десятки врачей от подобного разочарования. «Знание текущей обстановки и доверие коллег играют очень большую роль для врача-руководителя, – заключает Хью Смит. – Без этого власть бессильна».

Сохранение профессиональных навыков тоже очень важно, поскольку многие врачи после истечения срока своего правления возвращаются к медицинской практике. Например, доктор Роберт Хэттери, проработав четыре года на посту генерального директора кампуса в Рочестере, вернулся в отделение радиологии, чтобы заниматься диагностикой. Три бывших заведующих кардиологическим отделением работают теперь как штатные кардиологи. Практически все руководящие позиции, которые занимают врачи, имеют временные ограничения. Некоторые должности связаны с довольно сложной работой в течение непродолжительного срока. Например, членство в совете управляющих кампуса длится один-два года. Заведующий отделением занимает эту позицию в течение восьми, иногда 10–12 лет. Обычно на эту должность назначают специалиста в возрасте 45–50 лет. Поэтому, оставляя руководство, он как медик полон сил и находится на пике своей врачебной карьеры. Доктор Гленн Форбс, генеральный директор кампуса в Рочестере, говоря о временном характере руководящих должностей в клинике Мэйо, цитирует английского короля Георга III, который говорил: «Если бы Джордж Вашингтон добровольно оставил власть и ушел с поста президента новых колоний, чтобы вернуться к обычной жизни, он был бы одним из величайших людей всех времен». Доктор Форбс заключает: «Вы не можете бессрочно занимать руководящую должность в клинике Мэйо. Вас назначают на ограниченный период, и вы, сослужив свою

службу, возвращаетесь затем к медицинской практике, научным исследованиям или административной работе».

Доктор Джордж Бартли появился в клинике Мэйо, чтобы пройти трехлетнее специализированное обучение в области офтальмологии. Но затем, в 1986 году, ему предложили войти в штат. Далее развитие его карьеры было довольно типично для врача-руководителя. В 1992 году, когда Бартли было всего 35 лет, он возглавил отделение офтальмологии в Рочестере. Ответственное назначение в столь молодом возрасте открывало перспективы дальнейшего карьерного роста. За период своего руководства отделением Бартли входил в 20 различных комитетов кампуса. Это позволило ему хорошо изучить проблемы, связанные со многими важными административными и руководящими функциями за пределами отделения офтальмологии. Не менее важным было и то, что управляющие кампусом в Рочестере смогли оценить навыки ведения дискуссий и взаимодействия с врачами и администраторами, которые продемонстрировал Бартли за время работы в различных комитетах.

В 2001 году Бартли был избран одним из десяти членов совета управляющих кампусом в Рочестере (сейчас его принято называть «исполнительный совет»). Это означало, что ему придется оставить должность заведующего отделением офтальмологии. Затем в 2002 году его попросили стать генеральным директором кампуса в Джексонвиле. Однако личные характеристики Бартли по-прежнему связаны с той профессиональной целью, которую он всегда перед собой ставил – быть хирургом, исследователем и преподавателем. Поэтому неудивительно, что каждую среду, покидая утром свой административный кабинет, чтобы провести полдня в палатах или в операционной, он говорит: «Теперь я займусь любимым делом».

В клинике Мэйо существует традиция ротации руководителей, и вряд ли Бартли будет возглавлять кампус в Джексонвиле до самой пенсии. Возможно, в будущем ему предложат более высокий пост. Здесь существует много возможностей, включая коммерческие

исследовательские программы в области биотехнологий, которые проводит клиника Мэйо. Либо он отдаст предпочтение полному карьерному циклу, вернувшись к клинической и академической деятельности в офтальмопластике и глазной хирургии.

Административное руководство, основанное на взаимодействии

Гаррисон Кейлор с иронией говорит, что в Лейк Уобгон «все дети выше среднего»^[62]. Без всякой иронии эту фразу можно отнести к врачам клиники Мэйо. Их высокий интеллект, образованность и профессионализм обуславливают высокие требования, предъявляемые к администраторам, которые обязаны налаживать с ними партнерские отношения при осуществлении руководства. Администраторы должны обладать способностями к быстрому обучению и решению сложных задач, а также уметь ориентироваться в неоднозначных ситуациях. Им необходимо также находить общий язык со своими партнерами-врачами, учитывая их стиль общения, сильные стороны и интересы. И, самое главное, они должны уметь работать в команде (это означает, что достижения коллектива для человека не менее значимы, чем личные достижения).

Кто-то из читателей может задаться вопросом, почему администраторы вообще идут работать в клинику Мэйо, где самые высокие должности занимают лица, имеющие ученую степень доктора медицины. По этому поводу Ширли Вейс говорит: «Администраторы способны оказывать очень большое влияние. Отчасти оно связано с их обязанностями, с тем, что они объединяют общие усилия, обобщают информацию, чтобы определять имеющиеся возможности, помогают коллегам осуществлять руководство. Однако самое главное заключается в том, что они должны работать, не думая о личном вознаграждении».

Как и врачи, администраторы зачисляются в штат с испытательным сроком и начинают с невысоких должностей. Врач, проработав три года старшим помощником консультанта, может стать самостоятельным врачом-консультантом. Вместе с этой должностью

он получает право голоса на выборах членов исполнительного совета. Аналогичное продвижение может быть и у администратора. Сначала не менее пяти лет нужно работать помощником администратора, и только после этого возможно перемещение на должность, которая дает право голоса. Такие администраторы затем назначаются напарниками врачей.

На первом этапе карьеры администраторы, как правило, проходят ротацию, предполагающую ряд должностей в главных функциональных отделах, что позволяет новичку понять принципы работы и корпоративную культуру клиники Мэйо. Они могут быть назначены в отдел персонала, научных исследований или в финансовый отдел. Чтобы занять более высокую должность, нужно одолеть один из трех «путей»: 1) пройти программу академического обучения с присвоением степени магистра делового администрирования или магистра администрирования в области здравоохранения; 2) приобрести опыт работы в других больницах или клиниках; 3) добиться очень хороших результатов в работе, связанной с администрированием в клинике Мэйо (например, в отделении общей терапии, в клинической лаборатории или в администрировании деятельности медсестер). Независимо от того, какой путь прошел работник, он может затем получить назначение в любой из клинических или административных отделов. Это положение можно проиллюстрировать на примере карьеры Марии Браун.

В течение 13 лет, с 1980 года, она работала в клинической лаборатории на различных должностях и зарекомендовала себя как талантливый руководитель. В 1993 году Мария Браун получила назначение в отдел администрирования. Там ее прикрепили одновременно к трем клиническим отделениям, с заведующими которых она должна была сотрудничать. Затем в 1997 году ей предложили должность секретаря комитета клинической практики. Это довольно ответственный административный пост, требующий полной самоотдачи в течение практически всего рабочего дня.

Комитет следит за всеми клиническими процессами, за работой врачей и обслуживающего персонала, а также за бюджетом, отпущенным на обеспечение функционирования помещений и оборудования.

Проработав три года секретарем комитета клинической практики, Мария Браун затем в течение двух лет была администратором хирургического отделения. После этого ее назначили секретарем исполнительного комитета кампуса в Рочестере (который является здесь высшим руководящим органом). Затем она стала главным администратором кампуса в Рочестере. В ее обязанности входило составление бюджета отдела администрирования, планирование и контроль его работы. В 2003 году она была признана «выдающимся администратором клиники Мэйо».

В 2007 году Мария Браун вернулась «к истокам» – в клиническую лабораторию, но не простым технологом, как вначале, а административным директором лаборатории. Эта должность предполагает сотрудничество с заведующим отделением лабораторной медицины и патологии (штат отделения насчитывает около 2500 человек). Последнее назначение открывает перед Марией Браун различные карьерные возможности. Она не только знает, как функционирует лаборатория, но и способна оценить ее работу с разных точек зрения. Браун понимает, каким образом лаборатория должна взаимодействовать с кампусом в целом. Кроме того, по всему институту у нее налажены контакты с врачами-руководителями и администраторами.

Вероятно, Мария Браун не останется на этой должности до самой пенсии. Возможно, ей предложит сотрудничество руководитель одного из отделений в Рочестере. Она также может быть востребована в качестве главного администратора в Аризоне или Флориде, поскольку соответствует требованиям, которые предъявляются к лицу, способному занять должность такого уровня. Важнейшее преимущество административной организации и культуры клиники Мэйо заключается в том, что для Марии Браун

возможен любой из указанных сценариев. Принципы профессионального администрирования, принятые в клинике, позволяют ей удерживать наиболее талантливых администраторов за счет предоставления им широких карьерных возможностей, связанных с решением многочисленных новых задач.

Узкая специализация в администрировании

Некоторые руководители организации признают, что сегодня врачи меньше, чем прежде, участвуют в непосредственном управлении клиникой. Роль врачей в общей клинической лечебной деятельности стала важной как никогда. Но вместе с тем задачи, связанные с управлением и администрированием, крайне усложнились, поэтому клиника стала приглашать администраторов, имеющих узкую специализацию. Доктор Дуглас Вуд говорит: «Сорок-пятьдесят лет назад вам почти или вовсе не нужно было думать о таких вещах, как антимонопольный закон или трудовое законодательство, о соблюдении норм регулирования некоммерческих организаций или о деталях, предусмотренных государственными программами медицинской помощи престарелым и неимущим». Сферами, почти не требующими навыков прямого врачебного руководства, являются обычно сложные технические аспекты организации бизнеса и менеджмента, связанные с технической инфраструктурой. Как отмечает доктор Хью Смит, «врачебное руководство наиболее эффективно в том, что касается лечения пациентов».

Клиника Мэйо принимает в штат сотни администраторов, имеющих узкую специализацию в области бизнеса или технического менеджмента, и чаще всего они работают без партнеров-врачей, за исключением высшего уровня управления организацией. Для поддержания определенных функций требуются специальные знания. Многие дипломированные администраторы в течение всей карьеры работают в таких сферах, как информационные системы, управление материальными потоками, бухгалтерия, управление инвестициями, планирование, связи с общественностью, коммуникации, маркетинг, оборудование. Но и для этих специалистов открыты возможности административного карьерного

роста, поскольку, как и остальные сотрудники, они могут получать право голоса.

Врачи мало участвуют в управлении перечисленными выше функциями. Тем не менее они входят в комитеты, контролирующие корпоративную деятельность, связанную, например, с маркетингом, инвестициями, оборудованием. Это позволяет медицинскому персоналу глубже понять всю сложность менеджмента в области здравоохранения.

Два в одном: интеграция стационарного и амбулаторного лечения

В США насчитывается несколько сотен групповых медицинских практик, но клиника Мэйо отличается от большинства из них. Например, только 3 % групп имеют в своем штате более 50 врачей, а в Мэйо их около 2500. Большая часть групп обладает единственной специализацией, например в области радиологии, хирургии или патологии. Мэйо специализируется практически во всех общих и узких медицинских дисциплинах. Это объясняется тем, что деятельность здесь ведется в собственных больницах.

Большинство групп используют общественные больницы и академические медицинские центры, работающие автономно от них. Эти учреждения имеют собственный совет директоров, а доверенные лица, которые занимаются администрированием больниц, зачастую не связаны с работающими здесь врачами. Нередко больница зависит от нескольких групп врачей, которые конкурируют между собой. В таких случаях между администраторами и врачами могут возникать разногласия, вызванные стремлением конкурентов занять ведущую позицию. Джон Херрелл пишет по этому поводу: «Подобные отношения порождают противостояние, так как интересы групп не совпадают»^[63].

В настоящее время в клинике Мэйо лечение стационарных и амбулаторных больных интегрируется за счет объединения бюджетов, медицинских услуг, специалистов и административного руководства. Такая политика позволяет направить все усилия на выполнение единой миссии – качественного медицинского обслуживания и достижения высоких результатов, что оказалось весьма привлекательным для Джонатана Кертрайта, чья история открывает эту главу.

В течение почти столетия больница Святой Марии работала под патронатом сестер францисканской общины, однако с самого начала ее деятельность была ориентирована на то, чего хотели отец и братья Мэйо. Столь тесное сотрудничество, какое было между больницей Святой Марии и клиникой Мэйо, можно считать исключительным для двух самостоятельных учреждений. Например, отец и братья Мэйо специально предприняли путешествие по США, чтобы найти лучший проект клиники 1880-х годов, и сестры построили больницу с учетом их рекомендаций. Подобная модель, в рамках которой архитектура и дизайн больницы отвечают запросам врачей и предусматривают самые современные технологии и оборудование, продолжает существовать в течение многих лет.

Например, в 1950-х годов сестра Амадеус Кляйн, главная медсестра отделения нейрохирургии, столкнулась с серьезными трудностями. К ней поступило требование: послеоперационные больные, занимавшие шесть или семь палат отделения, в целях постоянного наблюдения за ними должны помещаться рядом с постом медсестры. Это, конечно, было невозможно, поэтому Амадеус Кляйн распорядилась, чтобы к каждому пациенту была прикреплена медсестра, которая могла бы наблюдать за ним. В конце концов Кляйн, работавшая вместе с хирургами, предложила интересное решение – создать отдельную секцию, где за всеми пациентами можно было бы наблюдать с сестринского поста. Это было крупное и дорогое нововведение, однако в результате в США было создано первое отделение интенсивной терапии. Джейн Кэмпбелл, большую часть жизни проработавшая в больнице Святой Марии, пишет: «В современном мире каждый хочет отломить себе кусок пирога, но в больнице Святой Марии никто не пытается делать это. Здесь все стремятся воплотить в жизнь общую концепцию. Мы просто хотим создать учреждение, которое заботилось бы о пациентах. И это замечательное партнерство». В 1986 году сестры францисканской общины подписали официальное соглашение

о вхождении больницы Святой Марии в состав клиники Мэйо, которая с этого времени должна была осуществлять руководство над ней.

В настоящее время клинике Мэйо принадлежат еще четыре больницы, в частности больница методистов в Рочестере, существующая с середины 1950-х годов, и закрытая больница для персонала клиники Мэйо. Больница методистов в Рочестере вошла в состав Мэйо тоже в 1986 году. Помимо этого клиника построила две больницы в Фениксе и Джексонвиле, которые были открыты соответственно в 1998 и 2008 годах. Ни в одном из этих учреждений нет традиционного медицинского администрирования. Больницы управляются в основном через комитеты, подотчетные главным комитетам кампусов, как это принято в практике Мэйо. Каждым комитетом руководят главврач, главная медсестра и назначенный администратор больницы. Этот триумвират принимает текущие решения, касающиеся внутренних дел больницы.

Однако больницы не отделены каменной стеной от деятельности всего учреждения. Например, главная медсестра клиники Мэйо отвечает за всех медсестер, независимо от того, работают они в больнице или с амбулаторными пациентами. Клиническая лаборатория, отделы радиологии, безопасности, технического обслуживания и другие подразделения кампусов обслуживают как клиники, так и больницы.

Интеграция деятельности больниц и клиники позволяет сосредоточить внимание на нуждах отдельного пациента. Поскольку их бюджеты значительно пересекаются, финансовые вопросы подлежат общему обсуждению. Но наиболее важно в интеграции то, что она полностью устраняет разногласия между врачами и администрацией больниц, поскольку интересы обеих групп совпадают. Что хорошо для одних, то хорошо и для других, потому что они работают в единой организации и их зарплаты выплачиваются с одного текущего счета.

Формирование культуры и достижение консенсуса с помощью комитетов

Неотъемлемой характеристикой управления и руководства клиники Мэйо являются комитеты, хотя из всех элементов организации они, вероятно, наиболее противоречивы. Их количество может показаться чрезмерным: в каждом кампусе существует более 80 комитетов. Кроме того, в каждом отделении и отделе есть свой внутренний комитет. Модель менеджмента Мэйо предполагает многочасовые затраты ценнейшего и невозполнимого ресурса – времени врачей, входящих в различные комитеты.

Большая часть административной работы в организации выполняется с помощью комитетов или специальных групп. Так, Мария Браун за 13 лет работы в отделении лабораторной медицины и патологии состояла в 18 комитетах. Эти комитеты решали различные вопросы, от одежды, правил поведения и пополнения библиотеки до контроля за внутрибольничной инфекцией. После назначения в отдел администрирования в 1993 году Браун была членом 60 комитетов. Многие из них решали текущие вопросы различных отделений и отделов.

Серьезные решения в клинике редко принимаются одним или двумя лицами без консультации с коллегами. Доктор Хью Смит, говоря о своем отношении к комитетам, перефразирует Уинстона Черчилля, который утверждал, что «демократия – это худший способ управления за исключением всех остальных известных форм». Ну а доктор Смит утверждает, что «комитет – это наихудшая система управления и руководства в здравоохранении, если не считать всех остальных использовавшихся систем». Он уточняет, что комитеты способны оттягивать решение, но если оно принято, то его незамедлительно выполняют, поскольку в организации был достигнут консенсус.

Нынешний генеральный директор Денис Кортеше отмечает, что сейчас в клинике не принято направлять директивы сверху вниз, как это было в прошлом: «Я работаю здесь уже 37 лет. По мере роста мы развиваем горизонтальные структуры больше, чем вертикальные. У меня нет сомнений в том, что в 1920-е годы братья Мэйо могли принимать решения самостоятельно. Сейчас, конечно, стало труднее достигать согласия и принимать решения. Но я думаю, что это просто следствие нашего роста». Комитеты во многом способствуют усилению горизонтальных связей.

По мнению Роберта Смолдта, занимавшего должность главного администратора клиники Мэйо с 2001 по 2007 год, комитеты эффективны, поскольку представляют собой форму управления с участием персонала организации, где основной рабочей силой являются доктора, профессора, инженеры, юристы, чья академическая репутация не хуже, чем у руководителей. Лидеры, сохраняющие контакты с коллегами, заслуживают их уважения, но не вызывают у них благоговения. Профессионалы редко выполняют распоряжения сверху, если им не ясен их смысл – прежде всего, они обучены задавать вопрос «зачем».

Система комитетов клиники Мэйо позволяет врачам достигать консенсуса *раньше*, чем решение будет принято. Например, в 1990-е годы кампус в Рочестере решил наладить связи с региональными врачами и больницами, чтобы усилить свое присутствие в регионах и расширить сеть. Первый эксперимент состоялся в начале 1992 года, когда было произведено два поглощения. После быстрого анализа результатов комитет регионального развития и совет управляющих одобрили модель деятельности создаваемой сети и реализации бизнес-стратегии. После этого комитет начал действовать очень быстро, чтобы создать Систему здравоохранения Мэйо, или MHS (именно такое название она тогда получила). Уже к 1999 году в рамках MHS на работу было принято 500 врачей, обслуживавших пациентов в 55 различных населенных пунктах^[64]. Деятельность Мэйо набирала обороты, и к настоящему времени на

работу принято более 800 врачей, в состав клиники вошли 16 больниц, а годовой доход MHS составляет более 1,5 млрд долл.

Наиболее серьезные недостатки системы комитетов проявляются в тех случаях, когда одно и то же предложение рассматривается по нескольку раз. Еще не так давно этот процесс мог тянуться месяцами. Однако некоторые руководители считают, что если предложение застревает в комитете, значит оно требует доработки. Здесь можно говорить о чрезмерной «деликатности» корпоративной культуры, которая не позволяет напрямую говорить о том, что предлагаемая идея еще сырая. Когда система комитетов не дает прямых и беспристрастных ответов, это не идет на пользу организации и тем ее членам, которые выступили с предложением.

Достоинство системы комитетов заключается в том, что она позволяет рассмотреть возможное влияние предложения на другие подразделения организации. Если, например, предложение ущемляет интересы другого отдела, то члены комитета пытаются решить возникшую проблему. Комитет обычно настаивает на том, чтобы две спорящие группы пришли к компромиссу, прежде чем предложение будет одобрено.

Роберт Смолдт, проработавший в администрации клиники 35 лет, говорит: «...система комитетов работает, потому что их члены преданы своей организации и стремятся принести ей пользу». Люди, входящие в комитеты, представляют различные отделы, и во время дискуссий от них ожидают, что они будут решать вопросы, затрагивающие их интересы, но во время голосования все должны сохранять объективность. Поэтому партнерство, налаженное в комитетах, обычно помогает принимать решения, которые пойдут на пользу всем.

Упрощение управления

В 2006 году клиника Мэйо инициировала серьезное изменение в управлении, которое было призвано сократить время, затрачиваемое на принятие решений. В течение почти 20 лет, то есть с момента открытия кампусов в Джексонвиле и Скотсдейле, в организации существовало три совета управляющих. Эти советы обладали одновременно законодательной и исполнительной властью. Над ними стоял исполнительный комитет, включающий руководителей клиники, которые также входили в попечительский совет. Членами исполнительного комитета были директора кампусов. Очевидно, эта система была слишком сложной. Например, когда отдел по связям с общественностью задумал значительно обновить веб-сайт клиники, он сначала внес предложение в исполнительный комитет. Но одобрения комитета было недостаточно, поскольку требовались выездные презентации для совета управляющих каждого из трех кампусов, которые отвечали за позиционирование в электронной сети медицинского обслуживания на местном уровне. В 2006 году исполнительный комитет был преобразован в единый совет управляющих, уполномоченный принимать руководящие решения по поводу всех действий клиники Мэйо. Советы трех кампусов превратились в исполнительные советы, осуществляющие управление и контроль на местном уровне. Теперь решение, касающееся веб-сайта клиники, может быть принято советом управляющих после одной-единственной презентации. Однако в подобных случаях считается политически корректным поставить в известность руководителей кампусов, чтобы изменение их позиционирования в электронной сети не стало для них большим сюрпризом.

Самая большая ответственность за крупные решения возлагается на попечительский совет клиники Мэйо, который включает 17

общественных и 14 собственных попечителей (большинство его членов входят также в совет управляющих).

Уоррен Бергер, председатель Верховного Суда США и почетный член попечительского совета клиники Мэйо, называет организацию «частным учреждением, преследующим общественные интересы»^[65]. Именно эти интересы должны защищать и внешние попечители. Они выбирают генерального директора и контролируют его работу, обеспечивая финансовую безупречность и безопасность деятельности клиники, а также следят за тем, чтобы эта частная некоммерческая организация работала на благо общества. Берт Гетц, почетный член попечительского совета, указывает, что его коллеги выполняют свои обязанности с таким рвением, какого ему не приходилось наблюдать в советах других некоммерческих и коммерческих организаций, где он работал. Гетц отмечает: «На каждом собрании бывает почти стопроцентное присутствие». Он также говорит о том, что миссия клиники, неизменный успех на протяжении всей ее истории, качество руководства вдохновляют попечителей работать от имени этой организации. «Я никогда не видел такой самоотдачи и преданности, какую проявляют руководители клиники Мэйо», – заключает Гетц.

Значение вознаграждений в корпоративной культуре

Система оплаты труда в клинике Мэйо тесно связана с культурой и ценностями, лежащим в основе этой уникальной организации. Братья Мэйо стремились оплачивать работу всех сотрудников честно и справедливо, но без расточительства. Доктор Хью Батт, которого в 1936 году обучал Уильям Мэйо, рассказывает об убежденности последнего в том, что оплачиваемые врачи являются важнейшей составляющей модели лечения, которую он создал вместе с братом. «Доктор Уилл говорил: “Знаешь, они не должны ни о чем беспокоиться. Не имеет значения, кого они осматривают, сколько времени тратят на это и что обнаруживают. Главное, чтобы они делали для пациента все возможное”», – вспоминает Хью Батт. Единственным стимулом для всех последующих поколений были интересы пациента. А система вознаграждений всех сотрудников клиники, включая врачей и администраторов, базировалась на твердом окладе.

Некоторые пациенты очень рады узнать, что врачи клиники не имеют финансовой заинтересованности в рекомендуемых ими обследованиях или методах лечения. Многие больные сталкиваются с тем, что лечащий врач направляет их к своему коллеге, который обладает более глубокими знаниями в данной области. Например, брат одного сотрудника клиники приехал из Канзаса с опухолью надпочечников. Уролог, проводивший первую консультацию, просмотрел рентгеновские снимки и сказал: «Придется делать сложную операцию, и у меня есть коллега, который лучше знает этот тип опухолей, чем я». В данном случае были соблюдены интересы пациента, что не отразилось на зарплатах обоих хирургов. Доктор Роберт Уоллер, бывший генеральный директор клиники, а теперь пенсионер, говорит, что твердый оклад врачей – это «главный

принцип культуры Мэйо», который позволяет сосредоточить внимание на нуждах пациента.

Размер всех зарплат в клинике определяется исходя из коммерческих соображений, основанных на доступной информации. Зарплаты врачей сопоставимы с жалованием сотрудников академических центров и средним по отрасли заработком подобных специалистов. Контроль над начислением выплачиваемых вознаграждений является важной функцией попечительского совета, которая выполняется только общественными попечителями. Как правило, заработок врачей клиники сравним с аналогичными рыночными показателями.

Система оплаты труда терапевтов и хирургов клиники Мэйо поддерживает партнерство между специалистами одного профиля. Так, заработки хирургов общей практики и терапевтов неодинаковы, и эта разница отражает рыночные различия. То же можно сказать о кардиохирурге и кардиологе. Согласно политике, которую проводит клиника Мэйо, врачи достигают потолка зарплаты за пять лет работы. Например, 38-летний эндокринолог, проработавший в клинике пять лет, получает столько же, сколько 62-летний эндокринолог, имеющий стаж 32 года; правда, у последнего отпуск длиннее. Врачам клиники присваиваются ученые звания: инструктор, доцент, адъюнкт-профессор, профессор. Однако даже самые высокие звания не увеличивают размера зарплаты.

Культура Мэйо в значительной степени регулирует эффективность. Об этом говорит Олфи Кон, общественный критик в области управления трудовыми ресурсами: «Если ваша цель заключается в том, чтобы достичь совершенства, то никакие искусственные стимулы не заменят вам внутренней мотивации. Люди, выполняющие исключительные рабочие задания, рады получать за это деньги, и чем крупнее сумма, тем больше радости. Но они работают не ради денег – просто они любят то, чем занимаются»^[66]. Доктор Джордж Бартли вспоминает слова, которые произнес, уходя на пенсию, его наставник, шеф и коллега доктор Ричард Брубейкер:

«Он утверждал, что не проработал в своей жизни ни одного дня. Брубейкер приходил в клинику, в свой кабинет, в операционную или в лабораторию для того, чтобы играть. Он считал, что 30 лет, проведенные в клинике, были для него отдыхом, поэтому говорил, что не проработал и дня в своей жизни».

В большинстве случаев врачи клиники Мэйо в течение своей жизни великолепно исполняют различные роли: учителей, спортсменов, музыкантов, полемистов, общественных деятелей. Регулярная оценка деятельности учитывает результаты клинической и академической работы. Традиционно врачей оценивают по трем параметрам: медицинская практика, образование, научные исследования; однако недостаток времени редко позволяет им в полной мере проявить себя во всех трех сферах. И все же от докторов ожидают успехов в лечении пациентов, а также как минимум в одном из трех видов деятельности: в научных исследованиях, образовании, медицинском обслуживании/ администрировании. Но для тех, кто поддерживает принципы и миссию клиники Мэйо, финансовые стимулы не обязательны.

Не так давно специальная группа под руководством доктора Бартли проанализировала систему компенсаций. Исследование показало, что повышение производительности труда врачей не зависит от системы компенсаций, которая способна причинить вред корпоративной культуре клиники Мэйо. По мнению доктора Бартли, принципы этой культуры выражены в цитате из Фрэнсиса Фукуямы: «Человеку легко отождествить свои личные интересы с целями организации, если эти цели не являются сугубо экономическими»^[67]. Доктор Бартли заключает, что для поддержания высокой производительности менеджмент должен быть направлен на «создание среды, благоприятствующей единству и доверию».

Когда врач занимает руководящую должность, становясь, например, заведующим отделением, его зарплата повышается, так как он начинает выполнять больше обязанностей. При этом увеличение бывает небольшим – в среднем 5–10 %, однако оно

сохраняется на протяжении всей карьеры. По мере карьерного роста врача размер его зарплаты может существенно увеличиться, и его пенсия будет исчисляться исходя из большего заработка. Это очень важно, потому что ротация руководителей происходит через восемьдесят лет. Довольно часто работник занимает руководящую должность в возрасте 40–50 лет, но, согласно проводимой политике, в случае ротации его зарплата не уменьшается.

Доктор Хью Смит указывает, что в большинстве академических учреждений в случае ухода сотрудника с руководящей должности его зарплата уменьшается. «Здесь существует личная экономическая заинтересованность в том, чтобы оставаться у власти. В некоторых случаях это приводит к геронтократии... Но такое положение вещей нельзя назвать нормальным!»

Политика компенсаций, проводимая клиникой Мэйо, отражает стремление организации к постоянному обновлению руководства.

Такая политика дополняет два основных принципа: приоритет интересов пациента и командную работу. Недовольство зарплатой крайне редко становится причиной ухода работника из клиники.

Не звезды, а созвездия

Когда одного бывшего генерального директора кампуса спросили о врачах-звездах, работающих в клинике Мэйо, он ответил: «Здесь каждый врач может быть звездой, но у нас не просто звезды, а созвездия. Здесь нет Большой Медведицы и Полярной звезды, которые указывают в темноте дорогу путникам. Говоря о том, что у нас нет звезд, я имею в виду, что в клинике отсутствует звездная болезнь, заставляющая всех поклоняться кому-то из лидеров».

Если спросить руководителей о врачах-звездах, они перечислят список работников, которые возглавляют национальные и международные профессиональные организации. Другие могут быть редакторами крупных медицинских журналов или авторами учебников, по которым учится новое поколение клиницистов. Третьи разработали оригинальные медицинские технологии или провели глубокие исследования, позволившие создать новые препараты. Четвертые являются выдающимися преподавателями, признанными не только клиникой, но и академическими институтами. Но, говоря об этих людях, руководители замечают: «Никто из них не ждет от нас поклонения. Здесь это просто не принято».

Роберт Смолдт, вспоминая, как он работал администратором ортопедического отделения в 1970-е годы, рассказывает об одном из своих коллег, который был выдающимся специалистом, но с коллегами держался просто.

Доктор Марк Ковентри был, что называется, светилом, одним из лидеров, которые совершили революцию в американской медицине. Он получил международное признание, но в клинике неукоснительно подчинялся тем же правилам, что и его коллеги. В одной из наших больниц хирурги были заняты не столько ортопедией, сколько общим консультированием, порой оставляя без внимания пациентов. Доктор Ковентри

согласился возглавить эту больницу, чтобы исправить положение, как это сделал бы любой другой специалист на его месте. В клинике мне не раз приходилось сталкиваться с настоящими светилами, которые соотносили свои интересы с системой, ориентированной на пациента. Они признавали, что команда способна лучше оказать услугу пациенту, чем отдельный, пусть даже и замечательный специалист.

Выдающиеся врачи клиники Мэйо постоянно получают заманчивые предложения от других медицинских учреждений, но в большинстве случаев отклоняют их, отдавая предпочтение командной работе, которую поддерживает модель лечения Мэйо. В отдаленном прошлом некоторым врачам удавалось оборудовать хирургические кабинеты на свое усмотрение, избежав консультаций с коллегами. Теперь такое невозможно. Требуется сделать запрос в комитет, который отвечает за решение подобных вопросов и предоставляет всем хирургам клиники свободный доступ к операционным. Имея в своем штате созвездие врачей, клиника Мэйо должна опираться на общую систему удовлетворения запросов всех сотрудников.

Роберт Смолдт вспоминает, что его пугала перспектива кризиса, который, по его мнению, мог случиться из-за ухода на пенсию доктора Ковентри. В то время Ковентри был самым прославленным хирургом отделения. Его международная репутация привлекала в клинику много пациентов. Как администратор отделения Смолдт опасался, что отставка Ковентри негативно повлияет на общие результаты. Но уход светила не вызвал серьезных последствий. Как говорит Смолдт, команды, работавшие в клинике, были столь сильны, что уход на пенсию или в отпуск ведущего специалиста нисколько не ухудшал качество обслуживания пациентов. Так же обстоят дела и с отставками администраторов.

Уроки для менеджеров

Партнерские отношения в управлении начали культивировать в клинике уже после утверждения принципа командной работы, однако модель, созданная братьями Мэйо и Гарри Харвиком, оказалась очень устойчивой. И эта жизнеспособность доказывает, что принципы менеджмента Мэйо достойны изучения. Мы не утверждаем, что другие организации сферы услуг должны непременно перенять структуру управления клиники. Но здесь есть чему поучиться.

Урок 1. Объединиться, чтобы преуспеть. Джон Херрелл объясняет, почему общая структура менеджмента клиники Мэйо оказывается столь эффективной: «Врачи не меньше администраторов заинтересованы в финансовом процветании института. Администраторы не меньше врачей стремятся к тому, чтобы клиника предоставляла качественные медицинские услуги». Все это столь просто и очевидно, что кто-то может подумать, будто именно таким образом и должна работать система здравоохранения. Но подобное единство наблюдается далеко не во всех случаях. Конкурирующие в частной больнице группы врачей иногда вступают друг с другом в жесткие единоборства. Доктора создают собственные узкоспециальные клиники или медицинские службы для того, чтобы заработать побольше денег, но не с целью помочь общественному здравоохранению. В противоположность этому в Мэйо каждый элемент лечебной системы интегрирован в единую организацию – и здоровье каждой клетки организма зависит от здоровья всех остальных клеток, поддерживающих жизнеспособность.

Другим организациям нужно обратить внимание на следующее: клиника Мэйо сумела объединить более 42 тысяч сотрудников, работающих в трех кампусах, что в условиях современной экономики представляется для бизнеса сложнейшей задачей. Если

к тому же учесть уровень образованности персонала, то это достижение не следует недооценивать.

Успех клиники Мэйо основывается на гуманистической идее – удовлетворении нужд пациентов. Благожелательный работодатель хорошо оплачивает работу сотрудников всех уровней, которые ставят перед собой цели, стоящие гораздо выше обычного финансового благополучия. Водопроводчики поддерживают систему водоснабжения в рабочем состоянии, чтобы медперсонал мог ухаживать за пациентами. Сотрудники, занимающиеся уборкой помещений, наводят чистоту в палатах, чтобы пациенты чувствовали себя комфортно. Один дипломированный хирург, который полтора года стажировался в различных больницах и проходил двухлетнее обучение в клинике Мэйо, поделился с нами впечатлением: «Здесь я ни разу не слышал, чтобы врачи говорили о деньгах. В этом смысле клиника значительно отличается от известных мне медицинских учреждений».

Урок 2. Благородство порождает благородство. Братья Мэйо явили собой пример бескорыстия, отдав бóльшую часть своего личного дохода на поддержание организации, которая теперь носит их имя. Это не было благотворительностью. Они не ограничивали свои интересы финансовым благополучием – собственным и партнеров. Братья Мэйо были убеждены в том, что прибыль, полученная от услуг, предоставленных пациентам, должна возвращаться обществу за счет улучшения медицинского обслуживания.

История клиники Мэйо выглядит неправдоподобной в эпоху, когда компании занимаются спекуляциями на фондовых рынках, переживают стремительные взлеты и падения, имеют руководителей с непомерно завышенной репутацией и сотрудников с незаслуженно большими зарплатами. Клиника сумела пронести свой успех сквозь годы депрессии и инфляции, войны и мира, изменений демографической ситуации в США и стремительных инноваций в области медицинских технологий. Главный принцип «Нужды пациента превыше всего» дополняется корпоративной культурой

и структурой управления и руководства, которые поддерживают творчество, сотрудничество и своеобразие. Лидеры, перед которыми постоянно встают новые задачи, более сосредоточены на идее, чем на собственных интересах.

Хотя докторов Уилла и Чарли еще при жизни называли «звездами, которые переживут собственную смерть», они отказывались верить в то, что писала о них пресса. Они знали, что клиника представляет собой нечто большее, чем «братья Мэйо». Сначала десятки, а потом и сотни их коллег – врачи, медсестры, технические специалисты, администраторы – работали как партнеры, направляя свои усилия на то, чтобы удовлетворить нужды пациентов и обеспечить успех организации. Клиника Мэйо процветает, потому что работодатель проявляет благородство, укрепляя тем самым дух персонала. И тот, кто хочет добиться личного признания и благополучия для себя, должен воплощать свои мечты где-нибудь в другом месте.

Урок 3. Участие в управлении укрепляет лояльность. Большинство руководящих решений в клинике Мэйо являются групповыми, а не индивидуальными. Генеральный директор выступает в качестве спикера, представляющего идею совету управляющих. Аналогичная презентация проходит на уровне кампусов, отделов и отделений. Руководитель редко, если вообще когда-либо, делает публичное заявление без предварительного получения поддержки со стороны коллег. Без интеллектуального и эмоционального участия врачей и других сотрудников, соприкасающихся с пациентами, подлинно гуманное медицинское обслуживание было бы невозможно. Аналогичное участие сотрудников, предоставляющих услуги потребителям, актуально и для других организаций сферы услуг.

В основе процесса принятия решений и достижения предварительного консенсуса лежит хорошо отлаженная коммуникация. После заседания комитета его участники (10–20 человек) возвращаются на рабочие места и рассказывают о принятом решении коллегам, предупреждая распространение по организации беспокойства и непонимания. Консенсус помогает

создать среду, благоприятную для целенаправленной работы. Доверие к руководству означает, что сотрудники не беспокоятся за сохранение своих должностей; здесь нет места автократии, произволу и политическим интригам. Рабочая среда способствует индивидуализированному, надежному, безопасному и качественному медицинскому обслуживанию пациентов клиники Мэйо.

Урок 4. Сильные стороны коллективного руководства. После того как в 1932 году братья Мэйо официально ушли в отставку, будущее клиники перестало зависеть от здоровья и жизни отдельных людей. Коллегиальное управление и руководство через комитеты обеспечило успешное существование организации в последующие 76 лет. Вовлекая в процесс управления несколько сотен блестящих врачей и администраторов, клиника Мэйо продолжает воспитывать новые поколения лидеров, которые верят в главные принципы организации и соблюдают их. Временные ограничения, касающиеся работы на руководящих должностях, обеспечивают ротацию заведующих клиническими отделами и отделениями, членов совета управляющих и исполнительного совета и даже генеральных директоров кампусов. Административная культура клиники Мэйо постоянно расширяет возможности карьерного продвижения по горизонтали и вертикали, что ставит перед работниками новые интересные задачи, в том числе и на индивидуальном уровне.

Резюме

Основатели клиники Мэйо создали модель управления, которая продолжает работать до настоящего времени. Вот уже более столетия организация идет успешным курсом. Ей, словно альпинисту, приходится совершать восхождения и спуски. Подобно другим корпорациям, она проходит определенные циклы социального, экономического и технологического развития. Ротация руководителей и достижение консенсуса в менеджменте позволяют реализовывать таланты сотрудников, находить свежие идеи и решать сложные проблемы, возникающие во время восхождений и спусков. Партнерство и сотрудничество в управлении создает внутреннюю среду, благоприятную для гуманного, чуткого и индивидуализированного обслуживания пациентов, которое поддерживает репутацию и бренд клиники Мэйо.

Предприятия используют различные модели управления, но именно организации сферы услуг могут извлечь для себя много ценного из модели менеджмента клиники Мэйо.

Глава 6. Поиск талантливых специалистов, имеющих общие с клиникой принципы

В 1978 году я приехал из Южной Африки в США, потому что мне предложили работу в известном академическом медицинском центре в одном из южных штатов. В первые три недели, проведенные в США, я рассматривал и другие медицинские учреждения. Мне предлагали различные должности, но я сказал своему другу-врачу, что хотел бы побывать в клинике Мэйо, которая хорошо известна в Южной Африке. И он ответил: «Нет проблем. Я знаком с Бобом Бранденбургом – он возглавляет отделение кардиологии в Мэйо». Вскоре я получил от Боба доброжелательное письмо, где он сообщал: «Я ушел с должности заведующего кардиологическим отделением, поэтому передам ваше письмо доктору Роберту Фраю, занявшему мое место».

Одна из причин, по которой я почти согласился на предложение академического центра, заключалась в том, что он предоставлял фантастические возможности для научных исследований: там работали даже нобелевские лауреаты. Парадоксально, но в то же время это немного беспокоило меня и заставляло испытывать некоторые сомнения. Я понимал, что в центре не занимаются клинической медициной. Один из руководителей центра сказал мне: «Наши исследования финансируются Национальным институтом здоровья. Это настоящее научное царство. Мы хорошо обеспечены и собираемся стать крупнейшим исследовательским центром на Юге. Мы будем Гарвардом южных штатов». Но мне хотелось заниматься не только академической, но и клинической медициной.

Впрочем, в то время я рассматривал различные позиции. Я был стипендиатом Родса от Южной Африки^[68]. Защитил степень доктора философии в Оксфорде, опубликовал ряд научных статей. Получив одобрительное письмо от доктора Фрая, я на следующий день приехал в клинику Мэйо. И уже вечером того же дня сказал ему: «Если вы предложите мне работу, я дам согласие». (Помню как сейчас, что это был промозглый мартовский день с мокрым снегом, а я только что прибыл из Кейптауна, где был разгар лета. Но погода тогда для меня ничего не значила.) С моей точки зрения, клинику Мэйо отличало от подобных учреждений несколько особенностей: люди, партнерство, превосходные условия работы, стремление к достижению совершенства в лечении и плюс возможность научных исследований. Меня как потенциального сотрудника привлекали главные принципы клиники. Мне нравилось, как здесь работали люди, и я был поражен оперативностью их действий. Но более всего меня привлек тот факт, что клиника обладала колоссальным академическим потенциалом, предоставляя широкие возможности для научных исследований, – это было очень важно для меня. Научные занятия, клиническая практика и образование – все это интересовало меня, и я хотел работать во всех трех сферах.

Клиника Мэйо конкурирует на рынке труда только за счет репутации своего бренда. Доктор Бернارد Герш, в настоящее время профессор медицины, решил, что клиника более всего соответствует его ценностям, навыкам и интересам как клинициста, преподавателя и исследователя, когда впервые приехал в США в 1978 году. Он принял такое же решение 20 лет спустя, в 1998 году, когда, проработав восемь лет в должности заведующего кардиологическим отделением в другом академическом медицинском центре, искал аналогичную вакантную позицию. У Бернарда Герша снова был большой выбор, но он, как и прежде, отдал предпочтение клинике

Мэйо. По его словам, «на этот раз решение было не самым простым». Причины возвращения отличались от тех, по каким Герш пришел работать в клинику в первый раз. «Теперь меня привлекла стабильность Мэйо на фоне неопределенности, царившей в академической медицине, – признается Герш. – Неизменный успех клиники действительно впечатляет. И кроме того, люди – они выглядели счастливыми... Через год после возвращения я окончательно убедился, что не ошибся, потому что мне нравится все, чем я здесь занимаюсь, и я был полностью удовлетворен».

Доктор Герш дважды отдавал предпочтение клинике Мэйо отчасти из-за того, что его привлекали люди. Он имеет в виду не только врачей и коллег-исследователей, но и остальных сотрудников, которые помогают создавать гармоничную среду, благоприятную для совместной работы. Доктор Роберт Реслер, почетный главный администратор клиники, назвал свои мемуары «Принципы и люди: ключевые элементы Мэйо». Он утверждает, что дух клиники «может жить в людях, и только в людях, которые являются главнейшим фактором успеха Мэйо»^[69]. Применительно к организациям, предлагающим трудоемкие услуги, можно сказать, сотрудники являются их продуктом. Леонард Берри в своей книге *On Great Service* пишет:

Услуги – это результат определенных действий, а предоставляют их люди. Потребители имеют обыкновение отождествлять «исполнителей» с самой компанией... Нечестный банковский клерк – это нечестный банк, плохой официант – это плохой ресторан и т. д. Компаниям в сфере услуг необходимо находить таких сотрудников, которые несли бы ее флаг. И они должны отстаивать свою долю на рынке труда с неменьшим усердием, чем рыночную долю потребителей^[70].

Это положение особенно актуально для медицинских организаций, потребителями которых являются пациенты,

ожидающие высококачественного обслуживания. Услуги в здравоохранении индивидуализированы, и зачастую человек бывает просто вынужден ими пользоваться. Они обеспечиваются работой докторов, медсестер, технических специалистов, имеющих дело с «беззащитными» пациентами, лежащими на осмотровых кушетках или больничных койках в простых халатах или пижамах, которые лишают их индивидуальности и стирают внешние признаки социальной принадлежности. Более того, пациенты зачастую испытывают боль, страх, чувство безысходности. Поэтому очень важно найти и удержать в штате сотрудников, способных проявить чуткость и обслужить столь непростую группу потребителей. «К счастью, мы можем привлекать людей, которые имеют схожие с нашими внутренние ценности и убеждения и способны выполнять миссию организации», – говорит доктор Гленн Форбс, генеральный директор кампуса в Рочестере.

Доктор Герш затронул несколько общих тем, актуальных для кадровой политики каждого из трех кампусов и клиники Мэйо в целом. В этой главе мы рассмотрим, каким образом организация подбирает и объединяет персонал и как сотрудники превращаются в ведущих игроков команды, оказывающих высококачественные услуги пациентам, которые проходят самый сложный период в своей жизни. «Люди, работающие в клинике, – говорит Реслер, – представляют поколение работников, чьи внутренние принципы соответствуют принципам организации. Таланты этих людей образуют гармоничное сочетание, позволяющее своевременно предоставить пациенту необходимые медицинские услуги на гуманной основе».

Прежде всего внутренние ценности

Карлтон Райдер, первый главный администратор кампуса в Джексонвиле, рассказывает, что в начале 1980-х годов перед советом управляющих, собиравшимся начать деятельность в новом географическом регионе, возникла перспектива набирать новых сотрудников, культурное происхождение которых отличалось от культуры Миннесоты и близлежащих штатов. Он вспоминает: «Трудно было представить, что нам удастся набрать младший медицинский персонал такого же профессионального уровня, как и в Рочестере». Но, как оказалось, эти беспокойства были напрасны. Сейчас стало ясно, что *внутренние ценности* сотрудников должны дополнять главные ценности клиники Мэйо. И это дополнение не ограничивается ценностями людей, проживающих в северных районах Среднего Запада.

Правильный набор персонала кажется несложным делом, когда доктор Джордж Бартли, генеральный директор кампуса в Джексонвиле, начинает объяснять, каков должен быть идеальный сотрудник: «Нужно найти людей, чьи внутренние ценности совпадают с нашим главным принципом – нужды пациента превыше всего». Дело в том, что клиника Мэйо известна своими принципами в медицинском сообществе, поэтому специалисты, ставящие интересы пациента превыше всего, понимают, что соответствуют требованиям организации, и зачастую сами стремятся устроиться сюда работать. «Профессиональная среда в Рочестере благоприятствует карьерному росту младшего медицинского персонала, и молва об этом распространилась по всей стране. Поэтому у нас не ослабевает поток медсестер, которые хотят здесь работать», – говорит Тереза Элвуд, дипломированная медсестра, координатор по заполнению вакантных позиций младшего медицинского персонала. Одна из сотрудниц, работающая в Аризоне, говорит: «Я выбрала клинику Мэйо потому, что мне

нравится, как она относится к своим пациентам, как она заботится о них, как прилагает дополнительные усилия, чтобы помочь им, как вкладывает заработанные деньги в научные исследования, чтобы найти более эффективные способы лечения. Именно это и привело меня сюда». Доктор Бартли размышляет:

Все это выглядит так, будто ценности клиники Мэйо были посеяны в землю в тот момент, когда закладывался фундамент зданий. Мы находим нужных нам сотрудников, и у нас нет необходимости переводить их сюда из Миннесоты. Новые победы появляются и во Флориде. Я обнаруживал дух клиники у сотрудников, обслуживающих стационарных и амбулаторных больных. Они никогда не были в Рочестере, но глубоко усвоили главные принципы Мэйо.

Как показывают исследования, преуспевающие организации сферы услуг практикуют *тщательно продуманный подбор персонала*^[71]. Они тратят немало времени на то, чтобы найти нужных им сотрудников. Например, один менеджер в клинике Мэйо работал без напарника в течение девяти месяцев, пока не нашелся подходящий кандидат на вакантную позицию. «В клинику Мэйо не так-то просто устроиться работать, – говорит Мэтью Макелрат, бывший заведующий отделом персонала аризонского кампуса. – В первоначальном отборе кандидатов даже на самые простые должности и в интервью с ними участвует так много людей, что остаются только те, кто действительно хочет здесь работать». То, о чем говорит Макелрат, не просто тактика тестирования, а тщательно продуманная политика набора сотрудников, чьи внутренние ценности соответствуют ценностям корпоративной культуры клиники Мэйо.

Сама процедура отбора выглядит следующим образом. После просмотра в отделе персонала и в отделе, где должна быть заполнена вакантная позиция, три-четыре кандидата приходят

в кампус, чтобы пройти полуторачасовое собеседование, в процессе которого выясняются особенности их поведенческих реакций. Интервью проводит комиссия из четырех – восьми человек. По результатам собеседования отбирается один человек, а бывает и так, что отсеиваются все претенденты. Подобные коллегиальные интервью являются обычной практикой в клинике Мэйо. Их проходят все кандидаты – даже на должность генерального директора клиники. Так, Денис Кортеше был выбран генеральным директором после того, как члены попечительского совета провели коллегиальное интервью со всеми кандидатами. В тот момент Кортеше занимал должность генерального директора кампуса в Джексонвиле, поэтому его хорошо знали все члены попечительского совета, включая председателя. И все же коллегиальное интервью не было пустой формальностью. Члены попечительского совета потратили немало времени на то, чтобы рассмотреть всех кандидатов и проанализировать их ответы на тщательно подготовленные вопросы. Аналогичным образом Ширли Вейс стала главным администратором клиники. Ей, как и другим кандидатам на эту должность, пришлось пройти коллегиальное интервью, которое проводил генеральный директор клиники и несколько членов совета управляющих.

Коллегиальные интервью включают стандартный набор вопросов, помогающих выяснить поведенческие реакции кандидата. Эти вопросы связаны с принципами, соблюдение которых позволит сотруднику добиться успеха в клинике Мэйо. Кроме того, во время беседы проверяется, обладает ли кандидат специальными навыками, необходимыми для занятия вакантной позиции. Например, кто-то из членов комиссии может задать вопрос: «Можете ли вы описать ситуацию, когда вам пришлось не согласиться со своим начальником, утверждавшим, что вы допустили ошибку?» Отвечая на этот вопрос, кандидат невольно раскрывает информацию, которая позволяет комиссии понять, насколько эффективно он способен разрешать конфликты. Кандидата могут

попросить рассказать о его участии в одном из успешно завершившихся проектов. Здесь комиссию более всего будет интересовать, какое местоимение чаще будет использовать кандидат: «я» или «мы». В ходе полуторачасового интервью члены комиссии выслушивают ответы на восемь-десять вопросов. Кроме того, кандидату могут предложить пояснить некоторые детали. Он, в свою очередь, имеет возможность задать вопрос на интересующую его тему, и этот вопрос может выявить те или иные его качества. Например, одна женщина, претендующая на должность медсестры, спросила: «До какой степени автономно я смогу действовать на этой позиции?» Тем самым она показала, что не понимает принципа работы в команде, который культивируется в клинике Мэйо. Коллегиальные интервью, как и индивидуальные, позволяют оценить различные качества кандидатов. Принимая решение, члены комиссии обмениваются мнениями и определяют, до какой степени кандидат соответствует требованиям организации и может ли он занять вакантную позицию.

При отборе медсестер в Рочестере проводят интервью, призванные выявить поведенческие реакции. Здесь используются сценарии, которые имитируют ситуации, часто встречающиеся в клинической практике. Кандидат должен подумать и дать ответ, как он поведет себя в данной ситуации. «Мы смотрим, как он будет разыгрывать предложенный сценарий», – говорит дипломированная медсестра Рут Ларсен, занимающаяся набором младшего медицинского персонала.

Не все клиницисты и исследователи принимаются на работу после подобных интервью, некоторые проходят еще более жесткий отбор. Многие новые молодые врачи являются собственными воспитанниками клиники. Как говорилось в главе 2, более 60 % врачей, работающих здесь, прошли учебные программы в самой клинике. Кто-то может утверждать, что академические программы рискуют стать формальными, когда половина участников обучается там, где будет позже работать; но отсюда можно сделать вывод:

устойчивость корпоративной культуры, позволившей сохранить бренд в течение более ста лет, обеспечивается во многом за счет подбора врачей, чьи внутренние ценности соответствуют главным принципам клиники Мэйо. «Принимая в штат своих учеников, мы выбираем лучших. Они хорошо знают, где им предстоит работать, и остаются только потому, что хотят остаться», – говорит доктор Виктор Трастек, генеральный директор кампуса в Аризоне. Специалисты, получившие дипломы в Медицинской школе клиники Мэйо либо участвовавшие в учебных программах подготовки врачей и/или научных специалистов, проходят затем длительные интервью, которые занимают значительный период (от года до семи лет, а иногда и больше). Преподаватели стремятся найти наиболее подходящих кандидатов на вакантные позиции. В процессе обучения можно выяснить, до какой степени врач соответствует требованиям в профессиональных и культурных аспектах. Из числа врачей, не прошедших обучение в клинике Мэйо, отбираются, как правило, те, кого знает кто-то из сотрудников. Он может дать рекомендации, подтвердить, что кандидат соответствует требованиям организации. Такие кандидаты не только проходят интервью, но и подробно знакомят приемную комиссию со своей клинической и научной деятельностью.

Руководители отделов персонала считают, что важнейшим критерием отбора является соответствие внутренних ценностей кандидата принципам клиники Мэйо:

– «Кто-то может обращать больше внимания на профессиональные навыки, но я ставлю на первое место культурное соответствие. Компетентность специалиста не будет иметь значения, если у нас с ним не окажется общих ценностей», – говорит Мэттью Макелрат, бывший заведующий отделом по работе с персоналом кампуса в Аризоне;

– «Очень сложно, порой невозможно изменить внутренние ценности человека. Вы можете изменить поведение, но ценности

останутся теми же», – говорит Майкл Эстес, заведующий отделом персонала кампуса в Джексонвиле;

– «Остаются надолго работать те, кто понимает суть нашей работы. Они соответствуют нашим принципам и хотят оказывать услуги пациентам, и сама работа уже является для них значительным вознаграждением. Мы ищем таких людей, которые стараются стать членами команды, стремятся к сотрудничеству с коллегами, открыты для критики и не считают себя умнее других», – говорит Кеннет Шнайдер, заведующий отделом персонала кампуса в Рочестере.

Кампус в Аризоне в первые 11 лет работы использовал общественную больницу, чтобы лечить пациентов клиники. Планируя открыть новую больницу в 1998 году, руководство Мэйо столкнулось с серьезными трудностями, поскольку было необходимо принять в штат более 1200 новых сотрудников. Чтобы помочь менеджерам найти достойных кандидатов, руководители клиники совместно с консалтинговой фирмой разработали специальный тест, основанный на главных принципах организации. «Мы приглашали на интервью тех кандидатов, чьи внутренние ценности соответствовали принципам клиники Мэйо. И хотели, чтобы именно эти принципы соблюдали новые сотрудники», – говорит Дебра Пендергаст, дипломированная медсестра, возглавляющая отдел младшего медицинского персонала кампуса в Аризоне. К моменту открытия больницы на рынке труда Аризоны ощущалась острая нехватка квалифицированных медиков. «На некоторые узкоспециальные технические позиции, на которые не было достаточного количества кандидатов, нам пришлось взять специалистов, чьи ценности не соответствовали требуемым, – рассказывает Дебра. – И в некоторых случаях эти специалисты нас разочаровали». Однако следует отметить, что в целом руководство кампуса было довольно набранными сотрудниками. Интерес представляет тот факт, что, по сравнению с другими больницами Мэйо, больница в Аризоне с самого начала регулярно получает

самые высокие рейтинги удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием.

Либо полное соответствие, либо отказ в приеме на работу

История, рассказанная Майклом Эстесом, иллюстрирует одно очень важное положение: для достижения успеха сотрудник должен стремиться соответствовать требованиям организации, в которой он хочет работать.

Несколько лет назад мы нашли удивительного кандидата на должность санитара. Все, кто проводил с ним интервью, в один голос говорили: «Компетентность, психологические установки, личные качества, внутренние ценности – все на месте. Такое впечатление, что он просто родился в клинике Мэйо. Его надо брать в штат». Но у него имелся один недостаток. Этот человек служил на флоте, и почти все его тело было покрыто татуировками. Мы поговорили с ним об этом, объяснив, что внешний вид сотрудника имеет большое значение, что по нему судят о его профессиональных качествах. Нам казалось, что решить эту проблему будет несложно. Мы предложили ему носить одежду с длинными рукавами, сказав примерно следующее: «Не имеет значения, что вы проявляете лояльность по отношению к нам. Но, пожалуйста, из уважения к нам и пациентам надевайте рубашки с длинными рукавами». Он ответил: «Без вопросов. Если это все, что я должен сделать, чтобы меня взяли на работу, я готов носить даже перчатки!» Вот уже пять лет как он работает у нас. И этот человек оправдал все наши ожидания.

Несмотря на жесткие требования соответствия, сотрудники клиники не являются клонами. Не все 42 тысячи человек, составляющие штат организации, совершенно одинаково понимают ее главные принципы. Но в конечном счете те, кто остается

и успешно делает здесь карьеру, идут в ногу вместе с работодателем и остальным персоналом. И эта порой невыявленная характеристика, необходимая для развития рабочих кадров, заставляет менеджеров признать, что отбор перспективных кандидатов – это только первый шаг, и требуется второй шаг – ориентация сотрудников. Но и этого бывает недостаточно, чтобы специалист надолго остался в организации, принося ей пользу. Каждый работник должен чувствовать себя частью коллектива. Адаптация персонала к корпоративной культуре в течение первых трех-пяти лет работы позволяет сформировать рабочие кадры, которые обеспечивают высококачественное обслуживание пациентов и надолго остаются в штате.

Джейн Кэмптон, почетный администратор, проработавшая 37 лет в больнице Святой Марии и в клинике Мэйо, говорит: «Организация не будет приспосабливаться к сотруднику, поэтому он вынужден адаптироваться к ней». Доктор Трастек высказывает аналогичную точку зрения: «Вы не сможете сломать систему Мэйо. Так что вы должны будете безошибочно играть по ее правилам либо вам придется уйти, потому что вам не удастся изменить систему». Корпоративная культура Мэйо столь сильна и устойчива, она так поддерживается работниками всех уровней, что отдельным лицам или группам вряд ли удастся ее изменить. Все сотрудники с большим стажем были вынуждены адаптироваться к ней. Хотя некоторые руководители внедряли некоторые изменения, после их ухода организация возвращалась к прежним нормам. Ни один начальник не способен внести культурные изменения, которые сохранятся и после окончания его срока руководства. Постепенные изменения культуры Мэйо нельзя рассматривать как адаптацию к индивидуальным стилям или предпочтениям; такие изменения являются следствием тщательно продуманной стратегии, проводимой советом управляющих.

Джейн Кэмптон утверждает, что многие работники, устраиваясь в клинику Мэйо, задают вопрос: «Чем я могу помочь?» Люди этого

типа способны позитивно реагировать на запросы организации. Кэмптон описывает и другую категорию людей, которые относятся к клинике нейтрально: они не враждебны, но и не проявляют кипучего энтузиазма. Джейн Кэмптон была свидетелем ряда случаев, когда поначалу равнодушные новички становились затем специалистами, увлеченными своей работой. Их захватывал дух клиники, и у них возникало желание стать частью организации.

В клинике Мэйо реализуются официальные и неофициальные программы наставничества. Наиболее продолжительным является неформальное обучение, которое осуществляют коллеги новичка. Показывая, как нужно выполнять работу, они произносят короткие реплики: «В Мэйо мы делаем это так». Неформальное наставничество помогает сотруднику понять принципы корпоративной культуры и найти различные способы адаптации к ней. Иногда общение новичка и наставника переходит границы служебных помещений и продолжается в кафе во время обеда или в вестибюле; здесь ему могут объяснить нюансы работы или суть дискуссии, развернувшейся на последнем собрании. Большинство сотрудников на первых порах находят коллег или начальников, которые в обычных беседах помогают им понять, как принято работать в клинике. Но неформального обучения бывает недостаточно. Поэтому во многих случаях реализуются официальные учебные программы; например, ко всем новым врачам отделения терапии в Рочестере прикрепляется наставник, который рассказывает о корпоративной культуре и особенностях работы. Официальные программы наставничества проходят также все новые администраторы.

Наставничество и обучение не преследует цели создать унифицированную организацию, все члены которой будут покорно выполнять распоряжения начальства и безмолвно соглашаться с любым его решением. В рамках культуры Мэйо существует особый тип людей, которых доктор Нина Швенк, вице-президент совета управляющих, называет «революционерами». Эти люди «работают

в пределах установленных границ, но стремятся их разрушить». Входя в различные группы, например в комитет клинической практики, исполнительный совет или совет управляющих, «революционеры» энергично пытаются инициировать изменения корпоративной культуры. Доктор Швенк объясняет: «В клинике, например, был лишь один способ поощрять достижения врачей: мы просто предоставляли им возможность принимать самостоятельные решения, касающиеся их работы. При этом мы не учитывали, насколько хорошо обучен врач и как он заботится о своих пациентах». Нина Швенк вспоминает совет управляющих, на котором один хирург сказал, что подобная традиция, по крайней мере в некоторых аспектах, не соответствует корпоративной культуре Мэйо.

«Несогласным» был доктор Бернард Мюррей, бывший заведующий отделением ортопедической хирургии клиники Мэйо и бывший президент Американской академии ортопедической хирургии. У него вызвали сомнения способы пересадки суставов, практиковавшиеся в его отделении. При пересадке, например, бедренного или коленного сустава протезный имплантат выбирали в соответствии с индивидуальным решением хирурга, и у каждого хирурга имелись свои предпочтения. Бернард Мюррей спросил своих коллег: не будет ли резонно предположить, что одно из семи различных решений лучше остальных отвечает потребностям пациента? Этот вопрос он поставил одновременно перед отделением ортопедии и перед советом управляющих. Его цель заключалась в том, чтобы дать жесткую оценку практике лечения, которая основывалась более на личных предпочтениях врачей, чем на поиске лучшего варианта для пациента.

Работая в различных комитетах, доктор Швенк в течение своей карьеры неоднократно сталкивалась с людьми, подобными Бернарду Мюррею: «Они не позволяют вам все время оставаться в комфортных условиях, заставляя задуматься о личных или организационных границах и подвергнуть сомнению убеждения,

которые создали эти границы. Потрясая организационные основы, эти люди приносят большую пользу. Все это усиливает гибкость мышления, расширяет кругозор и способствует трансформационным изменениям и инновациям. Но при этом необходимо, чтобы «революционеру» доверяли и чтобы он был уважаемым человеком, иначе его предложения будут безоговорочно отвергнуты». Руководители клиники, как правило, хотят, чтобы лояльные «бунтари» входили в состав стратегических комитетов и рабочих групп, вынося на обсуждение сложные вопросы, рожденные их пытливым умом. Организация не достигнет процветания, если ее сотрудники, улыбаясь, говорят: «Конечно, мадам», а про себя думают: «Какую глупость ты еще скажешь?» И некоторые «революционеры» сильно огорчаются, когда иницилируемые ими изменения не осуществляются или происходят слишком медленно.

Будьте уверены в том, что работать в клинике Мэйо не так просто. Кто-то из врачей и ученых недоволен тем, что на деловые поездки отпускается всего 18 дней в году, которые используются для посещения профессиональных обществ и презентации научных работ. Некоторые хорошо известные за пределами клиники специалисты, которых приглашают читать лекции в университетах или выступать на научных конференциях, считают, что эта деятельность больше позволяет укреплять репутацию Мэйо, чем обычное посещение заседаний профессиональных обществ. Другие недовольны правилами, ограничивающими размещение информации на визитных карточках. Кому-то не нравится стиль одежды, принятый в клинике. «Вы должны понимать организацию и ее правила. Если у вас это получится, то вы останетесь здесь. Но если не сможете, вам придется уйти, – говорит доктор Мори Герц. – И вы обязаны быть таким же, как ваши коллеги – мужчины и женщины, врачи и работники других специальностей. Авторитарные личности, несдержанные и грубые люди не смогут здесь задержаться».

Джейн Кэмптон также отмечает: «Есть категория людей, которые не могут понять наших принципов. Они считают, что клиника не лучшее место для работы. И когда они уходят (что, в общем, хорошо), мы искренне желаем им удачи. Многие из них находят более подходящие для себя места». Несмотря на усилия, связанные с поиском, тестированием и отбором персонала, из всех кандидатов остаются работать только 80 %. «В редких случаях этот показатель достигает 90 %», – говорит Майкл Эстес.

Чаще всего сотрудники, испытывающие психологический дискомфорт, вызванный несогласием с принципами и корпоративной культурой клиники, через несколько лет уходит из нее. Те, кто проработал в клинике более пяти лет, склонны продолжать здесь карьеру, если только семейные обстоятельства не заставят их искать другое место. Две трети сотрудников, уволившихся по собственному желанию, хотели бы вернуться работать в клинику Мэйо. Например, бывший сотрудник больницы Святого Луки в Джексонвиле пишет: «Я хотел бы сказать руководителям, что сожалею о своем вынужденном уходе – мне очень нравилось работать здесь. И я счастлив, что мне удалось близко познакомиться с системой Мэйо». Мэттью Макелрат отмечает: «Только треть увольняющихся действительно разочарованы работой в клинике. Остальные хотели бы остаться, но перевод супруга на другое место работы или подобные не подконтрольные им обстоятельства заставляют их уйти».

Во всех кампусах есть работники (их единицы), которые не принимают принципов Мэйо, однако остаются работать в клинике. Чаще всего – но не всегда – таких работников увольняют. Один из руководителей Мэйо объясняет: «Мы должны четко определять, что мы собой представляем, а затем жить согласно этому, потому что у нас высокие помыслы и идеи. Мы должны быть настойчивыми и последовательно подкреплять свои слова делами». Майкл Эстес отмечает: «Тем, кто не разделяет наших принципов или противоречит им, мы предлагаем уйти. И не имеет значения, как

хорошо работает сотрудник и насколько он дисциплинирован – он не соответствует нашим требованиям. Если вы не устраните это несоответствие в уважительной и сдержанной форме, то нанесете вред корпоративной культуре и развенчаете ее ценности».

Чтобы сохранить принципы, им нужно следовать, и они должны соблюдаться всем персоналом, включая врачей и медсестер, сотрудников лабораторий, секретарей, бухгалтеров. Однако некоторые руководители, с которыми мы беседовали, утверждают, что особую ответственность за соблюдение главных корпоративных принципов несут менеджеры медицинского персонала, и особенно важно, чтобы они пресекали случаи нарушения принципов взаимного уважения. С начала 1990-х годов клиника сосредоточила внимание на вопросах взаимоуважения, поскольку приняла решение поддерживать разнообразие рабочих кадров. Доктор Мори Герц, глава комитета кадров кампуса в Рочестере, подчеркивает, что за редким исключением врачи с доверием относятся к членам своих команд, являя собой пример для подражания. Однако при этом он отмечает, что в течение многих лет в клинике толерантно относились к некоторым недопустимым формам поведения врачей. Но это редкие исключения из правил, а в общем, по мнению Герца, в Мэйо существует ряд мощных факторов, способствующих взаимному уважению, коллегиальности, уравновешенности даже в условиях стресса. Во-первых, весь медицинский персонал отказывается принимать поведение коллег, нарушающее общие этические нормы. Во-вторых, врачи не сомневаются в том, что обязаны помогать членам своих команд упреждать возможные ошибки и не допускать их даже в помыслах. В-третьих, недавно в клинике стартовало двухгодичное исследование, призванное оценить уровень удовлетворенности персонала. Эти исследования указывают заведующим отделениями, что персонал встревожен фактами неприемлемого поведения, с которым по-прежнему иногда приходится сталкиваться. Перед лицом объективных данных заведующие не могут не признать серьезную проблему.

Комитеты рабочих кадров всех трех кампусов стали более жестко пресекать случаи нарушения врачами главных принципов Мэйо, проявления ими неуважения к членам своей команды, несоблюдения коллегиальности. Одних нарушителей временно отстраняют от работы без оплаты «простоя», других увольняют. Ширли Вейс, главный администратор клиники Мэйо, надеется также расширить круг ответственности административных работников: «Я приложу все силы к тому, чтобы члены административной команды могли спокойно смотреть друг другу в глаза и поддерживать конструктивную обратную связь. И если что-то идет не так, как надо, мы должны честно и открыто обсуждать это. Не думаю, что унификация способствует усилению организации».

На происходящие в этой сфере изменения указывает то, что ряд клинических отделений в Рочестере добровольно включили в оценку деятельности врачей такой параметр, как установление двусторонней обратной связи, которая стала обязательной для всего медицинского персонала. Во время процедуры оценки запрашивается мнение всего персонала, в том числе врачей-напарников, медсестер, регистраторов, секретарей. И все работники, в том числе и доктора, оцениваются по пяти критериям, основанным на главных принципах клиники Мэйо.

1. Постоянное усовершенствование процессов и услуг, связанных с лечением пациентов, обучением и научными исследованиями.

2. Проявление взаимоуважения и поддержка разнообразия, к которому стремится клиника Мэйо.

3. Работа в команде, личная ответственность, честность, новаторство, доверие, открытое общение.

4. Неукоснительное соблюдение норм личного и профессионального поведения.

5. Сохранение и развитие профессиональных навыков и знаний.

Большинство сотрудников клиники испытывают психологический комфорт от того, что соответствуют требованиям работодателя. Как

указывалось в главе 5, текучесть кадров среди врачей всех трех кампусов составляет 2,5 % в год. В Рочестере среди неврачебного персонала этот показатель равен 5 %; в Джексонвиле и Аризоне он в два раза выше. Однако эту цифру следует рассматривать в контексте местных рынков. Десятипроцентная текучесть кадров в Джексонвиле в три раза ниже аналогичного показателя в сфере услуг на севере Флориды. По этому поводу Майкл Эстес говорит: «Мы стараемся еще больше снизить текучесть кадров, но неплохо бы при этом знать, что здесь мы в три раза лучше местных организаций сферы услуг».

В поисках талантов

Клиника Мэйо должна не только сохранять свои принципы, но и пополнять штат высокопрофессиональными специалистами. Преуспевающая организация не может мириться с работниками, которые недостаточно талантливы для занимаемой ими должности. «Прежде всего они должны быть великолепными врачами, и нам необходимо знать, что это специалисты экстра-класса. Клиника Мэйо существует за счет высококачественного медицинского обслуживания, – говорит доктор Трастек. – Кроме того, они должны быть великими исследователями и преподавателями. Но если они плохие врачи, то нам они не нужны. Врачи обязаны уметь ставить точные диагнозы и лечить пациентов. Вот все, что от них требуется».

«К счастью, у нас есть большой выбор кандидатов среди медсестер. Поэтому мы принимаем в штат дипломированных специалистов, окончивших престижные медицинские школы с высокими оценками, – говорит Рут Ларсен, координатор по набору младшего медицинского персонала в Рочестере. – Кроме того, во время интервью мы обращаем внимание на такие качества, как чуткость и умение работать в команде». Дорин Фрусти, дипломированная медсестра, возглавляющая отдел младшего медицинского персонала кампуса в Рочестере, подчеркивает, что требования, предъявляемые к медсестрам, не были снижены даже в период нехватки квалифицированных кадров на рынке труда. «Мы многого ждем от наших медсестер, – говорит Фрусти. – Мы вкладываем деньги, чтобы удержать работников и обеспечить им хорошие условия работы. И мы не склонны привлекать новичков высокими бонусами. Я рада, что руководство организует для медсестер учебные программы, в которых четко сформулированы принципы организации». Рут Ларсен обобщает: «Медсестры заботятся о пациентах, те рассказывают об этом своим друзьям».

и близким. Об этих разговорах узнают другие медсестры, которые потом придут к нам работать. Круг замыкается».

Коллегиальные интервью позволяют оценить не только личные, но и профессиональные характеристики кандидатов. Вдобавок такие интервью можно использовать в качестве учебного материала для команды, занимающейся набором персонала. Нэн Сойер, заместитель главного администратора кампуса в Рочестере, подчеркивает, что «коллегиальные интервью непредсказуемы». Это не простая формальность, поскольку результат невозможно спрогнозировать. Она рассказывает о том, как ее команда выбирала лучшего кандидата на важную руководящую должность из числа собственных претендентов: «Наш окончательный выбор был бы ошибочным, если бы мы учитывали только резюме. После нескольких интервью мы определили главный вид компетенции, который необходим для занятия этой должности. Именно коллеги помогли нам выяснить то, что не позволяли узнать резюме и должностные инструкции».

Компании, стремящиеся к тому, чтобы принимаемый на работу сотрудник оставался в штате как можно дольше, должны оценивать не только имеющиеся у него навыки, но и потенциал. Помимо того, что в клинике Мэйо к кандидатам предъявляются жесткие требования, они должны еще продемонстрировать способность к обучению на рабочем месте. Более всего эта способность важна для врачей по причине стремительного развития медицинских знаний. Врачи, ведущие электронные записи, фиксируют в них свои наблюдения, поставленные диагнозы, результаты лечения. Работа врача оценивается коллегами, после чего, возможно, ему предлагается пройти тот или иной учебный курс. Методы лечения, практикующиеся в клинике, меняются со временем, поэтому врачи должны периодически осваивать новые профессиональные навыки.

«На рынке труда сложилось мнение, что, для того чтобы работать в клинике Мэйо, нужно обладать способностями выше среднего уровня. С одной стороны, это хорошо, потому что таким образом

осуществляется самоотбор подходящих кандидатов. С другой – плохо, потому что к нам не попадают многие люди, которые могли бы у нас работать», – говорит Кеннет Шнайдер. Репутация клиники, якобы принимающей в свой штат профессионалов «выше среднего уровня», мешает многочисленным специалистам узкого или, наоборот, широкого профиля предлагать свои услуги. Как и другие крупные организации, клиника Мэйо имеет множество должностей, для занятия которых не требуется университетского диплома с отличием и даже диплома колледжа. Организацию представляют сотни людей, работающих в регистратурах и приемных покоях, и им не нужны дипломы о высшем образовании. Но эти сотрудники, в соответствии с принципами Мэйо, должны в совершенстве владеть навыками общения и разрешения конфликтных ситуаций. Многие лабораторные техники, имеющие диплом младшего специалиста или бакалавра, обычно виртуозно умеют выполнять ограниченный ряд процедур. Но они должны быть надежными и обладать способностью к обучению, чтобы освоить процедурный протокол и неукоснительно следовать ему, поскольку от этого порой зависит человеческая жизнь.

Вот уже более ста лет клиника Мэйо обучает технических специалистов, чтобы те могли удовлетворять потребности медицинской практики. В настоящее время большую работу выполняет Школа медицинских наук клиники Мэйо. Она обучает техническим навыкам, затрагивающим разнообразные профессиональные сферы: от цитогенетики и лучевой терапии до обычной анестезии. Около 60 % выпускников этой школы зачисляются в штат клиники. Доктор Нина Швенк подчеркивает большое значение школы: «Здесь мы готовим наших будущих сотрудников. Мы отбираем тех, кто не только способен хорошо выполнять свою работу, но и соответствует требованиям корпоративной культуры. С теми же, кто не обнаруживает этого соответствия, нам приходится расставаться. Иногда мы берем в штат людей, которые не идеально выполняют рабочие задания, но зато

полностью соответствуют нашей культуре. Их мы обучаем дополнительно. Дело в том, что гораздо легче привить технические навыки, чем культурные принципы».

Клиника Мэйо вкладывает значительные суммы в организацию учебных программ по развитию навыков обслуживания больных. Одни ограничиваются единственным многочасовым занятием, другие растягиваются на несколько дней. Эти программы готовятся отделом персонала и другими отделами, включая отдел младшего медицинского персонала, финансовый и радиологический отделы, отделы безопасности и информационных технологий, клиническую лабораторию и другие. «Подобные программы помогают развить и усовершенствовать профессиональные навыки работников и укрепить принципы клиники, обеспечившие ей успех», – отмечает Патрисия Хэндлер Спратт, возглавляющая одну из секций отдела обучения и развития персонала в Рочестере. В 2006 году в трех кампусах было проведено несколько тысяч учебных курсов, на которых было сделано более 417 тысяч регистрационных записей – в среднем по девять на каждого сотрудника клиники. Приведенный ниже перечень включает общие, клинические и узкие технические курсы.

- Управление процессом изменений: укрепление взаимного доверия и уверенности в себе.

- Навыки ведения сложных переговоров.

- Академия качества: обучение командной работе и групповому мышлению.

- Ответы на сложные вопросы, касающиеся размера зарплаты – роль менеджера.

- Юридические основы бизнеса для менеджеров.

- Мэйо-тур: мастерская стеклодува и механический цех.

- Мифы и факты: агенты, вызывающие раковые заболевания.

- Эффективное использование переводчиков.

- Определение целей личного и профессионального развития.

- Проявление агрессии в рабочей среде.

– Взаимное уважение / сексуальные домогательства на работе.

Сотни курсов, предлагаемых отделом персонала, призваны достичь двух главных целей. Первая заключается в том, чтобы улучшить результаты работы специалиста, занимающего ту или иную должность (администратора, менеджера и т. д.). Например, рядового сотрудника могут обучать навыкам чуткого обращения с пациентом, менеджера – управлению рабочим процессом, передаче властных полномочий подчиненным, эффективному управлению группой. Вторая цель связана с карьерным ростом работника, который, возможно, хочет занять позицию менеджера, войти в один из комитетов либо получить назначение в другом отделе. Тысячи сотрудников ежегодно проходят курсы, обучаясь более эффективному использованию компьютерных программ, в том числе и тех, которые инсталлированы в клинические системы.

Другой важной составляющей обучения персонала являются программы поддержки профессионального развития. В рамках этих программ организация поощряет сотрудников воспользоваться возможностями обучения в других институтах в целях совершенствования профессиональных навыков, необходимых для занимаемой или предполагаемой должности в клинике Мэйо. Ежегодно такие программы проходят более 3500 сотрудников, получая дипломы о специальном или высшем образовании.

Заполнение ниши

В 2006 году 96-летний Хью Батт вспоминал о том, как в 1936 году в течение трех месяцев он работал ассистентом Уильяма Дж. Мэйо. Батт постарался точно передать, как доктор Уилл проявлял отеческую заботу о сотрудниках клиники: «Мы одна семья, – говорил Уильям Мэйо. – Мы все здесь работаем как семья, и доктора не должны беспокоиться ни о зарплатах медсестер, ни о своих зарплатах; они рады быть здесь, в таком замечательном учреждении». Метафора «семья» сохранилась, дожив до XXI века. В рамках корпоративной культуры Мэйо сотрудники рассматриваются в гуманистическом контексте, а не как экономический актив, винтик в механизме или расходная статья бюджета. Таким образом, организация стремится найти позицию или нишу в среде, где неповторимая личность будет чувствовать себя комфортно и вносить свой вклад в общее дело.

Доктор Роберт Уоллер, бывший генеральный директор клиники Мэйо, вспоминает «один из двух самых ужасных дней» в своей карьере. В тот день руководитель клиники вызвал к себе в кабинет двух опытных сотрудников и сообщил, что они уволены. Более того, он приказал охране сопровождать уволенных в кабинет службы безопасности и отобрать у них пропуска, чтобы они уже никогда не смогли прийти в кампус. Все это, конечно, противоречит «семейному» подходу, который позволяет объединять тысячи сотрудников и сохранять их лояльность. (Неслучайно через несколько месяцев руководитель, уволивший двух опытных сотрудников, тоже покинул клинику.)

Доктор Бернارد Герш говорит: «Одна из сильных сторон клиники заключается в том, что здесь найдется ниша почти для каждого. Не думаю, что существуют критерии, по которым можно установить, что вы успешный врач клиники Мэйо». Бернارد Герш вносил свой вклад в общее дело, работая в нескольких областях: он лечил

кардиологических пациентов, проводил учебные курсы, развивая таланты молодых сотрудников клиники, опубликовал более 700 научных статей, поддерживал контакты с зарубежными учеными, укрепляя международную репутацию клиники. Герш отмечает, что его коллега доктор Джеральд Гау, как и многие другие подобные специалисты, прославил отделение кардиологии, сосредоточив внимание прежде всего на лечении пациентов. Карьера доктора Роберта Фрая включала клиническую и исследовательскую деятельность, администрирование учебных программ, руководство профессиональными ассоциациями. Фрай был заведующим отделением кардиологии в Рочестере. Но он не был всецело поглощен администрированием. Так, Роберт Фрай никогда не входил в состав совета управляющих. А доктор Хью Смит, прежде чем занялся администрированием, завоевал репутацию великолепного врача и преподавателя. После доктора Фрая он заведовал отделением кардиологии в Рочестере, но последующая его карьера связана с администрированием и деловой стратегией. Все эти сотрудники начинали карьерный путь с одной и той же должности штатного кардиолога.

Большинство работников самостоятельно определяют позицию, на которой они принесут наибольшую пользу организации, но некоторым из них клиника помогает найти свою нишу. Как говорится в пословице, это те самые «квадратные колышки», которые не могут войти в круглое отверстие. При этом используются чуткий менеджмент и «семейный» подход, свидетельствующие о том, что менеджеры клиники прежде всего стремятся помочь таким сотрудникам найти «квадратное отверстие», которое более всего им соответствует. Некоторые высокопоставленные администраторы рассказывают истории ценных сотрудников, которые перестали соответствовать занимаемой ими должности. Иногда они исчерпывают себя в качестве руководителя или менеджера. В других случаях профессиональные требования изменяются столь значительно, что навыки работника оказываются недостаточными.

Возникают также ситуации, когда специалиста, добившегося высоких результатов, награждают, продвигая на руководящую должность, но затем он обнаруживает, что его профессиональные или личные характеристики не позволяют ему занимать данную позицию.

Клиника Мэйо – крупная организация, поэтому она предоставляет широкий выбор, не ограниченный формальным выполнением заданий. Предполагается, что руководитель будет концентрировать внимание на сильных качествах подчиненного, а не на его недостатках. Некоторые менеджеры, склонные к детализации, покинули должности, связанные с общим руководством, и возглавили сложные проекты, где требуется внимание к деталям. Другие, не обладающие качествами лидера команды, заняли посты, где оказались более востребованы их превосходные аналитические способности. В клинике Мэйо часто происходит ротация, которая затрагивает и руководящий уровень, включая заведующих отделениями и членов совета управляющих, поэтому перевод на другую должность воспринимается всеми без драматизма, как нечто естественное. В большинстве случаев организация помогает человеку, не справляющемуся с обязанностями, найти нишу, которая более всего соответствует его способностям, где он сможет раскрыть свой потенциал.

Бывают ситуации, в которых сотрудник великолепно справляется с большей частью своих административных обязанностей, но в какой-то одной области терпит фатальные неудачи. Например, руководитель, успешно управляющий работой подчиненных, вдохновляющий их и пользующийся их уважением, может недостаточно хорошо вести финансовую отчетность или неудачно составлять график работ. В таких случаях к нему может быть временно прикреплен бухгалтер или помощник администратора, который поможет ликвидировать пробелы и добиться желаемых результатов. Более того, руководители клиники признают, что некоторые позиции слишком сложны даже для очень хороших администраторов. Необходимость поддержки в таких ситуациях не

рассматривается как признак слабости. Оказывая помощь, когда это требуется, организация тем самым удерживает в штате ценных и талантливых специалистов.

При опросе сотрудники, как правило, идентифицируют себя с клиникой Мэйо, а не с отделением, отделом или группой, где они в данный момент числятся. Работники других медицинских учреждений могут говорить: «Я работаю в амбулатории» (отделе радиологии, персонала, безопасности и т. д.). Но большинство сотрудников Мэйо просто скажут: «Я работаю в клинике Мэйо». Конечно, это название бренда, известное в США и других странах. Но непосредственная идентификация с организацией указывает на то, что людей привлекает в их работе нечто большее, чем их текущая работа. Согласно так называемому негласному контракту они ожидают, что организация, в которую они верят и требованиям которой соответствуют, будет обращаться с ними честно и ответственно.

Круг лояльности

Клиника Мэйо имеет высокий статус как работодатель, что представляется очень важным во многих аспектах. Кэрол Хьюз пять лет проработала секретарем отделения радиологии в кампусе Аризоны, после чего уволилась и переехала в южную Калифорнию. В 2001 году, вернувшись на постоянное место жительства в Феникс, Хьюз решила вернуться в клинику Мэйо. «Это единственное место в Фениксе, где я очень хотела бы работать», – говорит Кэрол. Она приступила к выполнению своих обязанностей в клинике через неделю после приезда в Феникс. Подобная лояльность – заслуга работодателя, и ее нельзя купить. Люди сохраняют лояльность к организации, когда верят в то, что организация лояльна к ним. Об этом свидетельствует история, произошедшая в клинике Мэйо в Джексонвиле, которую мы приводим в качестве иллюстрации концепции круга лояльности.

В апреле 2008 года в кампусе Джексонвиля была открыта новая больница. До этого клиника использовала принадлежавшую ей больницу Святого Луки, которая располагалась в 15 км от кампуса. Она имела статус общественной больницы, и кроме сотрудников клиники там работали и «общественные» врачи. Новая больница должна была иметь на сто коек меньше, и предполагалось, что она будет доступна только для врачей и пациентов клиники. Уменьшение числа больничных мест влекло за собой соответствующее сокращение количества ставок, а значит, и персонала. Как определила клиника, сокращение должно было составить 350–400 единиц. Это означало, что в штате новой больницы будет приблизительно на 500 сотрудников меньше.

Заранее готовясь к этому переходу, который планировался на апрель 2008 года, руководители Мэйо старались разработать стратегию, которая позволила бы соблюсти баланс между двумя противоречивыми целями. Нужно было, с одной стороны, сократить

персонал до необходимого уровня, с другой – сохранить нужное количество и соотношение лояльных работников, способных обеспечить высококачественное медицинское обслуживание, соответствующее нормам бренда. В процессе перехода руководители Мэйо пообещали, что больница Святого Винсента, которая становилась новым владельцем больницы Святого Луки, будет иметь в своем штате столько сотрудников, сколько необходимо для лечения «общественных» пациентов.

Летом 2006 года руководство клиники совершило смелый поступок, когда на общем собрании в Таун Холле, в корпоративном еженедельнике и по внутренней сети объявило: «Все работники больницы Святого Луки, желающие остаться в Мэйо и имеющие хорошие результаты в переходный период, получают аналогичную должность в новой больнице или в кампусе». В этом был несомненный риск, связанный с необходимостью сокращения персонала на 500 человек. Однако, с точки зрения руководства, очевидные преимущества этой стратегии перевешивали ее скрытые недостатки.

Следуя своим обещаниям, данным в 2006 году, клиника предприняла три важные стратегические инициативы, направленные на то, чтобы значительно сократить персонал новой больницы, заполнить ее штат ко дню открытия, но при этом, что особенно важно, *не уволить ни одного сотрудника*. Во-первых, была выделена новая категория работников, названная «больница Святого Луки – 2008» (БСЛ08): сюда входили лица, принятые в штат, которые в момент найма знали, что при смене владельца в 2008 году им гарантирована аналогичная должность в старой больнице при условии хороших личных показателей в переходный период. Это позволило клинике продолжить набор необходимых специалистов вплоть до дня открытия. Кроме того, работники, попавшие в категорию БСЛ08, получали возможность перехода на новые должности, когда они становились вакантными. Во-вторых, была образована категория временных работников, которые

нанимались на 24–36 месяцев. Они должны были уйти через три – шесть месяцев после завершения перехода в новую больницу. В-третьих, клиника наладила сотрудничество с фирмой, занимавшейся наймом временных работников. Это было сделано для того, чтобы заполнить некоторые неврачебные позиции. Вся предварительная подготовка была завершена в конце 2005 года, и вскоре клиника приступила к реализации данной стратегии.

В 2007 году Мэйо осуществила первый этап заполнения штата новой больницы. Девяносто восемь процентов работников, которым клиника летом 2006 года гарантировала сохранение должности, выразили желание остаться в штате организации. По словам Майкла Эстеса, возглавляющего отдел персонала в Джексонвиле, «лишь небольшое количество сотрудников (менее 50) либо сказали, что хотят остаться в больнице Святого Луки, потому что она расположена ближе к их дому, либо изъявили желание занять после перехода не ту должность, которую мы им предлагали, а какую-то другую».

Ко дню открытия новой больницы клинике Мэйо требовались дополнительные работники помимо тех, кто выразил желание остаться. И Майкл Эстес, и Роберт Бригем, главный администратор кампуса в Джексонвиле, были уверены в том, что им удастся достичь желаемых результатов, поскольку клиника, следуя своим главным принципам, прежде всего проявила лояльность по отношению к своим сотрудникам. Она также указала, что не следует предъявлять претензии к больнице Святого Винсента как к работодателю, поскольку сотрудники категории БСЛ08 остались в штате и обеспечат безболезненный переход учреждения к новому владельцу. Больница Святого Винсента и клиника Мэйо более трех лет вместе планировали и осуществляли переход, выгодный для обеих сторон.

Уроки для менеджеров

Принципы клиники Мэйо определяют параметры отбора сотрудников, критерии оценки их работы, их позиционирование и развитие. Для всех видов деятельности (уход за больными, финансовый менеджмент, переливание крови, составление графика приема пациентов и т. д.) необходим высокий профессионализм, поэтому организация требует от работников, чтобы они в совершенстве владели техническими навыками, соответствующими занимаемой должности.

Урок 1. Внутренние ценности прежде всего. Долгосрочным успехом, великолепным качеством услуг и высокими финансовыми результатами клиника Мэйо обязана своим сотрудникам. Медицинское обслуживание особенно сложно, поскольку услуги организаций, работающих в области здравоохранения, должны быть персональными и индивидуализированными. Каждый пациент по-своему уникален. И сотрудники, предоставляющие эти персональные и индивидуализированные услуги (которые должны быть к тому же еще и оперативными), испытывают особенно сильные эмоциональные и умственные нагрузки. Здравоохранение чрезвычайно трудоемкая отрасль. Важнейшей составляющей, лежащей в основе уникального персонального обслуживания, является ряд принципов, которые обеспечивают «добровольные» характеристики услуг: доброта и гуманность проистекают более из внутренних принципов и в гораздо меньшей степени являются следствием обучения. Внутренние ценности, которые формируются у человека к 16–18 годам, обычно не меняются в дальнейшем – разве только под воздействием очень мощных внешних факторов. Клиника Мэйо, как и другие преуспевающие организации сферы услуг, обращает особое внимание на внутренние ценности человека, когда принимает его на работу. И если при этом совершается ошибка (а такое иногда случается), организация сталкивается

с диссонансом ценностей, что способно негативно отразиться на корпоративной культуре.

Хотя организации предоставляют другие виды услуг, не столь «приближенные» к потребителю, как медицинские, большинство из них могут извлечь для себя уроки из метода отбора персонала, практикующегося в клинике Мэйо, который можно коротко обозначить как «внутренние ценности прежде всего». Доброта и гуманность окупаются за счет улучшения имиджа бренда; это актуально для всех трудоемких интерактивных отраслей сферы услуг. Например, продавец может помочь крупному человеку найти одежду подходящего размера, не ущемляя достоинства покупателя; риелтор способен помочь супружеской паре с ограниченным бюджетом найти привлекательный и не очень дорогой дом для их растущей семьи; кассир в состоянии предложить пассажиру, задерживающемуся в аэропорту из-за отложенного рейса, альтернативный маршрут; оператор телефонного центра может чутко и вежливо отвечать на звонки пожилых людей, задающих элементарные вопросы. Сервис – это деятельность, и внутренние ценности исполнителей имеют очень большое значение как в здравоохранении, так и во всех других областях.

Урок 2. Создавайте «цикл успеха». Клиника Мэйо не склонна проводить сокращения персонала и молча избавляться от своих сотрудников. Так, при открытии новой больницы в Джексонвиле, когда организация стала перед необходимостью сократить 500 человек, она не уволила ни одного сотрудника из тех, что были на хорошем счету. И этот поступок работодателя надолго запомнится персоналу.

Клиника Мэйо – заботливый работодатель. Она принимает человека в штат, более рассчитывая на его карьерное продвижение, чем просто на заполнение вакантной должности. Она прилагает немало усилий, чтобы найти кандидата, имеющего необходимые внутренние принципы, способности и потенциал развития, а затем работает над тем, чтобы привести в соответствие запросы работника

и потребности организации. Когда сотрудник не справляется со своими обязанностями, менеджер прежде всего стремится помочь ему найти более подходящую должность в клинике, чтобы избежать увольнения. В каждого человека вложена не одна тысяча долларов, потраченных на рекрутинг и обучение. Сотрудники, полностью соответствующие требованиям корпоративной культуры, могут продвигаться на новые, более перспективные посты, что можно рассматривать как реинвестицию средств, вложенных ранее в обучение. Именно этим объясняется низкая текучесть кадров в клинике Мэйо, а также большое количество желающих работать в этой организации.

Клиника тратит немало времени, денег и сил на отбор и развитие персонала, поскольку руководство организации рассчитывает, что большинство сотрудников будут работать здесь в течение всей своей карьеры. Конечно, есть те, кто не остается надолго, тем не менее описанный подход руководства доминирует и определяет крупные затраты на персонал. Менеджерам, работающим в других местах, «карьерный» подход может показаться неоправданным и мало применимым для их организаций. Многие руководители компаний сферы услуг рассматривают высокую текучесть кадров как неизбежность и стараются ограничить вложения в сотрудников, которые «все равно скоро уволятся», порождая тем самым, по выражению Леонарда Шлезингера и Джеймса Хескетта, «цикл неудач»^[72]. Недостаточные инвестиции в персонал обуславливают неподготовленность людей к выполнению своих рабочих обязанностей, вследствие чего они уходят либо их увольняют. Высокая текучесть кадров вызывает сокращение последующих инвестиций в персонал. Поскольку потребителей обслуживают плохо подготовленные сотрудники, качество сервиса снижается, а вслед за ним и доходы предприятия, что еще более уменьшает ресурсы, необходимые для обучения и развития персонала^[73].

Мэйо инвестирует в «цикл успеха», как это делают и другие преуспевающие организации сферы услуг. Клиника делает *авансовые*

инвестиции, чтобы с большей вероятностью найти людей, которые будут соответствовать корпоративной культуре, добьются успеха и надолго останутся в штате. И клинике, и ее пациентам нужны опытные и умелые работники, знающие, как обеспечить высокое качество медицинских услуг, которыми всегда славился этот бренд^[74].

Урок 3. Проводите тщательный «кастинг». Правильный выбор сотрудников представляется важнейшей стратегией для любой организации сферы услуг. Клиника Мэйо, проводящая тщательный отбор персонала, может служить здесь хорошим примером. Да, этот отбор может быть очень хлопотным, когда имеются вакансии, требующие заполнения. Он способен разочаровывать кандидатов. И все же в конечном счете длительный коллегиальный отбор персонала является важнейшим фактором долгосрочного успеха организации, и клиника Мэйо не была бы клиникой Мэйо, если бы в ней не работали специалисты экстра-класса. И ей не удалось бы следовать одному из своих главных принципов стратегии групповой медицины, если бы команды состояли из плохо подготовленных сотрудников. Рон Земке, один из первых, кто стал писать и говорить о качестве услуг, сравнивает набор персонала в компании сферы услуг с кастингом актеров для бродвейского шоу. Такой кастинг необходимо проводить тщательно и не спеша^[75]. Коллегиальное интервью подобно предварительному прослушиванию, которое предшествует набору группы актеров. Успешные претенденты должны, как правило, пройти еще несколько этапов отбора, которые напоминают повторные вызовы, практикующиеся в театральном и других видах кастинга.

Организации зачастую вынуждены снижать требования к кандидатам, поскольку в отделах внезапно возникают вакантные должности, которые должны быть срочно заняты. В некоторых случаях делаются заниженные прогнозы потребительского спроса, в результате возникает необходимость незамедлительно увеличить штат. Применительно к некоторым специальностям на рынке труда

ощущается нехватка кадров. Снижение прибыли заставляет компанию урезать зарплаты работников. Но, несмотря на воздействие негативных сил, клиника Мэйо продолжает предъявлять высокие требования к кандидатам. Например, проводя исследование, мы столкнулись с тем, что младшие медсестры выражали удивление и недовольство по поводу интервью, проводимых в клинике Мэйо при отборе кандидаток: ведь на рынке труда специалистов этого профиля не хватает! Одна из них сказала следующее: «Мэйо слишком придирчива к тем, кого принимает на работу. Мой опыт составляет 17 лет. Медсестер сейчас не хватает. Поэтому стоит мне выйти на улицу, и я тут же найду куда устроиться. А здесь во время интервью мне сразу три человека задавали вопросы. И никто из кандидаток не прошел отбор. Это невероятно»^[76].

Резюме

Инвестиции в персонал – это финансирование успеха как отдельных работников, так и организации в целом. В сервисных компаниях услуги представляют собой в определенном смысле некое действие, а исполнителями являются сотрудники. Как показывает пример клиники Мэйо, правильный подбор кадров – важнейший закон, а их поддержание и поощрение – следствие этого закона. Основные критерии отбора можно сформулировать следующим образом:

- соответствие внутренних ценностей кандидата ценностям корпоративной культуры компании;
- гибкие психологические установки: стремление соответствовать требованиям организации, при необходимости проявление решимости в изменении существующего положения вещей;
- хорошо развитые профессиональные навыки и умение работать в команде;
- потенциал дальнейшего профессионального роста;
- заинтересованность в карьерном продвижении, а не только в предлагаемой работе;
- лояльность к работодателю.

Путем тщательного и строгого отбора интервьюеры находят подходящих кандидатов, которые способны реализовать на практике главную корпоративную стратегию.

Глава 7. Культивирование признаков качества

Мэри Энн Моррис, возглавляющая отдел бытового обслуживания и добровольческие программы в кампусе Рочестера, с удовольствием рассказывает о первых днях своего пребывания в клинике. Она работала в лаборатории, и эта должность обязывала ее носить белую униформу и белые туфли. Утром, отправив детей в школу и придя на работу, Моррис заметила, что начальник пристально смотрит на ее обувь. Шнурки в том месте, где они продевались в туфли, были грязными. Начальник указал на это и попросил почистить их. Мэри была шокирована – ведь она работает в лаборатории, а не с пациентами. Она спросила: «Какое это имеет значение?» На что начальник ответил: «Вы вступаете в контакт с пациентами, сами не замечая того. Это происходит, когда вы появляетесь на улице, а к вашей одежде прикреплен значок с эмблемой Мэйо; когда в холлах проходите мимо пациентов и их родственников. Поэтому не стоит портить имидж клиники грязными шнурками». Моррис заключает: «Поначалу я была шокирована, но затем поняла: все мои действия и облик, в том числе и грязные шнурки, отражают мое отношение к пациентам и посетителям клиники. Теперь я рассказываю эту историю, когда хочу объяснить коллегам, какой уровень обслуживания считается здесь приемлемым»^[ZZ].

Кто-то подумает, что грязные шнурки не имеют никакого значения для лечения людей. Однако эта деталь может не ускользнуть от внимания пациентов или их встревоженных родственников. Она является материальной частицей организации и нематериальных, технически сложных медицинских услуг, которые здесь предлагают.

В сущности, эти пресловутые шнурки сослужили хорошую службу. В данном случае они являются признаком высокого качества – одним из многих, которые клиника Мэйо использует для того, чтобы рассказать последовательную, подробную и оригинальную историю своего развития. Выработка критериев качества связана с уникальной и тонкой интуицией и целенаправленными действиями в стремлении создать положительные впечатления. В этой главе объясняется, каким образом клиника Мэйо культивирует критерии высокого качества (которые могут включать и чистые шнурки), целенаправленно стремясь к тому, чтобы медицинские услуги оставили у пациентов наилучшие впечатления.

Потребители превращаются в детективов

Каждый потребитель, взаимодействующий с организацией, обладает определенным опытом. Однако позитивный опыт не является врожденным. Вступая в контакт с организацией, люди сознательно или неосознанно фильтруют внешние сигналы, которые распознаются исходя из имеющегося опыта. Эти сигналы затем группируются в сознании в форме рациональных или эмоциональных впечатлений. Все, что могут воспринимать наши органы чувств (в том числе зрительные, слуховые, обонятельные и вкусовые образы), является сигналами. Когда врач входит в осмотровый кабинет, чтобы обследовать сидящего пациента, а сам остается стоять, задавая ему вопросы, он становится источником сигналов, которые будут отличаться от сигналов врача, сразу же садящегося напротив пациента и устанавливающего с ним зрительный контакт. Специфические сигналы превращаются в информационные сообщения, которые формируют у потребителей определенные чувства и впечатления об обслуживании. Чувства людей становятся частью их опыта. Например, обслуживание способно вызывать у пациента ощущение безопасности и уверенности, он может чувствовать, что к нему относятся с уважением; но иногда возникает и противоположный эффект. В ситуации со стоящим врачом больной вряд ли будет испытывать психологический комфорт. Негативные ощущения усилятся, если врач будет находиться рядом с дверью, прямо намекая на то, что намерен скоро покинуть кабинет.

При выборе и во время предоставления услуги люди получают и обрабатывают гораздо больше информации, чем это могут себе представить менеджеры и непосредственные исполнители. Потребители действуют подобно детективам, анализируя сигналы («улики») и формируя на их основе впечатления, которые, в свою очередь, вызывают определенные чувства.

На основе обработанной информации они делают оценку и решают, стоит ли им покупать данную услугу. Здесь очень важно, что чем больше вариантов имеет услуга, чем более она сложна и индивидуализирована, тем более чутко люди воспринимают внешние сигналы, которые становятся для них признаками качества. Стремясь избавиться от чувства неопределенности, возникающего в условиях повышенного риска, потребители увеличивают объем «детективной» работы^[78].

Медицинское обслуживание связано со значительными рисками, поскольку оно имеет очень важное значение для пациентов, вариабельно (зависит от навыков и интенсивности труда исполнителя), имеет сложную структуру и индивидуализировано. На кону стоит качество жизни пациента, а порой и сама жизнь, и для медицинской организации очень важную роль играет менеджмент, направленный на создание и укрепление высокого качества услуг. Получение услуг практически в каждом случае сопряжено с определенным риском, поэтому управление качеством услуг актуально для всех сервисных организаций индустрии.

Признаки качества

Признаки качества могут рассказать об обслуживании очень много, поэтому успешные организации, стремящиеся предлагать особые услуги, уделяют большое внимание их созданию и управлению. Эти признаки делятся на три категории: функциональные, внешние и интерактивные. Две последние категории впервые описаны Льюисом Карбоном и Стивеном Хекелем в их основополагающей статье, опубликованной в 1994 году. В более поздних работах введен термин «функциональные признаки»^[79].

Функциональные признаки характеризуют техническое качество услуг, то есть их надежность и функциональность. Все, что создает впечатление о техническом качестве (своим присутствием или отсутствием), является функциональным признаком. *Внешние признаки* связаны с материальными объектами, атмосферой предоставления услуг; они включают зрительные, обонятельные, звуковые, вкусовые и тактильные образы. Интерьер, оборудование, мебель, дисплеи, освещение и другие сенсорные сигналы являются внешней презентацией услуг, которая способна рассказать о них без слов. *Интерактивные признаки* проявляются в поведении и внешности исполнителей услуг; сюда относятся, например, вербальный язык и язык тела, тон голоса, степень эмоциональности, стиль одежды^[80].

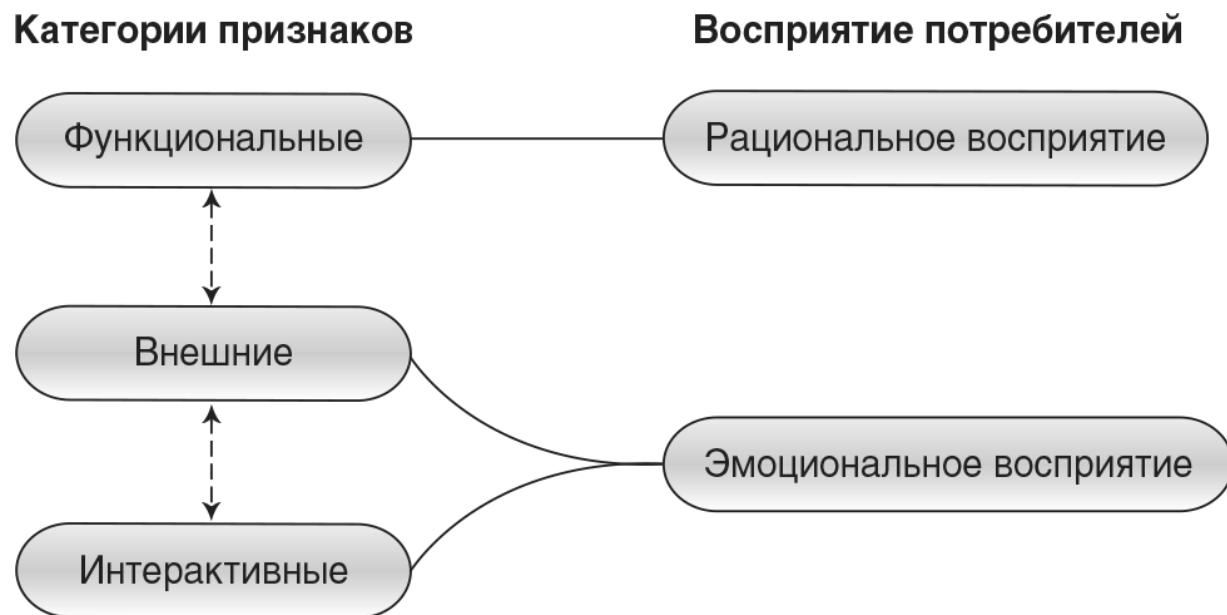
Если функциональные признаки сообщают о том, *что* собой представляет услуга, то внешние и интерактивные признаки указывают на то, *как* эта услуга предоставляется. Обслуживание может быть функциональным и все же вызывать негативные эмоции у потребителей из-за неудовлетворенности самим процессом его предоставления. Рассмотрим следующую гипотетическую ситуацию. Предположим, больной идет на прием к врачу, который должен

подтвердить или опровергнуть диагноз, поставленный ранее его коллегой, рекомендовавшим операцию. Второй врач соглашается с мнением коллеги. Оба медика предоставили функционально корректный сервис. Однако их поведение имело разительные отличия. Первый доктор казался безучастным и даже не обращался к пациенту по имени. Второй же, напротив, вел себя по-дружески, называл его по имени, проявлял сочувствие. Оба врача оставили у человека различные впечатления и чувства, хотя предоставленный ими сервис был функционально одинаков.

Значения признаков

Функциональные, внешние и интерактивные признаки играют различную роль в формировании восприятия услуги пациентом. Как показано на рис. 7.1, функциональные признаки непосредственно влияют на рациональное восприятие сервиса, тогда как внешние и интерактивные признаки оказывают воздействие на эмоциональную сферу. Образцовые предприятия сферы услуг инвестируют во все три типа признаков, стремясь к тому, чтобы эмоциональные составляющие оценивались потребителем столь же высоко, как и функциональные. Проявление всех признаков носит, скорее, синергетический характер, чем дополняющий: их совместное воздействие не равно сумме отдельных воздействий каждого признака. Руководители организаций, эффективно использующие эту особенность, могут даже не знать о концепции менеджмента признаков, но они интуитивно понимают ее, как, например, братья Уилл и Чарли Мэйо и доктор Генри Пламмер. Первые руководители клиники, как и их последователи, вкладывали много сил и средств в то, *как* обслуживались пациенты, а не только в то, *что* собой представляли услуги, и это характеризует организацию с положительной стороны.

Рис. 7.1. Влияние признаков качества на восприятие услуг потребителями



Функциональные признаки: демонстрируя компетентность, вселяем уверенность

Потребители покупают решение проблемы, которая приводит их на рынок. Они приобретают возможность общения с друзьями, а не телефонную связь, возможность преодолеть значительное расстояние, а не билет на самолет. В здравоохранении пациенты покупают быстрое и полное избавление от боли, а не хирургическую операцию на каком-то органе.

Решение, покупаемое потребителями, зависит от его функциональности. При обеспечении качественного обслуживания ничто не заменит корректного предоставления обещанных услуг. Как свидетельствуют данные опубликованных исследований, единственной важнейшей характеристикой, связанной с оправданием ожиданий потребителей, является надежность^[81]. Во время исследования, удостоенного специальной награды, которое провела Сьюзен М. Кивини, выяснилось, почему потребители

переходят из одной сервисной компании в другую. Оказалось, что 44 % опрошенных отказались (частично или полностью) от услуг, предоставляемых той или иной компанией, из-за неудовлетворительного сервиса, то есть плохого обслуживания^[82].

Главное значение функциональных признаков заключается в том, что они укрепляют уверенность потребителей (в том числе и потенциальных) в надежности предоставляемых услуг. Достаточно ли компетентна организация или исполнитель услуг? Обладают ли они необходимыми навыками, чтобы предоставить услугу своевременно? Функциональные признаки помогают ответить на эти вопросы. Из-за нематериальной природы услуг их обычно труднее оценить, чем товары. Многие услуги, и особенно медицинские, сложны в исполнении, поэтому потребители чутко воспринимают признаки качества, которые помогают оценить функциональность обслуживания. Нематериальный характер услуг в сочетании со сложностью обуславливает бдительность потребителей по отношению к признакам качества, и эта бдительность усиливается вследствие исключительной значимости, вариабельности и индивидуализации услуг.

Основные принципы и стратегии Мэйо, связанные с приоритетом интересов пациента, сотрудничеством и целевой медициной, помогают четко продемонстрировать функциональные признаки качества. Модель командной работы заставляет пациентов понять, что клиника координирует распределение ресурсов, чтобы обеспечить максимально эффективное лечение. Объединение сил становится важным функциональным признаком. Инвестиции в структуры и системы, необходимые для эффективного, незамедлительного и интегрированного лечения, которое применяется в практике целевой медицины, также усиливают функциональные признаки, которые воспринимают больные и их родственники. Интегрированные кумулятивные электронные медицинские записи также производят благоприятное впечатление на пациентов, о чем свидетельствует следующий комментарий: «Во

время моего последнего визита доктор вывел на экран монитора результаты всех тестов, пройденных мною за последние пять лет, а затем показал наметившиеся тенденции, и мы обсудили, что делать дальше. И это замечательно»^[83].

Серьезно больные пациенты особенно остро воспринимают функциональные признаки. История, которую рассказал онкобольной (назовем его Дон), приехавший в клинику из небольшого городка на юго-востоке США, показывает, сколь важную роль играют функциональные признаки в формировании ожиданий потребителей:

Я испытывал заметный дискомфорт в гортани, но по крайней мере два года лечащий врач уверял меня, что причин для беспокойства нет. Еще через год меня осмотрел другой доктор, который сказал, что у меня образовалась опухоль в корне языка. Он также сообщил, какая операция мне необходима. После некоторых раздумий я решил обратиться в клинику Мэйо, куда и приехал через две недели.

Меня поразила командный метод лечения, который здесь практикуется. Мною занимались три врача: доктор Керри Олсен, отоларинголог; доктор Роберт Фут, радиационный онколог; и доктор Джулиан Молина, специалист в области общей онкологии. Все это сильно отличалось от того, с чем мне приходилось сталкиваться до сих пор. Помню, как доктор Олсен сказал, что не будет оперировать меня, поскольку есть другие возможности лечения. Одно только это заявление укрепило мою уверенность в том, что я получу лучшие медицинские услуги. Команда врачей назначила курс, включающий 35 сеансов лучевой терапии и три сеанса химиотерапии. У меня сложилось настолько хорошее впечатление о команде, что я решил остаться в клинике. Вместе с женой мы поселились в гостинице Рочестера на три месяца. Лечебный курс был

довольно изнурительным, но проходил вполне гладко, и я, кажется, был благословлен свыше оказаться в клинике Мэйо.

В течение двух последующих лет мы каждые три месяца приезжали, чтобы команда продолжала лечение. И теперь приезжаем раз в полгода.

Еще одна особенность, которую я скоро заметил здесь, – оперативность действий медицинского персонала. Неопределенность вызывает тяжелые чувства у большинства людей. В клинике Мэйо мне никогда не приходилось подолгу ждать результатов обследования. Это не только избавляет пациента от чувства неопределенности, но и позволяет врачам быстро обмениваться информацией. Клиника способна работать оперативно и эффективно, то есть действовать правильно и хорошо.

В течение всего курса лучевой терапии я носил маску, которая затрудняла движения головы. Помню, как после одного сеанса я испытывал некоторый дискомфорт. И я сказал молодой женщине по имени Джеми, администрировавшей большинство лечебных курсов: «Надеюсь, Джеми, этот курс принесет мне какую-то пользу». Она, проявив чуткость, ответила: «Я не надеюсь – я знаю, что этот курс принесет вам пользу». Она сказала именно то, что мне было необходимо услышать. Физически я чувствовал себя ужасно, но морально, психологически и эмоционально я был на высоте.

Потом, когда мы раз в три месяца приезжали в клинику, я неизменно находил Джеми и говорил ей: «Я все еще здесь, вы сильно изменили мою жизнь». Когда вы в течение трех месяцев каждый день приходите на лечение, вам необходимо опираться на таких людей, как Джеми и Роуз, которая сидит в регистратуре отделения радиационной онкологии. В тот период именно они являлись представителями клиники Мэйо.

История, рассказанная Доном, позволяет оценить не только «безмолвную» роль функциональных признаков, но также взаимовлияние всех трех категорий признаков (что показано двумя вертикальными стрелками на рис. 7.1). Один и тот же сигнал может быть связан с несколькими категориями признаков. Слова Джеми о том, что результат лечения будет положительным и она об этом *знает*, стали не только сильным функциональным, но и интерактивным признаком. Проявив профессионализм, она оказала своевременную и столь необходимую эмоциональную поддержку тяжело больному человеку.

Внешние признаки: формирование первых впечатлений, ожиданий и ценности

Внешние признаки связаны с материальными объектами, а те в свою очередь – с нематериальными услугами. Обычно потребители покупают услугу, не имея возможности «потрогать» ее. Молчаливая роль внешних признаков заключается в создании первого впечатления. Зачастую потребители оценивают внешние признаки несколько раньше, чем функциональные и интерактивные. Обладая недостаточными знаниями об услуге, люди, например приезжие, которым нужен ресторан или гостиница, нередко делают выбор исходя из внешнего вида объектов. И если функциональные признаки помогают уверить потребителей в компетентности исполнителя во время и после предоставления им услуги, то внешние признаки помогают сделать это в самом начале обслуживания, то есть в момент покупки.

Внешние признаки существенно влияют на формирование ожиданий у потребителей, потому что они создают первые впечатления в их сознании. Это очень важно, поскольку восприятие потребителями качества сервиса основывается на сравнении приобретаемых услуг с ожиданиями относительно данного вида услуг^[84]. Внешние признаки сообщают, каким может быть обслуживание. Уютный ресторан с чистыми скатертями на столах и мягким освещением выглядит более привлекательно, чем обычное кафе быстрого питания. Поэтому очень важно, чтобы дизайн интерьера соответствовал рыночному позиционированию бренда, предварительно сообщая о том, что представляет собой предлагаемый сервис.

Оценка внешних признаков становится частью опыта потребителей, поэтому влияет на общее восприятие ими сервиса и его ценности. И чем больше времени проводят люди в атмосфере, где предоставляются услуги, тем сильнее это влияние^[85].

Замечательный успех компании Starbucks^[86] объясняется не только высоким качеством и инновационным разнообразием ее кофейных продуктов, но и уютным интерьером кофеен, где посетители могут с удовольствием провести время в компании друзей или в одиночестве. Так, столы в кофейнях Starbucks расположены друг от друга на достаточном расстоянии для того, чтобы посетители могли вести приватные беседы либо оставаться наедине со своими мыслями (книгой или лэптопом). Кроме того, столы имеют круглую форму. Она была выбрана потому, что, согласно исследованиям, одинокий посетитель психологически чувствует себя более комфортно за круглым столом, чем за квадратным^[87].

Никто не хочет ложиться в больницу

Внешние признаки в здравоохранении очень важны. Медицинские услуги имеют некоторые характерные особенности, в том числе стресс, который они создают для потребителей. Мало кого привлекает перспектива стать потребителем медицинских услуг. Пациенты испытывают стресс по причине заболеваний или травм, которые могут причинять боль и ограничивать физические возможности, их также тревожат предстоящие процедуры и неопределенность будущего. Но помимо этого, стресс могут вызывать помещения и оборудование медицинского учреждения. Это особенно относится к больничному пространству с его шумовым фоном и пугающей обстановкой, порождающей чувство одиночества, – обстановкой, которая отделяет человека от природы и лишает его привычной свободы^[88].

Медицинские услуги неотделимы от помещений, в которых они предоставляются^[89], и существует много способов помочь пациентам и их близким обрести спокойствие, душевное равновесие и вселить в них уверенность в благополучном исходе лечения. Как показывает табл. 7.1, клиника Мэйо стремится использовать архитектуру и интерьеры, которые помогают пациентам и их родственникам, а также сотрудникам избавиться от стресса. Трудно представить помещения, которые порождали бы у находящихся в них людей более сильный стресс, чем больничные палаты и коридоры. Поэтому архитекторы и дизайнеры клиники непременно должны создать такое внутреннее пространство, которое способствует ослаблению, а никак не усилению стресса находящихся там людей.

Например, больница в Фениксе, входящая в состав Мэйо, имеет привлекательное фойе, здесь есть уютный внутренний двор, а внутри помещения можно увидеть скульптурные работы из камня,

фонтан, рояль, разноцветные кушетки, стены-окна, из которых открывается вид на горы. В фойе расположенной рядом больницы, построенной для амбулаторных пациентов, также есть фонтан, изваяния и рояль. Оба сооружения украшены работами местных художников. Брайан Максуйни, бывший заведующий отделом технического обслуживания помещений в кампусе Аризоны, говорит: «Наши здания выглядят впечатляюще, и мы стараемся создать внутри уютную обстановку с помощью материалов, цветовой гаммы, художественных работ. Пациенты испытывают стрессовое состояние, и мы стремимся к тому, чтобы отвлечь их от тяжелых мыслей и ослабить влияние стресса».

Табл. 7.1. Концепция внешних признаков услуг клиники Мэйо

Здания клиники Мэйо помогают снимать стресс находящимся в них людям следующим образом:

-
- | | |
|--|--|
| – обстановка, создающая чувство защищенности; | – символы компетентности; |
| – связь с природой; | – минимизация ощущения толпы; |
| – естественное освещение; | – указатели, помогающие найти дорогу; |
| – устранение шума; | – размещение родственников; |
| – создание атмосферы, отвлекающей от тяжелых мыслей; | – приветливые сотрудники; |
| – проявление заботы и уважения; | – создание условий для командной работы. |

Другим примечательным архитектурным сооружением, иллюстрирующим концепцию дизайна помещений клиники Мэйо, является 20-этажное здание Гонда, построенное в 2001 году. Это своего рода парадный подъезд, ведущий в кампус Рочестера. В здании имеется двухуровневое фойе, обширное пространство которого создает впечатление отсутствия толпы. Полы и лестничные проемы отделаны мрамором, а потолок фойе украшают люстры

работы Чихули. Многоэтажная стена окон выходит на сад, в нескольких местах общего пользования стоят рояли. Камень и мрамор, использованные для отделки, представляют различные уголки земного шара. «Как и наши пациенты», – говорит Крейг Смолдт, возглавляющий отдел обслуживания систем и оборудования. В углу верхнего фойе, в заметном месте, расположен Семейный центр Следжи по изучению онкологических заболеваний. На вопрос, почему центр был размещен в столь видном месте, Смолдт ответил: «Нет, наверное, более устрашающего заболевания, чем рак. И чем более заметным будет центр, тем меньше люди будут ощущать свою уязвимость».

В здании Гонда можно обнаружить много признаков качества, которые призваны ослабить стресс, вызванный тяжелым заболеванием. Здание словно говорит людям: «Добро пожаловать. Наша главная задача – создать для вас комфортные условия». Доктор Керри Олсен, возглавляющий комитет по оборудованию помещений клиники Мэйо, поясняет: «Мы уделили много внимания не только дизайну, но и материалам и способам их использования. Нам хотелось, чтобы пациенты, открыв дверь, сразу чувствовали уникальность и особый характер этого места. Мы пытаемся убедить людей в надежности и профессионализме нашей организации и вызвать у них ощущение теплоты и заботы».

Внимание к деталям

Признаки качества способны поведать целую историю об услуге либо разделить ее на фрагменты. При их упорядочении в клинике Мэйо мелким признакам уделяют не меньше внимания, чем крупным. Поэтому в просторных фойе, где сразу бросаются в глаза крупные признаки, мелкие также имеют значение. Например, специальная команда, занимающаяся отделкой помещений, ездит по каменоломням, чтобы тщательно исследовать мраморные глыбы, предназначенные для изготовления настенных плит. Участники этой команды следят за тем, чтобы в естественных рисунках камня не было резких линий, напоминающих контуры человеческого тела, что могло бы вызвать негативные ассоциации. Клиника Мэйо уделяет большое внимание менеджменту признаков качества, чтобы пациенты положительно воспринимали весь процесс лечения. Первое впечатление, которое создают фойе, конечно, играет существенную роль, но бóльшую часть времени пациенты проводят в других местах: в больничных палатах, осмотровых и процедурных кабинетах. И признаки качества должны быть наиболее яркими именно там, где пациент проводит больше всего времени и где он испытывает наиболее сильный стресс. Например, при строительстве больницы в кампусе Аризоны на один из этажей был поднят автомобиль. Теперь он используется для физической реабилитации пациентов, которые могут ездить на нем в специальном помещении^[90].

Клиника Мэйо оказывает медицинские услуги и детям, а у них лечение может вызывать еще более сильный страх, чем у взрослых, и тяжелые стрессовые состояния. И здесь она придает очень большое значение признакам качества. Например, в педиатрическом отделении в Рочестере дизайн помещений разработан таким образом, чтобы отвлечь маленьких пациентов от пугающих процедур. Стены всего отделения украшены плиткой, на

которую были перенесены несколько тысяч рисунков местных школьников. Эти визуальные образы отвлекают детей от мыслей о лечении. В педиатрической секции отделения неотложной помощи больницы Святой Марии реанимационное оборудование в осмотрном кабинете спрятано за большой картиной (которая при необходимости отодвигается).

В 2007 году в клинике Мэйо специально для лечения детей был открыт Педиатрический центр Т. Денни Сэнфорда. Там есть три питьевых фонтанчика различной высоты, самый низкий из которых расположен на уровне 50 см (для малышей, которые только начинают ходить). На коврах и напольной плитке изображены реки и следы зверей, ведущие в осмотровые кабинеты. Мебель и интерьер этих кабинетов создавались с учетом возраста пациентов. Так, стол врача не имеет прямых углов – вместо них сделаны закругления большого радиуса. Когда ребенок ложится на кушетку или плоскую поверхность рентгеновского аппарата, на потолочных плитах он видит следы зверей. Декор повторяет мотивы флоры и фауны Миннесоты, и большая часть изображений размещена на уровне глаз ребенка, на высоте 75 см. Дизайн интерьера призван успокоить маленьких пациентов и ослабить их стресс. Мягкая подсветка вместе с шумоизоляцией создают уютную обстановку. Скрытые электронные сенсоры включают мерцание настенного растительного и животного орнамента, когда ребенок подходит к стене.

Важную роль в создании внешних признаков качества в клинике Мэйо играет световой дизайн. Специальные лампы по периметру помещений позволяют хорошо осветить стены. Роберт Фонтейн, директор по планированию и дизайну кампуса в Джексонвиле, работавший также над интерьером остальных кампусов, объясняет: «Во всех проектах Мэйо я использовал освещение по периметру. Оно «омывает» стены, делает помещение более просторным, создавая эффект свежести и комфорта. Такое помещение меньше утомляет».

Все осмотровые кабинеты клиники Мэйо однотипны, что позволяет врачам без затруднений использовать любой из них. Площадь кабинетов составляет около 15 кв. м, что больше среднего значения в отрасли (12 кв. м). В них не проникает посторонний шум, что убеждает пациентов в приватности обстановки. Массивные стены и потолок образуют пятистороннюю конструкцию, где потолок имитирует пятую стену. Кабинеты украшены художественными работами. Пациенты раздеваются, вешают одежду и одеваются за ширмой из штор. Здесь имеется двухуровневая подсветка: фоновая и на уровне стола. Столы, на которых проводится осмотр, снабжены выдвижными ящиками для простыней, перчаток и медицинской аппаратуры. Стол врача стоит рядом с диваном, на который обычно садятся пациенты и их родственники, и в этой комбинации стол не воспринимается как барьер. Роберт Фонтейн предложил использовать диван с одним подлокотником: «Идея дивана действительно очень важна, и принадлежит она доктору Пламмеру и его коллегам. Они выяснили, что стулья менее удобны для пациентов. Кто-то из них может приходиться в сопровождении трех-четырех человек. Иногда больной чувствует себя не очень хорошо, и ему бывает нужно прилечь. Диван является признаком качества. Ни у кого больше нет диванов».

Пожалуйста, потише

Шум в больничных помещениях является источником сильного стресса, способного вызывать негативные психофизиологические эффекты, в том числе повышение кровяного давления, учащение сердцебиения и бессонницу^[91]. Существуют различные источники больничного шума (в том числе громкого и выводящего человека из психологического равновесия); ими могут быть устройства персонального вызова, тревожная сигнализация, разговоры в коридорах и холлах, громкая речь медсестер, когда одна бригада сменяет другую, работающее медицинское оборудование, стоны пациентов^[92].

Большинство больниц, в том числе и входящих в состав Мэйо, способны снизить уровень шума и ослабить его негативные эффекты. Например, в больнице Святой Марии реализуется специальный проект, призванный показать возможности улучшений в этой сфере. Медсестры хирургического торакального отделения с помощью дозиметров шума начали фиксировать децибелы в помещениях. Самые сильные шумы производились перемещением оборудования, эмоциональными возгласами, звонками стационарных телефонов в коридорах, тревожной сигнализацией мониторов в палатах. Перетаскивание обычного портативного рентгеновского аппарата в больничную палату создает шум, аналогичный по силе шуму мотоциклетного двигателя (98 децибел).

После проведенного исследования приняли следующие меры. Помещение, где происходит смена бригад медсестер, перенесли в закрытый кабинет, в коридорах и возле стационарных телефонов развешали плакаты с просьбой соблюдать тишину. Были прекращены ночные поставки в отделение, снижена громкость тревожных сигналов, которые издают мониторы в палатах кардиологических пациентов. Рентгеновские аппараты теперь

перемещают только в дневное время; металлические картодержатели заполняют за пределами больничных палат^[93].

Черил А. Кмил, дипломированная медсестра, проводившая оригинальное исследование, сообщает, что в отделении приняли меры, описанные в статье; однако по-прежнему серьезной проблемой остается ночной шум, производимый разговорами и лечебными процедурами. Дорин Фрусти, дипломированная медсестра, возглавляющая отдел младшего медицинского персонала в Рочестере, поставила перед своей командой задачу достичь тех же результатов, которые были получены отделением торакальной хирургии. Все 57 медсестринских секций в Рочестере приняли участие в исследованиях уровня шума, после чего в каждой секции провели как минимум одно мероприятие с повторными опросами пациентов и сотрудников. Кроме того, в 31 медсестринской секции разместили измерители уровня шума. «Как показывает исследование, можно значительно снизить уровень шума, если каждая команда, проводящая лечение пациента, станет стремиться к тому, чтобы создать бесшумную больничную среду», – отмечает Джойс Оверман Дьюб, администратор младшего медицинского персонала послеоперационного отделения и руководитель исследований текущих данных^[94]. Например, хорошие результаты дает сотрудничество медицинского персонала секции с инженерами отделения, когда они совместно закрепляют болтами держатели лотков на тележках, предназначенных для развозки питания, а также когда на некоторое передвижное оборудование устанавливаются колесики. Положительный эффект дают и такие меры, как снижение громкости телефонных звонков, закрывание дверей палат, уменьшение числа устройств персонального вызова. «Но даже после этих мер зачастую у нас бывает слишком шумно, – признает Дорин Фрусти. – И нам нужно продолжать работать в этом направлении».

Интерактивные признаки качества: превзойти ожидания потребителей

Межличностное взаимодействие во время предоставления услуг создает возможность проявить больше уважения к потребителям, оценить их и таким образом превзойти ожидания пациентов, укрепив доверие и лояльность^[95]. Трудоемкость рабочих процессов способна порождать нежелательную вариабельность сервиса, но вариабельность может быть и желательной, когда тот, кто предоставляет услугу, проявляет необычную вежливость, продуманность, ответственность и изобретательность. Старания исполнителя не остаются незамеченными потребителями, укрепляют их лояльность и повышают уровень удовлетворенности обслуживанием^[96].

В то время как функциональные признаки обычно очень важны для *оправдания* ожиданий потребителей всех видов услуг (поскольку функциональность связана с удовлетворением основных нужд), интерактивные признаки, как правило, особенно важны для того, чтобы *превзойти* ожидания потребителей трудоемких, требующих большого объема общения видов услуг (так как здесь главную роль играет отношение к людям, и очень заботливое отношение может стать приятным сюрпризом). Чтобы превзойти ожидания потребителей, нужно приятно удивить их, когда они взаимодействуют с исполнителем услуг^[97].

Примеры, рассмотренные в нашей книге, показывают, сколь большое эмоциональное воздействие могут иметь интерактивные признаки. Ниже помещен еще один пример. Мы отдали ему предпочтение, поскольку он наглядно раскрывает суть интерактивных признаков: проявление особой чуткости и уважения к потребителям услуг. Эта история произошла в кампусе Рочестера с врачом отделения неотложной помощи Луисом Харо и престарелой матерью сотрудника клиники, которой оказывалась

медицинская помощь. Она была рассказана в 2001 году этим сотрудником в электронном письме, адресованном доктору Уатту Декеру, возглавлявшему указанное отделение. Мы воспроизводим это послание без изменений.

Здравствуйте, доктор Декер!

Прошу прощения, что не отправил это письмо раньше, но мне хотелось переосмыслить действия доктора Луиса Харо, которые я наблюдал три месяца назад. И теперь я должен рассказать вам, какой это замечательный врач.

Я живу с 90-летней матерью, страдающей старческим слабоумием. Около трех месяцев назад, придя домой, я обнаружил ее на лужайке. Она упала и не могла самостоятельно подняться. При падении мама сильно разбила локоть. Она не крупного телосложения, поэтому мне без труда удалось поднять ее, и мы отправились в приемную отделения неотложной помощи. Там ее быстро и тщательно обследовали, хотя это было непросто сделать, поскольку мама, ко всему прочему, еще и не очень хорошо слышит.

Представившийся доктор Харо проявил удивительную чуткость и доброту. Он говорил достаточно громко, чтобы мама могла услышать его. Во время осмотра он попросил ее встать и сделать несколько шагов. Пытаясь выполнить его просьбу, она потеряла равновесие и упала ему на руки. Несмотря на свой возраст, мама сохранила некоторое чувство юмора. Еще раз упав на руки доктора Харо, она взглянула на него и сказала: «Думаю, мы могли бы станцевать вальс». «Да, конечно», – ответил он не задумываясь. Доктор Харо взял маму за руки и стал вальсировать с ней по кабинету. Мама была в восторге: она очень любит танцевать. Глядя на все это, я не смог сдержать слез. Трудно было без умиления смотреть на хрупкую фигурку мамы, танцующей с привлекательным молодым человеком. В тот вечер я был как никогда горд тем, что являюсь

сотрудником клиники Мэйо. Происшествие убедило меня в том, что этот врач не только обладает профессиональными знаниями и навыками – он удивительно чуткий и добрый человек.

Насколько мне известно, при оказании неотложной помощи подобные события не имеют большого значения. У мамы был разбит локоть, но она чувствовала себя великолепно. Через несколько дней физические последствия травмы стали исчезать, но из моей памяти никогда не сотрутся события этого вечера. Взаимодействие между врачом и пациентом, которое я наблюдал, отличает клинику Мэйо от всех остальных медицинских учреждений.

Как близкий родственник пациента хочу сказать: и вашему отделу, и клинике Мэйо повезло, что в ее штате работает такой замечательный человек, как доктор Харо.

Одежда для успеха

Клиника Мэйо создает интерактивные признаки качества также путем регламентации стиля одежды сотрудников. Врачи никогда не показываются перед пациентами в специальной одежде. Они всегда носят деловой костюм, если только не находятся в операционной. Выбор такого стиля объясняется следующими словами из регламента: «Ношение делового костюма, а не белых халатов, оказывает воздействие на пациентов, которые отмечают уникальность дресс-кода, создающего ауру профессионализма, уважения, теплоты и дружелюбия»^[98]. Кто-то может счесть такое заявление претенциозным, но в действительности стиль одежды сотрудников играет ключевую роль в создании интерактивных признаков качества. Например, авиапассажиры не хотели бы видеть пилота корабля в шортах для гольфа, аналогичных желаний не испытывают и пациенты по отношению к врачам^[99].

Традиционно младший медицинский персонал носит белую униформу. В последние годы в США эта норма стала менее жесткой, и медсестер теперь можно увидеть в одежде других цветов. Однако младший медицинский персонал кампуса Аризоны одет во все белое, потому что, как показывают исследования, пациенты предпочитают именно этот цвет. Бриджит Яблонски, возглавляющая команду медсестер больницы Аризоны, говорит:

До меня дошли слухи, будто медсестры других учреждений не хотят работать в клинике Мэйо, потому что мы здесь одеты в белое. Я горда тем, что ношу традиционную белую униформу. Мэйо устанавливает стиль рабочей одежды с помощью дресс-кода, запрещая использовать другие цвета и регламентируя униформу. Полагаю, это помогает поддерживать высокий уровень профессионализма, а именно это и требуется пациентам. Насколько мне известно, еще до открытия больницы

администрация провела исследование и выяснила: пациенты предпочитают, чтобы младший медицинский персонал был одет в белое. Традиционная униформа облегчает идентификацию медсестер, тогда как в других учреждениях пациенты не могут сразу понять, является ли вошедшая в палату сотрудница сиделкой, медсестрой или врачом. Довольно часто в палатах бывает темно, и вы не можете прочитать имя работника на его бейдже, пока он не представится.

«Мы решили выбрать этот дресс-код, когда открывали новую больницу Мэйо в 1998 году, – говорит Дебра Пендергаст, дипломированная медсестра, возглавляющая отдел младшего медицинского персонала кампуса Аризоны. – Мы знали, что должны создать среду, соответствующую корпоративной культуре Мэйо, еще до появления первых пациентов, и белая униформа стала одним из элементов такой среды». В штат клиники вошли около 1200 новых сотрудников, поэтому дресс-код медсестер и других специалистов позволял показать пациентам и персоналу, что новое учреждение, входящее в состав организации, не является обычной общественной больницей. «В 1998 году ни одна известная нам больница не требовала, чтобы младший медицинский персонал был полностью одет в белую униформу», – сообщает Дебра Пендергаст.

Изучение мнения пациентов помогло также установить дресс-код для больницы Мэйо в Джексонвиле, открытой в 2008 году, Дебра Гернке, дипломированная старшая медсестра кампуса в Джексонвиле, сообщает: «В больнице Святого Луки младший медицинский персонал носил шапочки произвольного цвета и брюки одного цвета. Но чтобы иметь более профессиональный вид, каждая группа сотрудников теперь одета в определенную одноцветную униформу. Например, медсестры носят светло-голубую одежду». Униформа младшего медицинского персонала также является элементом корпоративной культуры больниц в кампусе Рочестера. «Мы требуем, чтобы сотрудники были одеты в униформу

одного цвета, – говорит Дорин Фрусти, дипломированная медсестра, возглавляющая отдел младшего медицинского персонала в Рочестере. Она отмечает, что такое решение принималось с учетом работы команд. – Каждая группа должна выбрать какой-то один цвет одежды из утвержденного списка».

Нормы поведения врачей

Опрос пациентов клиники Мэйо показал, сколь большое значение имеют интерактивные признаки качества, связанные с поведением врачей, и как врачам следует демонстрировать эти признаки^[100]. Опрос проводился по телефону на основе случайной выборки стационарных и амбулаторных пациентов, получивших помощь в одной из 14 областей медицины; 192 респондента (примерно поровну мужчин и женщин) дали интервью продолжительностью от 20 до 50 минут. Опрос проводился с целью выяснить, что пациентам более всего понравилось и не понравилось в поведении врачей клиники.

В число респондентов вошли как постоянные пациенты, так и те, кто обслуживался впервые. Они могли высказать мнение о любом враче, не ограничиваясь последним визитом. Все 192 респондента смогли привести образцы лучших моделей поведения, и только 82 указали худшие модели. Последние представляют собой прямую противоположность желательным характеристикам поведения врачей. В табл. 7.2 указаны идеальные характеристики, выявленные в ходе данного исследования; к ним относятся: уверенность в себе, чуткость, гуманность, проявление уважения и интереса к личности пациента, прямота, основательность. Здесь же приводятся определения каждого стиля и соответствующие цитаты из ответов респондентов.

Это исследование объясняет, почему клиника Мэйо (впрочем, как и любое другое медицинское учреждение) не может полагаться исключительно на техническое качество обслуживания, чтобы поддерживать высокую репутацию. Пациентам зачастую бывает трудно оценить техническую^[101] составляющую услуги даже после завершения курса лечения. Открытая формулировка предложения рассказать о лучших (худших) моделях поведения врачей клиники

Мэйо позволяла респондентам говорить о высоком профессионализме медиков, но лишь немногие из опрошенных уделили этому внимание. И это «невнимание» вовсе не означает, что профессионализм не имеет значения; именно он заставляет пациентов обращаться в клинику Мэйо и другие ведущие медицинские центры. Однако не менее важную роль играет характер взаимодействия между врачом и пациентами, и это взаимодействие людям оценить гораздо легче, чем собственно медицинскую составляющую лечения. Когда дело касается интерактивных признаков качества, больные становятся детективами. Они моментально замечают спешку, перегруженность, усталость, отчужденность, равнодушие или тревожность врачей – как и их искренний интерес, чуткость, спокойствие и уверенность в себе. В медицинском обслуживании с его стрессами, сложностью, вариабельностью и индивидуализацией большое значение для пациентов имеют не только профессиональные навыки врачей, но и их чуткость. Интерактивные признаки качества способны рассказать об услугах не меньше, чем функциональные признаки.

Одна из респонденток (пациентка с раком молочной железы, опрошенная в рамках указанного исследования), в примечании, адресованном ученым, четко указала на то, какую роль интерактивные признаки качества играют при оказании медицинских услуг:

Табл. 7.2. Идеальные стили поведения врачей, их определения и соответствующие цитаты^[102]

Стиль поведения врачей	Описание	Мнение пациента*
Уверенность в себе	Манера поведения врача внушает доверие к нему. Его уверенность передается пациентам	«Психологические установки врача позволяют заключить, что он сильный, позитивный и уверенный в себе человек, способный помочь мне. Его уверенность позволяет мне чувствовать себя раскрепощенным»
Чуткость	Врач пытается понять мои чувства и мысли, оценить мое эмоциональное и физическое состояние, а затем сообщить мне свои выводы	«Один врач проявил удивительную заботу и внимание к моему мужу в его последние дни. Он также нашел подходящее время, чтобы сообщить мне о том, что у меня обнаружены полипы. Дело в том, что мой муж умер от небольшой раковой опухоли, и врач знал, что известие о полипах может очень встревожить меня»
Гуманность	Доктор проявляет заботу, сочувствие и доброту	«Мой ревматолог все подробно объясняет, включая детали приема лекарств и назначенных процедур. Он никогда не спешит и все время проявляет заботу. Когда я звоню, он всегда проверяет, записали ли меня на прием. Он дает мне понять, что мои звонки важны для него. Я ценю его доверие»
Проявление интереса к личности пациента	Я интересна доктору не только как пациент, он общается со мной и воспринимает меня как личность	«Доктора интересует не только здоровье пациента, но и его работа, и обстоятельства семейной жизни»

Стиль поведения врачей	Описание	Мнение пациента*
Прямота	Врач сказал именно то, что мне необходимо было знать, и сделал это в открытой и прямой манере	«Он ясно выразил свою мысль, без всяких недомолвок и намеков»
Проявление уважения	Врач серьезно относится к моим словам и работает со мной	«Она работает со мной, позволяет мне высказывать свое мнение по поводу лечения. Спрашивает меня, когда я предпочел бы пройти обследование и что более всего соответствует моему лечебному курсу. Она внимательно выслушивает меня. Она замечательный врач»
Основательность	Врач проявляет добросовестность и настойчивость	«Мой кардиохирург все очень подробно и тщательно объяснил. Он очень беспокоился по поводу моего восстановления после операции. Особенно мне понравилась его забота после операции. Не все врачи ведут себя подобным образом, после операции некоторые из них перестают интересоваться пациентом»

Мы хотим, чтобы врачи воспринимали нас не только как пациентов, но как личности. Мы ставим медиков на пьедестал сразу после Бога и не желаем, чтобы они были с нами высокомерны, унижали или пугали нас. Мы хотим, чтобы врачи были классными профессионалами в своей области. Но все доктора должны мудро использовать свои знания и относиться к нам просто как к людям, учитывая наши заболевания и сложности их лечения. Возможно, опытным врачам, которые имели дело с тысячами пациентов, трудно оставаться оптимистами или реалистами; наверное, им сложно ободрять нас. И мы хотели бы, чтобы они видели в нас не только болезни, чтобы они не относились к нам как к жертвам. Несомненно, они полюбят нас, когда узнают поближе^[103].

Уроки для менеджеров

Услуги – результат предпринятых действий. Чтобы получить услугу, потребители вступают в контакт с организацией – телекоммуникационной компанией, авиалинией, банком, службой доставки, салоном красоты, больницей. Они могут взаимодействовать с одним или несколькими исполнителями, а также с помещениями и оборудованием организации, ее сайтом, телефонной системой и т. д.

Это взаимодействие (или приобретаемый опыт) позволяет людям оценить признаки качества, способные многое рассказать об обслуживании. И менеджеры должны думать не о том, способны ли признаки качества сообщить нечто (потому что они в любом случае несут в себе определенную информацию); задача менеджеров заключается в том, чтобы создать такие признаки качества, которые рассказывали бы *правдивую* историю об услуге. Клиника Мэйо преуспела в этом, и менеджерам других организаций сферы услуг здесь есть чему поучиться.

Урок 1. Знайте, какую историю вы хотите рассказать. Каждый менеджер должен спросить себя: «Если наша организация внезапно исчезнет, скажется ли ее отсутствие на потребителях?» Если чистосердечный ответ будет «возможно, нет» или «не очень», то стратегия и/или тактика организации должны быть подвергнуты тщательному изучению. Это необходимо для того, чтобы начать создание пока отсутствующих потребительских ценностей. Если же ответ будет положительным, то следует задать другой вопрос: «Что именно потеряют потребители?» Ответ станет основой истории, которую смогут последовательно и связно рассказать организационные признаки качества.

Более ста лет клиника Мэйо знает, какую историю она хочет рассказать. Она стремится к тому, чтобы пациенты поняли: здесь превыше всего их нужды; учреждение существует для того, чтобы

оказывать медицинские услуги и заботиться о каждом больном, даже если их прибывает несколько тысяч ежедневно. Организация хочет, чтобы пациенты знали: если есть способ помочь им, то клиника Мэйо решит поставленную задачу и найдет эксперта или команду экспертов, которые окажут необходимую медицинскую помощь. Она хочет, чтобы пациенты знали – здесь работают слаженно, оперативно, не тратя времени попусту. Вся эта информация сообщается с помощью специфических признаков качества.

Сочетая интуицию, основанную на главных принципах, с целенаправленной политикой, клиника Мэйо создает среду, которая внушает пациентам примерно такие мысли: «Они действительно лечат», «Они работают сообща и знают, что делают», «Я сделал все, что мог, чтобы попасть сюда, и если они не сумеют помочь мне, то никто уже меня не спасет». Многие пациенты поступают в кампус со сложными, трудными для диагностики или угрожающими жизни заболеваниями, и обстановка клиники Мэйо вселяет в них надежду и уверенность.

Менеджеры, стремящиеся улучшить впечатления об обслуживании, должны выяснить, какие чувства хотели бы испытать потребители. Что они желали бы получить дополнительно? Чем определяются их предпочтения? Затем менеджеры могут воздействовать на эти чувства с помощью «лейтмотива впечатлений», который служит основой для всех воспринимаемых признаков качества. Этот лейтмотив становится путеводной Полярной звездой, которая упорядочивает признаки качества. И все они должны рассказывать правдивую историю об услугах^[104].

Урок 2. Преуспеть в каждой категории признаков. Лишь немногим организациям удастся создать бренд мирового класса, и только единицы в состоянии сохранить его в течение столетия. Важнейшую роль в создании и сохранении бренда клиники Мэйо сыграли инвестиции, направленные на формирование трех категорий признаков качества: функциональных, внешних и интерактивных.

Руководители организации не использовали эти термины, но понимали их суть. Они знали, что качество проведенного лечения является основой превосходного медицинского обслуживания, но не исчерпывает его. Они понимали, что заболевание выводит пациента из эмоционального равновесия и что доброта и чуткость персонала оказывают сильнейшее влияние на восприятие пациентов. Они осознавали, что врачи и медсестры должны не только в совершенстве владеть профессиональными навыками, но и уметь демонстрировать свой профессионализм. Они понимали, что здания должны быть не только функциональными, но и иметь своеобразный дизайн, который вселяет в людей уверенность и ослабляет стресс.

Опыт клиники Мэйо показывает, что для поддержания репутации нельзя полагаться лишь на медицинскую квалификацию, пусть даже эта квалификация общепризнанна. Чтобы затронуть чувства пациентов и их родственников и установить с ними более тесный контакт, организация стремится преуспеть не только в технических аспектах лечения. Категории признаков играют различные роли, и клиника вкладывает в них значительные средства, затрудняя атаки конкурентов. Льюис Карбон, основатель компании Experience Engineering в Миннеаполисе, говорит: «Высокий профессионализм, в общем, тесно связан с функциональными, внешними и интерактивными признаками качества – все это вызывает сильные эмоции у потребителей и, как следствие, обуславливает их предпочтение и лояльность».

Урок 3. Большое в малом. Клиника Мэйо преуспела в создании признаков качества всех трех категорий; при этом она уделяет много, а иногда очень много внимания признакам, которые кому-то могут показаться незначительными. История о шнурках, открывающая эту главу, доказывает, что учреждение придает значение даже самым мелким деталям. Организация искусно создает малые признаки качества, а не только большие. Диваны с одним подлокотником, стоящие в осмотровых кабинетах; врачебные кресла на колесиках, которые позволяют доктору

приблизиться к пациенту, сидящему на диване; «замаскированное» реанимационное оборудование в педиатрических кабинетах отделения неотложной помощи; ширмы для переодевания пациентов в осмотровых кабинетах; рояли, застекленные стены, предметы искусства, сады во внутренних двориках – эти мелкие признаки становятся довольно действенными, когда воспринимаются все вместе в качестве подкрепления в потоке крупных признаков. Они впечатляют пациентов и их близких, вызывая у них теплые чувства к организации.

Доктор Брендан Мур, в течение многих лет возглавлявший отделение переливания крови кампуса в Рочестере, вспоминает, как его отец, который не был медиком, как-то раз посетил клинику Мэйо:

Когда в конце дня мы уже выходили из здания, я спросил: «Папа, что из всего увиденного здесь произвело на тебя самое сильное впечатление?» Я надеялся, он скажет, что это банк крови. Отец задумался на минуту, а потом произнес: «Вот этот задний коридор лаборатории. – Он помолчал немного и добавил. – Готов поспорить, здесь не бывает пациентов и начальства». «Ты прав, они здесь не появляются», – подтвердил я его предположение. Тогда он сказал: «Посмотри, как здесь чисто. Это доказывает, что у санитаров правильные психологические установки. Но если это так, значит, у остальных сотрудников, занимающих более высокие должности, тоже правильные психологические установки. И это впечатляет». Поначалу я был разочарован столь простым ответом, но на самом деле в нем была скрыта глубокая мысль. Я навсегда запомнил ее.

Резюме

Услуги по своей сути нематериальны, но их суть передается потребителям через разные компоненты. Каждая деталь организации раскрывает форму и содержание услуги. С этой точки зрения в клинике Мэйо все имеет значение – от шнурков персонала до рентгеновских аппаратов. Упорядочивая триаду признаков (функциональных, внешних и интерактивных), это медицинское учреждение со сложной структурой предлагает индивидуализированное обслуживание, в котором на первом месте стоят нужды пациента. И его потребители судят об услугах, отталкиваясь от тех впечатлений, которые вызывают у них все признаки качества.

Глава 8. Создание, расширение и защита бренда

Меня вызвали в лабораторию по переливанию крови, чтобы посмотреть перекрестную пробу на совместимость крови, прежде чем мы начнем пересадку почки. Покидая лабораторию, я заметил одну сотрудницу, которая продолжала работать. Было уже около 2 часов ночи, и я решил, что поговорю с ней позже. На следующее утро я пригласил ее в свой кабинет и спросил: «Чем вы занимались в лаборатории в такое время? Вы не готовили операцию по пересадке почки. Я знаю, потому что я был там». Моя собеседница, молодая голубоглазая блондинка из Миннесоты, смутилась и покраснела. «Доктор Мур, я надеялась, что вы не заметите меня», – сказала она. Мое сердце дрогнуло, когда я услышал это. И мне было совершенно непонятно, что она там делала. «Днем я проводила тесты на антитела к тромбоцитам, – стала объяснять сотрудница, – но случайно взяла раствор не той молярной концентрации и потеряла все тромбоциты. И к концу дня, когда я попыталась выяснить результаты тестов для всех пациентов, у меня ничего не получилось. Я поняла, что потерпела полный провал, и вернулась в лабораторию, чтобы снова провести тесты».

«Это замечательно, – ответил я. – Но вы, вероятно, могли сделать это сегодня, не возвращаясь январской вьюжной ночью в лабораторию». «Доктор Мур, – возразила сотрудница, – Я не могу допустить, чтобы пациенты клиники Мэйо ждали лишний день только потому, что я не сумела провести лабораторные тесты». Я удивленно раскрыл рот: «Что ж, это заслуживает похвалы. Не сомневайтесь, мы оплатим вам сверхурочные». Она посмотрела на меня так, словно я предложил ей ограбить

нищего на паперти. «Доктор Мур, – в ее голосе звучало возмущение, – Я не имею права брать деньги с клиники Мэйо за собственную ошибку!»

Я не мог поверить собственным ушам. Эта молодая сотрудница была хорошим техническим специалистом, каких было много в нашей лаборатории. Просто ее поступки находились в гармонии с психологическими установками и профессиональной этикой. Ее возмутило мое предложение об оплате сверхурочной ночной работы. Именно такие люди сделали клинику Мэйо великой.

Как мы не раз уже упоминали, клиника Мэйо прилагает немало сил к тому, чтобы сотрудники раз за разом обеспечивали высококачественное обслуживание в комплексном процессе лечения пациентов. Случай, рассказанный доктором Бренданом Муром, бывшим заведующим отделением трансплантации, представляет особый интерес, поскольку работа по проведению указанных тестов невидима для посторонних глаз. Сотрудница, о которой шла речь, хотела, чтобы никто не узнал о случившемся, и не помышляла ни о каких наградах, помня о том, что отчасти виновата сама, поскольку допустила оплошность. Ее повседневная работа невидима для пациентов, которых она обслуживает. И она знала, что никто не принесет ей букет цветов за то, что она вернулась в лабораторию студенкой ночью. Никто бы не обвинил ее, если бы она провела повторные тесты не ночью, а на следующий день. Но эта работница, которая непосредственно не контактировала с пациентами, живо представляла себе людей, чью кровь она тестировала. Воображение позволило ей ясно увидеть пациента, который из-за ее ошибки мог оказаться вынужден провести в больнице лишней день. И выполнение ее рабочего задания не терпело отлагательств.

В клинике Мэйо подобные истории далеко не единичны, они происходят практически ежедневно. Постоянные видимые

и невидимые усилия сотрудников позволяют предоставлять медицинское обслуживание, которое, как свидетельствуют сами же пациенты, трудно найти в других местах. Вот уже в течение ста лет работники клиники Мэйо обеспечивают услуги высочайшего качества, которыми, как мы уже упоминали, в общей сложности воспользовались более 6 миллионов пациентов. Именно это и создало знаменитый бренд. Людская молва исподволь распространяет информацию о клинике Мэйо, о которой знают более чем в 80 % американских семей, что подтверждает и история пациента Дона, о котором мы упоминали в прошлой главе.

Я испытал шок, когда узнал о том, что болен раком. Меня повергли в смятение слова хирурга, который объяснил, какую тяжелую операцию мне предстоит перенести. Помню, по дороге домой, сидя за рулем своей машины, я позвонил жене и сообщил ей: «Дорогая, ты не поверишь, но у меня рак, и мы поедem в клинику Мэйо». Я даже не стал подсчитывать сумму страхового покрытия, потому что она для меня не имела значения: в любом случае я был намерен отправиться в клинику Мэйо. Затем я стал размышлять над тем, как преподнес эту новость жене. Она была немного удивлена моим решением, потому что клиника Мэйо находилась более чем в полутора тысячах километров от нашего дома. Кто-то может спросить: «Но почему именно Мэйо?».

Вот что я на это отвечаю. У нас нет недостатка в больницах, их можно найти повсюду. Но я всегда полагал, что клиника Мэйо – это нечто большее, чем просто медицинское учреждение. Там собраны лучшие умы, проводятся выдающиеся научные исследования. В этой клинике предлагают медицинское обслуживание высочайшего качества, работающие там сотрудники глубоко преданы своему делу и сознательно выбрали именно это место работы. На протяжении своей жизни мне не раз приходилось слышать, что там возможно

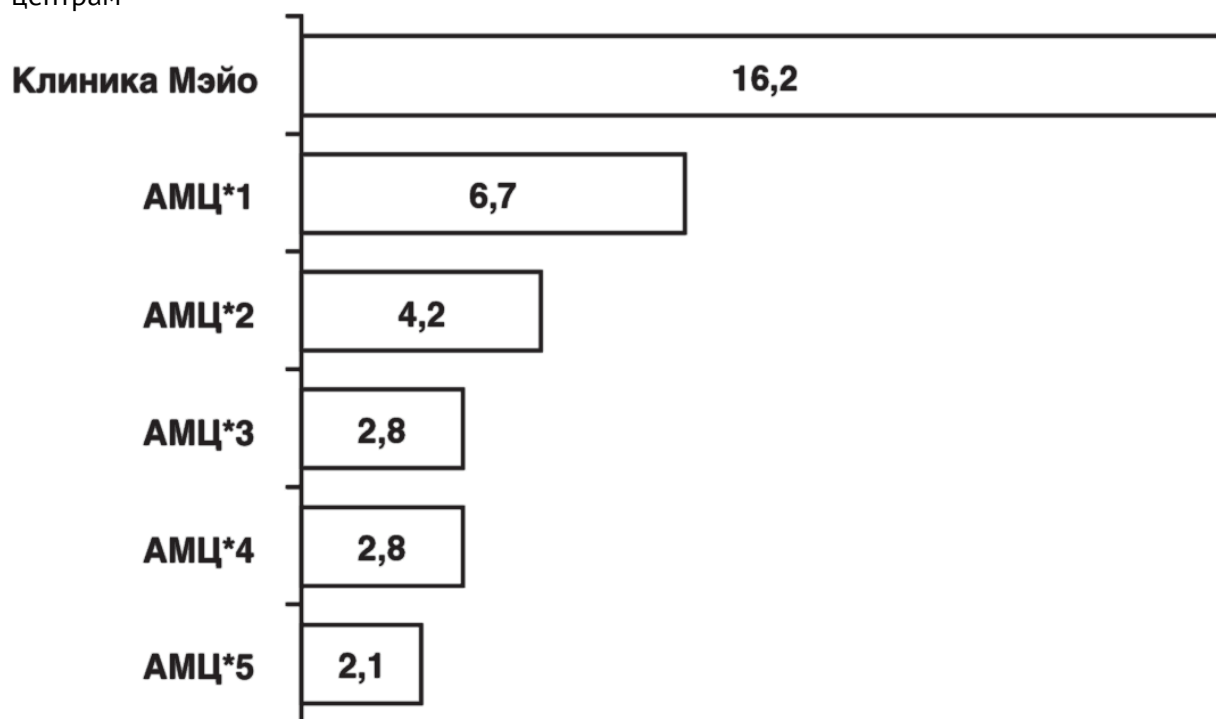
медицинское чудо. Мне не надо было заживлять разбитое колено или даже делать коронарное шунтирование. Все было гораздо серьезнее: у меня был рак. И после того как мне объяснили, что может произойти со мной, я решил, что мне нужна не просто больница. Все эти факторы убедили меня в том, что со своим диагнозом мне следует обратиться именно в клинику Мэйо, которая, возможно, и сотворит для меня одно из своих медицинских чудес.

Впечатление о бренде клиники Мэйо формировалось в сознании Дона в течение нескольких десятилетий. С его точки зрения, этот бренд занимает особое положение, существенно отличаясь от других лечебных учреждений, в том числе и от университетских медицинских центров, один из которых находится в родном городе Дона. Это подобно тому, как если бы у него в уме была папка-регистратор, в которую он год за годом складывал информацию о клинике Мэйо, взятую из газетных статей, теленовостей, рассказов знакомых и, возможно, из фильмов, телешоу и литературных произведений. Со временем к папке как будто был прикреплен ярлык с надписью «Использовать в экстренных ситуациях для оказания медицинской помощи» или, по определению самого Дона, «Использовать, когда вас может спасти только медицинское чудо». Во время телефонного разговора с женой он спонтанно соотнес имевшиеся у него знания о бренде с необходимостью лечения, поэтому и сказал: «Мы едем в клинику Мэйо».

История Дона, его переживания, результаты лечения, оценка обслуживания, описанные в главе 7, мало чем отличаются от опыта десятков тысяч пациентов, ежегодно приезжающих в клинику Мэйо. Но не всем удается выздороветь, порой и здесь случаются неудачи. Однако в большинстве случаев корпоративные ценности и система Мэйо вызывает доверие и восхищение пациентов и их родственников, что позволяет организации быть ведущим брендом с точки зрения потребителей США и одним из мощнейших мировых

брендов в сфере услуг. В 2007 году был проведен независимый опрос среди американских семей, имеющих возможность принимать решение о выборе медицинского учреждения. Респондентам задавали вопрос о том, какое медицинское учреждение при наличии необходимой страховки или финансов они предпочли бы для себя и своих родственников, если бы им пришлось решать серьезную проблему, связанную с лечением рака, проведением хирургической либо нейрохирургической операции. Все ответы давались без каких-либо подсказок. Как показано на рис. 8.1, клинику Мэйо назвали 16 % опрошенных, и этот показатель более чем в два с половиной раза выше, чем у медицинского учреждения, стоящего на втором месте [\[105\]](#).

Рис. 8.1. Распределение (%) предпочтения домохозяйств по отношению к медицинским центрам [\[106\]](#)



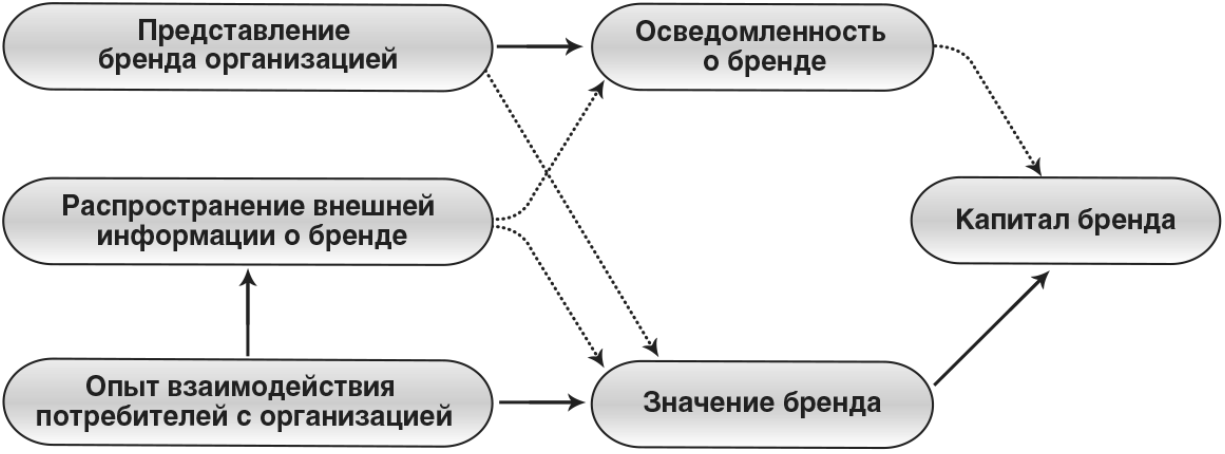
В предыдущих главах рассказывалось о том, как формируются и предоставляются медицинские услуги в клинике Мэйо; при этом

мы подчеркивали, что отчасти их высокое качество обеспечивается системным инжинирингом, однако самым главным фактором здесь являются добровольные усилия сотрудников, которые сами принимают решения и гордятся корпоративными ценностями, лежащими в основе их работы. Мы также рассмотрели административные и клинические инфраструктуры, поддерживающие культуру обслуживания. В этой главе мы попытаемся выделить основные элементы бренда и описать, каким образом клиника Мэйо управляет этим наиболее ценным активом, одновременно наращивая его и адаптируя к постоянно эволюционирующей науке и медицинскому бизнесу^[107].

Бренд клиники Мэйо был создан врачами, администраторами и сотнями сотрудников, направлявшими все свои усилия на обеспечение высококачественного медицинского обслуживания, в основе которого лежит гуманистическое начало. Создатели бренда не использовали маркетинговые руководства и не прибегали к помощи консультантов по маркетингу. С 1986 по 1992 год маркетинговая служба клиники состояла из одного человека. До сих пор организация рекламирует свои услуги в минимальном объеме. Фактически клиника Мэйо опровергает утверждение, что для великого бренда необходима великая реклама.

На рис. 8.2 мы представили общую модель брендинга в сфере услуг, которая объясняет, каким образом организация способна создать бренд мирового класса путем качественного обслуживания одного потребителя за один раз. Затем мы обсудим, как клиника Мэйо использовала эту модель для создания, расширения и защиты своего бренда.

Рис. 8.2. Модель построения бренда в сфере услуг



Впечатления потребителей создают бренд

Для организаций сферы услуг бренд имеет особое значение, поскольку сильный бренд укрепляет доверие потребителей к нематериальным аспектам предоставления услуг^[108]. Чем более важным, сложным, вариабельным и индивидуализированным является обслуживание, тем большую уверенность должны испытывать потребители по отношению к бренду. Аналогично этому, чем яснее для потребителей отдельные или все признаки качества услуги (см. главу 7), тем активнее они реагируют на бренд. Потребители различных услуг стараются убедиться в том, что они делают (или сделали) правильный выбор. Стэн Ричардс, основатель рекламного агентства The Richards Group в Далласе, говорит по этому поводу: «Сильный бренд – это надежное и безопасное место для потребителей»^[109].

Бренд в сфере услуг сулит потребителям удовлетворение их нужд в будущем. Сюда включаются уверения организации относительно бренда, мнение общественности и реальные результаты обслуживания с точки зрения потребителей. Бренд представляет собой то, чем он является в сознании потребителя^[110]. (Исключая различные толкования, мы используем термин *потребитель* в широком смысле, понимая под ним тех людей, которые воспользовались услугой, а также тех, кто может сделать это в будущем.) На рис. 8.2 показана взаимосвязь главных компонентов бренда в сфере услуг. Сплошные линии отображают первичное влияние, а пунктирные линии – вторичное.

Представление бренда – это контролируемое организацией распространение информации, касающейся характеристик и имиджа торговой марки, с помощью таких инструментов, как название бренда, его логотип и реклама, веб-сайт, униформа сотрудников, дизайн помещений. Представление бренда включает также

распространяемое по различным каналам сообщение, в котором организация объясняет концепцию бренда. Это сообщение можно рассматривать как организационную формулировку бренда. Представление бренда непосредственно влияет на *осведомленность* о нем, под которой подразумевается способность потребителя распознать и вспомнить бренд. Осведомленность, в свою очередь, влияет на *значение бренда*, то есть на то, как потребитель его воспринимает.

Распространение внешней информации о бренде можно определить как информацию из независимых источников, которые все же находятся под влиянием организации. Двумя важнейшими источниками такой информации являются: 1) людская молва, которая может распространяться через Интернет, и 2) паблисити, включая сообщения в СМИ. Эти сообщения могут воздействовать одновременно на осведомленность о бренде и на его значение, но не обязательно в желательном направлении – из-за независимости источников информации. Потребители обычно предпочитают получать информацию об услугах из независимых источников, поскольку им бывает трудно оценить услуги до их покупки. И чем больше риск, связанный с услугами, тем более активно люди ищут объективную информацию о них. Поэтому выбору, например адвоката, автомеханика, профессора колледжа, врача или больницы, зачастую предшествует обмен устной информацией между потребителями^[111]. Важным фактором развития бренда также может быть публичность, и развернутые сообщения в СМИ об организации способны трансформировать пунктирные линии, изображенные на рис. 8.2, в сплошные.

Опыт взаимодействия потребителей с организацией включает все виды контактов между ними. Тот, кто не имеет такого опыта, может формировать представления о бренде на основе впечатлений от представления бренда и с учетом информации, полученной от окружающих. Однако опытные потребители склонны полагаться на собственный опыт взаимодействия с организацией, и этот опыт

становится основой *значения бренда*, под которым подразумевается его восприятие потребителями. Значение бренда – это восприятие, доминирующее в сознании потребителей. Оно представляет собой моментальное впечатление, вызванное обещанием бренда. Значение включает также репутацию или имидж бренда, который мгновенно всплывает в сознании при упоминании организации.

Ничто не оказывает столь сильного влияния на формирование значения бренда, как опыт взаимодействия потребителя с организацией. Контролируемое организацией распространение информации (например, реклама) способно сыграть важную роль в развитии бренда, поскольку делает потребителей более осведомленными и подталкивает их к тому, чтобы воспользоваться предлагаемой услугой. Кроме того, контролируемое распространение информации создает язык и образы, которые ложатся в основу обещаний бренда; единственное, чего оно не способно сделать, – улучшить плохое качество услуг. Если опыт взаимодействия потребителей с организацией противоречит содержанию ее рекламы, то они больше верят своему опыту, чем рекламе. Умные руководители понимают, что эффективность рекламы во времени зависит от того, насколько выполняются данные в ней обещания, касающиеся предлагаемых товаров и услуг.

По мнению опытных потребителей, и осведомленность о бренде, и его значение влияют на *капитал бренда*, но не в одинаковой степени. Большее воздействие оказывает значение бренда. Потребитель, хорошо знающий бренд, но не любящий его, предпочтет искать альтернативы. *Капитал бренда* – это денежное выражение маркетингового преимущества (наценка) или недостатка (скидка) данного бренда в сравнении с неназванным или условно названным конкурентом^[112].

Реальный опыт потребителей важен и в случае с брендом товара, и в случае с брендом услуги. Однако для трудоемкого процесса обслуживания этот опыт предполагает взаимодействие потребителей с людьми, непосредственно предоставляющими

услуги, в отличие от производственных брендов, где взаимодействие осуществляется в основном с выпускаемыми товарами. Сила бренда, представляющего трудоемкий интерактивный сервис, зависит от профессионализма сотрудников, предоставляющих услуги. Деятельность исполнителей услуг трансформирует притязания бренда в реальность.

Руководители клиники Мэйо в течение многих лет интуитивно понимали, что работники, создающие услуги, являются «живым брендом». При каждом взаимодействии с пациентами они способны улучшить или ухудшить репутацию организации. Поэтому клиника постоянно направляет больше инвестиций на улучшение качества обслуживания, чем на рекламу, понимая свою зависимость от позитивного опыта взаимодействия с пациентами и их родственниками. Такой опыт заставляет потребителей оказывать предпочтение клинике Мэйо (значение бренда) и стимулирует распространение людской молвы (обмен внешней информацией о бренде). Руководители Мэйо давно осознали, что «исполнителями услуг являются обычные люди», как это подметили исследователи сферы услуг Лесли де Чернатони и Франческа Долл'Ольмо Райли^[113].

Вертикальная стрелка на рис. 8.2, идущая от модуля «опыт взаимодействия потребителей с организацией» к модулю «распространение внешней информации о бренде», отражает маркетинговую философию клиники Мэйо, которая стремится создавать услуги столь высокого качества, что пациенты и их родственники просто не могут не рассказывать об этом окружающим. Именно поэтому в течение многих лет отдел маркетинга был просто не нужен организации: лучшими «маркетологами» являются исполнители и потребители услуг.

Большой бренд из маленького города

Рочестер, расположенный в штате Миннесота, кажется не самым лучшим местом для создания образцового медицинского бренда. Его история хорошо известна: отец и два сына завоевали репутацию своим врачебным искусством сначала среди небольшого сообщества фермеров, владельцев ранчо и бизнесменов, живших в северной части Среднего Запада. Сотни, а затем тысячи их родственников остались в живых и поправили свое здоровье благодаря стараниям докторов Мэйо.

Признание профессионального сообщества пришло не так скоро. В 1899 году доктор Уилл отправил свою статью в *American Journal of the Medical Sciences*, ведущее медицинское периодическое издание того времени. В статье он сообщал о том, что лично провел более 105 операций на желчном пузыре и желчевыводящих каналах. Редактору журнала указанная цифра показалась завышенной, поэтому он решил проверить ее. Население Рочестера тогда составляло менее 6 тысяч человек. Ни один хирург в Филадельфии не провел такого количества подобных операций. Согласно последнему опросу, в предыдущем году все хирурги Луисвилля провели в общей сложности 106 операций на желчном пузыре. Редактор отказался публиковать статью, полагая, что она не заслуживает доверия^[114].

Между тем доктор Чарли был замечен знаменитым чикагским хирургом доктором Чарльзом Беком, когда братья Мэйо приехали в Чикаго, чтобы понаблюдать за работой знаменитости. Во время этого визита доктор Чарли случайно назвал количество проведенных им операций, которое превосходило аналогичный показатель самого Бека. Последний сообщил об этом одному из своих коллег, который в свою очередь сказал, что недавно слушал доклад доктора Уилла в Американском медицинском обществе. В этом докладе также указывались цифры и результаты, в которые

присутствующим на заседании хирургам трудно было поверить. Коллега Чарльза Бека предложил тому принять приглашение съездить в Рочестер и проверить все, о чем рассказывали братья Мэйо. Уже через неделю доктор Бек был в Рочестере. «Он присутствовал на нескольких операциях, которые братья Мэйо проводили с редким профессиональным мастерством». Осмотрев больницу и увидев толпы пациентов, Чарльз Бек понял, что сообщения и цифры были правдивыми^[115]. Этот визит открыл перед братьями Мэйо возможность публиковаться в ведущих медицинских изданиях и стимулировал приезд в провинциальный Рочестер многочисленных хирургов со всего мира, желавших ознакомиться с техникой проведения операций.

Современная хирургия находилась в младенческом состоянии, когда братья начали свою практику, поэтому такие новаторы, как доктора Мэйо, были способны оказать значительное влияние на профессию в целом. Появление анестезии давало хирургам дополнительное время, необходимое для сложных операций. Но когда братья Мэйо начинали свою практику в 1880-х годах, большинство летальных исходов были вызваны инфекцией после «успешных» операций. Хотя братья были одаренными хирургами, их успех был обусловлен использованием методов хирургической стерилизации, которые дополнялись этикой францисканских сестер, считавших, что «чистота идет вслед за благочестием». Репутация, которую приобрел бренд клиники Мэйо, основывалась первоначально на результатах лечения, о которых рассказывали пациенты и их родственники, а затем на признании этих результатов со стороны научного сообщества.

Из десятилетия в десятилетие, концентрируя внимание на нуждах пациентов, врачи и руководители клиники Мэйо «непреднамеренно» создали сильный медицинский бренд. Даже сегодня некоторые руководители организации отказываются рассматривать клинику Мэйо как бренд, опасаясь, что такой подход более ориентирован на медицинский бизнес, чем на удовлетворение нужд пациентов.

Следует признать, что бренд клиники Мэйо – это удачный побочный продукт деятельности организации, год за годом направляющей свои основные усилия на обслуживание пациентов. Вкладывая средства не столько в брендинг, сколько в развитие различных услуг, клиника Мэйо в награду получила мощный бренд с замечательной репутацией, что представляется более ценным, чем любой материальный актив.

Значение людской молвы

Клиника Мэйо зависит от спонтанного распространения людской молвы. Рынок организации включает очень маленькую долю населения США и других стран. В общей сложности пациенты клиники на местных рынках (в определенном радиусе от трех кампусов) составляют лишь 0,37 % от всех пациентов США. Ежегодно только 0,01 % жителей городов и сел на расстоянии нескольких сотен километров от клиники Мэйо становятся ее пациентами. Таким образом, географический регион с населением, например, 10 миллионов человек дает только тысячу пациентов в год. Поэтому даже при двойном увеличении рыночной доли реклама все равно будет убыточной. Но вот уже в течение более ста лет удовлетворенные лечением пациенты успешно «рекламируют» клинику Мэйо. Как показывают исследования бренда, несмотря на незначительную рыночную долю, около 25 % домохозяйств США, принимающих решения о выборе медицинского учреждения, лично знакомы с кем-то из тех людей, которые были пациентами клиники Мэйо. Эта статистика объясняется распространением людской молвы. Согласно недавним исследованиям на эту тему, 91 % опрошенных пациентов сообщили, что добровольно дают окружающим хорошие отзывы о клинике Мэйо. В среднем каждый пациент рассказывает о клинике 40 человекам. Это согласуется с результатами четырех аналогичных опросов, проведенных в течение последнего десятилетия. Кроме того, около 85 % пациентов рекомендуют другим обратиться в клинику Мэйо. В течение года каждый человек, дающий рекомендацию, привлекает в клинику еще пять новых пациентов^[116].

Помимо рекомендаций, пациенты выражают свою лояльность с помощью благотворительности. Например, в 2007 году 97 тысяч человек (большая часть которых – благодарные пациенты) перечислили в фонд клиники Мэйо более 373 млн долл.

Организация получает благотворительные дары за счет необыкновенного распространения людской молвы. Так, незадолго до 2007 года один обеспеченный зарубежный предприниматель встретился со своим адвокатом, чтобы выразить последнюю волю и оформить завещание. Он изъявил желание передать клинике свою недвижимость, посвятив этот акт памяти своих родителей. Этот человек никогда не был пациентом клиники Мэйо – он услышал о ней от своего адвоката. История организации взволновала его. Благодаря адвокату и его клиенту фонд клиники увеличился в 2007 году на 4 млн долл.

Бренды превращаются в активы компаний только в том случае, когда вызывают интерес у участников рынка. Официально клиника Мэйо начала заниматься брендингом в 1996 году, но до этого в течение десятилетий концентрировала внимание на поддержании своей репутации так, будто эта репутация являлась некоей ценностью, которую нужно бережно хранить в надежном месте. Постепенно многие работники стали понимать, что ценность бренда клиники Мэйо основывается на воображении, чувствах, убеждениях миллионов потребителей и той информации, которая хранится в их сознании, словно в «ментальной папке», о которой говорил Дон. Бренды принадлежат потребителям, которые составляют рынок. Однако, как показывает приведенная выше модель построения бренда, организации по мере возможности контролируют элементы, которые формируют концепт и значение бренда в сознании потребителей и определяют их поведение на рынке.

Исследование бренда клиники Мэйо показало, как пациенты и непациенты оценивают организацию. Например, человек из города Де-Мойн, штат Айова, который никогда не был в кампусах Мэйо, описывает клинику следующими словами: «Клиника Мэйо дарит надежду тяжело и смертельно больным людям. Я знаю нескольких человек, которые находились в сложнейшей ситуации, и никто не сумел бы помочь им, если бы они не приехали в клинику, в которой им спасли жизнь». Житель Далласа говорит: «В клинику

Мэйо обращаются люди, которые действительно серьезно больны... О ней можно услышать, когда речь идет об особых видах лечения». Житель Техаса утверждает: «Мекка. Лучшая из лучших. Она способна вылечить самые тяжелые болезни». Человек из Калифорнии, не владеющий подробной информацией, высказывает следующее мнение: «Я с детства слышу о клинике Мэйо. Знаю о ней благодаря людской молве... Это легенда, в которую нам необходимо верить... Символ надежды». Специальные опросы, проводившиеся в течение десятилетия, показывают, что около 75 % домохозяйств США, принимающих решения о выборе медицинского учреждения, признаются: они «рады тому, что на свете существует клиника Мэйо». Подобный имидж бренда заставляет людей в тяжелые моменты искать помощи у Мэйо.

Люди признаются, что опыт лечения в клинике помогает им интуитивно понять использующуюся здесь модель медицинского обслуживания и главные принципы организации. Например, один пациент из Калифорнии схематично изобразил клинику Мэйо в виде круга с четырьмя стрелами, направленными к центру, объяснив: «В центре находится больная». У другого пациента клиника Мэйо ассоциируется с часами: «Работники проводят с вами много времени, и это уникально». Третий респондент дает психологические характеристики: «Великолепно, изысканно, но уважительно. Без высокомерия и эгоизма». Другие пациенты дают краткие описания бренда:

– «[Врачи] принадлежат не только себе, но чему-то большему... истории, традиции».

– «В клинике Мэйо отсутствуют элементы бизнеса... Этика сотрудников выше этого... что усиливает мое доверие к тем диагнозам, которые они ставят».

– «Доктора работают здесь потому, что они любят медицину, а не деньги».

– «Клиника Мэйо подобна хорошо сыгранному оркестру, звучание которого очень гармонично... Один человек не смог бы сделать все

это... Командная работа, кооперация, слаженность».

– «Команда докторов делает клинику Мэйо уникальной. Врачи консультируются с коллегами... постоянное развитие, оперативность, надежность, сотрудничество».

Клиника Мэйо никогда не делала подобных заявлений от своего имени. Однако работа в командах, ориентация на нужды пациента, альтруизм являются ее главнейшими принципами; и руководители организации рады, что пациенты интуитивно понимают это. Какие-то комментарии могут искажать реальность, например высказывание об отсутствии элементов бизнеса. Но подобное мнение основывается на твердом окладе врачей, рекомендации которых лишены корыстной заинтересованности (см. главу 5). Пациенты, приобретая опыт взаимодействия с клиникой, замечают многие мелкие признаки качества и рекламируют бренд с удивительным постоянством и эффективностью. Большая важность медицинских услуг создает хорошую возможность для распространения людской молвы. И, неизменно сохраняя и поддерживая высокое качество обслуживания, клиника Мэйо использует эту возможность с выгодой для себя.

Расширение бренда: требуется осторожность

До середины 1980-х годов все, кто хотел попасть в клинику Мэйо, должны были ехать в Рочестер, поскольку организация не имела филиалов. Во второй половине 1970-х годов руководители клиники стали обсуждать возможность создания второй базы для лечебной деятельности. Совет управляющих рассмотрел хорошо продуманное предложение о строительстве кампуса в Джексонвиле, штат Флорида, но все же в тот момент не решился на расширение^[117]. Тем не менее руководители осознавали, что в будущем могут возникнуть сложности, если у клиники будет единственный кампус в Миннесоте, который был одним из первых испытательных полигонов для организаций медицинского обеспечения (ОМО)^[118]. Они опасались, что, когда пациенты, подписав соответствующие контракты, будут обращаться в ближайшие ОМО, очень важный региональный рынок окажется закрыт для Мэйо. Положение усугублялось еще и тем, что расходы на Федеральную программу льготного медицинского страхования престарелых и инвалидов стали предметом государственной политики. Хотя пациенты, чье лечение предусматривалось этой программой, не были убыточными, переход от «оплачиваемого обслуживания» к «коэффициенту заболеваемости» в середине 1980-х годов снизил бы прибыль, поскольку изменения были вызваны необходимостью сдержать рост страховых выплат. Руководители клиники поняли, что более легкий доступ к пациентам в южных штатах поможет обеспечить долгосрочный успех в будущем.

Не владея даже терминологией развивавшегося в то время бренд-менеджмента, руководители клиники Мэйо интуитивно поняли, что название организации является ее активом (капиталом бренда), повышающим финансовую эффективность деловых операций, что они классифицировали как диверсификацию. «Первое предложение

о расширении в Джексонвиле было внесено клиентом-благотворителем, и его поддержали некоторые руководители, но оно не сразу воплотилось в целенаправленные спланированные действия, – вспоминает Роберт Смолдт, бывший главный администратор клиники. – Однако в 1983 году предложение прошло официальную процедуру стратегического планирования, занявшую более трех или четырех месяцев. Именно тогда совет управляющих рассмотрел и утвердил эту идею». Это инициировало наиболее значительные изменения клиники Мэйо с момента смерти братьев-основателей в 1939 году.

Здесь мы сосредоточим внимание на четырех аспектах расширения бренда, первые три из которых были одобрены советом управляющих в 1983 году практически одновременно:

1. Географическое расширение в Джексонвиле, штат Флорида, и в Скотсдейле, штат Аризона. Открытие кампусов соответственно в 1986 и 1987 годах.

2. Смена регионального статуса медицинских лабораторий Мэйо на национальный и международный.

3. Публикация для общественности информации, касающейся здоровья.

4. Развитие с 1992 года сети общественных больниц и клиник, известной сейчас как Система здравоохранения Мэйо.

С точки зрения современной стратегии все четыре аспекта расширения имели успех. Они увеличили капитал бренда Мэйо за счет новых услуг и продуктов, носящих это имя. Однако в случае плохой реализации они таили в себе немалую угрозу для бренда.

Географическое расширение

Географическое расширение клинической деятельности представляло значительный риск для бренда, поскольку должно было воссоздать в новых местах его основную характеристику –

опыт лечения пациентов. Важнейшей задачей было сохранение высокого качества медицинского обслуживания в открывающихся кампусах в Джексонвиле и Скотсдейле. Для этого было необходимо, чтобы многочисленные сотрудники, не очень хорошо знакомые с организацией, обеспечили на новом месте, в новом сообществе и в новой региональной культуре медицинские услуги, соответствующие бренду клиники Мэйо. Сегодня та попытка повторить опыт столетнего кампуса в Рочестере, который включал здания, некогда принадлежавшие семье Мэйо, и имел в 1983 году в своем штате 810 врачей и 7500 человек обслуживающего персонала, кажется безрассудной. Оба новых кампуса имели площадь по 40 гектаров, и в каждом было возведено по большому зданию. Но вместо 800 там работало только по 40 врачей и по 250 человек обслуживающего персонала из числа опытных сотрудников.

Отнюдь не случайно риск для бренда удалось успешно сократить до минимума благодаря тщательному планированию и глубокому пониманию опыта взаимодействия между пациентами и клиникой. Чтобы снизить риск, руководители предприняли две инициативы, стремясь: 1) как можно точнее повторить на новых местах опыт взаимодействия с пациентами; 2) воссоздать культуру Мэйо в Джексонвиле и Скотсдейле с помощью опытных врачей и администраторов клиники.

Архитектурный дизайн рассматривался как важнейший фактор повторения опыта взаимодействия с пациентами. Помимо всего прочего, здесь важную роль играли осмотровые кабинеты, которые стали практически точной копией рочестерских прототипов по таким характеристикам, как площадь, планировка, оборудование. Хотя больничные строения в Джексонвиле и Скотсдейле были небольшими в сравнении с 20-этажным зданием клиники в Рочестере, их архитектурный и интерьерный дизайн был аналогичного качества и создавал обстановку оригинального кампуса. Использование и адаптация рочестерских систем составления графика приема пациентов, ведения медицинских

записей и лечебных назначений еще более помогли повторить опыт взаимодействия с пациентами. В каждом новом месте с самого начала присутствовали признаки качества, характерные для клиники Мэйо. Неслучайно исследования уровня удовлетворенности пациентов, проводившиеся в Джексонвиле и Скотсдейле с первых же дней работы новых кампусов, свидетельствовали о том, что данный показатель там аналогичен рочестерскому.

К моменту открытия в новые больницы в Джексонвиле и Скотсдейле было переведено по 25–40 опытных врачей и администраторов из Рочестера. Сюда перешла работать полностью укомплектованная административная команда вместе с руководителями вплоть до нижнего иерархического уровня. Как отмечалось в главе 6, клиника Мэйо была в состоянии набрать обслуживающий персонал, соответствующий требованиям ее корпоративной культуры. Более того, сам бренд стимулировал многих новичков проявлять лучшие качества. Большинство сотрудников, знавших репутацию клиники Мэйо, стремились соответствовать ей. Например, одна молодая женщина, работавшая в регистратуре кампуса в Аризоне, в сложных случаях помогала пациентам найти кабинет, в который было выписано направление. Она признается, что «в клинике Мэйо работала более добросовестно, чем в других местах, потому что хотела показать здесь лучшее, на что способна». Предоставляя сотрудникам необходимые условия и достаточно времени для того, чтобы обеспечить высококачественное обслуживание, организация тем самым сохраняет главные характеристики своего бренда.

Хотя в двух новых кампусах удалось успешно воссоздать опыт взаимодействия с пациентами, другие составляющие стратегии расширения были неясны. Основная стратегия была реализована, но, по словам Карлтона Райдера, бывшего главного администратора кампуса в Джексонвиле, «стратегический план развития кампусов отсутствовал. Мы начинали как небольшая многофункциональная клиника, но при этом не знали, что делать дальше». Доктор Роберт

Уоллер, который возглавлял комитет по диверсификации, а затем стал генеральным директором клиники, в 1984 году представил совету директоров общий план. «Мы имели туманное представление о деталях наших действий, – признается он и поясняет: – Если бы мы определили все подробности архитектуры, систем и практики для новых кампусов до принятия решения об их строительстве, они вряд ли были бы возведены»^[119].

Карлтон Райдер говорит: «Бросая в землю зерно клиники Мэйо, вы получаете три побега: клиническое лечение, научные исследования и образование». Таким образом, через несколько лет все кампусы приступили к реализации плана превращения в копию клиники Мэйо. И руководители организации знали, как воплотить эти планы в жизнь. Создав два своих подобия, клиника Мэйо за десять лет значительно продвинулась вперед, реализовав замыслы совета управляющих. Сегодня уже никто не сомневается в правильности тех решений.

Однако тут возник непредвиденный риск для бренда. При отсутствии четких инструкций, которые регламентировали бы отношения между новыми кампусами и Рочестером, возникала некоторая неопределенность. Один из прежних руководителей утверждал в своем интервью, что по причине этой неопределенности кампусы «отражали личные качества своих лидеров». Некоторые отделения, особенно неврологии и нейрохирургии, наладили сотрудничество с самого начала. Руководители других отделений стремились отделить свои программы от Рочестера, рассматривая его более как конкурента, чем как партнера. В результате стали усиливаться разногласия.

В 2004 году руководители организации предложили устранить неопределенность отношений между тремя кампусами и объявили, что «единая клиника Мэйо становится закливанием и стратегической целью». Это означало, что кампусы должны наладить между собой активное стратегическое, административное и клиническое сотрудничество. Вполне логично, что далее последовали некоторые

изменения. Руководство сейчас осуществляется единым органом – советом управляющих, тогда как прежде действовало три таких совета. Все кампусы выполняют единый стратегический план. В 2006 году три кампуса начали одновременно использовать единую компьютерную программу администрирования, которая позволяет управлять такими функциями, как финансы и работа с персоналом. Национальный институт рака назвал Центр раковых заболеваний клиники Мэйо «первым всеобъемлющим раковым центром, интегрировавшим работу нескольких кампусов». Это свидетельствует о том, что трем кампусам удалось наладить сотрудничество в исследованиях и лечении этих заболеваний. Центр трансплантации клиники Мэйо и ряд других крупных и мелких функций также объединяют кампусы. Административные отделы, включая отделы кадров, развития персонала, закупок, планирования, связей с общественностью, финансов, информационных систем устранили барьеры, некогда разделявшие сотрудников разных кампусов.

Клиника Мэйо, объединив три кампуса, продолжает развиваться. Почти незамеченным остался тот факт, что за два десятилетия объем деятельности в Рочестере значительно возрос, в то время как работа в Аризоне и Флориде только начиналась. Например, количество сотрудников и площадь новых построенных помещений в Рочестере увеличились настолько же, насколько это увеличение произошло в двух других кампусах вместе взятых. Но для бренда здесь наиболее важно то, что все виды лечения, проводимые под маркой клиники Мэйо, должны быть одинаково высокого качества.

Оценивая 20-летний опыт расширения, Карлтон Райдер говорит, что братья Мэйо не планировали создания кампуса в Рочестере. Их главные стратегические партнеры – францисканские сестры – появились после торнадо и построили больницу вопреки возражениям доктора Уильяма Уорралла Мэйо. Доктор Виктор Трастек, генеральный директор кампуса Аризоны, также отмечает, что сотрудники Джексонавиля и Скотсдейла были и остаются

«настоящими первооткрывателями» в том, что касается урбанистической модели – отделений клиники Мэйо, успешно работающих на рынках крупных городов. И они «прокладывают путь» для тех, кто продолжит работать на этих рынках.

Медицинские лаборатории Мэйо

В штате медицинских лабораторий Мэйо (МЛМ) насчитывается более 800 человек. Клиентами этих лабораторий обычно являются крупные больницы, часто имеющие в своем составе академические медицинские центры. Текущие лабораторные тесты и анализы делаются в отделении лабораторной медицины и патологии клиники Мэйо. Значительную часть рынка МЛМ составляют сложные тесты, которые могут сделать лишь немногие лаборатории. Операции МЛМ не касаются основных потребителей бренда, поскольку относятся к категории «бизнес для бизнеса» (B2B).

Отделение лабораторной медицины и патологии клиники Мэйо в начале 1970-х годов стало предлагать услуги по проведению сложных нестандартных тестов врачам и больницам в районе Рочестера. На первых порах это делалось для того, чтобы получить доход от дорогостоящего лабораторного оборудования, которое имелось далеко не у всех. Такая стратегия предполагала не только получение лабораторных данных, но и консультирование общественных врачей, которым специалисты клиники объясняли суть результатов тестирования и их возможное практическое применение. С этой инициативой впервые выступил доктор Майкл Б. О'Салливан, патологоанатом по специальности и бывший генеральный директор кампуса в Аризоне, а также бывший администратор Джеральд Уоллнер. Здесь клиника вовсе не стремилась конкурировать на локальном медицинском рынке в борьбе за дополнительные доллары. Ее цель заключалась в том, чтобы помочь региональным врачам повысить качество обслуживания пациентов. Работу МЛМ поддерживала маленькая группа торговых представителей и курьеров, доставлявших образцы тканей.

В середине 1980-х годов МЛМ, перейдя региональные границы, вышли на национальный и международный рынки. Их работа по-

прежнему была сосредоточена на сложных лабораторных тестах. В настоящее время в лаборатории клиники Мэйо курьеры ежедневно доставляют 25–30 тысяч образцов для анализов. Вспоминая начало этого бизнеса, доктор О’Салливан говорит: «Тогда еще даже не было слова “брендинг”, и мы лишь старались не повредить репутации клиники Мэйо». Примечательно, что его первоначальное предложение, с которым он выступил в 1971 году, включало следующую сентенцию: «Хотя наша программа ориентирована на прибыль, ее получение не должно быть и не является нашей главной целью». Совет управляющих рассматривал МЛМ как источник средств, необходимых для поддержания медицинских исследовательских и образовательных программ. Со времен братьев Мэйо научные исследования и образование выводились за рамки клинической деятельности. Однако давление со стороны участников Федеральной программы льготного медицинского страхования и других плательщиков, вынуждающее медицинские учреждения снижать цены на медицинское обслуживание, не позволяет теперь использовать доход от медицинской практики на выполнение научной и образовательной миссии.

Расширение бренда за счет МЛМ было достаточно успешным, поскольку поставило клинические знания на солидную деловую основу. Это расширение не требовало значительных вложений, так как данный вид услуг был тесно связан с хорошо отлаженной повседневной деятельностью клинических лабораторий Мэйо. Риск заключался в первичных элементах услуги – хорошо продуманной логистике, обеспечивавшей получение и транспортировку образцов тканей, сообщении результатов с помощью электронной связи и устных консультациях при необходимости. Однако руководители клиники опасались, что крупная коммерческая лаборатория повредит имиджу клиники Мэйо как некоммерческой организации. Коммерциализация лабораторий создавала в то время некоторый психологический дискомфорт для консервативной организации.

Сейчас, после нескольких лет активного роста, МЛМ поставили перед клиникой сложные задачи, связанные с достигнутыми успехами. В 2000 году на американском рынке работало семь лабораторий, которые конкурировали между собой, а теперь их осталось только четыре, в том числе МЛМ. Теперь МЛМ не используют громоздкое и многочисленное лабораторное оборудование; вместо этого почти половина тестов делается в отделениях клиники. По темпам развития лабораторные исследования МЛМ значительно превзошли деятельность, связанную с лечением пациентов, и их удельный вес в деятельности клиники заметно возрос. «Такую проблему приятно решать, – говорит доктор Франклин Кокерилл, возглавляющий отдел лабораторной медицины и патологии. – Этот рост обусловлен интересом рынка к нашим уникальным услугам. Мы не просто делаем лабораторные отчеты, а предоставляем нашим клиентам-врачам возможность проконсультироваться со 150 экспертами, которые помогают использовать результаты исследований на практике». МЛМ превратились в крупное и прибыльное предприятие, представляя самостоятельный бренд в лабораторном бизнесе. Качество услуг, оказываемых пациентам больниц и врачам-клиентам, не только обеспечило финансовый успех, но и снизило риск, связанный с коммерциализацией бренда клиники Мэйо.

Информация о здоровье

В начале 1980-х годов руководители клиники Мэйо приняли решение об открытии административного отдела, который должен был публиковать информацию, касающуюся сохранения улучшения здоровья. В 1983 году стало выходить издание «Клиника Мэйо: Информационный бюллетень о здоровье», в 1990 году – «Клиника Мэйо: Книга о здоровье для семьи». Это решение вывело бренд на потребительский рынок. Некоторые руководители сочли, что при использовании бренда клиники Мэйо в целях получения прибыли,

необходимой для поддержания научных исследований и образования, репутация альтруиста может повредить. В настоящее время организация, широко распространяющая медицинскую информацию для потребительского рынка в печатном и электронном виде, вовлечена в многоканальный бизнес, связанный с публикациями о здоровье человека.

Многие медицинские организации ежегодно тратят сотни тысяч долларов на то, чтобы рассылать информационные письма потребителям. Клиника Мэйо укрепила свой бренд, перевернув эту модель с ног на голову. Число ежегодных подписчиков на платные информационные издания «Клиника Мэйо: Бюллетень о здоровье» и «Клиника Мэйо: Источники здоровья женщины» составляет 800 тысяч человек. Но здесь есть одно важное различие. В этих публикациях клиника Мэйо не продает свои услуги. Указанные издания содержат полезную, достоверную и свежую информацию о здоровье, которая призвана просвещать потребителей и укреплять репутацию организации как эксперта в области медицины. «Книга о семейном здоровье» объемом 1448 страниц выдержала уже три издания общим тиражом более 1 миллиона экземпляров. Кроме этого, были выпущены другие книги (от поваренных до научно-популярных), рассказывающие о различных заболеваниях. В общей сложности количество читателей «библиотеки Мэйо» превысило число пациентов клиники. Эластичность бренда позволяет распространять информацию, которая помогает потребителям улучшать свое здоровье. И, как показывают исследования, эта печатная продукция соответствует требованиям рынка.

В начале 1990-х годов отдел, занимающийся публикациями о здоровье, осознал значение электронных каналов и начал распространять информацию с помощью CD-ROM, на которые была перенесена и «Книга о семейном здоровье». В 1996 году отдел публикаций создал веб-сайт под названием «Оазис здоровья» (MayoHealthOasis.com), который стал одним из первых сайтов, посвященных здоровью. В 2000 году он был переименован

в MayoClinic.com, поскольку организации было удобнее заниматься брендингом, сохраняя единообразие названий. Сейчас этот сайт пользуется большой популярностью, на нем фиксируется более 13 миллионов посещений ежемесячно.

Присутствие в Интернете разрушило некоторые барьеры, стоявшие перед клиникой Мэйо. Использование «.com» в названии домена вызвало ряд вопросов к бренду, который с точки зрения потребителей был некоммерческим. Но рыночные исследования, проведенные в 1990-х годах, показали: лишь немногие потребители знали о том, что «.com» означает коммерческую категорию доменов. Бесплатный для пользователей, сайт MayoClinic.com финансируется за счет рекламы и спонсорства компаний, производящих товары и услуги для здоровья, а также за счет поступлений от веб-сайтов, имеющих лицензию на одновременную публикацию информации, помещаемой на MayoClinic.com. Но и сегодня внутренние критики задаются вопросом: как люди относятся к тому, что клиника Мэйо компрометирует себя, когда публикация спонсируется, например, фармацевтической компанией – производителем медикаментов для лечения заболевания, о котором идет речь. И все же спустя десятилетие, в течение которого используется подобная реклама, репутация клиники Мэйо по-прежнему остается незапятнанной.

Более серьезная проблема, с которой столкнулась организация, заключалась в том, что в Сети присутствовали два сайта: MayoClinic.com, содержащий в основном информацию о здоровье, и MayoClinic.org, сообщающий пациентам о медицинских услугах, графиках приема, электронном сервисе. Оба сайта можно было найти с помощью обычных поисковых систем. Редакторы сайтов ясно видели разницу, но люди, желающие найти либо информацию о здоровье, либо график приема больных, испытывали разочарование и растерянность, попадая не на тот сайт. Впоследствии сайты были объединены, чтобы повысить качество обслуживания и не вводить в заблуждение пациентов и потребителей.

Во второй половине 1990-х годов отдел публикаций о здоровье, выпускавший печатную и электронную продукцию, расширил сферу своей деятельности, создав две телефонные справочные линии «Клиника Мэйо: здоровый образ жизни» и «Спросите клинику Мэйо». Платные телефонные линии, предназначенные для крупных работодателей и страховщиков, были призваны помочь сотрудникам этих организаций активно улучшать свое здоровье. В рамках программы «Здоровый образ жизни» консультанты в индивидуальных беседах объясняют людям, каким образом им следует изменить стиль жизни с пользой для своего здоровья. В 2008 году «Здоровый образ жизни» выделял пять основных факторов: нормальный вес, физические упражнения, правильное питание, управление стрессом, отказ от курения. На телефонной линии «Спросите клинику Мэйо» работают дипломированные медсестры. Они помогают клиентам принять продуманные решения, касающиеся лечения различных заболеваний и использования имеющихся лечебных ресурсов. Телефонную линию клиники Мэйо «Отказ от курения» обслуживают профессиональные консультанты, которые помогают курильщикам преодолеть никотиновую зависимость. Этот сервис, созданный Центром никотиновой зависимости клиники Мэйо, активно используют крупные работодатели и некоторые государственные учреждения, участвующие в программе по борьбе с курением.

С точки зрения некоторых руководителей клиники, для бренда существует три риска: 1) коммерциализация в результате использования рекламы на сайте MayoClinic.com и прямой почтовой рассылки информационных бюллетеней, способная испортить репутацию клиники; 2) непреднамеренное репозиционирование клиники Мэйо только как источника информации о здоровье, а не как лечебного учреждения для пациентов с тяжелыми заболеваниями; 3) коммуникационная деятельность вспомогательных подразделений Мэйо, которая, хотя и подчинена

главной миссии удовлетворения нужд пациентов, отличается от нее и конкурирует с ней.

Что касается первого риска, то клиника Мэйо, с точки зрения некоторых наблюдателей, портит свой имидж тем, что прямые почтовые рассылки и другие маркетинговые методы контрастируют с признаками качества, которые бросаются в глаза в кампусах. Однако, как показывают количественные и качественные исследования рынка, маркетинговая деятельность не вредит бренду. Правда, эти исследования могут упустить из виду некоторые реалии. Джон Ла Форджиа, возглавляющий отдел по связям с общественностью, сравнивает бренды, подобные клинике Мэйо, со светом звезд: «То, что мы видим сейчас, принадлежит давнему прошлому – возможно, опыту наших прародителей». Таким образом, ошибки, допущенные сегодня, могут быть не видны исследователям в течение многих лет, до тех пор пока их будет уже слишком поздно исправлять.

Второй риск, связанный с позиционированием, еще более спорный. Совершенно очевидно, что у человека, который читает информационные бюллетени клиники или заходит на ее сайт, складывается впечатление, отличное от впечатления пациента, непосредственно взаимодействующего с врачом. Как показывают маркетинговые исследования, читатели информационных бюллетеней и посетители сайта воспринимают бренд более поверхностно, но при этом расценивают клинику Мэйо как место, где может быть оказана высокопрофессиональная медицинская помощь. Фактически они воспринимают клинику Мэйо в более широком смысле по сравнению с другими потребителями, которые поддерживают классическое позиционирование бренда как суда в последней инстанции.

Третий риск, связанный со вспомогательными функциями, конкурирующими с главной миссией клиники, отражает комплексные интересы организации. Этот риск увеличивают не только информационные группы, отправляющие ежегодно миллионы

бюллетеней прямой почтовой рассылкой, но и отдел развития, обращающийся с просьбами к потенциальным спонсорам. Многочисленные торговые представители звонят в различные компании и предлагают оздоровительные информационные ресурсы. Хотя все эти виды деятельности приносят пользу организации и поддерживаются ею, ни одна из них напрямую не связана с многомиллиардным лечебным предприятием, которое является сердцем и душой клиники Мэйо. Именно это предприятие предоставляет медицинские услуги полумиллиону пациентов в год. «Почтовая рассылка и обращения к потенциальным спонсорам осложняют однозначное восприятие сигналов, которые клиника Мэйо адресует общественности», – говорит Джон Ла Форджиа.

Система здравоохранения Мэйо

Опасность оттока пациентов, вызванная появлением организаций медицинского обеспечения (ОМО) в 1980-е годы, еще более усилилась в 1992 году, когда президентом США стал Билл Клинтон и его администрация начала активно проводить реформы в области здравоохранения. Многие руководители медицинских организаций ожидали, что американское здравоохранение будет переформировано в региональные сети, в которых ОМО, страховые компании/плательщики вместе с врачами и больницами станут частью закрытой системы, ответственной за предоставление всех медицинских услуг определенным кругам населения. Однако пациенты, выбирающие врачей и больницы в своей сети, столкнулись с недоступными для их кошельков ценами. А больницы и группы врачей по всей стране с трудом могли найти партнеров, которые не были бы изолированы границами сетей.

Клинику Мэйо в Рочестере подобные проблемы также затронули. Крупные больницы и клиники вокруг кампуса стали создавать сети путем слияний и поглощений. Организация должна была защитить свой бизнес, чтобы он не перешел к конкурентам, поскольку более 50 % ее пациентов приезжали с ферм, из местечек и городов, находящихся в пределах 200 км от Рочестера. Клиника Мэйо была привлекательным партнером для ряда медицинских учреждений, руководители которых начали вести переговоры о присоединении и включении в состав организации. К концу 1992 года в состав Мэйо вошли две многофункциональные клиники и одна общественная больница. Это присоединение положило начало созданию одной из наиболее успешных сетей нашего времени^[120].

Первой стала клиника из города Декора, штат Айова, получившая название Decorah Clinic, а Mayo Regional Practice (Клиника Декоры, региональное отделение Мэйо). Позже в состав сети вошла клиника О'Клер, принадлежавшая Midelfort Clinic, штат Висконсин. Она также

получила статус региональной клиники Мэйо. Затем к организации присоединилась первичная больница Лютера, которая до этого использовалась Midelfort Clinic. Она стала первым медицинским учреждением, получившим статус региональной больницы Мэйо. Эти новые бренды Мэйо отличались от брендов других организаций, которые полностью переименовывались после поглощения.

Однако названия «региональная больница Мэйо» и «региональная клиника Мэйо» не соответствовали структуре, которую хотела иметь организация. Доктор Майкл О'Салливан, который двумя десятилетиями ранее в качестве молодого специалиста по патологии помогал создавать МЛМ, теперь, в 1990-е годы, принял участие в развитии региональной сети больниц и клиник. Он вспоминает: «В течение менее чем десятилетия, прошедшего с момента приобретения клиникой Мэйо двух рочестерских больниц, стало ясно, что мы должны приложить немало усилий к тому, чтобы добиться интеграции клиник и больниц в этой региональной сети. Мы хотели сделать их единым целым». Доктор Уильям Рупп, который был президентом Midelfort Clinic, помогал создавать эту модель и поглощать больницу в городе О'Клер. Это поглощение стало первым из 13 подобных, которые осуществила Система здравоохранения Мэйо в течение последующих 12 лет.

Однако окончательная стратегия развития бренда все еще была неясна. Некоторые вопросы оставались открытыми. Во-первых, клиника Мэйо опасалась превратиться в монстра, который появляется на местных рынках только для того, чтобы завладеть здешними медицинскими учреждениями. Было необходимо позиционировать развитие сети так, чтобы это не выглядело захватом. Во-вторых, как говорит Джеймс Дж. Андерсон, первый административный руководитель Системы здравоохранения Мэйо, а ныне главный администратор кампуса Аризоны, «мы четко сказали коллегам о том, что не собираемся существенно менять их способы ведения практики. Мы дали им понять, что оставляем за ними право принимать решения о направлении пациентов в клинику Мэйо, хотя

нам хотелось бы, чтобы таких направлений было больше. Но мы говорили с ними о создании более широкой концепции, которая позволила бы им улучшить обслуживание пациентов». Таким образом, становился реальностью бренд, отражающий этот местный контроль. В-третьих, здешние больницы, которые все были некоммерческими организациями, являлись общественными. Они лечили три поколения проживающих тут семей. И эти семьи делали благотворительные пожертвования своим больницам, а не клинике Мэйо. Поэтому бренд должен был поддерживать уважение и лояльность этих людей по отношению именно к их медицинским учреждениям. Более того, местные больницы и клиники создали определенный имидж своих брендов на локальных рынках. Наконец, новые субъекты, вошедшие в состав организации в результате поглощений, проводившихся Фондом Мэйо, не идентифицировались с клиникой Мэйо, поскольку ее бренд ассоциировался с высококачественным сервисом и сложным лечением, недоступным большинству местных жителей. Клиника Мэйо является тем медицинским учреждением, к которому обращаются в тех случаях, когда другие не в состоянии помочь. Больницы, вошедшие в Систему здравоохранения Мэйо, являлись первичными, куда люди обращались в первую очередь. И даже в настоящее время более 70 % врачей, работающих в Системе здравоохранения Мэйо, выступают в качестве первичных исполнителей медицинских услуг, хотя в некоторых более крупных клиниках имеется ряд специалистов.

Решение заключалось в том, чтобы по возможности сохранить имидж местных лечебных брендов, соотнеся их в то же время с брендом Мэйо. После поглощения Midelfort Clinic и больницы Лютера в городе О'Клер появилось название Luther Midelfort / Mayo Health System (Система здравоохранения Мэйо). В других случаях в названии поглощенной больницы указывалось название медицинского центра в городе и Система здравоохранения Мэйо, например: Austin Medical Center / Mayo Health System (Медицинский

центр Остина / Система здравоохранения Мэйо). Поглощенные больницы / медицинские учреждения соотносились прежде всего с названиями, известными местным жителям. Так, больница в О'Клер сохранила свое название Luther, к которому присоединились бренды бывшего и нынешнего владельца, соответственно Midelfort и Mayo (см. рис. 8.3). В рамках брендинговой стратегии в подобных случаях надпись Mayo Health System помещалась на логотипе под названием больницы и выполнялась более мелким шрифтом. При этом преднамеренно использовалось просто название «Мэйо», а не «Клиника Мэйо», чтобы избежать полного отождествления с последней и в то же время обозначить ее присутствие, контроль деятельности и гарантию высокого качества медицинского обслуживания.

Рис. 8.3. Логотип больницы Лютера, входящей в Систему здравоохранения Мэйо



Luther Midelfort

Mayo Health System

Система здравоохранения была успешной с точки зрения клиники Мэйо и местных жителей. «За счет Системы здравоохранения Мэйо медицинское обслуживание на локальном уровне сначала стабилизировалось, а затем улучшилось: местные больницы и врачи зачастую не могли предоставить необходимые услуги. И мы дублировали некоторых из них, – говорит доктор Питер Карриер, медицинский директор Системы здравоохранения Мэйо. – Кроме

того, повысив эффективность деятельности, местные медицинские учреждения сумели значительно усилить свой потенциал. Система здравоохранения приносит ежегодную прибыль. Но особенно важно здесь то, что обслуживание пациентов было улучшено в 67 населенных пунктах. В конечном счете все наши усилия были направлены именно на это». К тому же возрос поток пациентов, приезжавших из этих населенных пунктов в Рочестер. Таким образом, расширение бренда оказалось успешным во всех отношениях.

Защита бренда

На начальном этапе цель клиники Мэйо заключалась в том, чтобы защитить честь и имя семьи. Скептики, циники, враги и шарлатаны пытались очернить репутацию братьев Мэйо. Наиболее негативно реагировало медицинское сообщество, особенно в северной части Среднего Запада. Масла в огонь подливала и пресса, особенно желтая, которая публиковала «сенсационные истории» о семье Мэйо, смакуя выдуманные подробности. Самая одиозная статья появилась в апреле 1909 года в издании Human Life. Автор дал волю своей фантазии, безмерно преувеличив достижения братьев Мэйо: «Ни один пациент не умер под их скальпелем... Сам кайзер размышляет о том, как заманить их жить в Германию... Суд в последней инстанции для больных всего мира». Не ограничившись этим, издатель предпринял не самый удачный маркетинговый ход, разослав бесплатные экземпляры статьи медикам по всей стране. Врачи подумали, что братья Мэйо оплатили эту рассылку в целях собственного продвижения. На самом деле журналист даже не потрудился взять у них интервью.

Доктор Уилл был оскорблен, когда коллеги из Айовы написали ему, что «не приглашают» его выступить на заседании местного отделения Американского медицинского общества по причине фурора среди врачей штата, вызванного публикацией этой статьи. Братья ответили на это статьей в журнале Journal of the American Medical Association. Они, в частности, писали: «Кажется невероятным, чтобы здравомыслящий медик, прочитав статью, опубликованную в Human Life, поверил в то, что мы причастны к ее распространению... Непонятно, как можно предположить, будто два человека на пятом десятке лет и один 90-летний старец могли преднамеренно совершить шаги, которые дискредитируют работу всей их жизни»^[121]. Братья Мэйо скептически относились к своей известности еще до скандала с Human Life. Например, в 1908 году,

отвечая письмом на просьбу одной из газет об интервью, доктор Уилл отклонил ее: «Общественность может отличить шарлатана от честного человека только в том случае, если последний не позволяет использовать свое имя нечестным образом»^[122]. Осторожное отношение к паблицити преобладало в клинике в течение десятилетий.

Сегодня руководители организации понимают, что братья Мэйо отстаивали репутацию бренда, который представляет собой важнейший актив. Джон Ла Форджиа говорит: «Невозможно точно определить стоимость бренда в денежном эквиваленте, поскольку он бесценен. В случае утраты репутации она теряется навсегда. В лучшем случае ее удастся восстановить лишь частично». В 1997 году клиника Мэйо начала предпринимать целенаправленные действия, направленные на защиту своего бренда. Была сформирована специальная команда, в которую вошли работники юридического отдела и члены совета управляющих. Немаловажную роль здесь играют также лояльные пациенты и сотрудники, которые своевременно сообщают команде о возможных проблемах.

Чтобы защитить бренд от негативного воздействия внешних сил, требуется постоянный контроль. Например, когда та или иная организация без разрешения использует название Мэйо в рекламе или других маркетинговых акциях, собственные юристы клиники предпринимая соответствующие шаги. Так, адвокат клиники Мэйо, проводивший отпуск в Канаде, с удивлением обнаружил там «Северную клинику Мэйо». Достаточно было единственного письма, отправленного юридическим отделом, чтобы остановить неправомерное использование торговой марки. Еженедельное сканирование зарегистрированных названий новых доменов позволяет предотвратить несанкционированное применение вариантов имени Мэйо. Бренд зарегистрирован и защищен на международном уровне. Однако в 2006 году интернет-сканирование обнаружило недавно открытый в Англии салон по пересадке волос под названием «Клиника Мэйо». Адвокаты клиники связались

с владельцами этого предприятия и заставили их поменять название. В подобных случаях вопросы решают собственные юристы клиники, занимающиеся защитой интеллектуальной собственности. Хотя юридическая система работает медленно и обходится довольно дорого, эти вопросы, как правило, удается решить.

Однако наибольший риск бренду исходит от самой клиники Мэйо. Предложения, которые выдвигают работники, большей частью бывают продуманными, однако некоторые из этих предложений в случае одобрения руководством способны ухудшить репутацию бренда. Специальная команда, которая занимается брендингом и имеет доступ к информации, касающейся исследований бренда и его положения на рынке, решает все вопросы, связанные с данной сферой. В «Руководстве по управлению брендом клиники Мэйо», разработанном на основе глубокого понимания брендинговой политики и корпоративной культуры, выделяются следующие четыре положения.

1. Продукт, услуга или деловые отношения, носящие брендовое название «Мэйо» или «Клиника Мэйо», должны принадлежать либо полностью контролироваться клиникой Мэйо. Этот принцип сформулирован в первой половине 1990-х годов, когда создавалась Система здравоохранения Мэйо. В то время клиника вела активные, но, как потом выяснилось, бесплодные переговоры с несколькими больничными и врачебными группами, которые выразили желание войти в состав Мэйо. Многие из них представляли собой крупные успешные системы и обеспечивали превосходное медицинское обслуживание. В отличие от больниц и клиник, вошедших в Систему здравоохранения Мэйо, некоторые из «просителей» хотели, чтобы их активы и процессы были частично приобретены Фондом Мэйо. Однако после длительных переговоров руководство клиники осознало, что подобные приобретения будут уместны только в случае установления полного и немедленного контроля. Субъекты, входившие в Систему здравоохранения Мэйо, располагались

в пределах 200 км от Рочестера, поэтому их легко было контролировать. Но в случае «франчайзинга» бренда было невозможно обеспечить то же качество обслуживания, которым пользуются миллионы пациентов Мэйо. Нельзя было обменивать репутацию бренда на наличные деньги. И этот принцип до сих пор используется по отношению не только к деятельности, но и ко всем продуктам с торговой маркой Мэйо.

2. Использование названия бренда исключительно ради достижения успеха или продвижения продуктов, услуг и деловых отношений считается неприемлемым. Случалось, что руководители клиники сталкивались с ситуацией, когда сторонники создания новых продуктов утверждали, что для их успеха на рынке требуется использовать название Мэйо. Однако руководители придерживались принципа, согласно которому продукт сам по себе должен сохранять жизнеспособность на рынке независимо от бренда клиники. И только если продукт или услуга являются действительно успешными, они могут получить поддержку со стороны бренда Мэйо. Клиника старается использовать свой бренд только для собственных высококачественных продуктов и услуг, которые соответствуют требованиям бренда и поддерживают его репутацию; бренд Мэйо не должен подвергаться риску из-за маргинальных рыночных предложений. До 1997 года в портфеле брендов были некоторые предложения, не соответствующие указанному критерию. Ни одно из них не сохранилось до настоящего времени. И этот отбор произошел более под воздействием нормальных рыночных сил, чем вследствие официального брендинга.

3. Бренд клиники Мэйо не должен использоваться в стиле, который делает заурядным его название или саму организацию. Этот субъективный принцип соблюдается в ряде решений, связанных с презентацией бренда. Например, при проведении рекламной программы совместно с крупной розничной компанией, предлагавшей потребителям информационные бюллетени Мэйо, руководители клиники не достигли договоренности со своим

партнером, в результате чего отношения с ним были прекращены. Этот партнер предлагал рекламу в легкомысленном юмористическом стиле, что противоречило имиджу клиники Мэйо как суду в последней инстанции (именно так воспринимают бренд многие люди, страдающие тяжелыми заболеваниями). Поскольку этот принцип субъективен, для его соблюдения необходим дух коллегиального согласия, который выручал предприятие во все времена. Многие предложения хорошо продуманы, но непрофессиональны по сути; это могут быть сомнительные названия или образы рекламных постеров, придуманные сотрудниками. Указанный принцип преобладает, когда, например, предлагаются воздушные шары или футболки с названием клиники Мэйо.

4. *Когда организация сотрудничает с другим медицинским учреждением, страховщиком или брендом, необходимы соглашения, помогающие реализовать «Руководство по управлению брендом клиники Мэйо».* В последние годы академические медицинские центры столкнулись с возросшим вниманием общественности, которая стала более пристально следить за взаимоотношениями между учеными и производителями медикаментов и медицинского оборудования. Это было предметом внимания клиники в течение долгого времени. Еще в 1910 году в клинике Мэйо была сформирована группа, которая отслеживала взаимоотношения с индустрией. Сегодня такой группой является комитет по связям с производителями. Он отвечает за разрешение конфликтов, которые время от времени возникают у клиники с корпорациями, обслуживающими пациентов и медицинские учреждения. Внимание комитета сосредоточено на том, чтобы во всех деловых отношениях интересы пациентов были на первом месте.

Это область сложных задач, стоящих перед клиникой Мэйо и большинством академических организаций, которые проводят научные исследования и разрабатывают современные методы лечения и технологии. Для создания новых продуктов,

удовлетворяющих требования рынка, необходимы крупные вложения средств. Современная деловая среда усложняет задачи, стоящие перед комитетом по связям с производителями; он должен отслеживать все формы взаимоотношений (в том числе консультирование, переговоры и научные работы) с каждым врачом, исследователем или администратором некоммерческой организации. Специальная группа адвокатов и их ассистентов ведет переговоры и подписывает контракты об использовании названия Мэйо во всех видах коммуникации. Команда, занимающаяся брендингом, также разработала ряд сложных правил, которые необходимо соблюдать при взаимодействии с представителями всей индустрии.

Область сложных задач не ограничивается конфликтами интересов; сюда также включается взаимовыгодное сотрудничество. Например, компании, производящие товары и услуги для клиники Мэйо, часто выражают желание указать этот факт в своих маркетинговых материалах. Чтобы избежать рекламных злоупотреблений, клиника требует, чтобы ее название фигурировало в списке, включающем не менее пяти организаций; при этом все названия должны быть набраны одинаковым шрифтом и стоять в алфавитном порядке.

Кроме того, организация разработала пробный тест, который используется в процессе принятия решений, касающихся построения бренда (см. на следующей странице). Этот вид деятельности должен соответствовать ценностям и принципам клиники, отражать ее характеристики и суть, которые были определены в ходе тщательных исследований бренда. Эти исследования показали: рынок ожидает, что клиника Мэйо будет предлагать товары и услуги самого высокого качества. Изучение эластичности бренда свидетельствует также о том, что он может использоваться только для товаров и услуг, связанных с лечением и улучшением здоровья. Клиника разочарует рынок, если будет демонстрировать «стильность», неумную фантазию и тщеславие. Солнцезащитные

очки, косметика, модная спортивная одежда развенчают и сделают заурядным сильный медицинский бренд. При расширении бренда клиника Мэйо должна, как и прежде, превыше всего ставить нужды пациентов, основываться на гуманизме и избегать стремления исключительно к собственной выгоде.

Проверка соответствия бренда ценностям и имиджу клиники

Чтобы определить, в какой степени предлагаемые продукты, услуги и деловые отношения соответствуют имиджу клиники Мэйо, необходимо использовать следующие критерии.

1. Соответствует ли предложение концепции и принципам клиники Мэйо?

2. Не противоречит ли оно атрибутам и ценностям, которые связывают с брендом клиники Мэйо пациенты и потребители?

3. Будет ли оно расценено как лучшее в своей категории, если использовать стандарты потребителей и индустрии?

4. Связан ли продукт или услуга непосредственно с лечением и оздоровлением?

5. Укрепляет ли продукт или услуга уверенность потребителей в том, что клиника Мэйо стремится, прежде всего, к соблюдению гуманных принципов, а не к получению прибыли и другим коммерческим целям?

6. Дает ли продукт, услуга или деловой контакт выгоду пациентам и потребителям в соответствии с тем, чего они ждут от клиники Мэйо?

Защита бренда более зависит от человеческого фактора, чем от точных научных данных. Например, в середине 1990-х годов, не прибегая к исследованиям в области брендинга, совет управляющих отклонил тщательно продуманное деловое предложение создать косметику Мэйо, которая, по оценке отделения дерматологии, имела бы успех на рынке и превзошла бы конкурирующие продукты того же назначения. Совет управляющих отказался от этого плана не потому, что сомневался в его экономической выгоде, а так как с точки зрения некоторых потребителей подобные продукты не соответствуют имиджу клиники Мэйо. Руководители должны точно оценивать все факторы, влияющие на модель построения бренда: характеристики представленного бренда, распространение внешней информации о бренде, опыт взаимодействия потребителей с организацией. Современные исследования позволяют получить некоторые данные, которые помогают понять бренд и принять соответствующие решения, но эти решения далеко не всегда являются простыми. В конечном счете руководители должны исходить из своего опыта и интуиции, основанных на глубоком понимании корпоративной культуры и ее ценностей. И до сих пор клиника Мэйо получает в основном положительные отзывы в свой адрес.

Уроки для менеджеров

Неизменный успех бренда в течение столетия на практике встречается довольно редко, но клиника Мэйо добилась именно этого. Трудно найти другую организацию, которая сохраняла бы подобную устойчивость и силу бренда, и менеджеры могут извлечь много полезных уроков из ее опыта. Мы же сосредоточим внимание на трех моментах.

Урок 1. Концентрируйте внимание на исполнителях. Сила бренда, представляющего трудоемкое обслуживание, зависит от работников, взаимодействующих с потребителями и формирующих значение бренда. Как говорилось в главе 2, личные принципы исполнителя непосредственно влияют на качество и ценность услуг, которые он оказывает. Когда клиника расширила свой бренд, открыв кампусы во Флориде и Аризоне, она практически в каждое отделение направила талантливых и опытных сотрудников, которые в основном занимали руководящие должности и своим примером помогали новичкам усваивать принципы корпоративной культуры и методы обслуживания пациентов.

Кроме того, среда, в которой предоставляются медицинские услуги, содержит признаки качества, актуальные для сотрудников/исполнителей и пациентов. Тщательно продуманный дизайн новых помещений в Джексонвиле и Скотсдейле обнаруживал признаки качества, которые поддерживали имидж бренда в сознании не только пациентов, но и работников. Отделка деревом и камнем, интересные художественные работы – все это можно сравнить с привлекательным декором ресторана, где столики покрыты свежими скатертями, а официанты носят фирменную одежду. Обстановка клиники Мэйо заставляет сотрудников, предоставляющих услуги, следовать принципам корпоративной культуры и напоминает им об истории бренда.

Более того, высокие этические нормы, соблюдаемые клиникой и по-прежнему доминирующие здесь, вдохновляют людей добровольно отдавать все силы для обеспечения качественных услуг. Практика нахождения оптимальной ниши для каждого работника, принятая в клинике, ценится персоналом. Достаточно широкий выбор льгот для сотрудников также позиционирует Мэйо как надежного работодателя. Клиника заботится о персонале, а тот в ответ старается заботиться о пациентах.

Урок 2. Уделяйте внимание защите, а не только нападению. В 1983 году клиника Мэйо впервые в своей истории предприняла три агрессивные инициативы: она решила осуществить географическое расширение, открыв кампусы во Флориде и Аризоне, развивать медицинские лаборатории Мэйо (МЛМ) и публиковать для потребителей информацию, касающуюся заботы о здоровье. В контексте вековой истории организации эти действия выглядят как исключение из правил. Гораздо большее значение имеют акции, направленные на защиту бренда. Клиника Мэйо по-прежнему соблюдает осторожность, считая, что качество услуг важнее роста. С тех пор как братья Мэйо защищали свое доброе имя, штат клиники значительно увеличился и составляет теперь 42 тысячи человек, от которых во многом зависит репутация организации. Потребители относятся к бренду Мэйо с доверием. Руководители клиники полагают, что доверие пациентов и первичных врачей, направляющих своих больных в Мэйо, является бесценным активом, который необходимо защищать любой ценой. Взвешенные, тщательно продуманные решения комитетов, четко определенные критерии в «Руководстве по управлению брендом», специальная команда, которая занимается брендингом и следит за соблюдением этих критериев, главные организационные принципы представляют собой те инструменты, что помогают сохранить доверие, защищающее бренд. Таким образом, клиника Мэйо вполне решительно играет «в защите» и довольно осторожно «в нападении».

Урок 3. Превратите потребителей в продавцов. Кого-то может удивить, что 91 % пациентов клиники Мэйо дают о ней хвалебные отзывы в беседах с другими людьми^[123]. Именно пациенты рекламируют клинику. Значимый для жизни, сложный и вариабельный сервис, каким является медицинское обслуживание, особенно зависит от распространения людской молвы. Потенциальные пациенты с доверием относятся к непредвзятым мнениям опытных пациентов. Однако чтобы в полной мере использовать людскую молву, необходимо предлагать услуги, которые превосходят ожидания потребителей. Услуги, оправдывающие ожидания, – распространенное явление; редкие услуги порождают людскую молву. Команда медицинских экспертов клиники Мэйо проводит лечение, которое недоступно пациентам на их местных рынках. Клиника делает ставку на эффективную организацию процессов и высокое качество услуг, что еще более отличает ее от местных учреждений. Вдобавок она приятно удивляет пациентов, что также позволяет превзойти их ожидания. И люди испытывают желание рассказать окружающим о клинике Мэйо. Согласно общему мнению, бренд в сфере услуг создается отделом маркетинга и рекламой. Но, как показывает модель клиники Мэйо, героями бренда являются промышленные инженеры и руководители, организующие процесс предоставления услуг, а также линейные сотрудники, одновременно обслуживающие одного пациента.

Резюме

Мы не знаем организации, которая лучше, чем клиника Мэйо, смогла бы проиллюстрировать модель бренда в сфере услуг, представленную в этой главе. Ни у кого нет сомнений в том, что это очень сильный бренд. Неоспоримым фактом является и то, что судьба бренда зависит от его побочного продукта: впечатления, которое оставляет обслуживание в сознании потребителей. Для организаций, предлагающих последовательный, сложный, вариабельный и персональный сервис, исполнение имеет критическое значение. Потребители таких услуг превращаются в источник информации, которая помогает сделать выбор окружающим. Создание бренда в сфере услуг в конечном счете сводится к формированию ярких позитивных впечатлений у потребителей. Именно этот урок создания мегабренда преподает клиника Мэйо.

Глава 9. Инвестиции в завтрашний день

В 1994 году мы обнаружили, что наша обширная практика по пересадке коленных и тазобедренных суставов приносит убытки, составляющие около 2 млн долл. в год. Если вы хирург-ортопед, интенсивно оперирующий пациентов, в том числе поступающих по направлениям других хирургов-ортопедов, то вам будет тяжело признать факт подобных убытков. Частично они были вызваны особенностями нашей практики, поскольку мы честно делали повторные операции, чтобы заменить неудачно выбранный имплантат. Кроме того, в некоторых случаях мы слишком долго держали пациентов в больнице. И все же большая часть убытков была связана с тем, что из 10–12 возможных вариантов мы использовали всего полдюжины конструкций при любом клиническом показании. Необходимость изменений была очевидна.

Следует помнить о том, что корпоративная культура клиники Мэйо очень сильна. Я и все мои коллеги отказались от возможности зарабатывать довольно крупные деньги частной практикой. Мы предпочли культуру Мэйо: работу на общее благо и приоритет интересов пациента. Сказав таким специалистам, что «необходимо сократить расходы на лечение больных», вы перечеркнете все, чем мы здесь занимаемся.

Услышав о том, что нужно изменить методы лечения, врачи непроизвольно, подчиняясь примитивному инстинкту, пытаются ухватиться за соломинку и высказывают сомнение в достоверности данных. Они начинают настаивать: «Ваши сведения ошибочны. Проверьте их еще раз». Культурные стереотипы заставляют их упорствовать: «Мы не хотим ничего менять». Как бы то ни было, нам пришлось проверить данные еще раз, чтобы убедиться в том, что они правильные. Руководство организацией осуществляют врачи, поэтому

дискуссия велась между медиками, в ней не было общения типа «финансовый аналитик – хирург». Таким образом, я мог сказать коллегам: «Данные точны и сомнений не вызывают. Но если вы сумеете доказать, что они ошибочны, я пересмотрю их. В противном случае вам придется признать, что они верные». Так нам удалось устранить первую соломинку.

Большинство хирургов стали хвататься за другую соломинку, ссылаясь на качество медицинского обслуживания. Обычно можно было услышать: «Я не намерен ничего менять, потому что действую в интересах пациента». Мы должны были представить неопровержимые аргументы и логически доказать: изменения необходимы с точки зрения корпоративной культуры. В течение долгих лет мы строго соблюдали принцип, согласно которому интересы пациента были превыше всего, поэтому, когда врачи приводили свои доводы, нам было трудно уверить их в ошибочности их взглядов. В результате мы использовали слишком много вариантов трансплантатов, которые выбирались в соответствии с тем, что каждый хирург считал наилучшим.

Чтобы добиться необходимых изменений, следовало, прежде всего, убедить врачей в том, что каждый из 12 вариантов коленных протезов мог и не быть наилучшим для определенного пациента, особенно если учесть, что выбор делался исходя из личных предпочтений и что их цены значительно различались. Столкнувшись с убытками, мы поняли, что цена имеет значение. Как ученые мы пришли к выводу, что множество вариантов обходится нам слишком дорого и стандартизация поможет контролировать расходы и улучшить качество. Нам удалось устранить вторую соломинку (апелляцию к качеству медицинского обслуживания), сказав: «Мы определим четкие критерии выбора лучшего варианта для пациента, а затем будем отдавать предпочтение самым дешевым протезным имплантатам из тех, которые не будут

снижать качество лечения». Наша цель заключалась в том, чтобы сократить выбор до двух имплантатов применительно к каждому клиническому показанию.

После этого мы наладили партнерские отношения с коллегами, руководившими сетевыми поставками, и они провели переговоры с производителями имплантатов. В результате уже через два года нам удалось не только ликвидировать убытки, но и получить доход от пересадки коленных и тазобедренных суставов, который только в Рочестере составил 8 млн долл. Но особенно важно, что это нисколько не ухудшило качество обслуживания; количество послеоперационных осложнений не изменилось. Экономическая выгода сохранялась в течение десятилетия, а затем была еще преумножена, когда кампусы Флориды и Аризоны, а также Система здравоохранения Мэйо взяли на вооружение этот метод.

История, рассказанная доктором Бернардом Морри, бывшим заведующим отделением ортопедической хирургии и членом совета управляющих, указывает на главный принцип, которым руководствуется организация, инвестируя в свой завтрашний день: клиника Мэйо добьется наибольшего успеха, если останется клиникой Мэйо.

Когда доктор Морри вел переговоры с коллегами об изменении клинической практики, он не подвергал сомнению главный принцип: нужды пациента превыше всего. Фактически, работая вместе над решением проблемы, медики придерживались принципа командного взаимодействия, что позволило снизить расходы и в то же время сохранить высокое качество обслуживания. Этот случай стал образцом для других инициатив. По словам Джеймса Р. Фрэнсиса, руководящего сетью поставок клиники Мэйо, аналогичные проекты в фармакологии позволили сэкономить 40 млн долл. за последние пять лет. Другие проекты, возглавляемые

врачами, повысили эффективность отделений кардиоваскулярной медицины, гастроэнтерологии, радиологии и капитального оборудования.

Дисциплина, которую демонстрирует Мэйо в подобных случаях, указывает на соблюдение принципов командной работы и приоритета нужд пациентов, а также стремление к хорошим финансовым результатам – в интересах будущих пациентов. Ниже в этой главе мы более подробно расскажем о том, как организационная дисциплина и власть позволяют добиться *очевидных* признаков качества во всей организации. Для компаний сферы услуг актуально следующее: «Контроль хода предстоящих событий означает успех в будущем. Руководители бизнеса должны определить его курс – не конкурентов, не кредиторов, не основных акционеров, не союзов, не поставщиков, не общественных активистов, не СМИ, не политиков. Руководители направляют работу организации на создание сверхценности для потребителей, и эта направленность позволяет обеспечить ее будущее»^[124].

В этой главе мы рассмотрим, каким образом клиника Мэйо заботится о своем будущем, устанавливая стратегические приоритеты в настоящем. Первым таким приоритетом, о котором мы расскажем, является *интеграция* трех кампусов в единую четко функционирующую организацию. Далее мы обсудим *повышение качества и безопасность* клинической практики, *большую ценность медицинского обслуживания*, обусловленную устойчивыми положительными результатами, *инновации* в методах лечения, *защиту* интересов пациентов во врачебной практике и при изменении политики, а также *развитие лидерства*.

Использование силы единства

Генеральный директор клиники Мэйо доктор Денис Кортеше говорит: «Главная жизненная цель клиники Мэйо – забота о пациентах. Вот уже около ста лет наша практика ориентирована на нужды каждого пациента». Организация знает, откуда она идет и куда хочет прийти, но в настоящее время пребывает в наиболее сложной научной, социальной и политической среде за всю свою историю. В США бурлят дискуссии о системе здравоохранения, которая, по мнению многих аналитиков, просто разрушена; циники даже вопрошают: «Какая еще система?» Кроме того, возникает вопрос, каким образом финансировать здравоохранение, чтобы оправдать ожидания американцев. Отрасль в целом стала перед необходимостью изменений, и, по мнению доктора Кортеше, она движется в сторону концепции, разработанной клиникой Мэйо: «Система здравоохранения, обеспечивающая лечение, сосредотачивается на отдельном пациенте, она увеличивает эффективность этого лечения, улучшает его результаты, повышает безопасность и снижает расходы путем интеграции и координации действий различных организаций». Кортеше также считает, что «клиника Мэйо приспособлена к этим условиям лучше, чем какая-либо другая организация». Но она не совершенна. Руководство работает над тем, чтобы организация оправдывала свою репутацию, выполняя обещания бренда, вселяя надежду и уверенность в людей, которые борются с тяжелыми заболеваниями и обращаются в клинику Мэйо.

Первый приказ, который издал доктор Кортеше, став генеральным директором клиники, регламентировал интеграцию трех кампусов в единую организацию. Как говорилось в главе 8, при открытии кампусов во Флориде и Аризоне было неясно, следует ли им функционировать как частям единой организации. Некоторые руководители полагали, что головная организация, известная в то

время как Фонд Мэйо, должна была играть роль холдинговой компании, которая контролировала бы различные подразделения бизнеса, наделенные значительной автономией. Когда в 1983 году было принято решение о расширении, в ведении руководителей организации была только клиника Мэйо в Рочестере, представлявшая собой больницу для амбулаторных пациентов со штатом менее 8 тысяч человек. Многие руководители Мэйо были убеждены в том, что организация уже достигла максимальных размеров, которые позволяли управлять ею эффективно. Более того, в 1983 году Рочестер еще не решил, следует ли брать на себя ответственность за две местные больницы (Святой Марии и методистов), которые должны были войти в состав организации в 1986 году. Они удваивали общее количество сотрудников и существенно усложняли деятельность в Рочестере. В этой ситуации руководители Мэйо отказывались устанавливать тесную связь с двумя новыми кампусами. Казалось резонным позволить им дистанцироваться от культуры и практики Рочестера, поскольку они работали на новых, незнакомых региональных рынках.

Однако в 2003 году, когда доктор Кортеше был утвержден генеральным директором, стало ясно, что интеграция кампусов в единую организацию просто необходима. Ситуацию анализирует доктор Дон Миллинер, возглавляющая консультативную группу клинической практики. Эта группа включает руководителей комитетов клинической практики всех трех кампусов и отвечает за усиление координации лечебной деятельности всей клиники Мэйо. Возглавляя консультативную группу, доктор Миллинер оказалась в центре проекта интеграции кампусов. «Когда мы начинали, люди не знали друг друга, не имели представления даже о том, где находятся эксперты по тому или иному вопросу, потому что мы переживали слишком бурный рост и были сильно разбросаны географически». С конца 1960-х годов клиника Мэйо стала использовать систему персонального вызова, которая позволяла в течение нескольких секунд наладить телефонную связь между

двумя консультантами. В 1980-х годах она была внедрена в Джексонвиле и Скотсдейле. Это эффективный инструмент коммуникации, особенно для сотрудников одного кампуса. Однако система вызова не облегчала общение двух не знакомых друг с другом консультантов. К моменту открытия кампусов во Флориде и Аризоне стали доступны и видеоконференции. Но и они оказывались более полезны в тех случаях, когда их участники были лично знакомы между собой. Ширли Вейс, главный администратор клиники Мэйо, считает, что личные знакомства сотрудников, работающих в различных кампусах, усиливают интеграцию. А для установления таких знакомств необходимы более частые поездки, чем это практиковалось раньше.

Доктор Миллинер рассматривает интеграцию как возможность возродить идею братьев Мэйо, стремившихся использовать на благо пациента каждый доступный ресурс. «Но сегодня, – говорит Миллинер, – мы имеем прекрасную возможность предоставить пациенту все самое лучшее независимо от того, в какой точке нашей системы находится эксперт и где именно оказывается медицинская помощь. Мы живем в эпоху цифровых технологий, которые обеспечивают интеграцию внутри очень крупных организаций». Использование электронных медицинских записей или компьютерного измерительного устройства в сочетании с телефонной связью либо электронной почтой позволяет проводить консультации в режиме реального времени с участием наиболее квалифицированных экспертов из числа 2500 врачей клиники Мэйо, где бы они ни находились. Как будет показано далее в этой главе, самообучаемая система предприятия обладает значительным потенциалом для автоматического и своевременного получения нужной информации. Этой системой может пользоваться любой врач клиники в ситуации, когда у его пациента обнаруживается редкое заболевание. Доктор Миллинер заключает: «Эту сложную задачу решить непросто, но мы возвращаемся к тому, что невольно потеряли, – к способности усиливать целостную систему, когда это

необходимо для удовлетворения нужд пациента, и это вдохновляет больше всего».

Интеграция представляет собой деятельность, устремленную в будущее, поэтому она определена не до конца. Но уже сейчас мы в состоянии понять, что она означает для клиники Мэйо. Особенно важно здесь то, что пациентам, в каком бы кампусе они ни находились, предоставляется медицинское обслуживание одинакового качества, включая диагностику и лечение. Это значит, что любой врач, принятый в штат одного из кампусов клиники Мэйо, может работать в двух других, и теперь, в отличие от прошлого, действия специалиста видят коллеги, работающие в разных кампусах. Отсюда следует, что в конце концов можно будет создать единый офис назначений вместо нынешних трех. Интеграция позволяет также использовать общие информационные системы управления вместо разных компьютерных программ, выбранных каждым кампусом на свое усмотрение. Очень важно и то, что решения, касающиеся капиталовложений и роста, будут приниматься исходя из интересов организации в целом, а не отдельных кампусов. Доктор Кортеше называет клинику Мэйо «организмом – единым целым, работа каждой части которого влияет на весь организм».

Качество: «Мы можем работать лучше»

Клиника Мэйо стремится контролировать собственное будущее, направляя свои усилия и средства на повышение качества. Доктор Кортеше считает, что качество в клинике Мэйо определяется результатами лечения, безопасностью и сервисом, однако, по его мнению, качество может быть еще выше. Доктор Стивен Свенсен, профессор радиологии и директор по качеству клиники Мэйо, отмечает: «Клиника Мэйо опережает остальные американские медицинские учреждения, если объективно сравнить такие показатели, как результаты лечения, безопасность, сервис, предотвращение летальных исходов, смертность с учетом доклинических проблем и состояния здоровья, неблагоприятные события, вредящие пациенту. Например, когда пару лет назад рассматривались стандартные показатели смертности в медицинских учреждениях, обнаружилось, что больница Святой Марии имеет самую низкую смертность среди всех неспециализированных больниц США и Великобритании. Рассмотрев все эти данные вместе, вы обнаружите, что клиника Мэйо находится в лидирующей группе». Однако доктор Свенсен предостерегает: «Мы всего лишь находимся в группе элитных учреждений, но не опережаем их, как нам этого хочется». Подобные замечания высказывают и другие руководители организации. И все же доктор Свенсен уверен в том, что клиника Мэйо сможет решить эту сложную задачу: «Ни у кого нет лучшей позиции, чтобы уйти в отрыв от остальных лидеров в том, что касается надежности лечения, чем интегрированная практикующая группа, которая ценит командную работу, понимает преимущества многофункциональных горизонтальных связей между младшим медицинским персоналом, техническими специалистами, врачами, фармацевтами, администраторами и, кроме того, имеет столетний опыт медицинского обслуживания, ориентированного на пациента, –

и все это поддерживает большой контингент системных инженеров». Как показывает это интервью, руководители организации ожидают улучшений.

Клиника Мэйо не изолирована от здравоохранения США. Хотя более 60 % врачей Мэйо прошли обучение в клинике, лишь немногие получили образование только здесь. Доктор Миллинер объясняет: «Те из нас, кто был “воспитанником” американской медицины, считали, что ошибки и плохие результаты неизбежны. Мы говорили себе: “Именно так происходит в сложных ситуациях, здесь будет определенное количество неудач, и с этим ничего не поделаешь”. Каждый, кто работал с подобными психологическими установками, пытался добиться улучшений, хотя и признавал возможность плохих результатов в некоторых случаях». Доктор Миллинер также говорит о том, что в 1960–1980 годах американская медицина пережила стремительное развитие технологий: «Все были сосредоточены на нововведениях в лечении и процедурах, с помощью которых стремились улучшить результаты. При этом не уделялось серьезного внимания ошибочным диагнозам, сопутствующим проблемам и вопросам безопасности». В 2000 году Институт медицины поверг в шок американцев, сообщив о том, что в больницах США ежегодно регистрируется 98 тысяч летальных исходов, которые можно было предотвратить^[125]. Клиника Мэйо, как и другие учреждения, взяла это на заметку. «Мы должны критически взглянуть на себя, – говорит доктор Миллинер. – С самого начала клиника Мэйо была среди лучших, но ситуация меняется. И хотя мы работаем хорошо, сегодня этого недостаточно. Нам известно, что мы способны на большее».

Призыв руководства к улучшениям можно рассматривать как корректирующее действие. На заре истории клиники Мэйо ее врачи использовали в своей практике стандартные процедуры. Доктор Свенсен отмечает: «Архив отделения радиологии, например, показывает, что тесты с барием представляют собой процедуру, которая зависит от индивидуального стиля технического

специалиста. Мы отказались от стандартной работы и стали применять более автономную модель, позволяя врачам действовать на свое усмотрение. Поэтому мы сформировали неоднородную практику, которая не отличается значительной надежностью и, в конечном счете, безопасностью среды». Поскольку клиника Мэйо принимает в свой штат первоклассных врачей, ей по-прежнему удается получать отличные результаты. Однако публикуемые данные, ставшие более доступными, показывают, что лидерство Мэйо ограничено общими положительными показателями отрасли и в некоторых случаях она отстает от элитных учреждений. «Мы грешили некоторым самодовольством, будучи уверены в том, что всегда обеспечиваем лучшее лечение и достигаем результатов мирового уровня, но при этом мы не пытались их улучшить», – добавляет доктор Свенсен.

Катализатором изменений является инициатива полной открытости, под которой подразумевается распространение внутри и вне организации информации о результатах работы клинических групп. По словам доктора Кортесе, «открытость предусматривает оценку нашей деятельности, рассказ о том, чему мы научились, когда в процессе сотрудничества вели поиски новых методов, и публикацию результатов работы, чтобы мы могли честно сказать себе и другим, удалось ли нам достичь намеченных целей. Ошибки способны стать сильнейшим катализатором изменений. И чтобы избежать повторения ошибок в будущем, мы должны учиться на них». Подобное же мнение высказывает и доктор Свенсен. «Чем активнее мы будем обмениваться друг с другом информацией о результатах работы (например, рассказывать о том, как часто больной диабетом получает эффективную медицинскую помощь, либо о случаях назначения ошибочных доз – или правильных доз, но не тому пациенту), тем быстрее нам удастся осуществить изменения и добиться улучшений», – говорит доктор Свенсен. В октябре 2007 года клиника Мэйо начала публиковать результаты всех видов лечения в своей внутренней сети. Затем в декабре того

же года эта информация стала доступна широкой общественности, после того как была размещена в Интернете на сайте организации www.MayoClinic.org.

Улучшение качества дополняется двумя стратегическими приоритетами: индивидуализацией медицины и научным подходом к лечению. Индивидуализация медицины основана на развитии геномики, в рамках которой «были описаны все гены человека, их взаимодействие между собой и с окружающей средой этого человека»^[126]. Этот раздел науки открывает новую эру в медицине, предоставляя врачам «генетические инструменты», позволяющие более точно прогнозировать заболевание и во многих случаях проводить профилактическое лечение. Например, пациент с геномом, указывающим на предрасположенность к раннему развитию рака толстой кишки, начнет проходить колоноскопию с 30 лет, а не с 50, как это рекомендуется в стандартных ситуациях. При своевременном установлении предрасположенности и удалении предраковых полипов можно предотвратить развитие ракового заболевания. Индивидуализированная медицина при лечении рака может также применяться, когда методы химиотерапии выбираются соответственно геному пациента.

Ниже мы помещаем историю, рассказанную доктором Свенсенom. Она имеет стратегическое значение, поскольку позволяет оценить силу геномики и научного подхода к лечению, помогающих улучшить результаты и повысить качество обслуживания и уровень безопасности. Не так давно в клинике Мэйо зафиксировали неоправданную смерть юного пациента. «Летальный исход можно было предотвратить, – говорит доктор Свенсен, – он случился потому, что клиника Мэйо «не знала, какой информацией владеет». У пациента имелись устойчивые кардиологические симптомы, и на электрокардиограмме обнаружались «длительные интервалы QT», что указывало на расстройство электрической системы сердца. Пациент был направлен в отделение кардиологии, но умер за неделю до назначенной даты.

Доктор Майкл Экерман, детский кардиолог клиники Мэйо, является ведущим в мире специалистом по длительным интервалам QT. Он выделил ген ионного канала (калиевого канала в сердце). Из трех миллиардов нуклеотидов в геноме человека доктор Экерман определил те, при нарушении которых у пациента возникает фатальная сердечная аритмия. Длительный интервал QT, обнаруживающийся на ЭКГ, указывает на редкий генетический синдром, способный вызвать внезапную смерть ребенка или подростка (подобные случаи фиксируются ежегодно). Спасительное лечение заключается в том, чтобы имплантировать дефибриллятор, который активируется при возникновении фатальной аритмии. Доктор Экерман также определил медикаментозные показания и противопоказания при данном синдроме. Но не все врачи клиники были знакомы с методикой лечения, разработанной доктором Экерманом. Распространение по всему институту этих знаний было призвано укрепить научную базу лечения.

Родители умершего пациента сделали крупный благотворительный дар клинике Мэйо с целью повышения надежности лечения. На начальном этапе проекта знания, полученные доктором Экерманом, делались доступными для всех врачей клиники с помощью электронной системы независимо от того, известно ли врачу, что ему нужна эта информация. В частности, системные инженеры клиники Мэйо наладили связь между компьютером, анализирующим ЭКГ, и врачом, проводящим лечение пациента. Теперь, когда компьютер обнаруживает длительные интервалы QT, подтвержденные кардиологом, он включает эту информацию в электронные медицинские записи пациента и отправляет сообщение доктору, выдавшему направление на электрокардиографию. Система имеет обратную связь, которая позволяет проверить, дошло ли сообщение до лечащего врача. Автоматизированные сообщения связаны с самообучаемой системой предприятия (ССП), которая в первую очередь сообщает экспертам клиники информацию о заболеваниях или патологических состояниях, а затем предлагает ответы на

постоянно задаваемые вопросы, излагает факты и дает клинические рекомендации. Электронные системы обеспечивают специальными знаниями врачей-управляющих, чтобы те получали последние сведения о безопасности лечения своих пациентов. Эта инновация в области научной медицины позволяет предоставить пациенту лучший для него вариант лечения независимо от того, кто его осматривал и в какой точке системы он находится.

Внедрение ССП являет собой пример крупных инвестиций в научную медицину. Доктор Фаррелл Ллойд, директор Центра технического обучения, утверждает, что врачи не в состоянии непрерывно следить за новинками медицинской литературы, поскольку, например, одна только Medline, представляющая собой электронную базу данных, созданную Национальной медицинской библиотекой США, публикует ежегодно 500 тысяч новых сообщений. Директор библиотеки, выступая в конгрессе, привел следующие цифры: «Если врач будет прочитывать по две статьи в день, то ему потребуется 649 лет, чтобы ознакомиться со всеми новыми публикациями»^[127]. Привнесение знаний в медицинскую практику осложнено и замедленно; согласно подсчетам ученых, в среднем требуется 17 лет, чтобы с пользой для пациента применить 14 % информации, полученной в оригинальном исследовании^[128]. В настоящее время в медицинском образовании происходит переход от запоминания к развитию навыков локализации и при необходимости использования критической информации в ежедневной лечебной практике. «Самообучаемая система предприятия, – говорит доктор Ллойд, – позволяет врачам клиники Мэйо максимально быстро и просто получать доступ к необходимой информации».

Доктор Свенсен высказывает следующую точку зрения: «Многие врачи негативно относятся к концепции стандартных процедур лечения, называя ее медицинской поваренной книгой, поскольку эта концепция заставляет их действовать так же, как их коллеги рядом или в других кампусах. Но модель лечения клиники Мэйо

ориентирована на пациента, и мы должны определять, что ему более всего необходимо. Пациенты приезжают сюда, чтобы получить медицинское обслуживание мирового уровня. И не имеет значения, в каком кампусе и у какого врача они лечатся. Наше стремление к высокому качеству смещает модель лечения от стандартизации в сторону надежности».

Аналогичное мнение у Джеймса Дж. Андерсона, главного администратора кампуса Аризоны, отдавшего административной работе в медицине (в клинике Мэйо и за ее пределами) более 40 лет: «Модель клиники Мэйо, какой мы ее знаем, – это интегрированная практика, где управление делится между врачами и администраторами, устанавливаются твердые зарплаты врачей, а лечебная работа дополняется научной и учебной деятельностью. Это эффективная и своеобразная модель работы в рыночных условиях». В лучших своих проявлениях клиника Мэйо представляет собой команду, которая сосредоточена на решении сложных задач, несет ответственность за изменения и имеет все необходимые ресурсы, что становится большой силой. Доктор Свенсен описывает, как клиника Мэйо, стремясь к повышению качества, стала тем, чем она является:

Мы определяем врача-руководителя, который берет на себя ответственность и распределяет роли в команде, назначая системного инженера, обязанного следить за проектом в течение ста дней, администратора проекта и специалиста по информатике. Кроме того, многофункциональная команда включает врача – эксперта в области заболевания, медсестер, технологов, фармацевтов, техников, которые могут работать в различных кампусах системы Мэйо. Для команды утверждается регламент работы, чтобы мы знали критерии оценки. Затем наступает контрольная фаза. Как правило, в течение ста дней все силы направляются на то, чтобы добиться улучшений. Например, такая команда может улучшить

практику лечения пневмонии. Прделав определенную работу, она оценивает ее результаты, выясняя, удалось ли добиться изменений в лучшую сторону. Таким образом, мы сумели сократить время пребывания пациентов в больнице, снизить показатели повторной госпитализации и смертности при оптимальном лечении пневмонии. Мы начинали с базового уровня, который представлял великолепные показатели, но у нас была возможность улучшить их. И мы сделали это.

В настоящее время клиника Мэйо придерживается следующего убеждения: наивысшее качество, надежность и безопасность среды, превосходное обслуживание обеспечиваются совместной работой коллег, которые стремятся определить лучшие методы лечения для *каждого* больного, а затем реализуют эту модель применительно ко всем пациентам во всех стационарах и амбулаториях, входящих в состав организации. Иными словами, каждый вход в клинику, в том числе и виртуальный, предоставляет возможность пациентам получить медицинскую помощь одинаково высокого качества. «Отталкиваясь от этих норм, мы можем внедрять инновации, потому что у нас есть критерии оценки, – заключает доктор Свенсен. – Повышая качество, мы должны использовать научно обоснованные подходы, контролировать количественные результаты и медико-санитарную статистику. В этом заключается наука лечения».

Продуманная и ценная покупка

Один из руководителей клиники Мэйо сказал: «Мы стремимся к качеству, чтобы улучшить результаты и обеспечить безопасность и надежность лечения. Нет сомнения в том, что это верная цель». Конечно, предприятие старается устранить нежелательные погрешности и ошибки. Большинство организаций в других отраслях делают это для того, чтобы улучшить финансовые результаты. Но главная цель клиники Мэйо заключается не в том, чтобы получить прибыль и сообщить об этом в годовом отчете. Она стремится подтвердить экономическую эффективность интегрированной модели лечения. Организация должна доказывать своим пациентам, страховым компаниям и крупным работодателям, что высококачественное лечение не роскошь, а продуманная и ценная покупка.

Здравоохранение является крупнейшим сектором бизнеса в США, и оно уступает другим по показателям эффективности и ошибок. Довольно часто здесь совершаются не самые удачные «покупки». Как продемонстрировало недавнее исследование, результаты которого были опубликованы в журнале *England Journal of Medicine*, примерно в половине случаев врачи США используют не самые лучшие методы лечения^[129]. Как указывалось в главе 4, клиника получает положительные отзывы от людей, которые остаются довольны оперативностью проведения лечения. Но не все пациенты и страховые компании уверены в том, что их деньги расходуются эффективно. Счета, которые выставляет клиника Мэйо, могут показаться слишком крупными отчасти потому, что в них включаются *все* услуги врачей, лабораторные исследования и больничные расходы. Интегрированные счета не являются нормой в здравоохранении, поскольку обычно одного больного обслуживает одновременно несколько организаций.

Роберт Смолдт, бывший главный администратор клиники Мэйо, недавно ушедший на пенсию, и Денис Кортеше, президент и генеральный директор клиники, предприняли попытки доказать, что организация предоставляет ценное медицинское обслуживание. Они убеждали своих оппонентов в том, что *ценность* является лучшим критерием оценки высокого качества и финансовой эффективности лечения применительно ко всем медицинским учреждениям США. В своей недавней статье они предложили определять ценность как соотношение качества (результатов лечения, безопасности, сервиса) и расходов на одного пациента по прошествии некоторого времени^[130]. Доктор Кортеше говорит: «Наши счета за некоторые услуги могут быть предельно большими, однако мы действуем не так, как большинство учреждений, поэтому наши цены с течением времени становятся предпочтительными». Он также отмечает, что каждый врач клиники Мэйо имеет доступ ко всем лабораторным исследованиям, радиологическим отчетам и записям других специалистов, что эффективно в финансовом отношении, поскольку исключает дублирование действий. Кроме того, если клиника может предотвратить, например, развитие такого заболевания, как диабет второго типа, то ценность лечения со временем становится очень высокой. Лечение хронического диабета стоит довольно дорого, и если оно осуществляется не лучшим образом, возникают многочисленные осложнения, которые еще более увеличивают расходы и ухудшают качество жизни пациентов. Доктор Кортеше добавляет: «Прогнозируя возникновение заболевания и предотвращая его, когда это возможно, точно диагностируя и затем принимая соответствующие меры, например в случаях рака молочной железы или диабета, мы обеспечиваем с течением времени высококачественное и ценное лечение».

Доктор Дон Миллинер, которая возглавляла специальную группу, изучавшую формулу ценности лечения, оценивает медицинские расходы в широком контексте: «Всем поставщикам медицинских услуг в США следует внимательно рассмотреть ситуацию

и попытаться ответить на вопрос, почему в национальной системе здравоохранения столь высокие расходы и столь низкие результаты. Клиника Мэйо не была бы ответственным медицинским учреждением, если бы не подходила к подобным проблемам критически. Организации *необходимо* выполнять свою часть работы, помогая улучшать результаты в здравоохранении. Она несет ответственность за то, чтобы действовать в интересах пациентов, это ее главный принцип». Многие из тех, кто оплачивает медицинские услуги (федеральное правительство, крупные работодатели, участники программ здравоохранения), выступают с инициативами, направленными на улучшение работы медицинских учреждений. Выдвигая общий принцип «платить за выполненную работу», они хотят, чтобы расходуемые деньги (крупные страховые покрытия) использовались исключительно для обеспечения высококачественного лечения. Однако Роберт Смолдт и Денис Кортеше утверждают, что подобные программы оплачивают процессы, а не результаты. Более того, некоторые программы увеличили стоимость лечения в процентном отношении; в итоге неэффективные учреждения, назначающие высокие цены, заработали больше, чем эффективные.

«Мы можем доказать, что модель клиники Мэйо обеспечивает высококачественное лечение», – говорит доктор Смолдт. Он указывает на «Дартмутский атлас здравоохранения» как на источник объективных данных^[131]. Дартмутские ученые утверждают, что сведения о расходах на лечение за последние шесть месяцев и за последние два года жизни пациента являются достоверным критерием оценки эффективности. Эти расходы достаточно высоки, поскольку в среднем примерно треть всех затрат в рамках Федеральной программы льготного медицинского страхования Medicare приходится на два последние года жизни пациентов. Проанализировав имеющиеся данные обо всех пациентах, которые обслуживались в рамках указанной программы, дартмутские ученые пришли к выводу, что увеличение количества медицинских услуг не

приводит к улучшению лечения: «Дополнительные затраты, ресурсы, визиты к врачам, госпитализации и диагностические обследования, которые предлагаются в штатах, регионах и больницах, занимающих первые места по стоимости лечения, не обеспечивают увеличение продолжительности жизни или повышение ее качества... Проблема связана с расточительством и злоупотреблениями, а не с недостаточным или ограниченным лечением»^[132]. Рассматривая академические медицинские центры, дартмутские исследователи отмечают, что, например, в университетской больнице Нью-Йорка в последние шесть месяцев своей жизни пациенты в среднем «наносит 76 визитов к доктору»; в клинике Мэйо этот показатель составляет только 24 визита. В последние два года жизни пациенты университетской больницы в Калифорнии отнимают у врачей в два раза больше времени, чем в клинике Мэйо (в пересчете на занятых полное рабочее время)^[133]. Хотя в этом отчете клиника Мэйо не называется самым эффективным учреждением по всем показателям, она находится в группе лучших. Авторы делают вывод, что в конце жизни пациента никто не несет ответственность за его лечение. Однако «такие организации, как клиника Мэйо, которая ведет обширную групповую практику, и Intermountain Healthcare, представляющая собой крупную интегрированную систему, подают пример, как следует проводить лечение»^[134].

Находясь в числе лучших медицинских учреждений, клиника Мэйо в конечном счете действует на благо пациента. Она добивается высоких клинических результатов, повышает безопасность лечения и предоставляет более качественный сервис. Выставляя большие, но обоснованные счета, организация, по мнению ее руководителей, достигает двух целей. Во-первых, она заставляет медицинский истеблишмент, включая врачей, больницы, плательщиков и политиков, принимающих решения в области здравоохранения, рассматривать вместе качество и цену лечения с точки зрения времени и в контексте платежных систем будущего.

Во-вторых, организация позиционирует свои услуги как разумную и очень ценную покупку.

Сохранение здоровья

Доктор Николас Ла Руссо хочет, чтобы клиника Мэйо стала лидером в предстоящей трансформации системы здравоохранения. Неизбежность изменений диктуется воздействием сил, преобразующих традиционный медицинский бизнес; к таким силам можно отнести геномику, коммуникационные технологии, рухнувшую дорогостоящую систему здравоохранения и взрослеющее поколение Facebook^[135], которое уже разрушает многие общепринятые нормы. Являясь основателем и директором Центра инноваций и трансформации здравоохранения клиники Мэйо, доктор Ла Руссо концентрирует внимание на новшествах. В частности, его интересует медицина, которая сосредоточена более на сохранении здоровья, чем на лечении заболеваний. Возможно, это станет разделительной чертой между нынешней и будущей медициной.

В начале 1980-х годов руководители клиники Мэйо были очень обеспокоены тем, что многие потенциальные пациенты не могли или не хотели приезжать лечиться в Рочестер. В настоящее время лидеры организации испытывают те же чувства, опасаясь, что новые медицинские центры, совершающие революцию в здравоохранении, сделают некоторые виды больничного лечения устаревшими. Коммуникационные технологии способны внести и, вероятнее всего, внесут существенные изменения в привычные консультации врачей, взаимодействующих с пациентом лицом к лицу в реальном пространстве. Доктор Ла Руссо, который в свое время возглавлял отделение внутренних болезней кампуса в Рочестере, считает, что «ежегодные осмотры», когда подробно изучают историю болезни пациента и обследуют его с головы до ног, вероятно, вскоре устареют. Оценка рисков для здоровья совместно с генетическим анализом позволят более точно прогнозировать заболевание, чем обычный общий осмотр. «Геномика, которая персонализирует

медицину, а также развитие методов диагностической визуализации способны стать той разрушающей силой, которая в корне изменит лечебную практику, – утверждает доктор Ла Руссо. – Хотя клиника Мэйо будет участвовать в революционных *открытиях*, она должна возглавить революцию в *предоставлении* медицинских услуг. Нам необходимо создать систему предоставления услуг, которая способна моментально включать в себя появляющиеся инновации».

Доктор Гленн Форбс, генеральный директор кампуса в Рочестере, утверждает: «Получив возможность узнавать индивидуальный геном, медики в будущем переключатся с лечения заболеваний на их прогнозирование и предупреждение». Он рассматривает Центр инноваций и трансформации здравоохранения как развивающийся институт, необходимый для поддержания двусторонней интерактивной связи и способствующий сохранению хорошего здоровья. Доктор Форбс иллюстрирует свои мысли следующим образом:

Когда-нибудь в будущем я окажусь на другой планете или отправлюсь в путешествие. У меня будет налажена связь с клиникой Мэйо, потому что я поддерживаю с ней отношения ради сохранения хорошего здоровья. Это может быть электронный чип, встроенный в карту или имплантированный в мое тело. Мэйо знает мой геном и следит за его изменениями, которые включают миллионы отклонений и факторов, соответствующих моей ситуации, что позволяет делать точные прогнозы и предотвращать проблемы. Клиника Мэйо знает мою предрасположенность к заболеваниям, риски и сильные стороны, и эта информация входит в базу данных.

Я чувствую себя хорошо, но мое состояние постоянно контролируется. И если в мое тело имплантирован чип, я могу даже не замечать этого контроля. Каждые семь дней Мэйо проверяет содержание сахара в моей крови и может отправлять мне сообщения, например, о необходимости

отказаться от печени, поскольку уровень сахара повысился с 118 до 124. Подобные сообщения и рекомендации предусмотрены партнерским соглашением – это часть того, что я решил купить ради собственного блага.

Предположим, я путешествую по Франции и чувствую, что заболеваю, поэтому мне необходимо связаться с Мэйо. Чтобы активировать свой чип, встроенный в магнитную карту, я вставляю ее в специальный автомат поддержания здоровья, находящийся в гостинице. Он распознает мою карту подобно тому, как банкоматы на улицах Парижа считывают данные с моей кредитной карты. Я сообщаю Мэйо о своем плохом самочувствии (у меня головные боли). Мэйо отвечает мне: «Ваш геном указывает на то, что вы предрасположены к головной боли при чрезмерном употреблении блюд из макарон. Но если вы хотите посетить врача, у нас есть доверенный поставщик, который, согласно информации вашей навигационной системы, находится в 3 км от вас. Сообщаем вам координаты его офиса, а также предупреждаем офис о том, что вы, возможно, его посетите».

Итак, у меня партнерское соглашение с Мэйо, и я использую все доступные коммуникационные технологии, чтобы получать интерактивные консультации относительно собственного здоровья.

В новую эпоху врачи будут по-прежнему анализировать клинические данные и объяснять их значение пациентам; и здесь, как и прежде, понадобятся навыки общения: умение выслушать собеседника и чутко воспринять его индивидуальность. Новым будет объяснение риска, который идентифицируется исходя из генетических характеристик пациента. Доктор Ла Руссо говорит по этому поводу: «У нас уже есть два генетических маркера, которые позволяют с некоторой долей вероятности прогнозировать рак груди – это раковая генная мутация молочной железы 1 (РГММЖ1)

и 2 (РГММЖ2). Но эти мутации охватывают незначительный процент всех заболеваний рака груди. Когда мы станем располагать РГММЖ3, 4, 5, 6, 7... 10 (исследования на эту тему будут проводиться в ближайшее время), нам удастся идентифицировать генетические маркеры для вероятности заболеть в молодом возрасте, и тогда пациентки смогут проходить маммографию или другие диагностические тесты в возрасте 20 лет. Другие маркеры укажут на оптимальный для женщины возраст, когда ей лучше всего рожать ребенка». Точно так же у некоторых пациенток будут обнаруживаться маркеры, связанные с развитием рака молочной железы после менопаузы, поэтому обследования, включая маммографию, в этих случаях следует проводить в более позднем возрасте.

Для подобных обследований и соответствующего обмена информацией не требуется, чтобы пациент приходил к врачу в клинику. Благодаря новым коммуникационным технологиям данный вид медицинского обслуживания может осуществляться в различных точках земного шара. «Это способно сформировать новую концепцию клиники Мэйо как дистанционного медицинского центра в Интернете, – говорит доктор Ла Руссо. – Для консультации пациенту не придется уезжать из дома». В настоящее время клиника Мэйо наладила партнерские отношения с отделением Ассоциации Голубого креста и Голубого щита^[136] в Миннесоте и уже реализует проект, объединяющий больницы города Дулут, штат Миннесота, и кампус в Рочестере. Если врач первичного звена в Дулуте решает направить пациента в Рочестер, он может провести «виртуальную консультацию», во время которой специалисты Мэйо рассмотрят информацию, размещенную на закрытом портале, и в течение 48 часов выскажут свои мнения. Эта модель сейчас проходит тестирование. «Как нам удалось установить в процессе тестирования модели, большинство пациентов и врачей первичного звена могут консультироваться в виртуальном пространстве, и этим пациентам необязательно приезжать в Рочестер, – говорит Барбара Спарриер,

главный администратор Центра инноваций и трансформаций в области здравоохранения. – Когда выясняется, что пациенту необходимо приехать в клинику Мэйо для проведения хирургической операции или сложных процедур, это осуществляется незамедлительно благодаря виртуальным консультациям».

Репутация клиники Мэйо, которая славится надежностью лечения и ориентацией на пациента, способствует позиционированию бренда как виртуального консультанта и развитию данного вида бизнеса. Но чтобы новая идея стала рыночной реальностью, необходимо формирование соответствующей практики взаимодействия с пациентами и солидного делового предложения. Именно здесь важную роль должен сыграть новый Центр. Барбара Спарриер утверждает, что инновации и трансформации требуют экспертных знаний, которыми клиника Мэйо в настоящее время владеет не в полном объеме: «Инновации станут специальным разделом научных знаний».

Центр инноваций вырос из проекта СПДУС (смотри, планируй, действуй, усовершенствуй, сообщай), который осуществлялся в отделении внутренних болезней под руководством доктора Ла Руссо и Барбары Спарриер, в то время работавшей главным администратором отделения. Цель проекта СПДУС заключалась в том, чтобы заново определить методы индивидуального обслуживания пациентов. Для этого было выделено значительное рабочее пространство, включающее осмотровые и другие кабинеты в кампусе Рочестера, переоборудованное в лабораторию медицинского обслуживания. Лаборатория имела передвижные стены, которые можно было перемещать для оценки функциональности пространства. Когда прототип лечения создавался, его изучали в режиме реального времени с участием амбулаторных пациентов и лечащих врачей. В рамках проекта СПДУС было исследовано более 25 видов лечения.

Николас Ла Руссо и Гленн Форбс утверждают, что нововведения не отменяют существование медицинских учреждений в реальном

пространстве. Практика предупреждения заболеваний будет при необходимости дополняться традиционной лечебной практикой, в том числе, возможно, и в кампусах клиники Мэйо. «Пациенты по-прежнему станут проходить процедуры, и им будут делать хирургические операции. Кроме того, для их лечения потребуется сложное диагностическое и лечебное оборудование, – говорит доктор Форбс. – Мы намерены сохранить привлекательность клиники Мэйо и в реальном, и в виртуальном пространстве».

Четкие заявления

В 2006 году Центр политики здравоохранения клиники Мэйо официально развернул общественную дискуссию о реформе здравоохранения. «Наши общественные попечители попросили руководителей клиники, опираясь на репутацию организации, защищающей интересы пациентов, наладить диалог с общественностью о реформировании системы здравоохранения США», – говорит Роберт Смолдт, который возглавил указанный Центр в 2005 году, занимая в то же время пост главного администратора клиники. Оглядываясь назад и оценивая предложения 1980-х годов и даже устремления администрации президента Билла Клинтона после 1992 года, мы понимаем, что желания пациентов не совпадали с намерениями политиков. Первые хотели, чтобы им был предоставлен выбор, они предпочитали иметь дело с врачами и больницами, которых мотивировали интересы пациентов. «Продолжительный успех клиники Мэйо, удовлетворение нужд пациентов, бесспорные доказательства высокого качества услуг заставляют общественность доверять нашему мнению в дискуссии», – отмечает Роберт Смолдт.

Отношение клиники Мэйо к реформам в здравоохранении определяют три принципа. Во-первых, все в США должны иметь *медицинскую страховку*. Во-вторых, каждому должно быть доступно *интегрированное лечение*. Отсюда следует, что общественная медицина должна включать такие основные элементы, как общие медицинские записи, сотрудничество врачей и клинических специалистов, беспрепятственное функциональное взаимодействие врачей и медицинских учреждений в интересах пациентов. В-третьих, все оказанные услуги должны оцениваться по *шкале ценности*, которая отражает результаты лечения и расходы во времени. Эти принципы были сформулированы пациентами, их адвокатами, ведущими специалистами в области здравоохранения,

которые приняли участие в финансируемых клиник Мэйо рабочих сессиях и симпозиуме, проходивших по всей стране в 2006 году.

В интервью, данном специально для нашей книги, Роберт Смолдт после некоторого раздумья рассказал следующую историю.

В 1970 году, когда моя карьера в клинике Мэйо только начиналась, мне выпала возможность работать под руководством доктора Джека Ходжсона, который возглавлял отделение радиологии и входил в совет управляющих. Он просто любил клинику Мэйо, как и большинство из нас. Вне работы он был убежденным пацифистом, о чем все знали. Примерно через год после нашего знакомства он спросил: «Что вы думаете о клинике Мэйо?» У меня не нашлось быстрого ответа, и доктор Ходжсон продолжал: «Вы знаете, что я пацифист. Но за клинику Мэйо я готов совершить убийство».

Далее Роберт Смолдт признался, что, подобно Джеку Ходжсону, он размышляет над двумя темами. Во-первых, он думает о политике здравоохранения, которая должна удовлетворять нужды пациентов. Во-вторых, доктор Смолдт хочет, чтобы такие организации, как клиника Мэйо, были защищены и сохранялись ради следующих поколений пациентов. Это мнение разделяют и общественные попечители, и руководители клиники Мэйо, и ее пациенты. Здравоохранение контролируется не только рыночными силами. Участники программ Medicare (Федеральная программа льготного медицинского страхования для лиц старше 65 лет и инвалидов) и Medicaid (Федеральная программа медицинской помощи неимущим) составляют от 30 до 60 % пациентов всех кампусов клиники Мэйо. Эти пациенты не платят рыночных цен за лечение, поскольку цены для них определяет социальная политика. Медицинские учреждения работают на рынке, где социальная политика, политические философии и спекуляции способны

оказывать положительное или разрушающее влияние. Роберт Смолдт высказал также следующую мысль:

Мы находимся в Центре политики здравоохранения, который в ближайшее десятилетие либо проведет крупную реформу здравоохранения США, либо вынужден будет реформировать программу Medicare. Значительный приток представителей поколения беби-бума^[137] в среду, где медицина способна делать для пациентов все больше и больше, ставит под вопрос сохранение программы Medicare в ее нынешнем виде. Что-то должно произойти. Кое-кто задается вопросом, окажет ли реформирование программы Medicare влияние на клинику Мэйо. Скажу, что это влияние будет колоссальным. Наша организация очень заинтересована в активном участии в дискуссии, поскольку стремится достичь результатов, которые позволят продолжить нашу длительную традицию медицинского обслуживания, ориентированного на нужды пациентов.

Воспитание руководителей завтрашнего дня

Нынешнее руководство клиники Мэйо мало тревожится по поводу будущих лидеров организации, включая врачей-менеджеров. Фактически в настоящее время в кампусах работают два поколения будущих лидеров, которых постепенно готовят к высшим руководящим должностям. Из многочисленных талантливых претендентов потом будут выбраны немногие, которые станут занимать освобождающиеся со временем ключевые позиции. Это указывает на два важных момента. Во-первых, клиника Мэйо стремится найти собственные таланты, чтобы сохранить ценности, культуру и модель лечения, которые доказали свою долгосрочную эффективность. Еще ни разу генеральный директор не был приглашен со стороны, и лишь в единичных случаях приглашенный специалист занимал должность главного администратора. Во-вторых, клиника Мэйо старается постепенно воспитывать руководителей среди врачей и администраторов. Количество талантливых кандидатов сейчас значительно увеличилось отчасти благодаря программе развития карьеры и лидерства, которую осуществляет организация.

Первая такая программа, включавшая учебные курсы, начала реализовываться с середины 1990-х годов. С 2005 года действует новая программа, разработанная после того, как стало ясно, что обучение основным навыкам управления, маркетинга и азам финансового менеджмента, которое проводила до этого клиника Мэйо, недостаточно для врачей-руководителей в XXI веке. «Большинство внешних программ также не удовлетворяли специфических потребностей клиники, – отмечает доктор Тереза Румманс, руководитель программы развития карьеры и лидерства клиники Мэйо, входящая в исполнительный совет кампуса в Рочестере. – А эта программа соответствует требованиям нашей организации и ее будущих руководителей, особенно

в содержательной части, касающейся экономики». Ее организаторами являются сотрудники клиники, но несколько экспертов, приглашенных из академии, ведут курсы индивидуального развития и управления процессом изменений.

В регламенте программы написано, что «ее цель – воспитать руководителей, способных быть лидерами при осуществлении всеобъемлющих перемен в менеджменте здравоохранения»^[138]. Изменения в здравоохранении проходят с трудом, поскольку руководители управляют своими коллегами, а не подчиненными. Врачи-менеджеры должны убеждать и вдохновлять медиков, чтобы осуществлять изменения. «Мы стараемся объяснить тем, кто учится на наших курсах, каким образом можно управлять изменениями в клинике Мэйо с ее многочисленными комитетами и приверженностью достигать консенсуса в менеджменте», – говорит доктор Роберт Несс, генеральный директор и член совета управляющих Franciscan Skemp, организации из города Ла Кросс, штат Висконсин, входящей в Систему здравоохранения Мэйо. Доктор Несс был выбран для презентации программы, поскольку до того как уйти в Franciscan Skemp, он приобрел богатый опыт работы в Рочестере, что позволяет ему, как никакому другому специалисту со стороны, авторитетно оценивать культуру менеджмента клиники Мэйо.

Программа (ее структура показана в табл. 9.1) начинается с трех модулей (левая колонка), которые изучаются всеми врачами в течение трех недель. Второй уровень программы, занимающий три с половиной дня, предназначен для новых руководителей и членов их команд. Этот уровень проходят как врачи, так и администраторы. Третий уровень, охватывающий полтора дня, адресован опытным руководителям отделений и другим менеджерам, и курсы этого уровня проходят одновременно до 250 человек. Четвертый уровень предназначен для членов исполнительных советов трех кампусов, а также для членов совета управляющих. «Особенной характеристикой этой программы является ее своевременность.

Курсы проводятся именно в тот момент, когда обучающиеся испытывают потребность в получении новой информации», – объясняет доктор Румманс.

Табл. 9.1. Программа развития карьеры и лидерства клиники Мэйо

Развитие карьеры и лидерство I	Развитие карьеры и лидерство II	Развитие карьеры и лидерство III	Развитие карьеры и лидерство IV
<i>Новые сотрудники</i>	<i>Недавно назначенные руководители и члены их команд</i>	<i>Опытные руководители</i>	<i>Руководители высшего уровня</i>
Модуль I-A Наследие клиники Мэйо: цели организации	Модуль II-A Понимание роли как лидера	Модуль III-A Создание ценности: формирование культуры высокого качества, безопасности и услуг в целях обеспечения высоких результатов	Модуль IV-A Стратегическое планирование: определение направления развития и осуществление изменений
Модуль I-B Индивидуум: личное развитие	Модуль II-B Максимизация финансовых результатов для выполнения миссии	Модуль III-B Создание ценности: снижение расходов для достижения наиболее разумных цен	Модуль IV-B Проведение оценки: оценка достигнутого прогресса и коррекция курса при необходимости
Модуль I-C Команда: развитие команды	Модуль II-C Управление процессом изменений Модуль II-D Развитие сотрудников		

Как говорит доктор Несс, другая цель этой программы заключается в том, чтобы «воспитать группу лидеров» среди недавно назначенных молодых руководителей, которые будут взаимодействовать друг с другом в ближайшие 10–20 лет. Воспринимая себя как менеджера, а не только как офтальмолога, патолога или ревматолога, они сумеют освоить новую для себя карьерную роль и осуществить руководство клиникой Мэйо.

Уроки для менеджеров

Великие руководители создают будущее своей организации. Это высокая цель для любой компании в XXI веке, и в здравоохранении она особенно сложна. Эта жизненно важная отрасль находится под воздействием сил, которые даже такие крупные организации, как клиника Мэйо, не могут контролировать, хотя и могут влиять на них. Лаборатории университетов и корпораций в различных уголках земного шара создают новую науку и технологию. Советы директоров и законодательные комитеты в залах заседаний решают вопросы политики, ценообразования и контроля. Общество же пытается решить проблему равноправия, определяя, кому могут быть доступны лучшие медицинские услуги. Врачи стараются заставить работать систему предоставления медицинских услуг пациентам, даже когда в ней возникают конфликты их собственных интересов, а также интересов больниц, страховщиков, крупных работодателей, фармацевтических компаний. Являясь крупным игроком в этой сети интересов, клиника Мэйо стремится достичь своей цели путем сохранения основных принципов корпоративной культуры и реализации главных стратегий, в то же время вкладывая средства в воспитание эффективных руководителей завтрашнего дня. Менеджеры могут научиться у этой организации тому, как широко распределяется здесь власть и как лидеры осуществляют руководство, но не контроль.

Урок 1. Достижение превосходных результатов – это путешествие. Достижение высоких результатов – это путешествие, а совершенство (предполагающее отсутствие недостатков) – иллюзорная цель этого путешествия. Первое заметное улучшение результатов в клинике произошло, когда братья Мэйо решили мыть руки между хирургическими процедурами (эту идею они заимствовали у других врачей). Хотя поначалу Мэйо-старший посмеивался над ними, последующее снижение смертности не

только заставило его изменить свое мнение, но и создало хорошую репутацию организации в самом начале ее истории. Борьба с инфекциями, которые заносятся пациентам в больницах, развернувшаяся через сто лет, еще не выиграна, и путешествие, начавшееся с мытья рук в клинике Мэйо и других медицинских учреждениях, продолжается.

Каждая организация, стремящаяся достичь высоких результатов, должна определить свою цель и составить «карту путешествия». Клиника Мэйо не является лидером по всем показателям, поэтому ей необходимо приложить немало усилий, чтобы увеличить дистанцию, отделяющую ее от других организаций в том, что касается качества обслуживания. «Карта маршрута» отражает особый путь Мэйо. Под этим понимается сотрудничество, которое позволяет использовать лучшие имеющиеся ресурсы. Они направляются на повышение качества обслуживания, соответствующее интересам пациентов. Это сложная работа, и во время «путешествия» руководители частично наделяют сотрудников властью, ставят перед ними задачи и вдохновляют их, что становится дополнительным источником энергии.

Клиника Мэйо неизменно добивается успеха, поскольку ее сотрудники ведомы внутренними силами. Здесь отсутствуют бонусы и добавочные дни к отпуску за сверхурочную работу. Клиника старается укомплектовывать штат лучшими специалистами – теми, кто добивался самых высоких результатов еще в учебе. Сокращение разрыва между реальными и желаемыми показателями также вселяет энергию в организацию, сотрудники которой постоянно стремятся к обучению, высоким достижениям и лучшему, что может дать медицина их пациентам.

Клиника Мэйо, которая представляет самый сильный медицинский бренд США, понимает неотложность решения задач, связанных с повышением качества и расширением спектра предлагаемых ею услуг. Организация является лидером по ряду показателей качества обслуживания, но это не позволяет ей останавливаться на

достигнутом. Создав репутацию надежного медицинского учреждения, занимающегося лечением самых тяжелых заболеваний, клиника Мэйо теперь стремится расширить поле своей деятельности и предотвращать развитие болезней. Организации, добивающиеся превосходных результатов (а именно к их числу относится клиника Мэйо), всегда концентрируют свои усилия на улучшениях, что представляется «сложным путешествием», и все менеджеры могут извлечь из этого ценный урок для себя.

Урок 2. Соответствие между организационной структурой и репутацией бренда. Бренд должен быть неизменным в каждом предложении и каждом новом месте. Пациенты ожидают высокого качества услуг от всех учреждений (в том числе и виртуальных), которые носят название клиники Мэйо. Хотя исследования показывают, что пациенты удовлетворены медицинским обслуживанием, что в новых кампусах Аризоны и Флориды удалось привить культуру Мэйо, по прошествии 15 лет здесь еще не все благополучно. Слаженная работа в командах начинает ухудшаться, когда дочерние организации конкурируют друг с другом, когда врачи, разделенные тысячами километров, не знают своих коллег, когда руководители не могут прийти к согласию относительно распределения основных ресурсов. Лечение, которое предлагает клиника Мэйо, не всегда завершается в том же месте, где оно начиналось: из-за сложности лечебного процесса иногда приходится переводить больного в другой кампус. Таким образом, кампус не всегда способен в одиночку реализовать лечебную модель Мэйо. И пациенты ожидают, что работа в команде при взаимодействии нескольких кампусов будет столь же слаженной, как и при лечении в одном кампусе.

Достижение поставленной цели требует от организации объединения сил в обслуживании и управлении. Несогласованность в лечении, возникающая в редких случаях, все же свидетельствует о том, что модель холдинговой компании не всегда работает при географическом расширении бренда клиники Мэйо. Призыв

к единению Мэйо превратился в мантру, и это единение может быть обеспечено благодаря личному взаимодействию, сотрудничеству, инвестициям в общие системы, большему движению сотрудников между кампусами и ряду экспериментов, предполагающих совместную работу кампусов. Например, доктор Уайетт Декер возглавляет отделения неотложной помощи в Рочестере и Джексонвиле. В структуру отделения неврологии входят специальные секции клинической нейропсихологии, поведенческой неврологии, охватывающие все три кампуса, что позволяет координировать исследования и обучение. Руководители высшего уровня решительно направляют значительные ресурсы на объединение всех подразделений клиники Мэйо. Когда принято решение о географическом расширении организации, создавшей концепцию интегрированной многофункциональной медицинской практики, неизбежна концентрация усилий на улучшении командной работы, охватывающей несколько регионов. Здесь решалось «когда» и «как», но не «при каких условиях». Культура может вести организацию только вперед, и этому движению должна способствовать ее структура.

Важнейшая задача, которая стоит перед руководителями всех организаций со сложной структурой, заключается в установлении баланса между централизацией и децентрализацией. Вопрос не в том, «какая структура лучше», а в том, «какая структура лучше для реализации стратегии». Как говорилось в главе 8, бренд – это обещание исполнения. Поучительно здесь то, что руководители клиники Мэйо используют внутренний бренд (название Мэйо) для усиления ее внешнего бренда.

Урок 3. Ставьте задачу перед исполнителями: улучшить исполнение. Немногие сотрудники независимо от их специальности и стажа, ставшие профессионалами в своей области, будут положительно воспринимать советы менеджеров или посторонних людей, которые никогда не были на их месте. Работа в команде требует от врачей клиники Мэйо принятия совместных, а не

индивидуальных решений, и, как правило, ради работы в клинике они отказываются от полной автономии. Примеры, приведенные выше в этой главе, показывают, как врачи успешно управляют процессом изменений клинической практики своих коллег; так, установление более высоких требований к лечению пневмонии помогло существенно улучшить результаты работы, а сокращение расходов на трансплантаты в ортопедическом отделении Рочестера позволило сэкономить около 8 млн долл. Здесь хирурги, опираясь на очевидные результаты исследований и руководствуясь главными принципами клиники Мэйо, осуществили научно обоснованные изменения, которые были необходимы для их же практики. И сделали это именно они, а не генеральный или финансовый директор и даже не заведующий отделением.

Готовясь к завтрашнему дню, клиника Мэйо удваивает усилия, чтобы добиться улучшений в каждой части организации (урок 1). Это удастся сделать путем предоставления инициативы тем, кто лучше других знает свою работу; перед исполнителями ставится задача улучшить исполнение, а командам сотрудников повышают стандарты качества медицинского обслуживания. Этими командами руководят врачи, но в них представлена вся команда: медсестры, физиотерапевты, техники, программисты, системные инженеры, объединенные для того, чтобы решать проблемы. Участники команды собраны из разных кампусов, но их сплачивает идея «единой клиники Мэйо». Эти специалисты совместно разрабатывают регламент лечения и план действий, а затем оценивают результаты. Вывести организацию на более высокий уровень исполнения позволяет авторитет этих людей, делающих свою работу. Руководители формулируют концепцию будущего, разъясняют ее значение и распределяют ресурсы, но они становятся лишь активными наблюдателями действий команды, которая трансформирует процесс предоставления медицинских услуг.

Резюме

Важнейший вопрос, стоящий перед организацией сферы услуг в настоящее время: «Какое воздействие на мою организацию оказывает поколение Facebook?» Если вы хотите инвестировать в будущее, вам необходимо ответить на этот вопрос. Чтобы устойчивая, расширяющаяся и успешная организация могла предоставлять услуги новому поколению, необходима трансформация, которая начинается с ясного понимания идентичности, основанной на приверженности основным ценностям. Для трансформации требуются инновации и лидеры, способные управлять процессом изменений. Но изменения зависят также от исполнителей, которые стремятся к улучшениям. Это ежедневная задача – бесконечный поиск, направленный на удовлетворение нужд завтрашних потребителей.

Глава 10. Реализация потенциала сотрудников

Будучи дипломированной медсестрой, я в течение многих лет занималась лечением критических и посленаркозных состояний. Работала и на рядовых, и на руководящих должностях. С 2000 по 2004 год была сотрудницей клиники Мэйо в Аризоне, а потом мне пришлось переехать в Нью-Джерси, потому что туда перевели мужа. В настоящее время я официально работаю патронажной сестрой.

Я вспоминаю клинику Мэйо каждый день. После переезда попыталась устроиться в местную больницу на условиях неполной занятости. Но после клиники Мэйо в другой организации работать трудно. Клиника – великолепное место для медсестры. Я называю ее «Диснейленд для медсестер», потому что именно в ней, имея уже 17-летний стаж, нашла работу, о которой мечтала всю жизнь. Здесь нужды пациентов являются приоритетом, используется командный метод лечения. Помню, когда начинала работать в клинике Мэйо, меня поразили уровень упреждающего медицинского обслуживания и то, как командный метод способен предотвратить серьезные проблемы. Пациенты, один раз прошедшие здесь курс лечения, могли возвращаться к нормальной жизни. В порядке вещей было сообща искать решение сложных задач, не позволяя ситуации развиваться непредсказуемым образом. От каждого члена команды ждали активного участия, при этом высоко оценивался вклад каждого – врачей, медсестер, физиотерапевтов, специалистов по техническому обслуживанию аппаратов искусственной вентиляции легких, социальных работников и родственников пациента.

Сотрудники клиники Мэйо проявляют взаимное уважение друг к другу. Вспоминаю, как в палату вошел физиотерапевт, чтобы помочь моему послеоперационному больному, которому нужно было встать с постели, чтобы принять ванну. Я тут же вбежала в палату, чтобы заняться пациентом, но терапевт сказал: «Я справлюсь сам, возвращайтесь к своим делам». В тех местах, где я работала раньше, вся работа, требовавшая физических усилий, входила в обязанности медсестры. Но в клинике Мэйо мне ни разу не пришлось услышать: «Это не моя работа».

Мэйо очень тщательно отбирает сотрудников, отдавая предпочтение тем, кто соответствует ее концепции, а не тем, кто сможет приспособиться к корпоративной культуре. Много раз в течение моей трудовой деятельности работодатели подробно объясняли мне миссию и концепцию организации и просили запомнить ее – это было нужно для сертификации. Никто из них не предполагал, что я уже разделяю их принципы. Никто, кроме руководителей клиники Мэйо.

Здесь мне предоставляли необходимые ресурсы и время, чтобы я имела возможность ухаживать за пациентами так, как считала нужным. Например, я могла потратить час на то, чтобы переодеть пациента после медикаментозной подготовки к болезненной операции, и знала, что смогу провести сложную процедуру, не прерываясь на обслуживание другого больного. Коллеги подменяли меня и следили за другими моими пациентами, делая это добровольно, потому что такова культура Мэйо. Я могла также потратить час на беседу с родственниками тяжелобольного или умершего пациента, и это не считалось нарушением, потому что было частью моей работы. В других больницах большую часть времени медсестры тратят на тяжелобольных. Но в клинике Мэйо каждому госпитализированному пациенту уделяется особое внимание, и к каждому прикреплены соответствующие специалисты.

Конечно, не все дни были удачными; случалось, что мне не хватало времени, но в 90 % случаев происходило то, о чем я рассказала выше.

Нашу последнюю главу открывает история, рассказанная Лори Плейт, опытной, отмеченной наградами больничной медсестрой, работавшей в клинике Мэйо и других местах. Коллеги Лори Плейт по клинике признают ее профессионализм и приверженность принципам этой организации, которая благодаря своим сотрудникам является ведущим медицинским учреждением в течение длительного времени. Организация, предоставляющая трудоемкое обслуживание, никогда не преуспееет, если ее работники не будут оказывать потребителям первоклассные услуги. Реальность такова, что «продукт» сервисных организаций представляет ряд выполненных заданий. И качество этого продукта зависит от уровня «исполнителей». Сотрудники клиники Мэйо неизменно обеспечивают высокое качество услуг, и именно такой уровень считается здесь необходимым, поскольку от него зависит качество жизни, а иногда и сама жизнь пациентов.

Хотя услуги большинства компаний не играют такой же роли в жизни потребителей, как медицинские, уроки, преподанные клиникой Мэйо, можно применять как в данной отрасли, так и за ее пределами. Менеджеры всех сервисных предприятий могут поучиться тому, как организация, существующая уже более ста лет, в условиях значительного географического расширения и усложнения работы сумела сохранить высокий профессионализм и качество обслуживания, так что более 90 % ее пациентов дают положительные отзывы о ней другим людям (см. главу 8).

В здравоохранении глобальные бренды редки, так как медицинские услуги чаще всего предоставляются местными учреждениями. Прежде чем написать эту книгу, мы провели исследование, чтобы понять, каким образом семья медиков, начавшая практиковать в конце XIX века в провинциальном городке

на Среднем Западе, сумела создать бренд мирового уровня. Как это произошло? То, что нам удалось предварительно выяснить, мы соединили с нашим опытом: Леонард Берри – с опытом академического ученого, который в течение своей карьеры проводил глубокие исследования клиники Мэйо; Кент Селтман – с опытом специалиста, который с 1992 по 2006 год был директором по маркетингу клиники Мэйо. Хотя нам было многое известно об этой организации, мы не обладали информацией, необходимой для этой книги, которую мы хотели написать, то есть такой, которая дала бы ответ на поставленный выше вопрос. Но чтобы читатели получили этот ответ, мы должны были прежде ответить самим себе.

Во всех предыдущих главах мы старались рассказать о том, что нам удалось узнать. В последней главе мы хотим обобщить наши выводы, изложенные выше. Клиника Мэйо – выдающаяся организация. Возможно, любая структура, просуществовавшая более века, заслуживает внимания. Но более всего внимание привлекает та, которая продолжает преуспевать и вызывать восхищение.

История клиники Мэйо – это реализация потенциала сотрудников, исключительных людей, которые исключительно выполняют свои обязанности (лечат пациентов, проводят лабораторные исследования, моют палаты). В этой главе мы сделаем обобщения, касающиеся тех факторов, которые определяют устойчивый успех Мэйо. Мы не сумели бы сделать этого без предварительного исследования и написания всех предыдущих глав. Глава 10 – как верхняя ступенька лестницы, на которую мы поднимаемся вместе с нашими читателями, поскольку с материалом этой книги следует знакомиться в той последовательности, в которой расположены главы.

Три главные идеи

Клиника Мэйо создавалась на основе трех главных идей. Первая – всегда превыше всего ставить интересы пациента. Вторая заключалась в формировании группы талантливых специалистов или, по выражению доктора Уильяма Мэйо, в «объединении сил». Третья идея состояла в том, чтобы проводить безотлагательное и эффективное лечение, которое мы назвали целевой медициной (см. главу 4). Приоритет интересов пациента – это и есть то, к чему всегда стремится клиника Мэйо. Сотрудники постоянно называют это стремление главным принципом. Соблюдать его помогают команды и целевая медицина. Организация в соответствии с нуждами отдельного пациента формирует команду, члены которой обладают необходимыми навыками и знаниями, а затем проводит незамедлительное и эффективное лечение. Если первую идею можно обозначить как главный принцип, то две другие – как исполнение.

В деловых публикациях и академических лекциях указываются различия между организационными принципами и стратегиями. Применительно к клинике Мэйо и концепции ее основателей эти различия определить довольно трудно. Если пользоваться классическими терминами, то приоритет интересов пациента – это цель, а командная работа и целевая медицина – это стратегии, использующиеся для ее достижения. Клиника Мэйо привержена этим идеям, которые представляют ее основные принципы. И здесь наблюдается конвергенция главных стратегий и принципов. Главные стратегии столь значимы для организации, что становятся ее принципами. В главе 3 мы высказали следующую мысль: «В бизнесе принято считать, что главные принципы компании остаются неизменными, тогда как ее тактика и стратегия со временем меняются. Однако пример клиники Мэйо доказывает, что можно иметь одну или несколько стратегий, которые столь важны для

системы ценностей, столь значимы для тех, кто их использует, что дорастают до уровня основополагающего принципа».

Главные идеи – это еще не всё

Идеи, которые были главными для клиники Мэйо в начале ее истории, и сегодня остаются таковыми. А почему бы и нет? Большинство пациентов, страдающих серьезными или не поддающимися диагностике заболеваниями, хотят, чтобы их интересы ставились превыше всего, чтобы их лечила команда специалистов, обладающих различными навыками и знаниями, чтобы лечение было эффективным и оперативным. Как говорилось в главе 9, другая главная идея, связанная с предотвращением заболеваний, направлена в будущее организации. Но только главных идей недостаточно. Требуется, чтобы организация не ограничивалась их декларацией в своих буклетах и других маркетинговых материалах, а воплощала в лечебную практику.

Выдающиеся организации сферы услуг сосредоточены на исполнении. Они концентрируют внимание на создании и предоставлении обещанных и ожидаемых услуг. Стратегию невозможно скрыть, а успех провоцирует имитацию. Единственный способ сохранить жизнеспособность заключается в том, чтобы превзойти конкурентов, которые пытаются скопировать успешную инновацию, например интегрированную многофункциональную группу, проводящую лечение. Другие медицинские учреждения пытались хотя бы частично использовать модель клиники Мэйо, но организация по-прежнему представляет самый сильный бренд в здравоохранении, о чем свидетельствуют данные, приведенные в главе 8. Секрет кроется в исполнении. В процессе подготовки и написания этой книги нам удалось выяснить следующее: наибольшее значение для клиники Мэйо имеет соблюдение своих основных принципов и реализация главных стратегий в течение более ста лет. Отсюда можно сделать вывод: сотрудники клиники Мэйо представляют важнейшую составляющую устойчивого успеха организации. Как указывает Леонард Берри в одной из своих

ранних работ, «привлечение замечательных людей – это первое правило исполнения. Выдающиеся компании сферы услуг привлекают выдающихся людей, которые способны обеспечить обслуживание. Это простая идея. Это эффективная идея. Но она ускользает от большинства компаний»^[139].

Качество персонала клиники Мэйо определяется тремя факторами, которые, в свою очередь, являются функцией организационных характеристик, описанных в этой книге. Во-первых, организация привлекает и удерживает первоклассных специалистов. В главе 6 говорилось о том, что клиника Мэйо тратит много сил и средств на то, чтобы найти сотрудников, которые не только обладают способностями и навыками, необходимыми для успешной реализации стратегии, но и разделяют главные принципы организации. Эти принципы ориентируются на пациента и сотрудничество, поэтому клиника старается найти специалистов, которые тоже ориентированы на пациента и сотрудничество. Лучший способ реализовать стратегию, основанную на главных принципах, заключается в том, чтобы найти людей, которые придерживаются тех же принципов. И клиника Мэйо делает это превосходно. Совпадение принципов создает рабочую среду, которую ищут многие специалисты, и эта среда удерживает их в организации. Мэйо подходит далеко не для всех, о чем говорилось в главе 6. Текущая кадров в организации значительно ниже средних показателей в здравоохранении, и здесь работают сотрудники, успешно построившие свою карьеру. Клиника Мэйо привлекает необходимых специалистов, разделяющих ее принципы, но она крайне редко сталкивается с необходимостью приглашать руководителей со стороны. Лидеры организации знают принципы людей, которых они выдвигают на руководящие должности, поскольку эти люди работают в клинике, что помогает сохранять ее главные ценности^[140].

Внутренние принципы сотрудников организации, предлагающей трудоемкое интерактивное обслуживание, влияют на принципы

исполнения. Это важнейшее положение для понимания успеха клиники Мэйо. Принципы Мэйо реализуются в ее стратегии; стратегия этой организации отражает ее принципы. Клинике Мэйо нужны талантливые люди, придерживающиеся гуманистических принципов, потому что это клиника Мэйо. Доктор Виктор Трастек, специалист по торакальной хирургии, занимающий должность генерального директора кампуса Аризоны, говорит: «Я могу назвать своих коллег, с которыми работаю, выдающимися людьми. Нет такого, чего они не могли бы сделать для вас, а вы для них ради пациента. И вам не приходится просить их дважды».

Во-вторых, сочетание культуры Мэйо с мистической славой вдохновляет людей на то, чтобы посвящать работе свои лучшие устремления. Таким образом, организация получает преимущество благодаря не только созвездии талантливых специалистов, но и реализации потенциала всех работников. Ключевой вопрос, на который должен ответить каждый менеджер: «Реализуют ли наши сотрудники свой потенциал или работают на уровне ниже своих возможностей?» Большинство работников клиники Мэйо достигают в своей работе уровня, соответствующего статусу организации, ее принципам, ожиданиям коллег, формирующимся под воздействием корпоративной культуры. Средние результаты считаются здесь неприемлемыми. Кто-то, конечно, выполняет свои задания лишь удовлетворительно, но большинство проявляют самостоятельность и стремятся приложить максимум сил, чтобы показать лучшее, на что способны, а не минимум, необходимый для того, чтобы избежать негативных последствий для себя^[141]. Как говорила медсестра Лори Плейт в истории, открывающей эту главу, она ни разу не слышала, чтобы кто-то из ее коллег сказал: «Это не моя работа».

В-третьих, культура сотрудничества клиники Мэйо стимулирует персональный рост. Работники организации не просто отдают работе все силы – они постоянно расширяют свои знания и оттачивают навыки. Напарники не только активизируют и заставляют прилагать дополнительные усилия, но и учат тому, что способствует личному

росту. Сотрудники клиники учатся у своих коллег; у них есть не только основания для совершенствования, но и учителя, которые всегда готовы прийти на помощь. Как отмечалось в главе 1, одним из трех условий, необходимых для будущего успеха организации, о которых говорил доктор Уильям Дж. Мэйо, является постоянная заинтересованность сотрудников в профессиональном росте коллег. Модель командной работы, культура консультирования и инвестиции в коммуникационные технологии, способствующие обучению (например, в систему персонального вызова и систему интегрированных медицинских записей), способствуют этому, хотя давно прошли те времена, когда сотрудники клиники лично знали большинство своих коллег.

Система административной ротации, описанная в главе 5, также содействует личному росту, как и руководящие пары врачей и администраторов. Программа развития карьеры и лидерства, о которой рассказано в главе 9, – пример инвестиций, поддерживающих воспитание руководителей и личное развитие персонала.

Привлечение лучших специалистов и реализация их потенциала – достойная цель для всех менеджеров, в какой бы области они не работали. Это особенно важно, когда продуктом является ряд заданий, выполненных сотрудниками. Каким образом клинике Мэйо удастся привлечь в свой штат замечательных людей, реализовывать их потенциал и стимулировать личностное развитие? Каждая глава вносит свою лепту в понимание этого феномена. В заключительных разделах мы еще раз рассмотрим изложенные выше выводы в более широком контексте, чтобы объяснить, почему сотрудники клиники Мэйо способны добиваться столь высоких результатов.

Сила высоких целей

Клиника Мэйо существует для того, чтобы помогать тяжелобольным, и это находит отклик в сердцах людей, которые исповедуют гуманистические принципы и стремятся реализовать их в своей работе; такие люди более других готовы к интенсивному труду, обеспечивающему жизненно важное обслуживание. Далеко не все выражают желание влиться в команду, но тем, кто делает это, клиника дает возможность проявить свои лучшие качества. Не каждый хочет работать в таких условиях, когда коллеги ждут от тебя многого, когда ставки очень высоки и от твоих действий зависит качество жизни или сама жизнь человека. Но для тех, кто выбирает этот путь, клиника создает оптимальные условия труда.

Здравоохранению нужна клиника Мэйо. Помимо вклада в науку и образование, организация предлагает альтернативную модель лечения, которая, как никакая другая, применима в различных уголках США и всего мира. Для многих это суд в последней инстанции; сюда приезжают люди со сложно диагностируемыми заболеваниями, здесь могут сделать операцию, которая невозможна в больнице по месту жительства пациента. Любой менеджер может задать себе отнюдь не тривиальный вопрос: «Если завтра моя организация внезапно исчезнет с лица земли, заметят ли это потребители?» Применительно к клинике Мэйо ответ будет утвердительный. Ее работа имеет большое значение, и это позволяет найти и сохранить в штате многих талантливых людей и реализовать их потенциал.

Большая часть сотрудников клиники Мэйо разделяет ее основные принципы. Их карьерный путь в здравоохранении ориентирован на то, чтобы ставить интересы пациентов превыше всего и помогать тяжелобольным, что вдохновляет работников и стимулирует проявление самостоятельности. Строить карьеру в клинике Мэйо означает ежедневно претворять в жизнь основные принципы

корпоративной культуры, обслуживая пациентов эффективно и оперативно, что, как мы указывали в главе 1, создает «современную и в то же время традиционную» организацию. Ежедневное соблюдение главных принципов служит компасом в процессе принятия решений и при распределении ресурсов; эти принципы руководят работой людей и вдохновляют их. Врач неотложной помощи Энни Садости говорит: «Система принципов постоянно оказывает на вас влияние на сознательном и подсознательном уровне. Я не обучалась в клинике Мэйо, но вскоре после того как устроилась сюда, начала повторять фразу “нужды пациента превыше всего” так же часто, как и те сотрудники, которые проработали здесь 25 лет. Я думаю, что одна лишь эта фраза способна объединить всех. Каждому известно, что она означает».

Ресурсы должны быть исключительными

Клиника Мэйо привлекает и вдохновляет сотрудников отчасти благодаря стремлению достичь успеха, который определяется здесь в собственных терминах. Под успехом понимается социальная выгода, а не денежная прибыль. Социальная выгода связывается с улучшением жизни общества, и с точки зрения клиники Мэйо этому способствуют лечение пациентов, научные исследования и образование в области медицины. Организация существует для того, чтобы улучшать качество жизни людей, а не свои финансовые показатели. Основы этого мировоззрения были заложены в самом начале. В 1921 году доктор Уильям Мэйо писал: «Профессионализм медиков способен стать мощным фактором благополучия Америки. Величайшим активом нации является здоровье людей»^[142].

Но это не значит, что клиника не уделяет внимания финансовым вопросам. Столкнувшись с сокращением сумм страховых покрытий, с необходимостью финансировать расширяющуюся практику, научные исследования и образование, руководители организации в течение четверти века отстаивали принцип, согласно которому медицинская практика должна оправдывать себя с финансовой точки зрения. Клиника обязана соблюдать финансовую дисциплину, чтобы не изменить своему предназначению. Единственный способ добиться этого заключается в том, чтобы выполнять свою миссию, сохранять наследие и вести продуманную финансовую политику. Таким образом, деньги имеют значение для клиники. Разница между Мэйо и другими организациями (коммерческими и некоммерческими) заключается в том, что деньги не являются для нее движущей силой. Миссия – да, и это более всего привлекает талантливых людей, которые добиваются впечатляющих результатов. Доктор Роберт Уоллер, ушедший на пенсию с поста генерального директора клиники Мэйо в 1999 году, говорит: «Рочестер, штат

Миннесота, – прекрасное место для жизни, но наши сотрудники живут здесь не по причине хорошей погоды и не из-за денег».

Предпринимательская составляющая клиники Мэйо не доминирует над ее миссией. Стремление быть финансово ответственным – это не то же самое, что экономия на ресурсах. Для сотрудников клиники Мэйо созданы необходимые условия: им предоставляется оборудование и время, чтобы они могли добросовестно выполнять свою работу. Признание Лори Плейт («здесь я смогла стать той медсестрой, какой мне всегда хотелось быть») отражает отношение работников клиники Мэйо к своим обязанностям. У них есть все необходимые ресурсы, чтобы добиваться превосходных результатов.

Руководство, осуществляемое врачами, способствует выполнению миссии, не связанной с получением прибыли, что соответствует ценностям корпоративной культуры. Руководящая пара врач – администратор, о чем рассказывалось в главе 5, рассматривает вопросы бизнеса и менеджмента. Однако при равенстве голосов предпочтение отдается мнению врача. Администраторы и врачи хотя и партнеры, но не равноправные, и это играет важную роль. Джеймс Андерсон, главный администратор кампуса Аризоны, объясняет, в чем здесь рациональное зерно:

Мы должны выполнять требования руководства, касающиеся лечебной практики и бизнеса. Именно поэтому существует подобное партнерство. Почему мы говорим «руководство врачей», но не говорим «руководство администраторов»? Дело в том, что врачебное руководство соотносит все действия с главным принципом, лежащим в основании клиники Мэйо (интересы пациента превыше всего). Когда наши мнения расходятся или мы оказываемся в тупике, то логика, образованность, инстинкт врачей склоняют нас в сторону клинических аспектов решения проблемы. Именно к этому мы стремимся. Мы хотим, чтобы это было основой огромного

количества ежедневных решений. Мы хотим, чтобы организация была ориентирована на пациента, поэтому столь значимую роль в нашей модели играют врачи.

Другой очень важной стороной выполнения организационной миссии является распределение ресурсов. Клиника Мэйо следует управленческой модели, в рамках которой все доходы поступают в центральную организацию, а затем распределяются исходя из приоритетов, связанных с миссией. Некоторые виды медицинских услуг генерируют больший доход по сравнению с другими, что обусловлено системой страховых покрытий. Например, хирургия и радиологическая диагностика более прибыльны, чем педиатрическое или психиатрическое лечение. Но это не становится основным фактором распределения ресурсов внутри клиники Мэйо. Более того, ресурсы распределяются исходя не только из финансовых соображений, но и с учетом того, насколько хорошо подразделение обслуживает пациентов и какие затраты ему необходимы для научных исследований и обучения. В первую очередь здесь рассматривается, как подразделение представляет клинику Мэйо в целом. Может ли эта система вызывать разногласие между группами, которым кажется, что им нужно больше ресурсов? Да, может. Иногда возникают споры о том, кто должен распоряжаться доходами. Но эта система вряд ли претерпит существенные изменения, поскольку она позволяет клинике Мэйо выполнять свои обещания, касающиеся высоких результатов интегрированного многофункционального лечения. Доктор Уоллер говорит по этому поводу:

Общество склонно платить за одни услуги больше, чем за другие. Поэтому мы берем наш доход и помещаем его в общую корзину. Советы управляющих и попечителей решают, как распределять эти средства. Благодаря методу общей корзины мы можем построить, например, современный педиатрический

или психиатрический комплекс либо финансировать другие виды лечения, имеющие небольшие страховые покрытия. Такой подход позволяет нам обеспечивать именно тот уровень услуг, в котором нуждаются пациенты.

Культура уважения

Основные принципы клиники Мэйо формируют культуру уважения, которая создает благополучную рабочую атмосферу. То, что культивируется (ценится), определяет поведение людей. И здесь невозможно не заметить, что сотрудники Мэйо проявляют глубокое уважение к пациентам, коллегам и организации в целом. В организации, которая превыше всего ставит интересы пациентов, человек, равнодушный к больным, их словам, достоинству, уязвимости, будет испытывать психологический дискомфорт. Не уважать коллег, помогающих организации, которая принимает пациентов с тяжелыми и сложными заболеваниями, по меньшей мере глупо. Сотрудничество в клинике Мэйо не просто является основным принципом – оно здесь жизненно необходимо. Не уважать организацию, которая исповедует гуманистические принципы и в течение столь длительного времени остается успешной, – значит проявлять высокомерие. Клиника Мэйо – это все что угодно, только не заносчивость. Уважение, защита репутации, медлительность в принятии стратегических решений – все это характерно для клиники Мэйо, но только не высокомерие. Доктор Стивен Свенсон говорит: «Клиника Мэйо не терпит “примадонн”, будь то администраторы, медсестры, врачи или другие специалисты. Таких людей можно найти повсюду. Но они редко попадают к нам в штат. И если такое случается, они не задерживаются здесь надолго».

Пациентов, впервые попадающих в клинику Мэйо, удивляет, что врачи уделяют им так много времени. Организация практикует неспешную медицину, модель которой представлена в главе 2. Этот принцип, восходящий к временам основания клиники, зиждется не только на необходимости тщательного обследования и диагностики (см. речь доктора Уилла от 1895 года, адресованную выпускникам медицинского колледжа, которую мы цитируем в главе 1), но и на

глубоком уважении к пациентам, их пребыванию, словам и доверию. Пациенты могут ждать назначения три месяца, но когда они попадают в клинику Мэйо, к ним проявляется глубокое уважение.

Культура достижения консенсуса способна тормозить принятие решений, но это торможение является следствием уважительного отношения к мнению коллег, дополняемого осмотрительностью института. В 1986 году бывший руководитель отдела администрирования Роберт Флеминг в речи, адресованной руководству организации, цитировал ученого-медика Льюиса Томаса, который описывал консенсус в своих работах. Флеминг утверждал, что это описание вполне применимо к клинике Мэйо:

Мы вдумываемся в смысл слов, мы размышляем над тем, как одна и та же ситуация воспринимается разными людьми, мы восхищаемся поэзией, медитируем, погружаясь в литературный текст, мы исполняем музыку, изменяем свое сознание, достигаем понимания. Именно таким образом общество эволюционирует: оно прогрессирует, когда люди с уникальными способностями и различным жизненным опытом пытаются понять окружающих. Но мы не сможем развиваться, если будем перекрикивать друг друга^[143].

Уважение сотрудников к организации проявляется многими способами. Не последнее место среди них занимает то, что бывший главный администратор клиники Мэйо Карлтон Райдер называет «самокритикой, столь характерной для этой организации». Он объясняет, что прежде чем дорасти до руководящей должности, человек, как правило, должен проработать в клинике Мэйо не один год. Заняв высокий пост, такой человек гордится наследием своей организации. И когда наступает время сделать вклад в это наследие, новый руководитель стремится продвинуть учреждение вперед, усилить, а не ослабить его. И это, по словам Райдера, заставляет

лидера «относиться к себе и окружающим с особой требовательностью».

Но самокритика характерна не только для руководителей. Гордость за свою организацию заставляет персонал выражать тревогу по поводу текущих дел. Довольно часто можно услышать, как сотрудники, в том числе и рядовые, говорят о том, что организация стала менее строго соблюдать свои основные принципы, что коллеги работают недостаточно усердно, что врачи не оказывают той поддержки, какой от них ждут. Подобное беспокойство проявлялось во все времена. Основные принципы Мэйо никогда не считались бесспорными, поэтому постоянно существует риск их утраты. К тому же не все сотрудники работают одинаково хорошо, не все эффективно взаимодействуют с коллегами. И все же самокритика – это следствие гордости работников за организацию и ее наследие. Их глубоко волнует ее судьба. Бренд клиники Мэйо усиливается изнутри стараниями персонала, а не только за счет инвестиций внешних долевого участников. И сотрудники не хотят видеть бренд ослабленным.

История клиники Мэйо

История клиники Мэйо – это история людей, которые обладают профессиональными навыками, исповедуют определенные принципы, придерживаются определенной концепции, – людей, посвятивших и посвящающих себя созданию и сохранению организации, которая предоставляет превосходное медицинское обслуживание на благо людей. Эта история рассказывает о гуманистических ценностях и проявлении благородства на уровне всей организации, а также о том, как применение традиционных идей позволяет добиться прогресса. Это история создания совершенной организационной структуры, прошедшей проверку временем. Это история мощного, всемирно признанного бренда, который возник не в результате маркетинговых усилий, а благодаря предоставлению высококачественных услуг. Это история традиционной команды и современной эффективности, уважения прошлого и инвестиций в будущее. Это история уникальной организации, марширующей под аккомпанемент собственных барабанов, честной по отношению к себе и гордой своей уникальностью.

Но это также и универсальная история, поскольку лежащие в ее основе принципы применимы к другим организациям. Это история о непрерывном воплощении в жизнь картины будущего. Это история прекрасных людей, великолепно выполняющих свои обязанности, – людей, чьи лучшие устремления направлены на сохранение великой организации, которую они унаследовали и которая продолжает служить идеалам гуманизма.

Это может быть и ваша история.

Мы завершаем книгу фрагментом истории клиники Мэйо, возвращающим нас к медсестре Лори Плейт. Ее рассказ посвящен героям, которым всегда найдется место в любой великой истории; и этими героями являются обычные люди^[144].

Занимаясь лечением больных в критическом состоянии, мы часто сталкиваемся со смертью. Представленный ниже случай показывает, как наша команда способна действовать в подобных ситуациях.

Мистеру М. незадолго до описываемых событий поставили смертельный диагноз. Перед ним и его женой, с которой мистер М. прожил вместе более 50 лет, стала альтернатива: провести интенсивное лечение либо отдать предпочтение паллиативным методам (снявающим симптомы, но не излечивающим болезнь). В клинике Мэйо мы действуем как единая команда, и слаженность нашей работы не нарушается даже в самых сложных случаях. Каждый участник команды делал все возможное, чтобы помочь супругам пережить тяжелое время. Постельный уход за больным проводился столь же тщательно, как и прежде. Менеджер, управляющий лечением, и социальный работник подробно рассказали мистеру и миссис М. о возможности перевестись в хоспис или пройти интенсивный курс лечения, а также об обязательных назначениях. Мы провели семейную конференцию у постели больного, чтобы помочь супругам принять окончательное решение. В конференции приняли участие врачи, социальный работник, руководящий лечением менеджер, капеллан и медсестры. Мистер М. был готов согласиться на интенсивный курс, а его жена никак не могла поверить в то, что развязка столь близка. Мы стали проводить лечение и сделали все возможное, чтобы продлить жизнь больного. Капеллан совершил молитву вместе с супругами и сказал, что они могут позвать его в любую минуту, когда он им потребуется.

Именно с того момента началась настоящая командная работа. За мистером М. присматривала молодая медсестра В., которой до этого ни разу не приходилось ухаживать за умирающими больными. Я как «ветеран», имеющий за плечами 20-летний стаж, сказала, что в трудной ситуации она может

обратиться ко мне за помощью. Она поблагодарила, проявляя в то же время спокойствие и выдержку. На следующий день состояние мистера М. ухудшилось, и только теперь его супруга поняла, как сильно он страдал. Около 16 часов она вызвала В. в палату и попросила ее поправить постель мистера М., поскольку тот сказал, что готов почить с миром. В. известила врача и спросила меня, смогу ли и я прийти в палату в критические минуты.

Через час были подписаны необходимые бумаги (в том числе отказ от реанимации), чтобы все надлежащие процедуры были выполнены и мистер М. мог спокойно уйти из жизни, когда наступит его время. Миссис М. и я вместе с медсестрой В. находились в палате у постели больного, чтобы при необходимости оказать ему поддержку. Другие медсестры нашего отделения присматривали за моими пациентами, чтобы я могла помогать В. Я была уверена в том, что опыт не позволит мне растеряться в минуты смерти пациента. Но в тот день я оказалась студенткой, которая наблюдала за происходящим и училась.

В 18 часов миссис М. попросила пригласить капеллана, чтобы совершить последнюю молитву, поскольку состояние больного стало критическим. Я проинструктировала В., как вызвать капеллана, но вдруг выяснилось, что он в соседнем отделении работает с другой семьей, которая находится в подобной же ситуации. Он сказал, что будет у нас через 20 минут. Однако мистер М. не мог ждать – он умирал. Миссис М. разрыдалась, умоляя нас привести капеллана, чтобы тот прочитал последнюю молитву. Было очевидно, что мистер М. не проживет и 20 минут. Я вышла за салфетками. Я собиралась утешить миссис М. и показать В., как поступать в подобных ситуациях. Но когда я вернулась в палату, то увидела, что В. (она была другой веры) держит за одну руку миссис М., а за другую – ее умирающего мужа. В. молилась; она просила Господа благословить узы,

которые 50 лет связывали супругов. В. называла их по именам (не уверена, сумела ли бы я в тот момент вспомнить их имена). Ее голос звучал спокойно, уверенно, ясно и даже не дрогнул, когда во время молитвы миссис М. услышала последний вздох умирающего.

Я застыла у двери, испытывая смешанные чувства. Я сочувствовала миссис М., которую постигла тяжелая утрата, но была рада, что наша команда сумела сделать именно то, что было необходимо пациенту. В. оказалась настоящим командным игроком. Она взяла на себя новую роль, чтобы в критический момент, когда это требовалось более всего, сделать нашу систему безотказной.

Об авторах



Леонард Берри, профессор маркетинга, работает в школе бизнеса Мэйо при Техасском университете на кафедре розничных продаж и маркетинга М. Б. Зейл. Леонард Берри является также

профессором гуманитарных наук в Медицинском колледже. В 2001–2002 годах он работал в клинике Мэйо в качестве приглашенного исследователя. Бывший президент Американской ассоциации маркетинга, доктор Берри является автором многочисленных книг, в том числе *Discovering the Soul of Service* и *On Great Service*. Американская ассоциация маркетинга вместе с издательствами Irwin и McGraw-Hill, а также Академия маркетинговых наук назвали его «выдающимся преподавателем маркетинга». Леонард Берри также был удостоен награды Пола Д. Конверса.



Кент Селтман в прошлом работал в отделе маркетинга клиники Мэйо. Прежде чем начать свою 16-летнюю карьеру в Мэйо, он в течение 19 лет был профессором английского языка и заведующим

кафедрой в академии. Карьера доктора Селтмана в маркетинге началась в 1984 году, когда он стал директором по связям с общественностью и маркетинговым коммуникациям больницы Флориды в Орландо, штат Флорида. Защитив степень магистра делового администрирования в 1987 году, он занял пост финансового директора Международного института сердца имени Лома Линда при Медицинском центре одноименного университета. В 1992 году Кент Селтман пришел работать в клинику Мэйо. Он читает лекции и публикует статьи по маркетингу и брендингу в здравоохранении. Кент Селтман является также редактором ежеквартального журнала Marketing Health Service Американской ассоциации маркетинга.

Фото



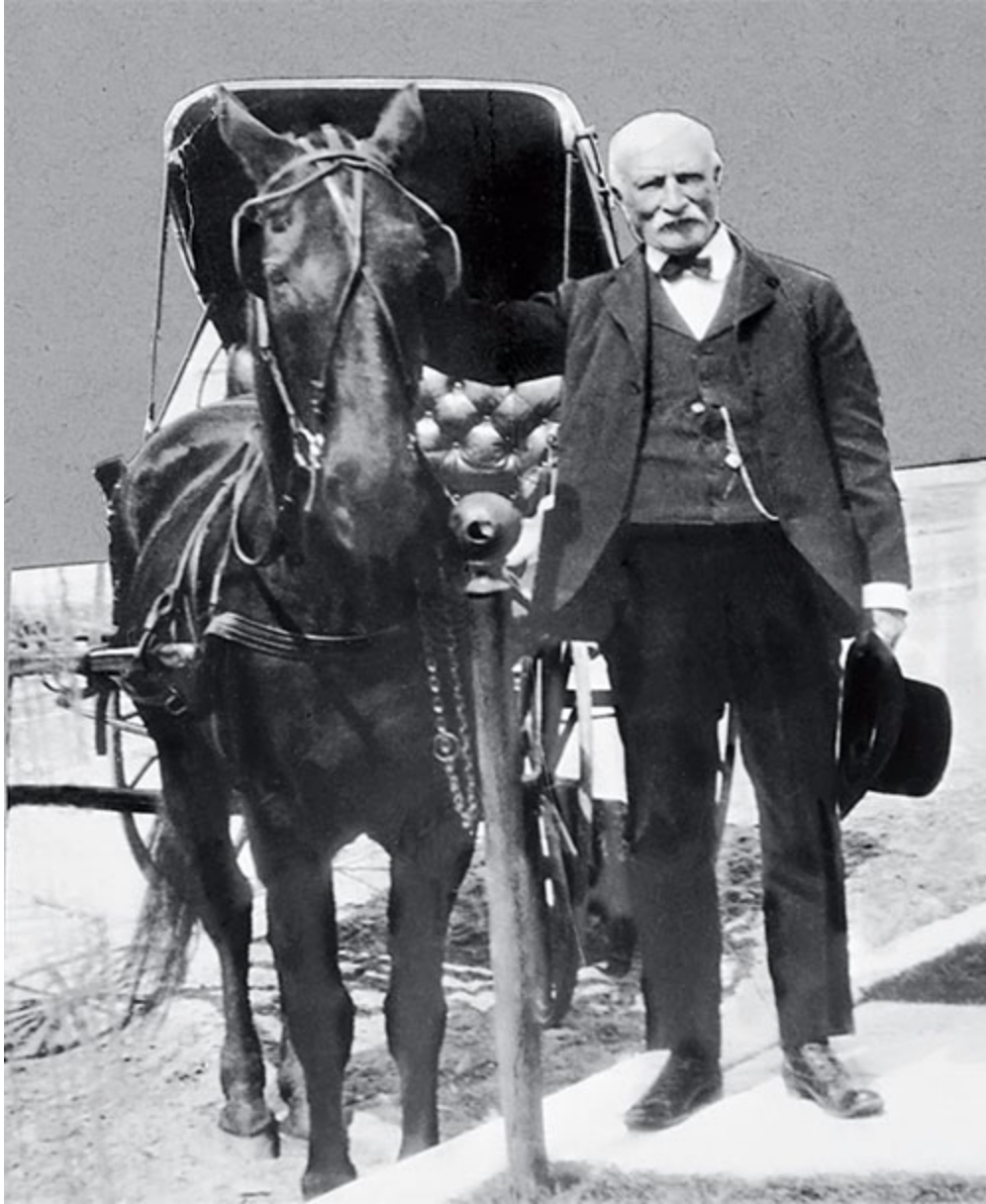
Доктора Мэйо: отец Уильям Уорралл Мэйо (в центре) и его сыновья, Чарльз Х. Мэйо (слева) и Уильям Дж. Мэйо (справа)



Доктор Чарльз Хорас Мэйо



Доктор Уильям Джеймс Мэйо



Доктор Уильям Уорралл Мэйо, сельский врач XIX века



Сестра Мэри Джозеф, администратор больницы Святой Марии в течение 47 лет. Большую часть этого периода она была также хирургической сестрой у Уильяма Дж. Мэйо



Доктор Генри Пламмер, создавший систему интегрированных медицинских записей для каждого пациента. Разработал также несколько ранних систем, поддерживавших целевую медицину



Гарри Харвик, первый администратор клиники Мэйо. Вместе с братьями Мэйо разработал модель менеджмента, основанную на партнерстве врачей и администраторов, а также концепцию совета управляющих для руководства клиникой



Доктор Чарльз Х. Мэйо проводит операцию в «хирургическом театре» больницы Святой Марии в присутствии специально приехавших сюда врачей. Над пациентом в несколько ярусов размещены электрические светильники и зеркало (1913 г.)



Здание клиники Мэйо. Это первое в мире архитектурное сооружение, специально спроектированное для ведения интегрированной многопрофильной групповой медицинской практики (1914 г.)



Здание клиники Мэйо, известное сейчас как здание Пламмера. Названо в честь доктора Генри Пламмера, активно участвовавшего в его проектировании (1928 г.)



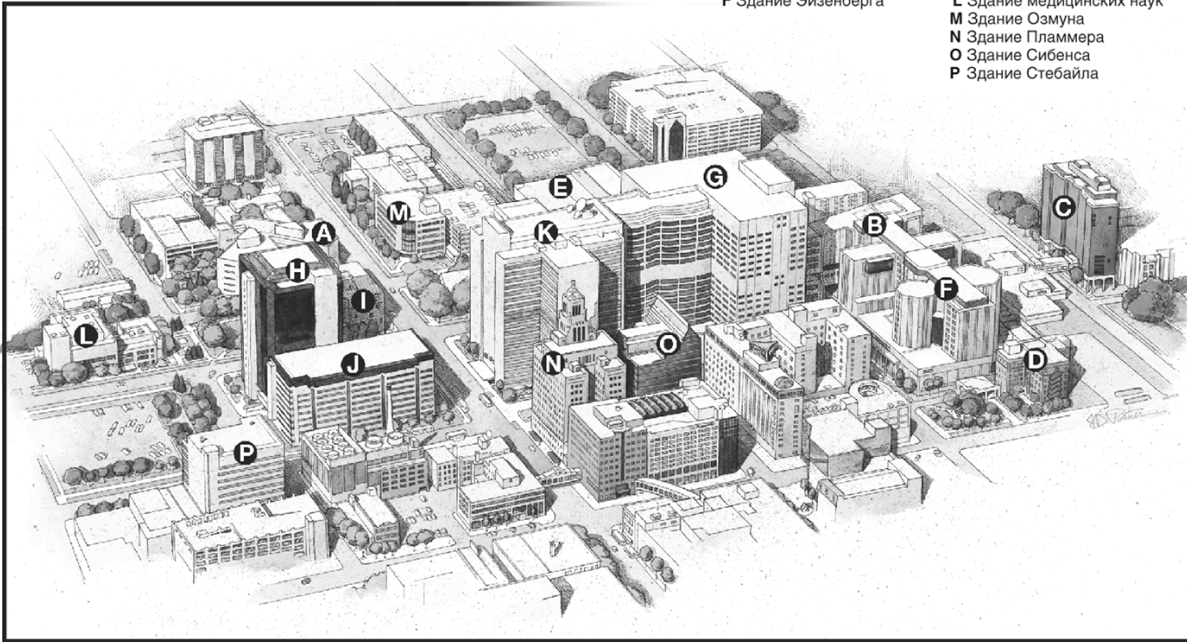
Вестибюль первого этажа здания Пламмера, украшенный богатым орнаментом в романском стиле (справа двери лифтов)



Подъемные и опускающие устройства в центре распределения медицинских записей, которые были полностью заменены электронными медицинскими записями в начале XXI века (здание клиники Мэйо)

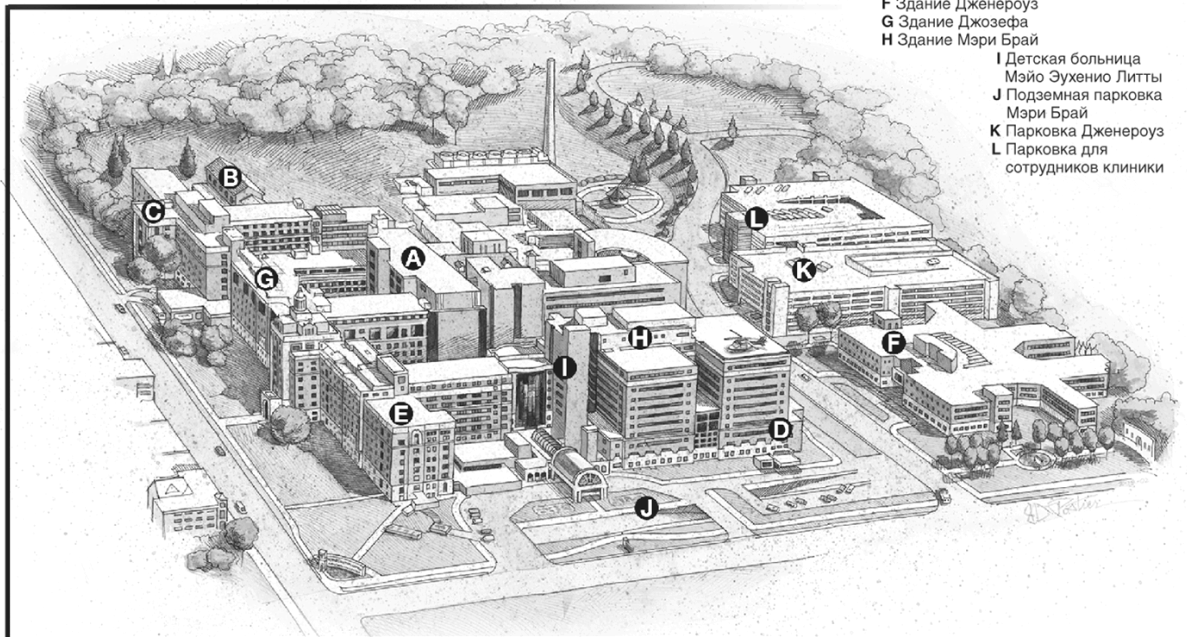
Кампус клиники Мэйо в Рочестере, штат Миннесота

- A Здание Болдуина
- B Здание Чарльтона
- C Чартер-хаус
- D Здание Колониал
- E Парковка Деймона
- F Здание Эйзенберга
- G Здание Гонды
- H Здание Гуггенхайма
- I Здание Харвика
- J Здание Хилтона
- K Здание Мэйо
- L Здание медицинских наук
- M Здание Озмуна
- N Здание Пламмера
- O Здание Сибенса
- P Здание Стебайла



Кампус больницы Святой Марии в Рочестере, штат Миннесота

- A Здание Альфреды
- B Часовня
- C Здание Домитилы
- D Отделение неотложной помощи
- E Здание Франциска
- F Здание Джероуз
- G Здание Джозефа
- H Здание Мэри Брай
- I Детская больница Мэйо Эухенио Литты
- J Подземная парковка Мэри Брай
- K Парковка Джероуз
- L Парковка для сотрудников клиники





Здание Гонда является сейчас главным входом в клинику Мэйо. Построенное в 2001 г., это 20-этажное сооружение соединено со зданием Мэйо и зданием Чарльтона, входящим в состав больницы методистов в Рочестере. Все вместе они образуют архитектурный ансамбль, представляющий собой крупнейший в мире медицинский центр площадью более 3,5 млн кв. ф.



Фойе здания Гонда. Слева можно увидеть люстры работы знаменитого американского скульптора по стеклу Дейла Чихули, а справа – вход в Центр лечения раковых заболеваний клиники Мэйо



Атриум Лэндоу в здании Гонды. На заднем плане можно увидеть скульптуру свободного человека



Эта пациентка, впервые приехавшая в клинику Мэйо, танцует под аккомпанемент пианиста-добровольца. Ее танец вызвал слезы у многих присутствующих. «Я хотела выразить ощущение свободы, радости, надежды, которое обретают пациенты в клинике Мэйо», – объясняет девушка



Доктора Чарльз и Уильям Мэйо, сидящие на ступенях своего дома



Бронзовые скульптуры Чарльза (слева) и Уильяма Мэйо, сидящих на ступеньках клиники Мэйо (ансамбль парка скульптурных работ)



Это пятиэтажное здание клиники для амбулаторных больных расположено в кампусе Скотсдейла. Оно включает 240 осмотровых кабинетов, операционную, эндоскопический, лабораторный, радиологический, фармакологический кабинеты, а также подземную многоуровневую парковку



Восьмизэтажное здание Дэвиса, построенное в 2008 г. в кампусе Джексонвиля. Предназначено для амбулаторных пациентов, но имеет также 214 больничных коек



Обряд венчания в фойе больницы в Аризоне. Был организован сотрудниками в течение трех часов, чтобы смертельно больная мать невесты, лежащая в постели в глубине фойе, смогла увидеть венчание своей дочери



Один из авторов книги Леонард Берри (слева) с доктором Джонатаном Лейтоном после наблюдения за операцией. Фотоснимок сделан во время академического отпуска Берри



Доктор Кортесе, президент и генеральный директор клиники Мэйо (слева) с главным администратором Ширли Вейс

Книга для тех, кто готов изменить мир...

Команда «Медлайнсофт»

Леонард Берри и Кент Селтман

Практика управления Mayo Clinic

Уроки лучшей в мире
сервисной организации



 medlinesoft

Примечания

1

Cortese D. A. The Note on the Windshield Mayo Clinic Checkup. – 2002. – July. – P. 2.

[Вернуться](#)

2

* Sketch of the History of the Mayo Clinic and the Mayo Foundation. – W. B. Saunders: Philadelphia, 1926. – P. 30–31.

** Ежегодный отчет Mayo Clinic за 1983 г.

*** Ежегодный отчет Mayo Clinic за 2007 г.

¹ Каждый пациент учитывается раз в год, независимо от количества госпитализаций и визитов к врачам.

² Врачи-резиденты – аналог российского понятия «клинические ординаторы»: врачи, окончившие обучение в вузе и проходящие углубленную специализацию по основной специальности. Прим. науч. ред.

³ В данном случае, видимо, речь идет о врачах, получивших гранты на проведение научно-исследовательской работы. Прим. науч. ред.

⁴ Из 54 тысяч сотрудников клиники Мэйо (как организации) в трех кампусах к концу 2007 года работало 41 906 человек; но именно кампусы являются здесь предметом рассмотрения.

[Вернуться](#)

3

Viggian T. R., Pawlina W., Lindor K., Olsen K. D., Cortese D. A. Putting the Needs of the Patient First: Mayo Clinic's Core Value, Institutional Culture, and Professionalism Covenant // Academic Medicine. – 2007. – November. – P.1089.

[Вернуться](#)

4

A Study of Attitudes toward Mayo Clinic / Report for Mayo Clinic. – Social Research, Inc. – 1961. – December. – P. 55.

[Вернуться](#)

5

A Study of Non-Patient Attitudes toward the Mayo Clinic / Report for Mayo Clinic. – Social Research, Inc. – 1962. – October. – P. 53.

[Вернуться](#)

6

A Study of Attitudes toward Mayo Clinic. – P. 56.

[Вернуться](#)

7

Roesler R. C. Principles and People: Key Elements of Mayo. – Rochester, MN: Mayo Foundation, 1984. – P. 27.

[Вернуться](#)

8

Ibid. – P. 6.

[Вернуться](#)

9

Sisodia R. S., Wolfe D. B., Sheth J. N. Firms of Endearment: How World-Class Companies Profit from Passion and Purpose. – Upper Saddle River, NJ: Wharton School Publishing, 2007; Berry L. L. Discovering the Soul of Service: The Nine Drivers of Sustainable Business Success. – New York: Free Press, 1999.

[Вернуться](#)

10

Berry L. L. Discovering the Soul of Service: The Nine Drivers of Sustainable Business Success. – P. 35–38.

[Вернуться](#)

11

Berry L. L. The Best Companies are Generous Companies // Business Horizons. – 2007. – July – August. – P. 263–269.

[Вернуться](#)

12

Logan J. T. The Mayo Clinic // The Free Methodist. – 1931. – February 13. – P. 8.

[Вернуться](#)

13

Berry L. L., Bendapudi N. Health Care: A Fertile Field for Service Research // Journal of Service Research. – 2007. – November. – P. 111–112.

[Вернуться](#)

14

Berry L. L. Leadership Lessons from Mayo Clinic / Organizational Dynamics. – Fall 2004. – P. 228–242.

[Вернуться](#)

15

Northwest Lancet. – 1895. – Vol. 15. – P. 221–225.

[Вернуться](#)

16

Письмо от 5 сентября 2006 г.

[Вернуться](#)

17

Clapesattle H. The Doctors Mayo [abridge]. – Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1969. – P. 136–140. Эта авторизованная биография семьи впервые опубликована в 1941 г. издательством университета Миннесоты. Клиника Мэйо приобрела права на эту книгу и переиздает сокращенную версию с 1969 г.

[Вернуться](#)

18

Mayo W. J. The Necessity of Cooperation in Medicine (послание было адресовано Медицинскому колледжу Раша 15 июня 1910 г. Впервые опубликовано: Collected Papers by the Staff of Saint Marys Hospital, Mayo Clinic, 1910. – P. 557–566; переиздано: Mayo Clinic Proceedings, 2000. – Vol. 75. – P. 553–556. Цитируется по последнему изданию, с. 554).

[Вернуться](#)

19

Finn R. Public Lives: New Man in the Hot Seat of State Health Commissioner // New York Times. – 2007. – February 2.

[Вернуться](#)

20

Berry L., Seltman K. Building a Strong Service Brand: Lessons from Mayo Clinic // Business Horizons. – 2007. – 50. – P. 203–204.

[Вернуться](#)

21

Pestka E. Nurses Built the Hospital: A Readers' Theatre Used in Nursing Orientation (статья, подготовленная к публикации в журнале Journal in Continuation Education in Nursing).

[Вернуться](#)

22

В «Театре читателя» используются цитаты сестры Эллен Уоллен (Орден Святого Франциска). Wallen E. The Sisters Story. – Rochester,

MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2002. – P.60.

[Вернуться](#)

23

Ibid. – P. 145.

[Вернуться](#)

24

Дейл Чихули (р. 1941 г.) – знаменитый американский скульптор по стеклу. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

25

Джоан Миро (1893–1983) – испанский художник-сюрреалист; Александр Калдер (1898–1976) – американский художник-абстракционист. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

26

Карильон – музыкальный инструмент, представляющий собой ряд колоколов. Чаще всего используется в храмах. В мире существует всего около 700 таких инструментов. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

27

Severson H. After 30 Years and 4,335 Recials, Drummond to Retire as Carillonneur / Rochester Post – Bulletin. – 1957. – December 24. – P. 10.

[Вернуться](#)

28

Эта история, еще одна и несколько параграфов главы взяты из статьи Леонарда Берри: Berry L. The Collaborative Organization: Leadership Lessons from Mayo Clinic / Organizational Dynamics. – Fall 2004. – No. 3. – P. 228–242.

[Вернуться](#)

29

Mayo W. J. The Necessity of Cooperation in Medicine (Послание, адресованное Медицинскому колледжу Раша 15 июня 1910 г.; впервые опубликовано в Collected Paper by the Staff of Saint Marys Hospital, Mayo Clinic, 1910. – Vol. 2. – P. 557–556; переиздано: Mayo Clinic Proceedings, 2000. – Vol. 75. – P. 553–556. Цитируется по последнему изданию, с. 554).

[Вернуться](#)

30

Watson Jr. T. J. A Building and Its Beliefs: The Ideas that Helped Build IBM. – New York: McGraw – Hill, 1963. – P. 5–6.

[Вернуться](#)

31

Roberts P. The Best Interest of the Patient Is the Only Interest to Be Considered // Fast Company. – 1999. – April. – P. 149–162.

[Вернуться](#)

32

Dacy M. Aspects of Integration – The Spirit and Systems that Hold Mayo Clinic Together // Mayo Today. – 2007. – January-February. – P. 20.

[Вернуться](#)

33

Teamwork at Mayo: An Experiment in Cooperative Individualism, Mayo Center for Humanities in Medicine. – Mayo Press, 1998. – P. 6.

[Вернуться](#)

34

Clapesattle H. The Doctors Mayo. – Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1969. – P. 423. (Впервые опубликовано в 1941 г.)

[Вернуться](#)

35

Yankelovich D., Immerwahr J. Putting the Work Ethic in Work. – New York Public Agenda Foundation, 1983. – P. 1; Berry L. L. Discovering the Soul of Service: The Nine Drivers of Sustainable Business Success. – New York: Free Press, 1999. – P. 13–14.

[Вернуться](#)

36

Berry L. L., Bendapudi N. Cluing in Customers // Harvard Business Review. – 2003. – February. – P. 100–106. (История о венчании рассказывается на с. 102–103.)

[Вернуться](#)

37

Berry L. L. Discovering the Soul of Service (chapter 9).

[Вернуться](#)

38

Tichy N. M., Sherman S. Control Your Destiny or Someone Else Will. – New York: Currency Doubleday, 1993. – P. 234–235.

[Вернуться](#)

39

Frank R. A. New Age for Business // Fortune. – 1990. – October 8. – P. 162.

[Вернуться](#)

40

В оригинальном издании используется словосочетание destination medicine, под destination подразумевается цель путешествия, конечный пункт маршрута или поездки; иными словами, вводя этот термин, авторы подчеркивают то, что пациенты специально приезжают в клинику Мэйо, отвергая другие медицинские учреждения. *Прим. науч. ред.*

[Вернуться](#)

41

Clapesattle H. The Doctors Mayo. – Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1969. – P. 209.

[Вернуться](#)

42

Reid P. P., Compton W. D., Grossman J. H., Fanjiang G., eds. Building a Better Deli-very System: A New Engineering/Health Care Partnership. – Washington, DC: The National Academies Press, 2005. – P. 13.

[Вернуться](#)

43

Пульмановский вагон, или пульман – железнодорожный вагон первого класса, наподобие плацкартного, в котором все места на ночь переоборудуются в спальные, а пространство вагона разделено на купе различных размеров. В каждом купе предусмотрен встроенный туалет и умывальник. Создан в 1865 г. американским инженером и промышленником Джоном М. Пульманом (1831–1897).

Прим. ред.

[Вернуться](#)

44

Мнимый пациент – сотрудник, посещающий медицинское учреждение под видом больного с целью проверки качества обслуживания, соблюдения установленных норм и т. д. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

45

Бережливое производство – логистическая концепция менеджмента, сфокусированная на оптимизации бизнес-процессов с максимальной ориентацией на рынок и учетом мотивации каждого работника. Но сегодня под этим термином подразумевают нечто большее – некую философию бережливого производства, позволяющую по-новому взглянуть на существующий порядок вещей в производственном цикле и направленную на борьбу с потерями на всех уровнях компании. Основная идея заключается в следующем: если какое-то действие, операция или процесс не увеличивает ценность продукта с точки зрения клиента, то это действие, операция или процесс рассматриваются как потери, то есть приносящие убытки компании. *Прим. науч. ред.*

[Вернуться](#)

46

«Шесть сигм» – программа повышения качества. Сигма – статистическая единица, определяющая нормы отклонения от средневзвешенных значений. Осуществление программы «Шесть сигм» подразумевает снижение уровня ошибок до трех-четырех на один миллион операций. То есть качество услуг достигает 99,9997 %. Программа подразумевала соответствующий тренинг всех без исключения работников компании. *Прим. науч. ред.*

[Вернуться](#)

47

Lee L. H., Swensen S. J., Gorman A. C., Moore R. R., Wood D. L.
Optimizing Weekend Availability for Sophisticated Tests and Procedures

in a Large Hospital // The American Journal of Managed Care/ – 2005. – Vol. 11, no. 9. – September. – P. 553–558.

[Вернуться](#)

48

Hartzell J. I Started All This: The Life of Dr. William Worrall Mayo. – Greenville, SC: Arvi Books, Inc., 2004. – P. 138.

[Вернуться](#)

49

Harwick H. J. Forty-Four Years with the Mayo Clinic: 1908–1952. – Rochester, MN: Mayo Clinic, 1957. – P. 5.

[Вернуться](#)

50

Clapesattle H. The Doctors Mayo. – Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1969. – P. 227.

[Вернуться](#)

51

Ibid. – P. 228.

[Вернуться](#)

52

Harwick H. J. Forty-Four Years with the Mayo Clinic: 1908–1952. – Rochester, MN: Mayo Clinic, 1957. – P. 11.

[Вернуться](#)

53

Nelson C. W. Mayo Roots: Profiling the Origins of Mayo Clinic. – Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1990. – P. 120.

[Вернуться](#)

54

Harwick H. J. Forty-Four Years with the Mayo Clinic: 1908–1952. – Rochester, MN: Mayo Clinic, 1957. – P. 15.

[Вернуться](#)

55

Ibid. – P. 17.

[Вернуться](#)

56

Ibid. – P. 7.

[Вернуться](#)

57

Ibid. – P. 18–19.

[Вернуться](#)

58

Clapesattle. – P. 417.

[Вернуться](#)

59

Harwick. – P. 19.

[Вернуться](#)

60

Herrell J. H. The Physician-Administrator Partnership at Mayo Clinic / Mayo Clinic Proceedings. – 2001. – January. – P. 108.

[Вернуться](#)

61

Herrell. – P. 109.

[Вернуться](#)

62

Гаррисон Кейлор (1942) – американский писатель-юморист, автор книги «История Лейк Уобгон» (The Lake Wobegone Days), в которой рассказывается о вымышленном городке с одноименным названием, якобы расположенном в штате Миннесота. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

63

Ibid. – P. 108.

[Вернуться](#)

64

Smith K. E. Mayo Health System: Development of an Integrated Delivery System in Southern Minnesota, Northern Iowa, and Western Wisconsin / Integrated Health Care: Lessons Learned. – Appling W. J., ed. – Englewood, CO: Medical Group Management Association, 1999. – P. 308.

[Вернуться](#)

65

Landwehr M. E., Orwoll G. Warren Burger – Beyond the High Court / Mayo Alumnus. – Fall 1986. – P. 25.

[Вернуться](#)

66

Kohn A. Why Incentive Plans Cannot Work // Harvard Business Review. – 1993. – September – October. – P. 62.

[Вернуться](#)

67

Fukuyama F. Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity. – New York: The Free Press, 1995. – P. 156.

[Вернуться](#)

68

Стипендиат Родса – лицо, удостоенное престижной английской стипендии для учебы в Оксфордском университете. Стипендии

выдаются молодым людям из США и стран Содружества – бывших английских колоний. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

69

Roesler R. C. Principles and People: Key Elements of Mayo. – Rochester, MN: Mayo Foundation, 1984. – P. 7.

[Вернуться](#)

70

Berry L. On Great Service: A Framework for Action. – New York: The Free Press, 1995. – P. 167.

[Вернуться](#)

71

Berry L. Discovering the Soul of Service: Nine Drivers of Sustainable Business Success. – New York: The Free Press, 1999. – P. 84.

[Вернуться](#)

72

Schlesinger L. A., Heskett J. L. Breaking the Cycle of Failure in Service // Sloan Management Review. – 1991. – Spring. – P. 17–28; см. также Heskett J. L., Sasser, Jr W. Earl., Schlesinger L. A. The Service Profit Chain. – New York: The Free Press, 1997.

[Вернуться](#)

73

Berry L. Discovering the Soul of Service. – P. 133.

[Вернуться](#)

74

О том, как успешные сервисные фирмы финансируют развитие персонала, подробно рассказывается в книге Stershic S. Taking Care of the People Who Matter Most: A Guide to Employee-Customer Care. – Rochester, NY: WME Books, 2007.

[Вернуться](#)

75

Zemke R. World-Class Customer Service / Boardroom Reports. – 1992. – December 15. – P. 1; см. также Sanders D. J. Built to Serve. – New York: McGraw-Hill, 2008. – Chapter 4.

[Вернуться](#)

76

Berry L. L. The Collaborative Organization: Leadership Lessons from Mayo Clinic / Organizational Dynamics. – Fall 2004. – No. 3. – P. 231.

[Вернуться](#)

77

Berry L. L., Bendapudi N. Clueing in Customers // Harvard Business Review. – 2003. – February. – P. 106.

[Вернуться](#)

78

Berry L. L., Wall E. A., Carbone L. P. Service Clues and Customer Assessment of the Service Experience: Lessons from Marketing // Academy of Management Perspectives. – 2006. – May. – P. 43–57.

[Вернуться](#)

79

Carbone L. P., Haeckel S. H. Engineering Customer Experiences // Marketing Management. – 1994. – Winter. – P. 8–19; Haeckel H., Carbone L. P., Berry L. L. How to Lead the Customer Experience // Marketing Management. – 2003. – January – February. – P. 18–23. См. также Carbone L. P. Clued In: How to Keep Customers Coming Back Again and Again. – Upper Saddle River, NJ: FT Prentice Hall, 2004.

[Вернуться](#)

80

Berry L. L., Carbone L. P. Built Loyalty through Experience Management // Quality Progress. – 2007. – September. – P. 26–32.

[Вернуться](#)

81

Berry L. L., Parasuraman A., Zeithaml V. A. Improving Service Quality in America: Lessons Learned // Academy of Management Executive. – 1994. – Spring. – P. 32–44.

[Вернуться](#)

82

Keaveney S. M. Customer Switching Behavior in Service Industries: An Exploratory Study // Journal of Marketing. – 1995. – April. – P. 71–

82.

[Вернуться](#)

83

Berry, Bendapudi. – P. 104–105.

[Вернуться](#)

84

Zeithaml V. A., Parasuraman A... Berry L. L. Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Experience. – New York: The Free Press, 1990.

[Вернуться](#)

85

Berry, Wall, Carbone. – P. 49.

[Вернуться](#)

86

Starbucks – американская компания по продаже кофе и одноименная самая крупная в мире сеть кофеен. Управляющая компания – Starbucks Corporation, штаб-квартира которой находится в Сиэтле, штат Вашингтон. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

87

Krauss M. C. Starbucks 'Architect' Explain Brand Design // Marketing News. – 2005. – May 1. – P. 19–20. Об этой компании можно

подробнее прочитать в книгах Мичелли Дж. 5 составляющих успеха Starbucks. Идеальный бизнес. – Вершина, 2007; Шульца Г., Йенг Д. Просто влейте в нее свое сердце. Как чашка за чашкой строилась Starbucks. – Стокгольмская школа экономики в Санкт-Петербурге, 2005.

[Вернуться](#)

88

Ulrich R. Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research // Journal of Healthcare Design. – 1991. – November. – P. 97–109.

[Вернуться](#)

89

Malkin J. Medical and Dental Space Planning, 3rd ed. – New York: John Wiley & Sons, 2002.

[Вернуться](#)

90

Berry, Bendapudi. – P. 106.

[Вернуться](#)

91

См. дополнительную информацию о воздействии больничного шума и список литературы по этому вопросу в работе Berry L. L., Parker D., Coile Jr R. C., Hamilton D. K., O'Neill D. D., Sadler B. L. The Business Case for Better Buildings // Frontiers of Health Services Management. – Fall 2004. – P. 5–24.

[Вернуться](#)

92

Berry, Parker, Coile, et al. – P. 10.

[Вернуться](#)

93

Cmiel C. A., Karr D. M., Gasser D. M., Oliphant L. M., Neveau A. J. Noise Control: A Nursing Team's Approach to Sleep Promotion // American Journal of Nursing. – 2004. – February. – Vol. 104. – No. 2. – P. 40–49.

[Вернуться](#)

94

Overman Dube J. A., Barth M. M., Cmiel C. A., Cutshall S. M., Olson S. M., Sulla S. J., Nesbitt J. C., Sobczak S. C., Holland D. E. Environment Noise Sources and Interventions to Minimize Them: A Tale of Two Hospitals // Journal of Nursing Care Quality. – 2008. – July/September. – Vol. 23. – No. 3.

[Вернуться](#)

95

Этот и следующий абзацы взяты из работы Berry, Wall, Carbone. – P. 49.

[Вернуться](#)

96

Mohr L. A., Bitner M. J. The Role of Employee Effort in Satisfaction with Service Transactions // Journal of Business Research. – 1995. – Vol. 32. – P. 239–252.

[Вернуться](#)

97

См. Berry L. L. On Great Service. – New York: The Free Press, 1995. – P. 89–94.

[Вернуться](#)

98

Mayo Clinic Model of Care / Mayo Press, 2000.

[Вернуться](#)

99

Berry, Bendapudi. – P. 106.

[Вернуться](#)

100

См. работу Bendapudi N. M., Berry L. L., Frey K. A., Parish J. T., Rayburn W. Patients' Perspectives on Ideal Physician Behavior / Mayo Clinic Proceedings. – 2006. – March. – P. 338–344.

[Вернуться](#)

101

Под техническим качеством сервиса обычно подразумевается то, что потребитель реально получит от рассматриваемых услуг. *Прим.*

науч. ред.

[Вернуться](#)

102

* Приводимые здесь цитаты взяты из более развернутых ответов респондентов, которые обычно описывали несколько характеристик врача, оставившего лучшее впечатление. Например, цитата, иллюстрирующая «гуманность», взята из ответа, в котором также говорится о «проявлении уважения» и «обстоятельности». Все ответы были разбиты на отдельные цитаты, классифицированные соответствующим образом.

Источник. Bendapudi N. M., Berry L. L., Frey K. A., Parish J. T., Rayburn W. L. Patients' Perspectives on Ideal Physician Behavior // Mayo Clinic Proceedings. – 2006. – March. – P. 340.

[Вернуться](#)

103

Эта информация была впервые опубликована в работе Bendapudi, Berry, Frey, et al. – P. 343.

[Вернуться](#)

104

Дополнительную информацию по этому вопросу см. в работах Carbone, 2004 (примечание 3); Berry, Carbone, 2007 (примечание 4).

[Вернуться](#)

105

Inguanzo J. M. PRC National Consumer Perception Study. – Omaha, NE: Professional Research Corporation (публикация готовится к печати).

[Вернуться](#)

106

Академический медицинский центр.

Источник: Professional Research Corporation, размер выборки: 1000 человек.

[Вернуться](#)

107

В этой главе используются материалы, взятые из работы Berry L. L, Seltman K. D. Building a Strong Services Brand: Lessons from Mayo Clinic // Business Horizons. – 2007. – May – June. – P. 199–209.

[Вернуться](#)

108

Berry L. L. Cultivating Service Brand Equity // Journal of the Academy of Marketing Science. – 2000. – Winter. – P. 128–137.

[Вернуться](#)

109

Richards S. Building a Brand (доклад, представлен на симпозиуме в Центре изучения розничных продаж Техасского университета 8 октября 1998 г.).

[Вернуться](#)

110

Berry, 2000. – P. 129.

[Вернуться](#)

111

Berry L. L., Parasuraman A. Marketing Services: Competing through Quality. – New York: The Free Press, 1991.

[Вернуться](#)

112

Keller K. Conceptualization, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity // Journal of Marketing. – 1993. – January. – P. 1–22.

[Вернуться](#)

113

Berry L. L., Lampo S. S. Branding Labor-Intensive Services // Business Strategy Review. – 2004. – Spring. – P. 20.

[Вернуться](#)

114

Clapesattle H. The Doctors Mayo. – Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1969. – P. 242.

[Вернуться](#)

115

Ibid. – Pp. 243–244.

[Вернуться](#)

116

Исследование рынка, проведенное клиникой Мэйо в 2007 г.

[Вернуться](#)

117

Shepherd J. T. Inside the Mayo Clinic: A Memoir. – Afton, MN: Afton Historical Press, 2003. – P. 135.

[Вернуться](#)

118

Организация медицинского обеспечения (health maintenance organization) – медицинская организация, предлагающая своим клиентам как групповое медицинское обслуживание, так и услуги медицинского страхования. Обычно отвечает за оказание таких услуг в строго определенном регионе (районе, штате). *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

119

Waller R. Diversification Update to the Board of Governors (личные записи Роберта Уоллера, сентябрь 1984 г.).

[Вернуться](#)

120

Carrier P. W., Sterioff S. Mayo Health System: A Decade of Achievement // Mayo Clinic Proceedings. – 2003. – Vol. 78. – P. 1047–1053.

[Вернуться](#)

121

Mayo W. J., Mayo C. H. A Disclaimer from the Mayo Brothers // JAMA. – 1909. – May 15. – P. 2.

[Вернуться](#)

122

Письмо Уильяма Дж. Мэйо от 4 ноября 1908 г., адресованное Дж. Ф. Перси и Фреду Эвингу.

[Вернуться](#)

123

Исследование рынка, проведенное клиникой Мэйо в 2007 г.

[Вернуться](#)

124

Berry L. L. Discovering the Soul of Service: The Nine Drivers of Sustainable Business Success. – New York: The Free Press. – P. 11.

[Вернуться](#)

125

Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. – Washington, DC:

National Academies Press, 2000.

[Вернуться](#)

126

Центр контроля и предотвращения заболеваемости: www.cdc.gov.

[Вернуться](#)

127

Lindberg D. A. B. NIH: Moving Research from the Bench to the Bedside / statement to U.S. House of Representatives Committee on Energy and Commerce; subcommittee on Health, 108th Congress, 1st Session, July 10, 2003.

[Вернуться](#)

128

Balas E. A., Boren S. A. Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement / Yearbook of Medical Informatics. – Bethesda, MD: National Library of Medicine, 2000. – P. 65–70.

[Вернуться](#)

129

McGlynn E. A., Asch S. M., Adams J., et al. The Quality of Healthcare Delivered to Adults in the United States // New England Journal of Medicine. – 2003. – P. 2635–2645.

[Вернуться](#)

130

Smoldt R. K., Cortese D. A. Pay-for-Performance or Pay for Value? // Mayo Clinic Proceedings. – 2007. – February. – P. 210–213.

[Вернуться](#)

131

Центр оценки медицинских наук при Дартмутской медицинской школе, «Дартмутский атлас здравоохранения»; доступен: www.dartmouthatlas.org.

[Вернуться](#)

132

Wennberg J., Fisher E., Sharp S. Executive Summary», from The Care of Patients with Severe Chronic Illness: An Online Report on the Medicare Program. – Trustees of Dartmouth College, 2006. – P. 1. Доступно:

http://www.dartmouthatlas.org/atlas/2006_Atlas_Exec_Summary.pdf.

[Вернуться](#)

133

Ibid. – P. 2.

[Вернуться](#)

134

Wennberg J., Fisher E., Sharp S. Executive Summary» from The Care of Patients with Severe Chronic Illness: An Online Report on the Medicare Program. – Trustees of Dartmouth College, 2006. – P. 71. Доступно:

http://www.dartmouthatlas.org/atlas/2006_Chronic_Care_Atlas.pdf.

[Вернуться](#)

135

Facebook – одна из наиболее популярных социальных сетей, основанная 4 февраля 2004 г. студентом Гарвардского университета Марком Цукербергом. По сообщениям компании ComScore, в июне 2012 г. число пользователей Facebook составляло свыше 900 млн человек из различных стран мира. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

136

Ассоциация Голубого креста и Голубого щита (Blue Cross and Blue Shield Association) – некоммерческое административное агентство, которое сотрудничает с федеральными властями в медицинском страховании на условиях предоплаты расходов на медицинское обслуживание. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

137

Поколение беби-бума представляют люди, родившиеся в период демографического взрыва, охватившего США в 1946–1964 гг. *Прим. ред.*

[Вернуться](#)

138

Nesse R., Rummans T., Gorman S. The New Physician/Scientist Leaders: Mayo Clinic Responds to Changing Trends in Healthcare

Executive Education // Group Practice Journal. – 2007. – April. – P. 13–17.

[Вернуться](#)

139

Berry L. L. Discovering the Soul of Service: The Nine Drivers of Sustainable Business Success. – New York: The Free Press. – P. 240.

[Вернуться](#)

140

Ibid. – P. 240.

[Вернуться](#)

141

Yankelovich D., Immerwahr J. Putting the Work Ethic to Work. – New York: Public Agenda Foundation, 1983. – P. 1.

[Вернуться](#)

142

Mayo W. J. The Medical Profession and the Public // Journal of American Medical Association. – 1921. – Vol. 76. – P. 921–925.

[Вернуться](#)

143

Цитата из речи Роберта В. Флеминга, произнесенной им в клинике Мэйо 4 марта 1986 г.

[Вернуться](#)

Эта история впервые была опубликована в статье Леонарда Берри: Berry L. L. The Collaborative Organization: Leadership Lessons from Mayo Clinic / Organizational Dynamics, no. 3. – Fall 2004. – P. 239–240.

[Вернуться](#)