

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений .....	7
Введение .....	9
<b>Глава 1. По направлению к двери кабинета</b> <i>(Карякин Н.Н.)</i> .....	13
<b>Глава 2. Здравствуй, я ваш новый руководитель</b> <i>(Карякин Н.Н.)</i> .....	21
<b>Глава 3. Юридические аспекты в управлении медицинской организацией</b> <i>(Качко А.В., Карякин Н.Н.)</i> .....	48
3.1. Базовые правовые знания для руководителя медицинской организации .....	48
3.2. Создание в учреждении эффективной юридической службы .....	67
3.3. Хозяйственные споры в работе медицинского учреждения .....	70
<b>Глава 4. Кадры</b> <i>(Китаева Ю.И., Карякин Н.Н.)</i> .....	87
4.1. Горизонтальные связи .....	87
4.2. Кадры решают все .....	91
<b>Глава 5. Экономика медицинской организации, основы и не только</b> <i>(Волчкова М.А., Вожик С.В.)</i> .....	110
5.1. Планирование финансово-хозяйственной деятельности .....	112
5.2. Анализ эффективности деятельности подразделений .....	118
5.3. Учетная политика и документооборот медицинской организации .....	131
5.4. Приобретение товаров и услуг .....	134
5.5. Отчетность учреждения: бухгалтерская, налоговая, статистическая .....	138
5.6. Стимулирование работников .....	142
5.7. Взаимодействие с учредителем при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности .....	148

---

5.8. Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи . . . . .	151
5.9. Внутренний финансовый контроль и аудит . . . . .	158
<b>Глава 6. Информатизация в медицинских учреждениях</b> ( <i>Карякин Н.Н., Иванов М.Н.</i> ) . . . . .	162
6.1. Подключение организации к информационным мультисервисным сетям . . . . .	163
6.2. Серверные кластеры, системы хранения данных и другое «железо» . . . . .	166
6.3. Лицензируемое и прикладное программное обеспечение для клиники . . . . .	169
6.4. Требования к информационной безопасности . . . . .	171
6.5. Медицинская информационная система . . . . .	173
6.6. Сайт и социальные сети медицинской организации. . . . .	178
<b>Глава 7. Эпидемиолог и клинический фармаколог — врачи невидимого фронта</b> ( <i>Благодарова А.С., Алебашина Л.А., Некаева Е.С.</i> ) . . . . .	180
7.1. Госпитальный эпидемиолог: Praemonitus, praemunitus — «предупрежден, вооружен» . . . . .	180
7.2. Клинический фармаколог — на страже безопасности и эффективности медицинской помощи . . . . .	199
<b>Глава 8. Административно-хозяйственная деятельность в клинике</b> ( <i>Савелов С.И.</i> ) . . . . .	212
Заключение . . . . .	225
Приложения . . . . .	236

## Глава 1

### **ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ДВЕРИ КАБИНЕТА**

---

Нашу судьбу формируют именно те маленькие и незаметные решения, которые мы принимаем по сто раз на день.

*Омар Хайям*

Вам предложили возглавить больницу? Только что большой руководитель озвучил такое намерение и задал вопрос о вашей готовности. «Немедленно нужно согласиться? Вдруг он передумает или кто-то сейчас позвонит и предложит другого», — думает соискатель. И делает первую ошибку. Когда вам предлагают занять должность, то перед этим думали гораздо дольше, отбирали разных кандидатов, о которых вы даже не знаете (и чаще не узнаете никогда). Как правило, должностное лицо, предложившее вам этот пост, согласовало вопрос со своим руководителем, а тот — со своим; на вас направили запросы в компетентные органы, и они не возражали; навели справки на вашей настоящей или прежней работе. Поэтому ваша задача — не испортить принятое решение, сейчас у вас наступил поворот судьбы. Самое верное решение в такой ситуации — задать несколько вопросов о состоянии дел в предлагаемом учреждении, взять паузу и попросить о следующей встрече.

По выходе из кабинета не следует всем звонить и сообщать «горячую» новость. Лучше всего побыть одному и хорошо подумать.

О чем подумать? Прежде всего — о самом себе. Если вам предложили должность — значит, в вас видят созревшую личность, человека, который четко понимает, какой он видит свою жизнь впереди. Иначе как вы сможете вести корабль? Так вот, эта созревшая личность должна ответить себе на несколько вопросов, один из которых: «*Кто я: главный врач или врач-специалист?*».

Переходя на руководящую работу, вы изменитесь раз и навсегда! Проработав 1–2 года, вы на все будете смотреть глазами руководителя, даже если вернетесь на работу врача-невролога или заведующего травматологическим отделением. Вы испытаете диссонанс между внутренним ощущением главного врача и врача-невролога. Это будет вызывать у окружающих вас людей как минимум постоянное чувство напряжения. Если вы признанный хирург или кардиолог, вы чувствуете себя уверенно даже в самых сложных клинических ситуациях, каждый день получаете удовлетворение от своей работы и пользуетесь уважением в обществе. Так ЗАЧЕМ ВАМ ВСЕГО ЭТОГО ЛИШАТЬСЯ, становитесь начинающим руководителем, который минимум год, а может быть, никогда больше не подойдет к операционному столу или к сложному пациенту? Придя на должность, вы будете изучать стропильную часть крыши, план финансово-хозяйственной деятельности и судиться с сотрудником, которого, по его мнению, ущемили в трудовых правах. ЗАЧЕМ ВАМ ЭТО?

Конечно, вы добились высокого мастерства благодаря вашим волевым качествам и они пригодятся на новой работе, но зачем вам эти перемены? Не лучше ли продолжить совершенствовать себя, добиваться бóльших профессиональных высот, а если это невозможно в вашем населенном пункте — смените город или регион проживания. Уверен, если вам предложили руководство больницей, вас примут на работу врачом в крупную клинику, где вы сможете более глубоко раскрыть свой врачебный талант. Уверяю вас, в таком шаге гораздо меньше рисков, чем сменить свою специальность на «организацию здравоохранения».

Но вы ответили себе: «Да, я готов к переменам!».

Переходите к ответу на второй вопрос: *«Почему выбрали меня?»*.

Перед началом поиска ответа гоните мысль о своей гениальности, избранности и судьбе. Причина точно в другом. Если вы впервые в своей карьере переходите на должность руководителя учреждения, значит, в окружении вашего большого начальника нет широкого выбора. И причин тому может быть много: дефицит управленческих кадров в данном населенном пункте, наличие у имеющихся претендентов различных противопоказаний и т.д. Если выбор обусловлен вашими личными контактами с боссом,

то и в этом случае это не будет талисманом от неудач при дальнейшей работе, поэтому обязательно переходите к ответу на третий вопрос: «Справлюсь ли я?».

В теории управления выделяют четыре фазы становления профессионала: «ученик», «молодой специалист», «я — профессионал», «деградирующий профессионал». На стадии «ученик» врач признает, что он в начале своего пути, он готов учиться, слушать наставника, быстро откликаться на новые задачи. На стадии «молодой специалист» врач лихо принимается за любую самостоятельную работу; у пациента с болью в правой подвздошной области и отсутствием рубца на коже много шансов быть прооперированным с целью аппендэктомии, а в случае расстройства сознания и удара головой краниотомия неизбежна. Чтобы всего этого и многого другого избежать, рядом присутствуют наставники; опытными коллегами разработаны стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации. На стадии «я — профессионал» врач представляет собой специалиста с большим успешным опытом работы; его знают как коллеги, так и жители города, где он работает; у него — почет и уважение. Именно в этой фазе такому специалисту предлагают сменить профессиональный путь. Четвертая фаза, как и предыдущие, наступает всегда. В этом случае специалист настолько уверен в себе, что ему кажется: учиться ничему не надо; он — последняя инстанция, которая никогда не ошибается, а все критические отзывы — это зависть к его таланту. Специалистам на этой стадии развития редко предлагают рост, чаще пенсию или работу в амбулаторных условиях.

Приходя в новую специальность, вы должны для себя признать, что переходите на первую ступень своего профессионального мастерства. А если нет? В этом случае с высокой вероятностью можно предположить наступление ситуации, как с доктором К.

Доктор К., 39 лет, будучи акушером-гинекологом, уже 5 лет возглавлял медицинское учреждение «Родильный дом № 3». В одном многопрофильном учреждении (700 коек) наступил кризис, разрешившийся (но не закончившийся) сменой главного врача. С учетом того что эпицентром кризиса был родильный дом, входивший в состав учреждения, нашему доктору предлагают должность руко-

водителя больницы. Коллектив находился в напряженном ожидании. Последовала смена руководителей структурных подразделений, в том числе в родильном доме. Через 4–5 месяцев ряд пришедших руководителей покинули данное учреждение, не согласившись с проводимой политикой. Поведение вновь назначенного руководителя, доктора К., было таким, что он как был на стадии «я — профессионал», так на ней и остался; хотя управление данным учреждением требовало гораздо более широких компетенций. Оно предполагало постоянную работу в условиях многозадачности; и ранее используемые технологии, например ручного управления, в новых условиях были неприменимы; а значит, люди, которые руководителем назначались, должны были обладать мандатом доверия и самостоятельно решать широкий круг вопросов, без погружения первого лица. Этого не случилось, в результате качественного перехода больницы на другой уровень оказания медицинской помощи через 1,5–2 года работы нового лидера так и не произошло, хотя некоторая динамика наметилась. Очевидно, что еще через 2 года больница сделает большие шаги, но за это время в нее поступят десятки тысяч пациентов и оказанная им помощь будет не максимальной относительно потенциальной возможности клиники.

При всей высокой значимости медицинского учреждения оно в один прекрасный день передается в руки специалисту, который раньше данной работой не занимался. Когда мы учим травматолога, теоретический курс сменяется симуляционным центром, затем — ветеринарной лабораторией; только потом врач подходит к пациенту и операционной. Работая так какое-то время, он приобретает все больше компетенций и доверие коллег. С главным врачом все иначе!

В один прекрасный день на будущего лидера указывает перст судьбы. Почему именно этот человек будет руководить больницей? Насколько оправдан выбор? Что делать, если он не справится? Все эти вопросы задает себе любой руководитель, принимающий решение о назначении нового главного врача. Хорошо, когда скамейка запасных длинная — есть выбор. А если нет? Есть желающие возглавить учреждение, которых по различным причинам нельзя допускать к руководству, а опытных руководителей

с известной биографией и достигнутыми результатами нет. Что делать? Приходится рисковать. Назначать исходя из отсутствия противопоказаний и наличия необходимых для руководителя личностных качеств.

В первый эшелон таких качеств я бы включил самоорганизацию, сангвинический тип личности, нестяжательство, уважение к окружающим.

Очевидно, что человек, который не может управлять собой, не справится с управлением вверенным ему коллективом, поэтому самоорганизация (целеустремленность и другие черты характера) — это критерий первого эшелона.

Ежедневная работа руководителя требует «неиссякаемой энергии» и оптимистического взгляда в будущее. Приходя на работу, руководитель ежедневно привносит во вверенное ему учреждение настрой на рабочий лад. Вы можете не осознавать, что ваше настроение кому-нибудь нужно, кроме вас, но, когда вы обременены своей должностью, как только вы покидаете свой персональный автомобиль у порога клиники, взоры коллектива обращены на вас. И так целый день, каждую минуту. В связи с этим, помимо самоконтроля, необходим подбор руководителя с таким типом личности, для которого данная модель поведения является естественной, а не вынужденной. Любая игра рано или поздно закончится; и тогда либо коллектив учреждения погрузится в депрессию, свойственную его руководителю, либо ваше психологическое, а затем и соматическое здоровье будет нуждаться в лечении.

По поводу стяжательства, думаю, распространяться не следует. Коррупция во всех ее проявлениях конечна. И здесь рецепт может быть только один: работник осознает личные и у окружающих его коллег коррупционные риски и устраняет ситуации, им способствующие; а учредитель обеспечивает руководителя и его заместителей таким уровнем заработной платы, которая пропорциональна уровню материальной и моральной ответственности, конечно, с учетом ежеквартально достигаемых результатов работы.

В понятие «уважение к окружающим» я вложил тот смысл, что занимаемая вами должность должна приводить к существенному

увеличению количества лиц, с которыми вы советуетесь при принятии какого-либо решения, — это ваши соратники в развитии медицинской организации. К сожалению, на практике многие из моих коллег встречались с обратной ситуацией, когда вновь назначенный руководитель либо убежден, что он знает все, либо уверен, что его окружают одни «дураки», и поэтому, к глубокому его сожалению, все приходится делать самому, а подчиненные должны лишь исполнять принятые решения, и лучше — неукоснительно! Вспомним, что новоиспеченный руководитель всегда находится на стадии «ученика» или, в лучшем случае, «молодого специалиста», поэтому единоличное управление всегда проигрышно.

При знакомстве нового руководителя с коллективом можно выделить несколько типов поведения работников: «ретрограды, или непринятие перемен», «в ожидании нового», «скептики, или посмотрим, что получится» и «не мешай работать». Очевидно, что последний тип наиболее благоприятен для дела, поэтому задача нового лидера увидеть этих коллег, услышать их предложения по улучшению работы и с первых шагов своей трудовой деятельности реализовать их просьбы. Так можно быстро приобрести сторонников и повысить эффективность работы коллектива, не тратя больших усилий; нужно только одно: сказать своему эгоизму, что они профессионалы, которые лучше разбираются в вопросе.

С другими все сложнее, и еще непонятно, с кем больше — со сторонниками вашего прихода или с противниками.

Противников перемен я бы разделил на две группы: *ретрограды* и *теряющие привилегии*. Первых выдает их любимое выражение, которое можно услышать во всех учреждениях, где руководство не менялось хотя бы лет семь-десять, или перемены не затрагивали данных сотрудников. На вопрос: «Почему вы так делаете?» — следует традиционный ответ: «Так было всегда». Для этих коллег — чтобы вы не предлагали — все плохо; любое улучшение их работы, кроме повышения заработной платы, воспринимается негативно, особенно смена привычного для них кабинета. Опыт подсказывает, что пришедшее новое лицо не должно погружаться в мелкие дразги и «недовольное ворчание» — это задача ваших



заместителей, которые найдут индивидуальный подход к хорошо известным им кадрам. Ваша задача — принимать правильные решения по вопросам, входящим в вашу компетенцию.

*Теряющие привилегии.* Конечно, это особенная часть коллектива, которая вашему приходу не обрадуется. К привилегиям можно отнести очень широкий круг вопросов: от наличия персонального транспорта до высоких выплат. И обо всем этом в начале вашего пути вы знать не будете. Выход один — общаться с коллективом, наблюдать и оценивать. Я вспоминаю случай, когда «привилегии» касались персонального транспорта. В одной больнице сложилась группа товарищей из числа бухгалтеров и сотрудников аптеки (четыре человека), которые для поездок на работу и обратно использовали одну из санитарных машин. Это длилось более трех лет. Конечно, об этом знали все; знал и начальник гаража, и заместитель главного врача по хозяйственной работе, и те, кто имел другие «привилегии». Очевидно, что на четвертый день после прихода нового руководителя ему об этом сообщили. Обычно такая информация подается «между делом», собеседник на ней не делает большого акцента. Он же не знает, как вы к этому отнесетесь! Поэтому «ловите» всю информацию, которая будет проноситься рядом с вами, фиксируйте ее либо в сознании, либо в блокноте. Итак, наши «друзья» вчетвером годами использовали служебный медицинский автотранспорт, прекрасно понимая, что такое хорошо, а что такое плохо. При последующем анализе ущерб учреждению только за три года исчислялся сотнями тысяч рублей. Ситуация с приходом нового главного врача изменилась, но будут ли эти работники сторонниками других перемен, которые инициирует новый руководитель? При этом они работают на должностях, связанных либо с материальной ответственностью, либо непосредственно с денежными средствами. Конечно, было бы хорошо, если бы такие работники покинули организацию по собственному желанию. Но, как правило, так не происходит, да и с кем работать? При дальнейшем поиске «скелетов в шкафу» их может быть обнаружено великое множество. На мой взгляд, целесообразно принять за основу то, что человек слаб! И если ему дать безграничную волю в распоряжении чужим имуществом, он начинает терять границу дозволенного. Поэтому лучше вспом-

нить слова В. Высоцкого о том, что «виновен не жираф, а тот, кто крикнул из ветвей: “Жираф большой, ему видней!”».

Вышеописанная ситуация возможна только в том случае, когда это нарушение самое безобидное из имеющегося многообразия проблем, более значимых как для учреждения, так и для Уголовного кодекса. В связи с этим при встрече с подобными проблемами целесообразнее сосредоточиться на устранении причин, позволивших развиться такой сценарий; а сотрудники, которые потеряли привилегии, не должны в ближайшее время быть вашей опорой, далее у вас будет время разобраться в деталях.

*«В ожидании нового».* Этот тип коллег, которые внешне принимают ваш приход. Когда вы выступаете, то именно эти люди встанут и вас поддержат; если вы на обходе, то они смотрят вам в глаза и записывают ваши ценные указания; если вы спрашиваете что-то, то они стараются прочесть между строк и ответом угодить вам — самому гениальному руководителю. Хорошо ли это? Да, приятно, но только первые два-три раза. А дальше — это начало конца. Безусловно, при вхождении в коллектив вам нужна опора, другие люди видят это и «заражаются» принятием вас. Но для управления конкретной организацией и ее развития этого мало. Вам нужны соратники, а не группа коллег, смотрящих вам в рот. В этой ситуации часто встречается управленческая ошибка, когда новый руководитель назначает своим заместителем по какому-либо направлению такого гражданина. Во-первых, этот тип людей, как правило, и при прежней власти преданно смотрел руководству в глаза и записывал мудрые мысли. Во-вторых, такая категория людей, как правило, не способна самостоятельно генерировать идеи и их реализовывать; они боятся инициативы, потому что за ошибки надо отвечать, а это самое страшное для них. Следует без спешки разобраться в преданных соратниках и найти каждому из них свое применение. С другой стороны, не нужно бояться своих ошибок и ошибок своих коллег, в том числе кадровых. Главное, вовремя их исправлять и предлагать людям работу на приемлемых для них должностях.

Хотите подчинить себе других — начинайте с себя.

*Л. Вовенарг, французский мыслитель*

## Глава 2

# **ЗДРАВСТВУЙТЕ, Я ВАШ НОВЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ**

Почти во всех делах самое трудное — начало.

*Жан-Жак Руссо, философ и мыслитель*

### ***День первый. Знакомство***

Первый рабочий день главного врача, как правило, однотипен. Собирается актив учреждения или трудовой коллектив; президиум занимает представитель (или представители) учредителя — обычно это министр или его заместитель, назначенный руководитель, а также уходящий руководитель (но в некоторых случаях третье лицо не присутствует). Оглашается приказ о назначении, говорятся напутственные слова, а далее слово передается новому боссу. И тут внимание! Что сказать? Хвалить учреждение, ругать предыдущего руководителя? Нет, нет и нет! Говорить о себе и вашей готовности вместе с коллективом развивать организацию!

На мой взгляд, надо помнить, что все мы, руководители медицинских организаций, — наемные работники, поставленные учредителем для выполнения отдельных функций, изложенных в уставе учреждения и вашем трудовом договоре. В связи с этим развитие вверенной вам организации может происходить лишь в условиях вашего реального, а не лозунгового сотрудничества с коллективом. Ваша задача на первой встрече, а на нее придет большая часть персонала, презентовать себя, а в заключение донести до всех коллег мысль, что вы открыты для совместной работы. Для чего, например, сообщаете всем номер своего мобильного телефона (конечно, рабочего, а не личного), адрес электронной почты, которую просматриваете только вы (а не ваш секретарь). Все это — вклад в основу формирования единого коллектива, устремленного к достижению общей цели.

Многие из опрошенных мною коллег в своей практике, особенно на новых участках работы, придерживались тактики личной открытости. В биологии это называется обратной связью, которая, как маяк, вам покажет уровень проблем, проявит дух коллектива и его отдельных личностей, а для сотрудников будет каналом прямой связи с вами.

Итак, первая встреча прошла, учредитель покинул больницу, вы остались с коллективом один на один. Вся администрация в ожидании. И тут вы должны сделать первые шаги. Какие?

Давайте вспомним структуру любой научной работы: постановка цели и определение задач.

Ваша цель: учреждение под вашим руководством должно добиться новых результатов, сохранив все сильные позиции, которые были им накоплены до вашего прихода. То есть идем вперед, не теряя ценный груз.

Задачи:

*диагностический этап:*

- 1) как можно глубже вникнуть в работу учреждения, одновременно охватив максимально широкий перечень вопросов;
- 2) провести SWOT-анализ, выделив сильные, слабые стороны, определив угрозы и возможности.

*лечебный этап:*

- 3) сформировать кадровый состав, приемлемый для эффективной работы учреждения;
- 4) обеспечить безопасность учреждения в организационных, финансовых и медицинских вопросах;
- 5) реализовать комплекс мероприятий по оптимизации использования ресурсов больницы;
- 6) обеспечить предоставление медицинской помощи на максимально возможном уровне в рамках имеющихся в государстве условий.

Очевидно, что поставленные задачи не решаются за первые 4–5 дней, но эти дни очень важны.

**Шаг 1. Знакомство с ближним кругом.**

После того как вы оставлены в одиночестве, вы должны себя проявить. Начните с широкого и как можно более глубокого зна-

комства с организацией. Соберите своих заместителей, руководителей административных отделов (кадры, юристы, планово-экономический отдел, главный бухгалтер). На эту же встречу можно пригласить несколько руководителей ключевых клинических подразделений. Обычно клиницистов отделяют от администрации, но я считаю это ошибкой, так как возникает два лагеря, а должна быть единая команда, идущая вместе. Повторите в этом кругу рассказ о себе, после чего передайте слово каждому из присутствующих. Очень важно услышать каждого, даже если вы с кем-то до этого были знакомы. Данного правила лучше придерживаться и в последующем при посещении структурных подразделений. Знакомство с коллективом заключается в том, чтобы услышать человека, а не только получить формальные данные о его учебе или работе. При заслушивании кратких эссе обращайтесь внимание не только на то, что говорят, но и на то, как это произносится, на эмоции, которые сотрудник проявляет (есть замечательная книга Дэниела Гоулмана «Эмоциональный интеллект»<sup>1</sup>, рекомендовал бы ее к прочтению). Очевидно, что это маска, но у каждого она своя, и это говорит о многом. Пройдет время, вы сможете сравнить разные маски вашего коллеги, а еще и сопоставить с конкретными результатами. Однако лучше всего ближний круг раскроется в период стрессовых ситуаций.

В моем случае это проявилось при пожаре в ожоговом центре. Никогда этого не забуду! Но именно тогда, буквально за 1–2 часа в июне 2010 г. все встало на свои места. После этого я с коллегами работаю уже 10 лет и ни разу не пожалел о кадровых решениях, которые принял в апреле 2010-го, через месяц после моего назначения директором Нижегородского института травматологии и ортопедии. Стресс раскрывает человека, показывает работу команды, шлифует коллектив. И если кто-то «отпадает», радуйтесь, что это произошло сейчас, а не когда ваша судьба, судьба всего коллектива и пациентов будет находиться в руках этого человека.

---

<sup>1</sup> Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект / Д. Гоулман ; пер. с англ. А. П. Исаевой. 8-е изд. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. 461 с. (Библиотека Сбербанка. Т. 13). ISBN 978-5-00146-458-7.