

dr. Rudi Rozman, dr. Jure Kovač, dr. Bojana Filej,
dr. Andrej Robida

Management v zdravstvenih organizacijah

LEXPERA®

GV
ZALOŽBA

Ljubljana 2019

Predgovor

Zdravje je najpomembnejša dobrina vsakega človeka. Precejšnjo odgovornost zanj ima posameznik sam, pomembno vlogo pa igra tudi zdravstveni sistem. Uspešnost sistema kot celote se subjektivno kaže v zadovoljstvu pacientov, objektivno pa v stopnji zdravja. Na to močno vpliva tudi skupna finančna zmožnost državljanov oziroma države.

Zdravje ljudi je tako odvisno od zdravstvenega sistema, kakršnega razvije in vzpostavi država, pomena, ki ga temu sistemu pripisujemo, in zdravstvene politike, ki je vezana nanj. Z zasnovano tega sistema so tesno povezani organiziranje zdravstva kot celote, njegovo financiranje in temelji – lahko deluje kot javno, zasebno ali mešano zdravstvo. Pomemben je tudi položaj zdravstva v primerjavi z drugimi dejavnostmi. Dodaten dejavnik so okvirne, politične usmerjevalne odločitve, saj je zdravstvo le redko povsem centralizirano (in so vse pomembne odločitve določene v državnem vrhu) ali povsem decentralizirano (ko so vse odločitve prepuščene zdravstvenim organizacijam).

Zdravstvo sestavljajo najrazličnejše zdravstvene organizacije ali združbe, predvsem seveda zdravstveni zavodi: ambulate, zdravstveni domovi, bolnišnice, klinike ipd. Njihova uspešnost je odvisna od ljudi, ki v njih delajo – od zdravstvenega in podpornega osebja do upravljavcev in managerjev. Prvi neposredno opravljajo zdravljenje in preprečujejo bolezni, drugi pa jim zagotavljajo, da bodo lahko čim bolj smotrno delovali.

Zdravstvo je torej zelo kompleksen in obsežen sistem. Poenostavljeno lahko rečemo, da je njegova uspešnost odvisna od sistema kot celote, njegove politike in širšega okolja ter zdravstvenih organizacij, v njih pa od upravljavcev in managerjev ter od zdravstvenega osebja. Velikokrat hvalimo kakovost zdravstvene obravnave in kompetence zdravstvenega osebja, čeprav ne vedno upravičeno in večkrat le na podlagi ocen brez trdnih podatkov, pridobljenih s preverjenimi meritvami. Prav tako pogosto in celo vse pogosteje pa kritizi-

ramo zdravstveni sistem in politiko zdravstva ter upravljanje in management zdravstvenih organizacij. Vsi ti dejavniki se med seboj prepletajo in vplivajo na uspešnost zdravstva in zdravje ljudi. Vsakega posebej – predvsem tiste kritične – je smiselno izboljšati in razvijati, pri tem pa upoštevati njihovo povezanost. K temu pa lahko vsak na svojem področju veliko prispevajo dobronamerni strokovnjaki.

Upravljanje in management na splošno, ne samo v zdravstvenih organizacijah, veljata za odločilna dejavnika v vsaki združbi, še posebej v nepridobitnih ali nedobičkovnih organizacijah. Njuna naloga je namreč usklajevanje dela zaposlenih tako, da bo dosežen rezultat, ki bo več kot seštevek individualnih prizadevanj ter bo zagotavljal čim bolj smotrno delovanje zaposlenih in doseganje ciljev zdravstvene organizacije. Usklajevanje zahteva prilagajanje specialistov. Če so ti z drugimi razmeroma nepovezani, ni posebnih težav. Če so povezani in le namišljeno samostojni, pa usklajevanje postane zahtevno in redko doseže svoje cilje. Seveda je še huje, če tudi upravljavci in managerji sami svoje delo premalo poznajo in ga slabo opravljajo.

Stanje v našem zdravstvu bi se lahko izboljšalo z izboljšanjem upravljanja in managementa. Zato smo se štirje avtorji odločili napisati delo o managementu v zdravstvenih organizacijah. Knjiga ni namenjena samo upravljavcem in vrhnjemu managementu, ki se s tem ukvarja poklicno, ampak tudi srednjemu managementu, zdravnikom predstojnikom ter glavnim medicinskim sestram oddelkov in enot, ki management opravljajo kot svojo funkcijo in tudi sodelujejo z vrhnjim managementom. Koristila pa bo tudi managementu prve ravni, ki ga predstavljajo zlasti vodje timov. Nekatera poglavja ali deli poglavij, zlasti poglavje o kakovosti in varnosti v zdravstvenih organizacijah, so namenjena vsem, ki delajo v zdravstvu.

S knjigo bi radi pripomogli, da bi njeni bralci – predvsem sedanji in bodoči upravljavci in zlasti managerji – svoje izjemno pomembno delo opravljali čim bolje. Monografij o managementu zdravstvenih organizacij je v razvitem svetu precej, v slovenskem prostoru pa po našem vedenju še ni nobene. Prvo pobudo zanjo je dal dr. Jure Kovač, redni profesor managementa in organizacije na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju. Tam je razvijal program managementa in organizacije v zdravstvu in je bil močno zainteresiran za pripravo ustreznega učbenika. K sodelovanju je povabil strokovnjaka iz medicine, izr. prof. dr. Andreja Robido, ki se je v zadnjem času veliko ukvarjal s problematiko kakovosti in varnosti v zdravstvu, ter strokovnjakinjo za

zdravstveno nego doc. dr. Bojano Filej, ki se je v zadnjem času posvečala izobraževanju prav s področja managementa v zdravstveni negi. Avtorski ekipi se je pridružil še prof. dr. Rudi Rozman z Ekonomske fakultete v Ljubljani. Z dr. Kovačem sta leta 1993 napisala knjigo o (splošnem) managementu, leta 2012 pa ji je sledila obsežnejša nova knjiga o managementu.

Tako je monografija Management v zdravstvenih organizacijah nastala v sodelovanju štirih avtorjev, usklajevalno vlogo med njimi pa je prevzel prof. dr. Jure Kovač. Skupaj smo premagovali težave in iskali odgovore na vprašanja, ki so se postavljala. Ker je management veda, ki je enako uporabna na vseh področjih, smo morali odgovoriti na primer na vprašanje, katere so posebnosti managementa v zdravstvenih organizacijah, kaj je v njihovem managementu bolj ali manj pomembno. S tujimi deli si pri tem nismo mogli veliko pomagati, saj so vezana na druge zdravstvene sisteme in premalo razlikujejo med managementom in zdravstveno stroko ter splošnim managementom in specifikami managementa zdravstvenih organizacij. Poskušali smo najti ravnotežje, tudi tako, da smo v delo vključili vrsto krajših raziskav in primerov, ki so jih pripravili sodelavci mag. Hilda Maze, Marina Barovič, doc. dr. Milena Kramar Zupan, mag. Ljubinka Počrvina, izr. prof. dr. Anja Žnidaršič, Robertina Benkovič, izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič, mag. Uroš Zafošnik in izr. prof. dr. Kristijan Breznik. Pri večjem številu avtorjev in sodelavcev je zahtevnejše tudi usklajevanje, tako vsebinsko kot terminološko.

Knjigo sestavljajo trije vsebinski deli. V prvem smo prikazali zdravstvo na splošno in posebej v Sloveniji predvsem z organizacijskega in finančnega vidika. Predstavili smo zdravstvene organizacije in njihove značilnosti, od katerih je odvisen management v njih. S krajšo raziskavo smo potrdili, da management v zdravstvenih organizacijah ni dober. Zaposleni na vseh ravneh ga slabo poznajo in mu namenjajo premalo časa. Drugi, najobsežnejši del je po sestavi podoben klasičnim delom o managementu. V uvodnem delu smo predstavili bistvo, pomen in razvoj managementa ter povezali management in upravljanje. Nadaljnja poglavja obravnavajo managerske funkcije: planiranje poslovanja, planiranje organizacije, uveljavljanje organizacije, ki vključuje ravnanje z zmožnostmi zaposlenih in vodenje, kontrolo organizacije in kontrolo poslovanja. Struktura funkcij, ki se od običajnih deloma razlikuje, kaže, da je delo zasnovano na sodobnem razumevanju organizacije in managementa. V vsako poglavje so vključene tudi značilnosti managementa v zdravstvenih organizacijah in konkretni primeri ali raziskave iz njihove

prakse. Tretji del knjige poudarja in obravnava pomen in načine doseganja kakovosti zdravstvenih storitev in varnosti pacientov, tako z vidika zdravstvenega osebja kot managerjev.

Priprava monografije je napredovala kljub potrebnemu usklajevanju in razreševanju omenjenih problemov. Dele vseh avtorjev smo združili v celoto na začetku leta 2019 in besedilo predali v nadaljnjo pripravo založbi. V času, ko smo natisnjeno knjigo tako rekoč že videli pred seboj, pa nas je vse presunil tragičen dogodek. Usklajevalec pri pripravi knjige in soavtor prof. dr. Jure Kovač je povsem nepričakovano preminil. Prav to nas je še bolj spodbudilo k zadnjim dejavnostim v zvezi s knjigo.

Poskušali smo pripraviti sodobno, teoretično utemeljeno in praktično uporabno delo. Upamo, da bo doseglo svoj namen. Seveda pa je vsako delo mogoče izboljšati. Hvaležni bomo za vse dobronamerne pripombe in predloge, da bomo lahko mi sami ali kdo drug izboljšali prihodnja dela o managementu v zdravstvenih organizacijah.

Na našo veliko žalost izida knjige ne bo dočakal njen pobudnik in usklajevalec, obenem pa tudi avtor posameznih delov prof. dr. Jure Kovač, naš sodelavec pri pisanju in prijatelj. Posebej se ga bomo spomnili ob izidu knjige. Čeprav ne bo z nami, bo v našem spominu in podoživljanju naših prizadevanj, sodelovanja in medsebojne podpore pri pisanju. Njegova odsotnost bo grenka kaplja pelina ob zadovoljstvu, da bo naše besedilo ugledalo luč sveta. Knjigo *Management v zdravstvenih organizacijah* posvečamo Juretu in spominu nanj.

Avtorji

Ljubljana, septembra 2019

Kazalo

| | |
|-----------------|---|
| PREDGOVOR | 5 |
|-----------------|---|

I. DEL

| | |
|--|-----------|
| 1. ORGANIZACIJA IN FINANCIRANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V SLOVENIJI | 23 |
| 1.1. Uvod | 23 |
| 1.2. Organiziranost zdravstvene dejavnosti | 27 |
| 1.2.1. Osnovna organizacijska struktura zdravstvene dejavnosti | 27 |
| 1.2.2. Zdravstveni zavodi | 29 |
| 1.2.3. Ministrstvo za zdravje | 36 |
| 1.2.4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije | 37 |
| 1.3. Financiranje zdravstvenega varstva v Sloveniji | 37 |
| Literatura | 42 |
| 2. RAZISKAVA MANAGERSKEGA DELA V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH | 45 |
| 2.1. Uvod v raziskavo | 45 |
| 2.2. Raziskava o obsegu, strukturi in vsebini dela managerjev .. | 46 |
| 2.2.1. Izhodišča raziskave in raziskovalna vprašanja | 46 |
| 2.2.2. Vzorec, vprašalnik in potek raziskave | 48 |
| 2.3. Rezultati raziskave | 48 |
| 2.3.1. Analiza vzorca | 48 |
| 2.3.2. Znanje in čas, potrebna za managersko delo | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.3. Delovni čas, porabljen oziroma potreben za managersko delo in posamezno managersko funkcijo | 52 |
| 2.3.3.1. Delovni čas, porabljen oziroma namenjen managerskemu delu | 52 |
| 2.3.3.2. Delovni čas, porabljen oziroma potreben za posamezno managersko funkcijo | 53 |
| 2.3.4. Razlike v odstotnem deležu časa, ki ga managerji namenijo posameznemu področju managerskega dela | 54 |
| 2.4. Sklepne ugotovitve | 58 |
| Literatura | 60 |

II. DEL

| | |
|---|-----------|
| 3. UVOD V MANAGEMENT V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH | 63 |
| 3.1. Uvod | 63 |
| 3.2. Tehnična delitev dela, združbe in management | 64 |
| 3.2.1. Tehnična delitev dela | 64 |
| 3.2.2. (Formalne) združbe ali organizacije | 66 |
| 3.2.3. Management kot usklajevanje, zagotavljanje smotnosti in odločanje | 68 |
| 3.2.3.1. Management kot usklajevanje | 68 |
| 3.2.3.2. Management kot zagotavljanje smotnosti | 70 |
| 3.2.3.3. Management kot odločanje | 73 |
| 3.3. Pojmovanje in opredelitev managementa | 76 |
| 3.3.1. Opredelitev managementa | 76 |
| 3.3.2. Ravni managementa | 78 |
| 3.3.3. Sposobnosti in znanje managerjev v procesu managementa | 80 |
| 3.3.4. Ali je management poklic ali dodatna funkcija | 82 |
| 3.3.5. Management v zdravstvenih organizacijah | 84 |
| 3.3.6. Izrazje s področja managementa | 86 |
| 3.4. Upravljanje in družbena uspešnost podjetij | 87 |
| 3.4.1. Razvoj upravljanja | 87 |
| 3.4.2. Opredelitev upravljanja | 90 |

| | |
|---|------------|
| 3.4.3. Organizacija upravljanja | 92 |
| 3.4.4. Upravljanje zdravstvenih organizacij..... | 94 |
| 3.4.5. Upravljanje v prihodnosti | 97 |
| 3.5. Uspešnost podjetij in drugih združb | 98 |
| 3.5.1. Dobiček kot cilj podjetij | 98 |
| 3.5.2. Družbena odgovornost kot cilj nedobičkovnih organizacij, vse bolj tudi podjetij..... | 99 |
| 3.5.3. Poslanstvo zdravstvenih organizacij | 102 |
| 3.6. Pregled razvoja vede o managementu ter utemeljitev znanosti o organizaciji in vede o managementu..... | 104 |
| 3.6.1. Razvoj vede o managementu | 104 |
| 3.6.2. Sodobna teorija organizacije in managementa | 109 |
| Literatura..... | 111 |
| 4. PLANIRANJE POSLOVANJA V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH | 117 |
| 4.1. Uvod | 117 |
| 4.2. Opredelitev in vrste planiranja | 118 |
| 4.2.1. Opredelitev planiranja poslovanja | 118 |
| 4.2.2. Vrste in razvoj planiranja | 120 |
| 4.3. Proces in faze planiranja..... | 123 |
| 4.3.1. Proces planiranja..... | 123 |
| 4.3.2. Faze v procesu planiranja | 125 |
| 4.3.2.1. Analiza poslovanja..... | 125 |
| 4.3.2.2. Analiza in predvidevanje okolja..... | 128 |
| 4.3.2.3. Analiza PSPN | 131 |
| 4.3.2.4. Določanje vizije in ciljev poslovanja..... | 132 |
| 4.3.2.5. Določanje strategij in taktik..... | 136 |
| 4.3.2.6. Strateški plan..... | 138 |
| 4.4. Planiranje v sestavljeni organizaciji | 140 |
| 4.4.1. Proces planiranja v sestavljeni organizaciji | 140 |
| 4.4.2. Portfeljska analiza..... | 142 |
| 4.5. Letno planiranje | 144 |
| 4.6. Organizacija planiranja..... | 146 |

| | |
|---|------------|
| 4.7. Težave pri planiranju | 147 |
| 4.8. Primer letnega plana bolnišnice – javnega zdravstvenega zavoda na sekundarni ravni. | 149 |
| 4.8.1. Uvod v pripravo plana | 149 |
| 4.8.2. Dejavnost in organizacija JZZ | 151 |
| 4.8.3. Proces planiranja | 153 |
| 4.8.4. Priprava predloga programa dela | 155 |
| 4.8.4.1. Določitev letnih ciljev in aktivnosti | 156 |
| 4.8.4.2. Prepoznana ključna tveganja | 157 |
| 4.8.4.3. Načrt delovnega programa | 157 |
| 4.8.5. Poslovni načrt | 158 |
| 4.8.6. Planiranje uspešnosti poslovanja | 161 |
| 4.8.7. Plan kadrov | 162 |
| 4.8.8. Plan investicij in vzdrževalnih del | 164 |
| 4.8.8.1. Plan investicij | 164 |
| 4.8.8.2. Plan vzdrževalnih del | 165 |
| 4.9. Primer strateškega plana bolnišnice – Splošne bolnišnice Novo mesto | 166 |
| 4.9.1. Uvod | 166 |
| 4.9.2. Ocenjevanje okolja SB Novo mesto | 167 |
| 4.9.2.1. Družbenoekonomsko stanje v Sloveniji in EU | 167 |
| 4.9.2.2. Vpliv znanstveno-tehnološkega razvoja v medicini in na sorodnih področjih | 168 |
| 4.9.2.3. Demografske značilnosti v novomeški zdravstveni regiji in Sloveniji | 169 |
| 4.9.3. Poslanstvo, vizija in vrednote SB Novo mesto | 170 |
| 4.9.4. Vpetost v okolje in sodelovanje z deležniki | 173 |
| 4.9.5. Temeljni strateškorazvojni stebri SB Novo mesto za obdobje 2018–2022: cilji in strategije | 174 |
| 4.9.6. Strateški plan | 177 |
| 4.9.7. Sklep | 180 |
| Literatura | 180 |
| 5. ORGANIZACIJA IN ORGANIZIRANJE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH | 183 |
| 5.1. Uvod | 183 |

| | |
|--|------------|
| 5.2. Opredelitve pojma organizacija in organiziranje ter razsežnosti organizacije. | 184 |
| 5.3. Pomen in pojavne oblike organizacijskih struktur | 187 |
| 5.3.1. Opredelitev razsežnosti organizacijske strukture | 187 |
| 5.3.2. Enovite in zložene (managerske) organizacijske strukture | 191 |
| 5.3.2.1. Enovite organizacijske strukture | 191 |
| 5.3.2.2. Zložena (managerska) organizacijska struktura | 193 |
| 5.3.3. Pojavne oblike organizacijskih struktur | 194 |
| 5.3.4. Organizacijske strukture v zdravstvenih organizacijah | 197 |
| 5.4. Pomen in pojavne oblike procesov ter procesne razsežnosti | 199 |
| 5.4.1. Opredelitev procesne razsežnosti organizacije. | 199 |
| 5.4.2. Vsebinska in hierarhična delitev procesov | 204 |
| 5.4.3. Razsežnosti in faze managementa poslovnih procesov | 206 |
| 5.4.4. Procesna razsežnost v zdravstvenih organizacijah | 211 |
| 5.5. Pomen in pojavne oblike organizacijske kulture | 213 |
| 5.5.1. Opredelitev in razsežnosti organizacijske kulture. | 213 |
| 5.5.2. Pojavne oblike in tipologije organizacijskih kultur. | 218 |
| 5.5.3. Analiza, vrednotenje in oblikovanje organizacijske kulture. | 219 |
| 5.5.3.1. Analiza in vrednotenje organizacijske kulture | 219 |
| 5.5.3.2. Oblikovanje kulture podjetja | 223 |
| 5.5.4. Organizacijska kultura v zdravstvenih organizacijah ... | 225 |
| 5.6. Primer prikaza organizacijske strukture regijske bolnišnice – managerski del | 230 |
| 5.6.1. Uvod | 230 |
| 5.6.2. Določitev posameznih organizacijskih enot in njihove vloge v hierarhični strukturi z vidika pristojnosti in odgovornosti | 230 |
| 5.6.2.1. Organizacijske enote v regijski bolnišnici | 230 |
| 5.6.2.2. Določitev pristojnosti in odgovornosti managerjev posameznih organizacijskih enot. . | 231 |
| 5.6.3. Določitev koordinacijskih oblik povezovanja med posameznimi organizacijskimi enotami s kolegijskimi organizacijskimi oblikami | 234 |

| | |
|--|-----|
| 5.7. Primer oblik procesnih zapisov na področju zdravstvene organizacije | 238 |
| 5.7.1. Oblike procesnega pristopa v bolnišnici..... | 238 |
| 5.7.1.1. Proces ambulantne obravnave pacienta | 238 |
| 5.7.1.2. Proces zdravstvene obravnave | 239 |
| 5.7.1.3. Popis temeljnega procesa zdravstvene obravnave na elementarni ravni... | 244 |
| 5.7.2. Druge oblike zapisov procesov v zdravstvenih organizacijah | 246 |
| 5.7.2.1. Standardni operativni postopek..... | 246 |
| 5.7.3. Sklep | 247 |
| 5.8. Raziskava o organizacijski kulturi v bolnišnicah | 249 |
| 5.8.1. Uvod | 249 |
| 5.8.2. Opredelitev raziskave | 250 |
| 5.8.3. Izhodišče, potek in raziskovalna vprašanja | 250 |
| 5.8.4. Rezultati raziskave | 252 |
| 5.8.4.1. Odgovori na štirih temeljnih vsebinskih področjih dela..... | 253 |
| 5.8.4.2. Odgovori na raziskovalna vprašanja..... | 258 |
| 5.8.5. Sklepne ugotovitve | 261 |
| Literatura | 263 |
| 6. RAVNANJE Z ZMOŽNOSTMI ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH | 269 |
| 6.1. Uvod | 269 |
| 6.2. Razvoj ravnanja z zmožnostmi zaposlenih | 270 |
| 6.3. Proces ravnanja z zmožnostmi zaposlenih | 272 |
| 6.3.1. Faze v procesu ravnanja z zmožnostmi zaposlenih | 272 |
| 6.3.2. Iskanje novih sodelavcev | 275 |
| 6.3.3. Izbira novih sodelavcev | 276 |
| 6.3.4. Uvajanje v delo in socializacija..... | 277 |
| 6.3.5. Ocenjevanje uspešnosti pri delu..... | 279 |
| 6.3.6. Nagrajevanje, premeščanje in napredovanje, planiranje kariere, razvoj zmožnosti in prenehanje dela..... | 281 |

| | |
|--|-----|
| 6.4. Organizacijsko učenje in ravnanje z znanjem | 282 |
| 6.4.1. Učenje posameznikov. | 283 |
| 6.4.2. Organizacijsko učenje. | 284 |
| 6.4.3. Ravnanje z znanjem | 286 |
| 6.5. Ustvarjalnost in inovativnost ter ravnanje z njima | 288 |
| 6.5.1. Proces ustvarjanja in inoviranja | 288 |
| 6.5.2. Ravnanje z ustvarjanjem in inoviranjem | 290 |
| 6.6. Primer izobraževanja in usposabljanja zaposlenih v Zdravstvenem domu Ljubljana | 293 |
| 6.6.1. Organizacija izobraževanja | 293 |
| 6.6.2. Osebni plan izobraževanja. | 296 |
| Literatura. | 297 |
| 7. VODENJE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH | 301 |
| 7.1. Uvod | 301 |
| 7.2. Opredelitev vodenja kot managerske funkcije | 302 |
| 7.2.1. Opredelitev vodenja | 302 |
| 7.2.2. Razmejitev managementa in vodenja | 303 |
| 7.3. Vodenje in stili vodenja | 305 |
| 7.3.1. Razvoj vodenja in stilov vodenja | 305 |
| 7.3.2. Klasični situacijski stili vodenja | 307 |
| 7.3.3. Situacijsko vodenje in stili vodenja | 308 |
| 7.3.4. Nekateri sodobni stili vodenja | 309 |
| 7.3.5. Etična odgovornost vodij za vodenje. | 311 |
| 7.3.6. Pomen čustvene inteligence za vodenje | 312 |
| 7.4. Motiviranje zaposlenih | 314 |
| 7.4.1. Opredelitev motivacije in motiviranja. | 314 |
| 7.4.2. Motivacijske teorije. | 315 |
| 7.4.3. Motiviranje v praksi | 318 |
| 7.5. Komuniciranje | 320 |
| 7.5.1. Opredelitev komuniciranja | 320 |
| 7.5.2. Načini komuniciranja. | 321 |
| 7.5.3. Vrste komuniciranja | 322 |
| 7.5.4. Značilnosti komuniciranja. | 323 |

| | |
|--|------------|
| 7.5.5. Motnje v komuniciranju in njihovo odpravljanje | 325 |
| 7.6. Vodenje timov v zdravstvenih organizacijah | 326 |
| 7.6.1. Management v zdravstvenih organizacijah. | 326 |
| 7.6.2. Značilnosti timskega dela v zdravstvu | 328 |
| 7.6.3. Vrste timov v zdravstvu | 329 |
| 7.6.4. Faze razvoja procesa timskega dela | 331 |
| 7.6.5. Potrebe po izobraževanju in usposabljanju za delo v timih | 332 |
| 7.7. Prenos (delegiranje) zadolžitve, odgovornosti in avtoritete v timih | 333 |
| 7.7.1. Opredelitev in pomen delegiranja | 333 |
| 7.7.2. Proces delegiranja | 335 |
| 7.7.3. Najpogostejše napake pri delegiranju | 336 |
| 7.8. Značilnosti vodenja različnih generacij. | 337 |
| 7.9. Raziskava o oceni vplivov na delovanje timov – vidik izvajalcev zdravstvene nege | 341 |
| 7.9.1. Uvod | 341 |
| 7.9.2. Raziskava | 342 |
| 7.9.2.1. Vzorec, vprašalnik in potek raziskave | 342 |
| 7.9.2.2. Rezultati ankete | 343 |
| 7.9.2.3. Razprava | 346 |
| Literatura | 348 |
| 8. KONTROLA ORGANIZACIJE IN POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ. | 353 |
| 8.1. Uvod | 353 |
| 8.2. Opredelitev kontrole in procesa kontrole | 354 |
| 8.2.1. Kontrola | 354 |
| 8.2.2. Proces kontrole | 355 |
| 8.2.3. Faze v procesu kontrole. | 357 |
| 8.2.4. Povezanost planiranja in kontrole | 358 |
| 8.2.5. Načini kontrole | 360 |
| 8.3. Kontrola organizacije | 362 |
| 8.3.1. Opredelitev in prikaz procesa kontrole organizacije | 362 |

| | |
|--|------------|
| 8.3.2. Hierarhično kontroliranje – primeri problemov struktur, procesov in kulture. | 364 |
| 8.3.3. Dvosmerno kontroliranje in konflikti. | 367 |
| 8.4. Kontroliranje uspešnosti dela zaposlenih. | 368 |
| 8.4.1. Kontroliranje uspešnosti dela izvajalcev. | 368 |
| 8.4.2. Kontrola uspešnosti delovanja managerjev. | 370 |
| 8.5. Kontrola poslovanja. | 373 |
| 8.5.1. Vrste kontrole poslovanja. | 373 |
| 8.5.2. Kontrola uspešnosti poslovanja. | 376 |
| 8.6. Kontrola, informatika in računovodstvo. | 378 |
| 8.6.1. Povezanost računovodstva s kontrolo. | 378 |
| 8.6.2. Vrste računovodske kontrole. | 381 |
| 8.7. Kontrola in managerski informacijski sistem. | 383 |
| 8.8. Primer priprave letnega poročila bolnišnice – javnega zdravstvenega zavoda na sekundarni ravni. | 386 |
| 8.8.1. Uvod v pripravo letnega poročila. | 386 |
| 8.8.2. Proces priprave letnega poročila. | 387 |
| 8.8.3. Izdelava predloga poslovnega poročila. | 388 |
| 8.8.4. Realizacija delovnega programa in obrazložitev odstopanj. | 391 |
| 8.8.5. Poslovni izid z oceno gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja ter notranjega nadzora javnih financ. | 393 |
| 8.8.6. Ocena kakovosti in varnosti. | 395 |
| 8.8.7. Analiza kadrovanja in kadrovske politike. | 396 |
| 8.8.8. Analiza investicijskih vlaganj in vzdrževalnih del. | 399 |
| 8.8.9. Priprava predloga računovodskega poročila. | 400 |
| Literatura. | 404 |

III. DEL

| | |
|--|------------|
| 9. KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH. | 409 |
| 9.1. Uvod. | 409 |

| | |
|--|-----|
| 9.2. Kakovost v zdravstvu | 411 |
| 9.2.1. Opredelitev kakovosti v zdravstvu | 411 |
| 9.2.2. Razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu v Sloveniji ... | 413 |
| 9.2.3. Zakaj izboljševati kakovost v zdravstvu | 416 |
| 9.2.4. Znanost o izboljšavah | 418 |
| 9.2.5. Metode izboljševanja kakovosti | 423 |
| 9.2.5.1. Model za izboljšave | 424 |
| 9.2.5.2. Koraki in orodja za izboljšave kakovosti in varnosti pacientov | 429 |
| 9.3. Varnost pacientov | 433 |
| 9.3.1. Uvod v varnost pacientov | 433 |
| 9.3.2. Definicije in poimenovanje pojmov na področju varnosti pacientov | 438 |
| 9.3.3. Človeške napake | 446 |
| 9.3.4. Modeli za varnost pacientov | 447 |
| 9.3.4.1. Osebni model in pristop k napakam | 448 |
| 9.3.4.2. Pravni model in pristop k napakam | 450 |
| 9.3.4.3. Sistemski model in pristop | 451 |
| 9.3.5. Odkrivanje napak | 453 |
| 9.3.6. Učenje iz napak | 457 |
| 9.3.7. Sistematična analiza globljih vzrokov za napake | 459 |
| 9.3.8. Podpora pacientu, bližnjim in osebju ob škodljivem dogodku zaradi napak | 460 |
| 9.3.9. Orodja za izboljšanje varnosti pacientov in preprečevanje napak | 463 |
| 9.3.10. Obvladovanje kliničnih tveganj | 467 |
| 9.3.11. Kultura varnosti in njeno merjenje | 469 |
| 9.3.12. Ergonomija – človeški dejavniki za varnost pacientov | 472 |
| 9.3.13. Zanesljivost v zdravstvu | 477 |
| 9.4. Informacijsko-komunikacijska tehnologija pri izboljševanju kakovosti in varnosti | 484 |
| 9.5. Kompetence za kakovost in varnost v zdravstvu | 487 |
| 9.6. Presoje kakovosti in varnosti pacientov | 488 |
| 9.6.1. Notranje presoje | 489 |
| 9.6.2. Zunanje presoje zdravstvenih strokovnjakov | 489 |
| 9.6.3. Zunanje presoje sistemov zdravstvene obravnave | 489 |

| | |
|--|-----|
| 9.7. Management zdravstvene prakse | 492 |
| 9.7.1. Uvod v management zdravstvene prakse | 492 |
| 9.7.2. Management vsakdanje zdravstvene prakse | 495 |
| 9.7.3. Razmišljanje vodij | 498 |
| 9.7.4. Tehnično in prilagoditveno delo za izboljšave uspešnosti in preprečevanje napak | 498 |
| 9.7.5. Pravična kultura in odgovornost za kakovost zdravstvene obravnave in varnost pacientov ter zaposlenih | 501 |
| 9.7.5.1. Odgovornost za kakovost zdravstvene obrnave ter varnost pacientov in zaposlenih na različnih organizacijskih ravneh | 501 |
| 9.7.5.2. Odgovornost za napake in sistemsko razmišljanje | 503 |
| 9.8. Poslovni vidik izboljševanja kakovosti | 507 |
| 9.9. Prihodnost izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu | 508 |
| Literatura | 510 |
| Stvarno kazalo | 523 |
| O avtorjih | 535 |
| Recenziji | 539 |

I. del

1. Organizacija in financiranje zdravstvenega sistema v Sloveniji

Bojana Filej, Andrej Robida

1.1. Uvod

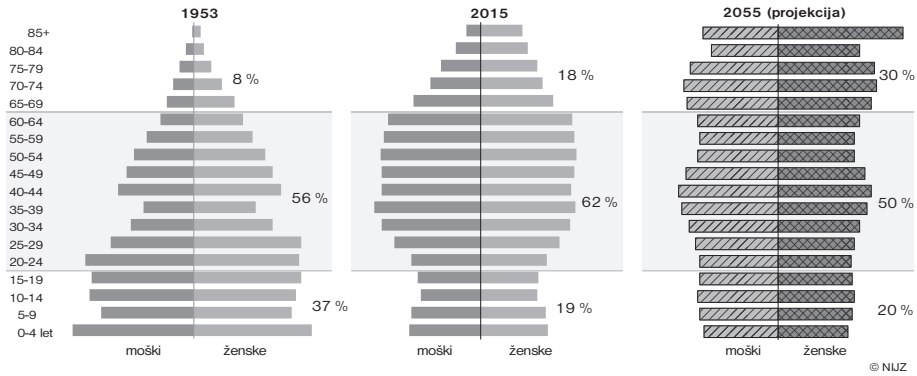
Svetovna zdravstvena organizacija je opredelila zdravje kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, in ne le neobstoja bolezni ali nemoči (WHO, 1948). Za večino ljudi je zdravje ena najpomembnejših vrednot in pomeni, kot navaja Gorup (2016), enega temeljnih zakonov človeškega obstoja. Je osnova za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in celotne družbe ter vpliva na socialni in gospodarski razvoj.

Po novejših spoznanjih in stališčih Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje celovit in dinamičen sistem, ki se mora prilagajati vsem vplivom okolja ter posamezniku in skupnosti omogočiti, da opravlja vse biološke, socialne in poklicne funkcije ter prepreči bolezen, onemoglost in prezgodnjo smrt. Zdravje in skrb zanj torej nista le interes posameznika, zdravstvenih strok ali zdravstvenih zavodov, temveč odgovornost celotne družbe.

Zdravje populacije se je v Sloveniji v zadnjih desetletjih izboljšalo, življenjska doba pa se je podaljšala ter je leta 2013 dosegla 77,2 leta za moške in 83,6 leta za ženske (Albreht in drugi, 2016). Število pričakovanih zdravih let življenja ob rojstvu je v letu 2014 pri moških znašalo 57,8 leta, pri ženskah pa je bilo nekoliko višje, in sicer 59,6 leta (Nacionani inštitut za javno zdravje, 2017).

Zaradi velikih sprememb v starostni strukturi prebivalstva dobi prebivalstvena piramida v letu 2015 obliko vaze, kakršno poznajo zahodne družbe. Z zmanjševanjem števila rojstev in upočasnjevanjem umrljivosti se bo ta oblika še spremenila (projekcija za 2055). Delež prebivalstva, starega 65 let in več, bo leta 2055 predvidoma znašal 30 odstotkov (v primerjavi z 18 odstotki leta 2015) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017, slika 1.1).

Slika 1.1: Primerjava prebivalstvenih piramid Slovenije za leti 1953 in 2015 ter projekcija za leto 2055



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017

V naslednjih 65 letih naj bi se starostna sestava prebivalstva Slovenije zelo pomembno spremenila. Leta 2015 so starejši (tj. osebe, stare 65 ali več let) sestavljali skoraj 18 odstotkov prebivalstva, leta 2057 naj bi bilo v tej starostni skupini skoraj 31 odstotkov prebivalcev Slovenije in leta 2080 nekaj manj kot 29 odstotkov (Statistični urad, 2015b). Po mnenju Statističnega urada (2015b) so projekcije prebivalstva poskus napovedi prihodnjega demografskega razvoja na nekem območju, toda ker so sestavljene iz vrste predpostavk, ki so pogosto zelo negotove, so le eden od mogočih scenarijev za prihodnost.

Dinamika staranja prebivalstva je zelo hitra, kar bo treba upoštevati pri pripravi strateških načrtov države (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017) in prihodnji organizaciji zdravstvenih zavodov. Sedanja demografska slika Slovenije je posledica več desetletij trajajočega razvoja treh demografskih dejavnikov – smrtnosti, rodnosti in selitev (Jakoš, 2009). Kot navaja Jakoš (2009), je med dejavniki, ki vplivajo na prihodnji demografski razvoj, najstabilnejši dejavnik napovedi smrtnost, pri čemer lahko pričakujemo, da se bo število s sedanjih 18.000–19.000 umrlih povečalo na 30.000. Drug pomemben dejavnik je rodnost, ki je dolgoročno gledano najpomembnejši dejavnik demografskega razvoja. Rodnost v Sloveniji pada. Iz projekcije do leta 2027 je razvidno, da se bo število žensk v najbolj rodni dobi zmanjševalo, kar je logična posledica vse manjšega števila rojstev po letu 1980. Če bi želeli ohraniti sedanje letno število rojstev, bi se morala rodnost povečati

za četrtno, kar je malo verjetno. Jakoš (2009) tudi opozarja na manjše število in manjši delež mlajšega prebivalstva, kar vpliva na pomanjkanje delovne sile.

Povprečna letna stopnja rasti števila prebivalcev Slovenije je v obdobju 1961–1971 znašala 5,4, v obdobju 1971–1981 9,0, v obdobju 1981–1991 4,0 in med popisom v letih 1991 in 2002 le še 2,4. Zaradi nizke stopnje rodnosti in vse daljše pričakovane življenjske dobe ob rojstvu bo torej prebivalstvo do leta 2060 po številu ostalo podobno sedanjemu, le da bo bistveno starejše, kar pomeni, da razmerje med delovno sposobnimi ljudmi (15–64 let) in ljudmi, starimi 65 let ali več, ne bo več štiri proti ena, ampak samo dve proti ena. To razmerje naj bi se po pričakovanjih najbolj zmanjšalo v obdobju 2015–2035, ko se bo upokojevala tako imenovana babyboom generacija (Statistični urad Republike Slovenije, 2009).

Spreminjajoče se okolje, razvoj medicine in drugih zdravstvenih strok, staranje populacije, večja zdravstvena pismenost ljudi, čedalje večje želje po zdravem načinu življenja, hitrem okrevanju po bolezni ali poškodbi ter po celostni in integrirani obravnavi nakazujejo potrebo po spremembi zdravstvenega sistema, nenehnem prilagajanju in obvladovanju stroškov, ki ne bi presegli finančnih zmožnosti sistema.

Pritiski na zdravstveni sistem se bodo nadaljevali kot posledica rastočih in spremenjenih potreb ljudi ter stroškov, stalnega uvajanja novih tehnologij, rastočega bremena kroničnih nenalezljivih bolezni in hitrega staranja populacije. Slovenija je v Evropski uniji ena od držav, v katerih se bodo javni izdatki zaradi staranja populacije do leta 2060 najbolj povečali. Izdatki za zdravstvo se bodo med letoma 2010 in 2060 predvidoma povečali z 0,5 na 2,6 odstotka BDP. Izdatki za dolgotrajno oskrbo pa se bodo verjetno povečali z 1,4 odstotka BDP v 2010 na 2,8 do 5,6 odstotka BDP v letu 2060 (Ministrstvo za zdravje, 2016).

V dokumentu *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji: Povzetek in ključne ugotovitve* (Ministrstvo za zdravje, 2016) je navedeno, da se slovenski zdravstveni sistem financira pretežno iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, katerega edini ponudnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, drugače kot na primer na Slovaškem in Češkem, kjer imajo sistem z več plačniki.

Kot v večini držav se pretežni del finančnih sredstev porabi za bolnišnično zdravljenje, sledijo specialistična ambulantna dejavnost ter sredstva za zdravila in medicinske pripomočke.