TUDI ZDRAVSTVENA NEGA SE SOOČA Z IZZIVI GOSPODARSKE KRIZE

NURSING IS NOT EXEMPT FROM THE ISSUES OF THE ECONOMIC CRISIS

Zdravstveni menedžment se danes v vseh državah sooča z vedno večjim razkorakom med naraščajočimi potrebami zdravstvene oskrbe prebivalcev in omejenimi viri financiranja zdravstvene dejavnosti. Tudi v Sloveniji že nekaj let osrednji problem poslovanja zdravstvenih zavodov predstavlja obvladovanje naraščajočih stroškov. Analize poslovanja kažejo, da je sistem financiranja zdravstvene dejavnosti v preteklih letih na strani prihodkov zagotavljal relativno stabilnost, na strani odhodkov pa so naraščali stroški, ki so podvrženi tržnim vplivom, kar je posledica naraščajočih potreb prebivalcev po zdravstvenih storitvah, hitrega razvoja zdravstvenih strok in zdravstvene tehnologije. S pojavom finančne krize in posledične recesije gospodarstva so se začeli zmanjševati tudi prihodki zdravstvenega sistema, tako da so se letos vsem zdravstvenim zavodom zmanjšali tudi prihodki poslovanja.

V pogojih omejenih virov bo v zdravstvenih zavodih večjo dostopnost zdravstvenega varstva in višjo kakovost zdravstvenih storitev kot dolgoročno strateško usmeritev zdravstvene politike tako potrebno dosegati le z obvladovanjem stroškov in učinkovito uporabo vseh razpoložljivih virov. To za zdravstveni menedžment pomeni optimalno organiziranje poslovnih procesov, ekonomsko učinkovitost vseh dejavnosti zdravstvenega zavoda in nenehno iskanje novih možnosti in priložnosti razvoja.

Pri soočanju z omejenimi viri lahko zdravstveni menedžment sprejema tudi napačne odločitve in poseže po administrativnih, nesistematičnih ukrepih redukcije in zmanjševanja virov. Glede na to, da predstavlja zdravstvena nega največje področje zdravstvene dejavnosti in zaposluje največjo poklicno skupino izvajalcev zdravstvenih storitev, lahko hitro postane priložnost za redukcije in področje zmanjševanja stroškov zdravstvenih zavodov.

Zdravstvena nega kot dejavnost, ki vključuje stroko in organizacijo dela, ne more delovati brez ustreznega financiranja. Ekonomika zdravstvene nege predstavlja pomembno področje dejavnosti sodobnih sistemov zdravstvene nege in oskrbe in temelji na preteklih vrednotah in kulturi zdravstvene nege. Že skoraj pred 150 leti je Florence Nightingale spoznala, da je potrebno v negi bolnih ljudi uporabljene vire spremljati in analizirati z namenom, da se izboljšajo klinični in poslovni rezultati (Kelly-Heidenthal, 2006). Medicinske sestre morajo v vseh kliničnih okoljih imeti znanja za zagotavljanje najboljše možne zdravstvene nege in oskrbe ob najnižjih stroških. Razumeti morajo način financiranja zdravstvene dejavnosti in poznati osnove ekonomike zdravstvene nege in oskrbe, ki govori o tem, kako omejene vire strokovno odgovorno razporejamo med paciente. V času gospodarske krize in recesije postajajo ta znanja še posebej pomembna.

Za doseganje temeljnih strokovnih in organizacijskih ciljev mora zdravstvena nega v zdravstvenih zavodih delovati uspešno in učinkovito. Pri tem gre za neprestano iskanje odgovorov na dve pomembni vprašanji: ali izvajamo ustrezne in prave storitve zdravstvene nege in ali izvajamo storitve zdravstvene nege na pravi način. Učinkovitost tako opredeljuje prave načine izvajanja storitev zdravstvene nege. Gre za notranjo organizacijsko značilnost sistemov zdravstvene nege, ki jo merimo z odnosom med storitvami zdravstvene nege in potrebnimi viri. V času gospodarske krize in nenehnega zmanjševanja virov učinkovitost tako predstavlja eno izmed pomembnih priložnosti in možnosti nadaljnjega razvoja zdravstvene nege. Ko so se v preteklosti številne države po svetu že soočale z gospodarskimi krizami, je zdravstvena nega vselej odgovarjala na izzive krize z izboljševanjem svojega dela. V Veliki Britaniji tako že na nacionalni ravni razvijajo projekte za učinkovito organizacijo zdravstvene nege in izboljševanje kakovosti dela medicinskih sester v klinični praksi zdravstvene nege. National Health Service Institute for Innovation and Improvement na nacionalni ravni izvaja dva pomembna programa, ki omogočata zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege v kliničnem okolju in pridobivanje časa za neposredno zdravstveno nego pacientov: Uvajanje izboljšav na področju varnosti pacientov in Učinkoviti oddelek (Butterworth, 2010). Tudi v Sloveniji bi veljalo razmisliti o nacionalnih programih za izboljševanje kakovosti zdravstvene nege v pogojih omejenih virov kot podpori menedžmentu zdravstvene nege v kliničnih okoljih.

Priložnost zdravstvene nege za soočanje z izzivi omejenih virov je tudi, da po vzoru sodobnih, učinkovitih organizacij v ospredje svoje dejavnosti postavi zaposlene in njihove vire. Zaposleni so najpomembnejše premoženje zdravstvene nege in ne le stroški, ki jih je potrebno zmanjšati. So vrednost in vir konkurenčne prednosti, ki pomembno prispevajo k uspehu zdravstvene organizacije. Učinkovito vključevanje zmožnosti zaposlenih v organizacijska dogajanja lahko bistveno spremeni rezultate organizacije, zato ni dovolj samo razumeti zmožnosti zaposlenih, ampak jih je potrebno

spoštovati, ceniti in znati vključevati v načrtovanje in izvajanje različnih akcij (Lipičnik, 1996). Ko se je zdravstvena nega v ameriških bolnišnicah v 80. letih prejšnjega stoletja soočala s krizo zaposlovanja, so medicinske sestre v bolnišnicah s statusom magnet (nagrada, ki jo bolnišnicam s kakovostno zdravstveno nego podeljuje American Nurses Credentialing Center) krizo izkoristile kot priložnost in s kreiranjem privlačnega delovnega okolja in podporo zaposlenim v neposredni klinični praksi razvile najboljšo klinično prakso zdravstvene nege (Marchal, 2009). Zaposleni s svojimi znanji, zmožnostmi in motivacijo postajajo tudi v slovenskem prostoru pomembna mobilizacijska sila za doseganje ciljev zdravstvene nege v spremenjenih pogojih njenega delovanja.

Priložnost soočanja z izzivi gospodarskih in drugih družbenih sprememb številni avtorji menedžmenta vidijo tudi v vodenju, ki je že od nekdaj kompleksna, strokovno zahtevna in odgovorna funkcija, vedno ozko povezana z uspešnostjo organizacij. Vodenje predstavlja proces, ki se nanaša na ljudi in njihove zmožnosti. V okviru tega procesa poskušamo vplivati na zaposlene, jih usmerjati, motivirati ali kako drugače pripraviti do tega, da bi delo opravili najbolje (Lipičnik, 1996). Tradicionalno pojmovanje vodenja in vloge vodilnih zaposlenih, ki je še vedno močno prisotno v slovenskih zdravstvenih zavodih, je v zadnjih desetletjih v organizacijski teoriji in v praksi uspešnih ameriških in drugih organizacij doživelo bistvene spremembe. Kot najpomembnejšo spremembo opisujejo prehod od hierarhične k horizontalni organizaciji, kjer so najpomembnejši postali prav zaposleni, ki delajo na končnih delovnih mestih, naloga ostale hierarhije pa je, da ta delovna mesta podpira. V kliničnem okolju medicinske sestre predstavljajo poklicno skupino zdravstvenih delavcev, ki se pri svojem delu prvi srečajo s pacienti, začnejo proces zdravstvene obravnave in so edina poklicna skupina zdravstvenih delavcev, ki delujejo 24 ur dnevno neposredno ob pacientih. Njihovo delo tako predstavlja zagotavljanje končnih storitev zdravstvene nege in pomemben delež v procesu zagotavljanja kakovostnih zdravstvenih storitev. To so spoznale že številne zdravstvene organizacije v tujini, ki spreminjajo strukturo vodenja in v ospredje postavljajo operativni menedžment. Dunajske bolnišnice so se odločile za model dualnega (dvojnega) vodenja bolniških oddelkov s sodelovanjem in soodločanjem vodje zdravnika in medicinske sestre. Dualno vodenje skladno z drugimi operativnimi centri postavlja v ospredje kakovostno, celovito obravnavo pacienta, njegovo optimalno varnost v procesu zdravstvene obravnave in ekonomsko učinkovitost bolnišnic (Smolen, Sailer, Strmsek, 2009).

Zdravstvena nega deluje kot integralna sestavina zdravstvene dejavnosti za potrebe širše družbene skupnosti. Zaradi svojega temeljnega namena in smotra delovanja se mora soočiti s potrebami tega okolja in pri svojem delu ter planiranju prihodnjega razvoja upoštevati dejansko družbeno stanje in predvideni družbeni razvoj. Kako bomo izšli iz gospodarske krize, pa bo odvisno od nas samih. Le z vključevanjem v širša družbena dogajanja in z vzpostavljanjem avtonomije stroke zdravstvene nege v zdravstvenih organizacijah bomo lahko odgovarjali na izzive današnjega časa, pacientom zagotavljali najboljšo možno zdravstveno nego in oblikovali svojo prihodnost.

Literatura

1. Butterworth T. Razvijanje zmožnosti in sposobnosti medicinskih sester. In: Pajnkihar M, Pirš K, Donik B, eds. Zbornik predavanj 1. mednarodne znanstvene konference, Maribor, 3.–4. junij 2010. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor; 2010: 20–4.
2. Kelly-Heidenthal P. Nursing leadership & management. New York: Thompson Delmar Learning; 2006: 33–58.
3. Lipičnik B. Ravnanje z ljudmi pri delu. Ljubljana: Ekonomska fakulteta; 1996.
4. Marchal B. Falling numbers of health workers: facing the crisis. (E) Hospital N. 2009;11(1):21–2.
5. Smolen J, Sailer G, Strmsek W. Dual management at the department level. (E)Hospital N. 2009;11(1):28–9.

Mag. Marina Brumen, viš. med. ses., univ. dipl. ekon.

Pomočnica direktorja za zdravstveno nego, Univerzitetni klinični center Maribor