

Pomanjkanje drznosti za prebojno razmišljanje

V javnih razpravah prevladujejo predstavniki ene funkcije, to so zdravniki, manjkajo pa izvajalci iz preostalih poslovnih funkcij, saj ne gre le za ambulanto.



FOTO: Jože Suhadolnik/Delo

Miro Germ, Tomaž Schara

23.09.2023 ob 05:00

Na podlagi odziva na prejšnje članke in s tem povezanim kresanjem mnenj z mnogimi sva pripravila povzetek kot cezuro v tem delu javne razprave o zdravstvenem sistemu.

Na podlagi najinih izkušenj meniva, da je problem uresničevanja dosedanjih zdravstvenih reform poleg interesa za ohranjanje stanja, ideološkega obračunavanja političnih strank, nepoznavanja in neupoštevanja zgledov tudi neuravnoteženost sodelujočih glede na stroko in osebnostne lastnosti ter neupoštevanje principov in orodij načrtovanja ter izvedbe.

»Prednost slabega spomina je v tem, da človek lahko večkrat uživa v istih stvareh prvič.« **Friedrich Nietzsche**

Kot opazava, je preveč »ideoloških« razprav, o vsebini katerih obstaja veliko strokovne literature. Naj omeniva nekaj primerov.

Profitno in neprofitno

Joan Magretta, urednica strategije Harvard Business Review, v svoji uspešnici *What Management is* trdi, da je edina razlika med profitnimi in neprofitnimi organizacijami v njihovem namenu. Pri profitnih je namen ustvarjanje dobička za delničarje, ki se izplačuje z dividendami, te naj bi bile višje od obrestnih mer depozita v bankah. Namen neprofitnih organizacij pa je uresničevanje poslanstva, kar pomeni, da lahko ustvarjajo tudi dobiček, ki pa se reinvestira v osnovno dejavnost, tudi za vračilo posojil.

Pravi, da vodenje in upravljanje obeh tipov organizacij potekata po enakih principih. Vsaka organizacija mora imeti jasno definirano poslanstvo, vrednote in vizijo, jasen poslovni model, kako ustvarjati vrednost za svoje odjemalce, definirano strategijo, posebno o tem, česa ne bomo delali, določiti mora ustrezno organizacijo za uresničevanje ciljev, sistem merjenja ali izpolnjevanja poslanstva – ter zagotavljati stimulatивно delavno okolje.

»Zadovoljitev potreb odjemalcev je edini razlog obstoja organizacije.« **John Young, CEO Hewlett-Packard**

Žal je premalo razprav o finančno-računovodskem vidiku zdravstvenega sistema kot nujnem koraku reforme in možnih hitrih zmagah (ang. quick wins), predvsem takih s poglobljeno analizo načina zaračunavanja zdravstvenih storitev ter možnih izboljšav na področju sodobne informacijske tehnologije.

Dobava obljubljenega in zadostni finančni prilivi

Organizacijski terapevt, kot sebe imenuje Ichak Adizes v svoji znameniti knjigi *Managing Corporate Life Cycle* razdeli tako kot pri človeku življenjski cikel organizacije v več faz – ustanovitev, rast, zrelost, umiranje in propad. Vsaka faza ima svoje običajne in neobičajne probleme ter tveganja, da propade. Po prvi fazi, ustanovitvi, je v drugi fazi »otročstvo« ključno, da se obljube odjemalcem izpolnjujejo kot obljube o kakovosti, ceni ter dobavnih rokih, zato je treba zagotoviti učinkovito dobavo prodanih izdelkov ali storitev. Za nadaljnji obstoj podjetja pa je nujno tudi obvladovanje finančnih tokov, katerih temelj je izračun realnih stroškov ter pravočasno izdajanje računov. Neizpolnjevanje obeh vidikov pomeni propad podjetja.

Bolnišnice izdajajo račune zavarovalnicam na podlagi podobnih primerov ter ne glede na dejansko porabo časa in materiala za posamezno storitev za pacienta kot stroškovnega mesta. Nagrajevanje v zdravstvu poteka na podlagi seniornosti in ne učinkovitosti, kakovosti in varnosti obravnave pacientov. Za pravi izračun plač je nujna le informacija o prisotnosti in odsotnosti; v bolnišnicah naj bi uvedli ure in tako merili prisotnost, ne pa rezultata opravljene storitve. Merijo, to pomeni evidentirajo, samo količino in čas. Kakovosti, varnosti in dostopnosti ter učinkovitosti, to je primarnega interesa pacientov, ne merijo, zato tudi ne morejo celovito upravljati.

Univerza v Ljubljani, neprofitna izobraževalna institucija, je vzpostavila sodoben finančno-računovodski in kadrovski informacijski sistem kot temelj svojega delovanja, z enotnim izdajanjem računov, obračunom osebnih dohodkov in s tem obvladovanjem finančnega toka. Fakultete kot pravne osebe so svoje skupne službe prenesle na pravno osebo Univerzo v Ljubljani in njene skupne službe ter tako ustvarile tudi formalni pogoj za ta veliki korak. Verjameva, da bi bilo najlažje in tudi bolj koristno za paciente in zdravstveno osebje, da se te izkušnje prenesejo tudi v bolnišnice oziroma v njihovo združenje. Markus Pedevilla, direktor informatike in procesov iz Združenja bolnišnic avstrijske Štajerske (Kages), je povedal: »Postavitev enotnega poslovnega in bolnišničnega sistema je bila temelj za optimizacijo naše mreže bolnišnic, s tem so se povečale kakovost, varnost in dostopnost zdravstvenih storitev za paciente«!

»Samo tisto, kar merimo, upravljamo.« **Peter Drucker**

Javno in zasebno

V razpravah o možnih rešitvah zdravstvenega sistema je politika na nasprotnih bregovih. Ameriški ekonomist Michael Hudson opozarja, da morajo biti za učinkovito delovanje države javne storitve (»public utilities«) v državni in ne zasebni lasti. Če so v zasebni, se podražijo, ker delničar zahteva svoj donos. Vzdrževanje železniških prog se ne izplača, kot so že pred leti opozarjali na ugledni švicarski poslovni šoli IMD. Posledica pretirane privatizacije, ki jo je uvajala Margaret Thatcher, je bilo iztirjanje vlakov, so opozorili.

V nizozemskem zdravstvenem sistemu država vpliva na trg zdravstvenih storitev, da ta ne iztiri zaradi interesov zasebnega sektorja po dobičku. Tudi v Španiji je bila dobičkonosnost omejena v javno-zasebnem partnerstvu, so nam povedali pred desetletjem na predstavitvi programske rešitve za

bolnišnico Torevieja »Florence«, ki je vključevala osnovno klinično zgodovino, upravljanje pacienta, diagnostične metode, hospitalizacijo, farmacijo, kirurgijo, zunanjo kirurgijo, urgenco, primarno zdravstvo, e-učenje, upravljanje, izdajanje računov in stroške na podlagi poslovnega sistema.

O Sloveniji menijo, da je razmerje 70 odstotkov javnega in 30 odstotkov zasebnega. Kaj je javno in kaj zasebno? Izvajalci v javnem zdravstvu v EU so lahko v državni ali zasebni lasti. Plačevanje storitev je določeno s košarico storitev (naša nujno potrebuje spremembe) iz javnih sredstev, ostalo moramo plačati pacienti iz svojega žepa ali to stori zavarovalnica, če imamo to storitev zavarovano. Javna in zasebna lastnina ni enako kot javno in zasebno zdravstvo.

»Radovednost je začetek modrosti.« **Sokrat**

Proces upravljanja se začne pri določitvi poslanstva, vizije in vrednot, kot podlagah za izdelavo strateškega načrta, poslovnega modela, ki mu sledita poslovni načrt in letni načrti uresničevanja glede na potrebne izboljšave, obseg storitev, načrtovanje letnih stroškov in podobno, ter sistema kazalnikov, ki so ključni za uspešno tekoče upravljanje, s stalnim rednim pregledom dokumentov glede realizacije in ukrepanjem po potrebi. Dokumenti so definirani od zgoraj navzdol po hierarhiji, poroča se od spodaj navzgor.

Prava smer in pravi načrti za izboljšanje sistema

Prebojni način mišljenja je ustvarjalen način reševanja problemov, katerega cilj je najti trajnostne odgovore, ki ne rešujejo le sedanjega problema, ampak so trdna podlaga za trajnostno reševanje in konstruktivno spremembo zdravstvenega sistema. To je alternativa klasičnemu reševanju problemov. Ne

gre le za popravek problema ali boljše odpravo vzroka, ampak za to, kaj želimo doseči.

Na delavnici o korporaciji smo po metodologiji prebojnega mišljenja začeli v prihodnosti, z »odštekanim« predlogom brez fizikalnih omejitev, naslednji korak je bila »idealna« rešitev brez realnih omejitev, potem smo se po korakih vrnili od rešitve do sedanjega stanja z dodajanjem omejitev in njihovim tehtanjem.

»Idealna« rešitev za zdravstveni sistem

Predlagava tako rešitev:

Informacijska tehnologija skupaj z umetno inteligenco zagotavlja hitre in pravilne diagnoze ter zdravljenje pacienta od doma.

Osebni zdravnik nadzira predloge zdravljenja programa umetne inteligence in po potrebi ukrepa.

Program umetne inteligence na podlagi podatkov o osebnem zdravniku in pacientu predlaga zdravljenje v splošni ali akademski bolnišnici na podlagi informacij, pridobljenih iz poslovnega bolnišničnega programa, povezanega v mrežo.

Splošne in akademske bolnišnice upravlja specializirano podjetje za to vrsto dejavnosti. Delovanje vseh poslovnih funkcij, tudi nabavo in finance, mora biti na ravni najboljših v gospodarstvu. Jasna so pooblastila in odgovornost vodij, tako oddelčnih vodij kot vodij klinik, ter tudi vodstva organizacije, in to v vseh treh vertikalah – strokovni, poslovni ter vertikalni zagotavljanja kakovosti in varnosti.

Nadzor bolnišnic opravljajo sposobni, usposobljeni posamezniki z izkušnjami na ključnih področjih delovanja, izbrani s profesionalno vodenimi kadrovskimi postopki.

Ob ljubljanski obvoznici je zgrajena nova akademska bolnišnica kot pametna stavba, skupaj s kampusom, za enak in hitrejši dostop pacientov v regiji, dosedanja pa je regijska splošna bolnišnica.

Akreditacije zagotavljajo varnost, kakovost in dostopnost pacientom. Izvajalci po vsaki presoji izboljšujejo svoj način delovanja.

Zdravniki s pridobljeno licenco izbirajo sebi primeren način zaposlitve, lahko delajo v svoji ambulanti in v bolnišnicah, skladno s svojo specializacijo. Pogodbena razmerja so jasno definirana. Nagrajevanje temelji na rezultatih učinkovitosti ter kakovostne in varne obravnave pacienta. Prihranek izboljšav se razdeli, polovica ustanovitelju, druga polovica za nagrajevanje uspešnih.

Občine zagotavljajo sodobno opremo zdravstvenim domovom in koncesionarjem ter jo ustrezno posodablajo. Župani v volilni kampanji poročajo, kako so izboljšali zdravstvene storitve v svoji občini, za kar dobijo ustrezna finančna sredstva in seveda nadzor nad njihovo porabo. Uresničevanje njihovih obljub presodijo volivci.

Zavarovalnice poleg osnovne košarice zagotavljajo preostala zavarovanja za specifične potrebe zavarovancev ter nadzirajo kakovost, varnost in učinkovitost zdravstvenih storitev, ki jih plačujejo.

Naši odločevalci in vplivneži poznajo rešitve na tem področju, v naši okolici ter zglede v EU. Razprava med njimi poteka kulturno in argumentirano. Glas politike v medijih je sorazmeren z rezultatom na volitvah.

Pacienti prek organizacije pacientov imamo ključen vpliv pri odločitvah za izboljšanje zdravstvenega sistema, na podlagi predlogov svojih strokovnih skupin, ki jih financirajo tako EU kot nevladne organizacije.

»Mislim, torej sem.« **René Descartes**

Pravim zamislim nato sledijo prava dejanja. Poleg ustreznih pristopov so ključni ustrezni posamezniki, ki jih pomaga izbrati kadrovska stroka po svojih postopkih.

Pravi vodje in prava sestava skupin

Na primeru dveh otrok, ki se prepirata, kdo bo imel igračo, lahko vidimo vpliv osebnostnih lastnosti na način reševanja problemov. Tip »admin«– oseba, podrejena pravilom, bo predlagala tole: 50 odstotkov časa se bo igral prvi in 50 odstotkov časa drugi. Tip »podjetnik« (ang. entrepreneur)– oseba idej bo preusmerila pozornost enega ali obeh drugam ter tako končala prepir. Tip »izvajalec« (ang. performer) – oseba, osredotočena na rezultat, bo dala zaušnico obema in s tem končala prepir. Tip »povezovalec, integrator« (ang. integrator) – oseba, ki povezuje, bo razlagala o lepem vedenju in kulturi. Večina ljudi ni samo enega tipa, čeprav je običajno pri posamezniku eden od navedenih tipov prevladujoč.

Na delavnici smo najprej smo izpolnili daljši vprašalnik, da je kadrovska služba lahko ugotovila profil posameznika glede na njegovo optimalno vlogo v skupini. Delavnica, ki jo je vodil kadrovski direktor korporacije za Evropo, je reševala problem konflikta med tajnico in direktorjem. Določil je dve skupini. Prva je po petih minutah odpustila tajnico, druga je po več urah razgrete razprave odpustila direktorja. Potem nam je pojasnil, da je bila prva skupina sestavljena iz istega tipa posameznikov, osredotočenih na rezultat, druga pa iz različnih tipov ljudi. Če so v skupini isti tipi posameznika, je vseeno, koliko jih je, saj bodo prišli do istega sklepa, je povedal.

Pomoč pri izbiri in imenovanju primernih kandidatov je naloga kadrovskih agencij. Za ključne pozicije predlagajo glede na naloge in osebnostni profil naročniku kandidate iz svojih baz podatkov, saj za ključne pozicije niso v

navadi razpisi. S svojim ugledom in tudi pogodbeno jamčijo za predlaganega kandidata. Taka je praksa tako v gospodarstvu kot v javnem sektorju v razvitih družbah in tudi pri naših južnih sosedih. Pri nas prevladujejo poznanstva, posebno strankarska.

»Biti ignorantski do zgodovine, pomeni ostati otrok za vedno.« **Cicero**

Pravilna izvedba pravilno zamišljenega

Stroka pravi, da naj bo snovanje demokratično, tako da na delavnici lahko vsak udeleženec na lepljivi listek napiše svoj predlog, predlogi se nato razvrsti v stolpce, moderator pa pripravi povzetek. Izvedba je avtorska, poteka skladno s sprejetimi načrti. Delovne skupine, uravnotežene glede stroke in osebnostnih lastnosti, skladno s predvideno smerjo izdelajo ustrezne načrte in pri tem upoštevajo standarde o projektnem vodenju in uporabijo upravljavska orodja za načrtovanje (na primer strateško karto). Strateški svet za zdravstvo naj bi bil usmerjevalni organ (po standardu je to »steering committee«), ki bedi nad pravilnim uresničevanjem sprejetega. Predloge izdelajo delovne skupine strateškega sveta. Kot so naju učili na usposabljanju za projektno vodenje, je največje tveganje v projektu to, da »ne veš, da ne veš«.

»Dejanja govorijo glasneje kot besede.« **Mark Twain**

Ugotavljava, da v javnih razpravah prevladujejo predstavniki ene funkcije, to so zdravniki, manjkajo pa izvajalci iz drugih poslovnih funkcij, saj ne gre le za ambulanto, ampak je večina denarja porabljenega v visokotehnoloških velikih organizacijah, kar bolnišnice in oba akademska centra so. Osebnostno

prevladujeta dva tipa udeležencev razprav: prvi tip so ujetniki svojih idej brez interesa po realizaciji in s sindromom »non invented here«; drugi tip so ujetniki predpisov brez zmožnosti definiranja prioritet. Iz zgornjega opisa osebnostnih lastnosti sledi, da je za vodenje zdravstvene reforme idealen profil ugledna oseba s širokim znanjem, poznavanjem tako problemov kot rešitev, ki bo usklajevala različne interese in strokovne poglede za določitev smeri sprememb, in to z največjim možnim učinkom ob še možni uresničitvi.

Kratek povzetek v razmislek

Problemov v našem sistemu je več. Prvič, trmasta ideološkost razprav na temo levo – desno, javno – zasebno, neprofitno – profitno. Drugič, strah pred kritičnim pogledom na dosedanje izkušnje in pomanjkanje drznosti za prebojno razmišljanje o prihodnosti. Tretjič, pričakovanja, da bodo skupine enako mislečih vzpostavile tvorne strategije, taktike in načrte. In četrtič – na tej točki se morda motiva – odsotnost volje za izvedbo in uresničenje načrtovanega; morebiti gre samo za prevlado volje, da se prepreči vsakršne spremembe. Neskončno voljo, da preprečijo spremembe, imajo vsi, ki jim zdravstveni sistem popolnoma ustreza. Državljanom in pacientom takšen zdravstveni sistem, kakršen je, ne ustreza, vemo, da čudežev ni, a lahko bi bil ustrežnejši, in to upravičeno od politike tudi zahtevamo.

Nov učenec pride k učitelju zena, ki ga povabi na čaj. Učitelj ga naliva v skodelico, in ko je polna, ga naliva še naprej. »Mojster, skodelica je polna,« pravi učenec. »Tako kot tvoja glava. Dokler je ne izprazniš misli, te ne morem ničesar naučiti,« mu odgovori učitelj.

Zgodba iz knjige **Zen Speaks**.

Miro Germ in dr. Tomaž Schara.