

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO
**ANALIZA LETNEGA PLANIRANJA V ZDRAVSTVENI
ORGANIZACIJI KLINIČNI CENTER**

LJUBLJANA, JUNIJ 2007

NADIA AMARIN

IZJAVA

Študentka Nadia Amarin izjavljam, da sem avtorica tega magistrskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Rudija Rozmana in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 28.6.2007

Podpis: Nadia Amarin

KAZALO

1.	UVOD	1
2.	PLANIRANJE POSLOVANJA.....	4
2.1.	OPREDELITEV PLANIRANJA POSLOVANJA.....	4
2.2.	ZVRSTI PLANOV	5
2.3.	PLANIRANJE, IZVEDBA IN KONTROLIRANJE LETNEGA POSLOVANJA	6
2.4.	ZGODOVINSKI RAZVOJ PLANIRANJA.....	8
2.4.1.	<i>Razvoj planiranja</i>	<i>8</i>
2.4.2.	<i>Predračunsko ali finančno ali letno planiranje.....</i>	<i>10</i>
2.4.3.	<i>Dolgoročno planiranje</i>	<i>10</i>
2.4.4.	<i>Strateško planiranje.....</i>	<i>10</i>
2.4.5.	<i>Strateško upravljanje in ravnanje.....</i>	<i>11</i>
3.	LETNO PLANIRANJE POSLOVANJA	11
3.1.	OPREDELITEV LETNEGA PLANIRANJA POSLOVANJA.....	11
3.2.	POMEMBNOST USKLAJEVANJA PRI PLANIRANJU	13
3.2.1.	<i>Splošno o usklajevanju pri planiranju.....</i>	<i>13</i>
3.2.2.	<i>Razlike med letnim planiranjem v enovitih in sestavljenih organizacijah</i>	<i>13</i>
3.3.	OPREDELITEV ORGANIZACIJSKE OBLIKE ORGANIZACIJE	15
3.3.1.	<i>Opredelitev poslovno–funkcijske organizacije</i>	<i>15</i>
3.3.2.	<i>Opredelitev decentralizirane organizacije</i>	<i>18</i>
3.4.	PROCES LETNEGA PLANIRANJA POSLOVANJA	20
3.4.1.	<i>Opredelitve procesa letnega planiranja avtorjev</i>	<i>20</i>
3.4.2.	<i>Opredelitev procesa letnega planiranja</i>	<i>25</i>
3.4.2.1.	<i>Analiza poslovanja.....</i>	<i>26</i>
3.4.2.2.	<i>Analiza in predvidevanje okolja.....</i>	<i>27</i>
3.4.2.3.	<i>Ugotovitve analize poslovanja in analize okolja</i>	<i>28</i>
3.4.2.4.	<i>Oblikovanje ciljev</i>	<i>28</i>
3.4.2.5.	<i>Določanje ukrepov</i>	<i>30</i>
3.4.2.6.	<i>Izdelava delnih in zbirnih planov</i>	<i>32</i>
3.4.2.6.1.	<i>Delni plani.....</i>	<i>33</i>
3.4.2.6.2.	<i>Zbirni plani.....</i>	<i>35</i>
4.	PREDSTAVITEV KLINIČNEGA CENTRA	36
4.1.	USTANOVITEV IN RAZVOJ	36
4.2.	ORGANIZACIJA IN DEJAVNOST KC	37
5.	LETNO PLANIRANJE POSLOVANJA V KC.....	40
5.1.	PROCES IN ORGANIZACIJA LETNEGA PLANIRANJA V KC	40
5.1.1.	<i>Strateške usmeritve</i>	<i>41</i>
5.1.2.	<i>Delovni program.....</i>	<i>43</i>
5.1.3.	<i>Finančni del letnega plana</i>	<i>44</i>
5.1.4.	<i>Uskladitev plana v KC.....</i>	<i>47</i>

5.1.5.	<i>Spreminjanje planov</i>	48
5.1.6.	<i>Izhodišča za izdelavo letnega plana</i>	49
5.2.	VSEBINA LETNEGA PLANA KC	52
5.2.1.	<i>Strateške smernice</i>	52
5.2.2.	<i>Plan delovnega programa KC</i>	52
5.2.3.	<i>Finančni načrt KC</i>	62
5.2.3.1.	Planiranje prihodkov	62
5.2.3.2.	Planiranje odhodkov	63
5.2.3.2.1.	Stroški dela	63
5.2.3.2.2.	Stroški materiala	65
5.2.3.2.3.	Stroški storitev	66
5.2.3.2.4.	Amortizacija in investicijsko vzdrževanje	68
5.2.4.	<i>Plan dobička</i>	70
5.2.5.	<i>Plan sredstev in obveznosti do njihovih virov</i>	71
5.2.6.	<i>Plan financiranja</i>	71
5.2.7.	<i>Plan uspešnosti poslovanja</i>	73
5.2.8.	<i>Plan kadrov</i>	76
5.2.9.	<i>Pomanjkljivosti in predlog izboljšav v procesu letnega planiranja</i>	77
6.	POMANJKLJIVOSTI IN PREDLOG IZBOLJŠAV V LETNEM PLANIRANJU KC	78
6.1.	ANALIZA POSLOVANJA	78
6.2.	ANALIZA IN PREDVIDEVANJE OKOLJA	79
6.3.	DOLOČANJE CILJEV IN POLITIKE POSLOVANJA	81
6.4.	UKREPI	81
6.5.	DELNI IN ZBIRNI PLANI PO POSLOVNIH FUNKCIJAH	81
6.5.1.	<i>Delovni program</i>	82
6.5.2.	<i>Plan nabave</i>	82
6.5.3.	<i>Plan kadrov</i>	83
6.5.4.	<i>Plan uspeha poslovanja</i>	83
6.5.5.	<i>Plan uspešnosti poslovanja</i>	85
7.	SKLEP	86
	LITERATURA	88
	VIRI	92
	PRILOGE	92

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Obstoječi proces letnega planiranja v KC	48
Tabela 2: Plan specialistično–ambulantnega delovnega programa KC za leto 2007	53
Tabela 3: Primer standarda za specialistično ambulantno dejavnost – fizioterapijo	55
Tabela 4: Plan bolnišničnega delovnega programa KC za leto 2007	56
Tabela 5: Seznam obteženih načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi	57
Tabela 6: Planiranje prospektivnih primerov v KC za leto 2007	59
Tabela 7: Plan ležalnih dob v KC po organizacijskih enotah za leto 2007	60
Tabela 8: Plan čakalnih dob na primeru SPS INTERNE KLINIKE v KC za leto 2007	61
Tabela 9: Plan prihodkov zdravstvene dejavnosti KC po plačnikih za leto 2007	62
Tabela 10: Plan stroškov dela KC za leto 2007	64
Tabela 11: Plan stroškov materiala KC skupaj za leto 2007	65
Tabela 12: Plan stroškov storitev KC za leto 2007	67
Tabela 13: Vir sredstev in predlog porabe za investicije in nabavo opreme KC za leto 2007	69
Tabela 14: Plan dobička za leto 2007	70
Tabela 15: Plan sredstev in obveznosti do njihovih virov za leto 2007	71
Tabela 16: Plan izkaza denarnih tokov KC za leto 2007	72
Tabela 17: Plan gospodarnosti poslovanja KC v letu 2007	73
Tabela 18: Plan dobičkonosnosti prihodkov KC za leto 2007	74
Tabela 19: Plan financiranja KC za leto 2007	75
Tabela 20: Plan pokritosti obveznosti KC za leto 2007	76
Tabela 21: Plan uspeha poslovanja za leto 2007	84
Tabela 22: Plan kazalnikov uspešnosti za leto 2007	85

SEZNAM SLIK

Slika 1: Poslovno–funkcijska oblika organizacije	15
Slika 2: Decentralizirane oblike organizacije	19
Slika 3: Konceptijski okvir za integralni taktični planski model	21
Slika 4: Proces letnega planiranja v organizaciji	26
Slika 5: Organizacijska struktura KC	38

1. UVOD

Področje zdravstva je pomembno tako za posameznika kot tudi za celotno družbo. Z družbenega stališča je njegov pomen predvsem v porabi družbenih sredstev, ki so relativno visoka, pa tudi v doseganju splošne ravni zdravja (Česen, 1988, str. 5). Z vidika posameznika je pomembno, ker gre za pomembno dobrino – zdravje.

Za opis zdravja največkrat uporabljamo opredelitev svetovne zdravstvene organizacije (WHO), ki pravi, da je zdravje »stanje popolne fizične, duševne in socialne sposobnosti in blagostanja.« Zdravje je vrednota, ki je ni mogoče zagotoviti samo z zdravstvenimi storitvami, saj nanj vplivajo tudi dejavniki okolja, socialni in materialni položaj posameznika in genetski dejavniki.

Stroški zdravstva v svetu (kot tudi pri nas) naraščajo. Dejavnikov, ki vplivajo na to, je več. Spreminja se zdravstvena zahtevnost prebivalcev razvitih družb, na katero vplivajo višja splošna raven izobrazbe, višji standard in razvoj medicinske znanosti. Slednji vodi k vnašanju novih, dragih medicinskih tehnologij v prakso in tako posredno draži zdravstveno dejavnost. Demografski dejavnik, ki najbolj vpliva na rast stroškov zdravstva v razvitih državah, je staranje prebivalstva, kar je po eni strani posledica manjše rodnosti in po drugi strani podaljševanja življenjske dobe. Ker so starejši ljudje tisti, ki potrebujejo največ zdravstvenih storitev, hkrati pa se njihov delež v celotnem prebivalstvu povečuje, naraščajo potrebe po sredstvih za zdravstveno dejavnost. Pojavljajo se nove nalezljive bolezni (ptičja gripa), ki za seboj potegnejo nove raziskave, zdravila, metode zdravljenja in povečujejo število obolelih ljudi, kar vse vpliva na rast stroškov za zdravstveno dejavnost. Zaradi naraščanja cene dela v svetu se tudi cena dela zaposlenih v zdravstvu, zlasti zdravnikov, povečuje. Prav tako je pomanjkanje ekonomske miselnosti in odgovornosti za uspešnost poslovanja zdravstvene organizacije pri zaposlenih v zdravstvu dejavnik naraščanja izdatkov za zdravstvene storitve.

Zdravje in z njegovim zagotavljanjem povezani stroški pa so v precejšnji meri odvisni od organizacije zdravstva v posamezni državi, še bolj pa od samih zdravstvenih organizacij. Njihova uspešnost je v veliki meri odvisna od ravnanja in izvajanja procesov, ki vključujejo planiranje, uveljavljanje in kontroliranje tako poslovanja kot organizacije.

S planiranjem kot vnaprejšnjim razmišljanjem poskušajo zdravstvene ustanove zagotoviti izboljšanje storitev in znižanje stroškov. Velja tako za strateško kot za letno planiranje. Planiranje je namreč ena izmed najpomembnejših ravnateljskih aktivnosti, ki se nanaša na opredeljevanje prednostnih in odločilnih smeri razvoja zdravstvenih organizacij. Za zdravstvene organizacije je pomembno, da pripravljajo in izvajajo letne plane, ki bodo zagotavljali obstoj in razvoj zdravstvenih organizacij v prihodnosti, ustvarjanje dobička, rasti in ustrezne stabilnosti. Po drugi strani pa je

planiranje v zdravstvenih organizacijah vedno poskus zavestne človekove aktivnosti, ki ima namen vplivati predvsem na zdravje ljudi.

Planiranje določa cilje, ki usmerjajo delovanje zdravstvenih organizacij in so kot izidi temelj za ocenjevanje oziroma merjenje uspešnosti zdravstvene organizacije in posameznikov v njej. Prav tako določa poti za doseg te ciljev. Cilji in poti pa imajo različen pomen in značilnosti v strateškem in letnem planiranju.

Letno planiranje se po svojih značilnostih razlikuje od strateškega planiranja na eni in operativnega planiranja na drugi strani. V praksi in tudi v literaturi te razmejitve velikokrat niso ustrezno določene, tako da prihaja do vključevanj elementov strateškega planiranja v letno planiranje, podobna ugotovitev pa velja tudi za odnos med letnim in operativnim planiranjem. Razlog za to je predvsem nepoznavanje in tudi neustrezno opredeljevanje značilnosti posameznih vrst planiranj, prav tako pa tudi premalo vsebinsko in preveč računovodsko gledanje na planiranje. V teoriji ravnateljstva in posebej planiranja je najbolj obdelano strateško planiranje, precej manj pa taktično ali letno. V formalnem pogledu pa je kot predračunsko planiranje obravnavano v računovodski literaturi. Letno planiranje je vseeno pomembno in nedvomno prispeva k uspešnejšemu poslovanju. Zato si zasluži podrobnejšo obravnavo.

Pogosto je planiranje tako v gospodarskih organizacijah še bolj pa negospodarskih organizacijah slabo, namenjeno samemu sebi, manj pa zagotavljanju uspešnosti poslovanja. Tako prinaša premalo koristi. Premajhno je tudi samo razumevanje vsebine in vloge planiranja.

Zdravstvena organizacija mora v daljšem časovnem obdobju poslovati vsaj pozitivno oziroma brez izgube, da bi zagotovila svoj obstoj, če že ne rast in razvoj. Prav to je razlog, da je morda planiranje v teh združbah manj izdelano. Podobno velja tudi za zdravstvene organizacije, v našem primeru Klinični center Ljubljana. Seveda pa so v planiranju v teh organizacijah določene značilnosti.

Namen magistrskega dela je prispevati k razumevanju planiranja nasploh, predvsem pa letnega planiranja, ter izboljšati planiranje v konkretnem primeru v Kliničnem centru Ljubljana in s tem prispevati k njegovi uspešnosti, obenem pa večjemu zadovoljstvu in zdravju bolnikov.

Cilj dela je opredelitev značilnosti letnega planiranja poslovanja in procesa letnega planiranja v organizacijah nasploh. Ustrezna opredelitev letnega planiranja je osnova, da bo letno planiranje služilo svojemu osnovnemu namenu – zagotavljanju uspešnosti, ki se kaže v čim boljši uspešnosti poslovanja organizacije v planskem letu. Temeljni cilj dela pa je nedvomno analizirati obstoječi način planiranja v Kliničnem centru Ljubljana in predlaganje izboljšav.

Da bi dosegla postavljene cilje, se bom v začetni fazi lotila strokovne in teoretične priprave oziroma iskanja potrebne literature, njenega preučevanja in združevanja že pridobljenega znanja o letnem planiranju. V naslednji fazi bom z zbiranjem konkretnih podatkov v organizaciji, v različnih knjigah, publikacijah, člankih, na internetu skušala pridobiti čim več koristnih informacij o poslovanju organizacije. V okviru tega bom dala poudarek letnemu planiranju, predvsem procesu planiranja ter na podlagi tega predstavila sistem planiranja v Kliničnem centru Ljubljana. Na podlagi prebrane teorije in praktičnega dela bom ugotovila odstopanja dejanskega od zamišljenega planiranja in predlagala izboljšave.

S proučevanjem literature oziroma opredelitev avtorjev, ki obravnavajo planiranje, bom najprej preko opredelitve odločanja splošno opredelila planiranje in predvsem glede na predmet planiranja prikazala vrste planiranja v organizaciji. Ker je planiranje ena od funkcij, ki jih opravljajo ravnatelji v organizacijah, bom v tem delu pojasnila tudi njihovo medsebojno povezanost, predvsem povezanost planiranja, izvedbe in kontrole. V nadaljevanju bom tudi na kratko prikazala razvoj planiranja celotnega poslovanja.

V tretjem poglavju bom opredelila letno planiranje in njegove značilnosti. Na kratko bom poskusila prikazati pomembnost usklajevanja in planiranja ter ključne razlike med letnim planiranjem v enovitih in sestavljenih organizacijah. V nadaljevanju poglavja se bom lotila opredelitve organizacijske oblike in opredelitev procesa planiranja avtorjev, ki obravnavajo oziroma govorijo o različnih vrstah kratkoročnega planiranja poslovanja organizacij in jih tudi primerjala z opredelitvijo procesa letnega planiranja poslovanja v organizaciji. Rezultati procesa letnega planiranja se kažejo v letnem planu, ki jih mora vsebinsko v obliki delnih in zbirnih planov ustrezno povzeti. V četrtem poglavju bom natančneje prikazala zdravstveno organizacijo Klinični center Ljubljana in njegovo dejavnost.

Sledi peto poglavje, v katerem bom obravnavala letno planiranje v Kliničnem centru Ljubljana. Nadaljevala bom z obravnavo obstoječega procesa planiranja in vsebine letnega plana. V šestem poglavju bom na osnovi predhodnih spoznanj opredelila pomanjkljivosti in predlagala izboljšave v letnem planiranju Kliničnega centra Ljubljana.

Na koncu sledi še sklep, s katerim bom skušala svoje ugotovitve, analize in sklepe povezati ter podati celotno oceno.

2. PLANIRANJE POSLOVANJA

2.1. OPREDELITEV PLANIRANJA POSLOVANJA

Planiranje, opredeljeno v najbolj splošni obliki kot del vsakega zavestnega delovnega procesa, pomeni zamišljanje rezultatov dela in samega delovnega procesa. Ljudje pa le redko delujejo kot posamezniki, marveč se povezujejo v združbe. Sodelujejo in se prilagajajo. Planiranje in kontroliranje postaneta vzajemna, usklajena. Gre za planiranje celotnega poslovanja, njegovo izvedbo in kontrolo. Prav tako pa v individualnih delovnih procesih zaposleni planirajo, izvajajo in kontrolirajo svoje delo.

Različni avtorji dajejo sicer različne opredelitve planiranja poslovanja. Vendar so si opredelitve večinoma podobne, le da avtorji poudarjajo določene značilnosti planiranja, glede na področje njihovega delovanja ali namen obravnave planiranja. Avtorji še zlasti s pomočjo odločanja poudarjajo planiranje kot odločanje vnaprej, kot sedanje razvijanje možnih odločitev in izbiro med njimi. Spet drugi poudarjajo proces planiranja, tretji zamišljanje prihodnjih ciljev in poti do njih.

Tako Ansoff (1990, str. 2-16) opredeli planiranje kot oblikovanje želene prihodnosti in učinkovitih poti za njeno doseganje. Drucker (1996, str. 2-16) opredeli planiranje kot neprekinjen proces priprave podjetniških odločitev sistematično in z najboljšim poznavanjem njihove prihodnosti.

Pučko (1991, str. 89) vsebinsko opredeljuje planiranje poslovanja kot zavesten, organiziran proces miselnega kalkuliranja in vrednotenja ter odločanja nosilca gospodarjenja v prihodnji poslovni dejavnosti organizacije na osnovi določenih, njenih osnovnih smotrov in zavestnega sprejemanja tveganja take dejavnosti (družbeno-ekonomska komponenta opredelitve planiranja) ter na osnovi prizadevanj po minimizaciji tveganja, s kar najboljšim spoznavanjem verjetnih prihodnjih zunanjih poslovnih možnosti organizacije, notranjih in zunanjih razmerij, prednosti in slabosti glede na predvidevanja zunanje poslovne nevarnosti ter z jasnim upoštevanjem v prihodnosti pomembnih poslovnih dejavnikov organizacije (strokovna komponenta opredelitve planiranja).

Rozman (1993, str. 24) razume planiranje kot proces ustvarjalnega razmišljanja o prihodnosti predmeta planiranja, ki se končuje s planom: zaželenim rezultatom in potmi za doseg le-tega.

Planiranje si lahko predstavljamo kot sedanje zamišljanje prihodnjih ciljev in poti za doseg postavljenih ciljev na podlagi ocenjevanja poslovanja in predvidevanja okolja. Tako Lipovec (1983, str. 346–349) meni, da je planiranje v najbolj splošni obliki zamišljanje rezultatov dela in delovnega procesa, da bi bili rezultati čim bližje želenim. Razlog za planiranje lahko iščemo v preprečevanju problemov, pri čemer se zamisli,

izvedba in kontrola nenehno prepletajo.

Skupna opredelitev, ki jo iz omenjenega izluščimo, nam pove, da je planiranje poslovanja zamišljanje prihodnjega poslovanja (na osnovi sedanjega poslovanja in okolja), ki poteka kot odločanje in je vsebinsko vnaprejšnje usklajevanje.

2.2. ZVRSTI PLANOV

Kot smo delno že navedli, obstajajo različne zvrsti planov. Najpogosteje se v teoriji in praksi pojavljajo razčlenitve planiranja po času, po obsegu organizacijske enote, po značilnostih in po predmetu planiranja, čeprav so tudi pri posameznih delitvah opredelitve različnih avtorjev velikokrat različne.

Predmet planiranja je lahko poslovanje organizacije ali njenih sestavnih delov in razmerja med njimi. Pri planiranju v organizaciji loči Rozman (1993, str. 24–36) naslednje zvrsti:

- planiranje izdelka in procesa,
- planiranje celotnega poslovanja,
- operativno planiranje poslovnih funkcij.

Predmet planiranja izdelka in procesa je izdelek, proces in vhodni elementi; kriterij za izbiro je razlika med prodajno ceno in stroški. Za to planiranje so odgovorni projektanti, konstruktorji, tehnologi, analitiki dela in podobni strokovnjaki. Planiranje izdelka in procesa bi lahko poimenovali tudi tehnično–tehnološko planiranje. Pojavlja se kot dolgoročno in kratkoročno planiranje.

Predmet planiranja celotnega poslovanja je celotna organizacija. Kriterij tega planiranja je uspešnost celotnega poslovanja. Za tovrstne odločitve so odgovorni upravljavci in ravnatelji v organizaciji, ki jim pri tem pomagajo strokovnjaki – planerji.

Predmet operativnega planiranja so posamezne poslovne funkcije; kriterij planiranja je čim večja izkoriščenost danih zmogljivosti. Za to vrsto planiranja so odgovorni ravnatelji poslovnih funkcij.

Pri delitvi vrst planiranja celotnega poslovanja po času pa so si avtorji bolj ali manj enotni in ločijo predvsem dolgoročno ali razvojno ali strateško (5 – 10 let) in kratkoročno ali letno planiranje. Prvo izbira poti v uspešno prihodnost, druga pa išče učinkovitost na izbrani poti.

Pri ločevanju glede na vrsto prevladuje predvsem ločevanje na strateško, taktično oz. operativno poslovanje. Tudi tu se opredelitve avtorjev razlikujejo. Tako na primer Belak (1991, str. 27) namesto o strateškem govori o razvojnem planiranju, taktično in operativno planiranje pa skupno obravnava kot planiranje delovanja in obnašanja

organizacije.

Glede na obseg večina avtorjev loči predvsem planiranje celotnega poslovanja v sestavljenih organizacijah, planiranje v enovitih (poslovno–funkcijsko organiziranih) organizacijah in planiranje po poslovnih funkcijah, kot posebno vrsto pa obravnavajo tudi planiranje projektov.

2.3. PLANIRANJE, IZVEDBA IN KONTROLIRANJE LETNEGA POSLOVANJA

Da planiranje ne bi postalo samo sebi namen, ga je potrebno ustrezno povezati z ostalimi funkcijami, ki jih opravljajo ravnatelji v organizacijah, in s samo izvedbo. Na ustrezno izvedbo ravnatelji vplivajo z vsemi svojimi funkcijami, pri tem pa je nujno tudi spremljanje poteka izvedbe, čemur služi kontrola. Zato nas bo zanimala predvsem povezanost planiranja, izvedbe in kontrole.

Povsem ločeno obravnavanje planiranja in kontrole je lahko problematično. Včasih v praksi to povzroči celo nerazumevanje njune prave vloge v upravljalno–ravnalnem procesu; to pa lahko povzroči, da se planira zaradi planiranja in kontrolira zaradi kontrole.

Procesu planiranja sledi proces izvedbe, temu pa proces kontrole. Ti procesi potekajo nepretrgano, se prepletajo in tvorijo zaključen, ponavljajoč se krog. Prav to stalno zaporedje ponavljanja procesa planiranja kot zamišljanja bodočega poslovanja in kontroliranja, s katerim sprejemamo odločitve za odpravljanje vzrokov za odstopanje od zamišljenega, povzroča težave v ločevanju planiranja in kontrole. Razlog je predvsem v tem, da je proces odločanja prisoten pri obeh funkcijah in v metodološkem smislu enak. Odločitve za odpravo odstopanj nekateri avtorji že obravnavajo kot začetek novega procesa planiranja; za druge pa je ta odločitev del kontrolnega procesa in vanj vključujejo tudi planiranje. To je prisotno predvsem pri teoretikih, ki obravnavajo kontrolo v širšem smislu, saj s kontrolnim procesom enačijo celoten upravljalno–ravnalni proces.

Pomembno je poznavanje metodološke povezanosti planiranja in kontrole, ki jo najlažje opredelimo na osnovi opredelitve procesa analize poslovanja v povezavi s planiranjem in kontrolo. Rozman opredeljuje proces analize poslovanja (1995, str. 49–59) z dvema fazama - kot proces opazovanja in diagnoze, rezultat analize pa je ugotovitev problemov in prednosti. Na osnovi takšne opredelitve analize lahko opredelimo tudi analizo v povezavi s procesom planiranja in procesom kontrole.

Proces planiranja se prične z analizo poslovanja. Z opazovanjem analiziramo obstoječe poslovanje, zbrane podatke primerjamo s predhodnim poslovanjem, s poslovanjem drugih organizacij ali z nekim »normalnim« poslovanjem. Z določitvijo odstopanj ugotovimo probleme ali prednosti. Cilj analize v procesu odločanja je prav

ugotovitev problemov ali prednosti, ki jih bomo poskušali preprečiti ali izkoristiti. Organizacije pa so podvržene tudi vplivom, ki izhajajo iz okolja. Zato analizirajo tudi okolje in predvidevajo spremembe v njem, pri tem pa ocenjujejo potencialne priložnosti in nevarnosti za svoje poslovanje. Cilj analize v tem primeru je, da se organizacije tem možnim nevarnostim čim bolj izognejo in da poskušajo izkoristiti priložnosti, ki se jim ponujajo iz okolja.

Analiza izvedbe plana pa je osnova procesu kontrole. Cilj kontrole je doseči ali se čim bolj približati planiranemu poslovanju, torej drugačen kot pri procesu planiranja, kjer želimo doseči čim boljše bodoče poslovanje. Analiza v procesu kontrole se prične torej s primerjavo izvedbe s planom, sledi ugotavljanje in ocenjevanje odstopanj; ta so glede na smer odstopanja problemska ali prednostna stanja. Pomembno je, da so informacije oziroma tabele metodološko oblikovane na enak način, saj je le tako zagotovljena primerljivost oziroma možnost ugotavljanja odmikov. Ugotavljamo vzroke za odstopanja in tako opredelimo probleme. Za njihovo razrešitev iščemo ukrepe, s katerimi bomo poskušali doseči planirano.

Povezanost planiranja in kontrole se pokaže šele v celotnem odločitvenem procesu. Tu se planiranje in kontrola kot samostojna odločitvena procesa med seboj in preko izvedbenega procesa stalno prepletata in prekrivata in na ta način tvorita celovit krožni tok odločanja. Rozman (1989, str. 35) govori o tem, da je proces odločanja krog, katerega dela sta planiranje in kontrola. V kolikor ju obravnavamo ločeno, izolirano, gre pri obeh za isti proces, proces odločanja. Šele postavljena v medsebojni odnos in v odnos z izvedbo dobita svojo vlogo kot planiranje in kontrola.

Prepletanje planiranja, izvedbe in kontrole ni pri vseh odločitvah enako. Dolgoročnejša kot so, lažje je razmejiti proces planiranja od procesa kontrole; bolj kot so odločitve kratkoročne, težje je razmejiti oba procesa.

Kot ločena procesa nastopata planiranje in kontrola v planiranju celotnega poslovanja. Na primer: proces planiranja, katerega rezultat je letni plan, poteka že v predhodnem letu. Sledi izvedba v tekočem letu, izvedbi pa kontrola. Vsi procesi so med seboj ločeni. Loči jih namreč neko daljše časovno obdobje, vendar se ne glede na časovno trajanje končno sklenejo v krog, ki je zopet osnova za začetek novega ciklusa planiranja, izvedbe in kontrole.

Po drugi strani pa sta planiranje in kontrola tesno povezana tudi v predračunskem ali letnem planiranju. Predračun pomeni po svoji vsebini planiranje, vendar tudi kontrolo. Chamberlain (1962, str. 82) tako na primer trdi, da je predračunsko planiranje (prevod iz angleške besede »budgeting«) kontrola prihodnosti organizacije. Merilo planiranja so predračunske bilance uspeha, stanja in denarnih tokov, merilo kontrole pa so obračunske bilance uspeha, stanja in denarnih tokov. Primerljivost predračunov in obračunov je zagotovljena, saj oboje običajno izdelata računovodska služba po isti metodologiji. Na ta način je možno ugotavljati odstopanja ter vzroke

zanje, kar je osnova, da lahko ravnatelji sprejemajo ukrepe v kontrolnem procesu.

Zaradi pomembnosti povezanosti planiranja in kontrole se je uveljavil tudi kontroling (izhaja iz angleške besede »to control« in v prevodu pomeni nadzorovati, ravnati), ki v bistvu predstavlja organizacijski pojem, hkrati pa predstavlja tudi proces, ki poleg funkcije planiranja vključuje tudi funkcijo kontrole. Rozman (1989, str. 31) pravi, da avtorji s področja kontrolinga v kontrolo vključujejo dejavnosti, ki jih sicer planerji štejejo za planske. Pojmu kontroling bi torej po naših opredelitvah lahko rekli tudi planiranje in kontrola poslovanja organizacije. Pri tem naj poudarimo, da gre za proces, ki se nanaša na celotno poslovanje.

2.4. ZGODOVINSKI RAZVOJ PLANIRANJA

2.4.1. Razvoj planiranja

K razumevanju celotnega poslovanja organizacij prispeva njegov zgodovinski razvoj. Zato bomo pred podrobnejšim opredeljevanjem planiranja celotnega poslovanja najprej prikazali faze v razvoju planiranja celotnega poslovanja, ki so bile pogojene z razvojem gospodarjenja in rasti organizacij.

V literaturi običajno najdemo navedeno različno število faz, ki se pojavljajo v razvoju planiranja. Rozman (1993, str. 54) navaja Ansoffa, ki loči štiri faze:

- predračunsko ali finančno ali letno planiranje,
- dolgoročno planiranje,
- strateško planiranje,
- strateško upravljanje in ravnanje.

V organizacijah naj bi do petdesetih let prevladovalo predračunsko planiranje, v šestdesetih letih se je razvilo dolgoročno, v sedemdesetih letih se je nadgradilo v strateško planiranje, to pa se je zatem razširilo v strateško ravnanje. Rozman tudi pravi, da podobno opredelitev o razvoju podjetniškega planiranja navaja tudi veliko drugih avtorjev, ob tem pa opozarja, da nekateri že govorijo o peti fazi - inovativnem ravnanju.

Podobne faze navaja v svojem članku tudi Kolar (1989, str. 78):

- faza brez plana,
- finančno planiranje,
- letno in razvojno planiranje,
- strateško upravljanje in planiranje strateško poslovnih enot (SPE) in nekaterih

področij,

- strateško planiranje vseh funkcij in področij,
- strateško vodenje.

Rant et. al. (1992, str. 9–12) navajajo celo šest faz:

- faza brez plana,
- faza proračuna,
- faza letnega planiranja,
- faza dolgoročnega planiranja,
- faza strateškega planiranja,
- faza strateškega vodenja.

Če primerjamo prikazane faze, ki jih navajajo Kolar in Rant et. al., vidimo, da vsi govorijo najprej o fazi, ko organizacije še niso planirale. Naslednjo fazo pa Kolar poimenuje finančno planiranje. Ta po njegovem mnenju vključuje »upravljanje«, ki je v elementih planiranja dalo težo finančnim tokovom (prihodkom, odhodkom, glavnim stroškom in finančnemu rezultatu). Rant et. al. pa na tem mestu govorijo o fazi proračuna, ki se ga organizacije poslužujejo zaradi izboljšanja kontrole denarnih tokov. Lahko bi rekli, da avtorji uporabljajo različna izraza, ki pa pokrivata isto področje, ki je sicer pri Kolarju nekoliko širše, to je finančno funkcijo, saj tudi vsi za naslednjo fazo uporabljajo izraz letno planiranje, ki naj bi predstavljajo razširitev na ostale poslovne funkcije. Ansoff obe vrsti planiranja enači kar z letnim planiranjem.

Vsi avtorji kot naslednjo fazo opredeljujejo dolgoročno planiranje, ki ga Kolar imenuje razvojno planiranje. Tej sledi faza strateškega planiranja, ki jo Kolar razdeljuje v dve zaporedni fazi (najprej poudarek na marketingu, kasneje razširitev na vsa važna področja razvoja). Četrta faza, strateško upravljanje in ravnanje, je pri vseh avtorjih zopet enaka, čeprav je ne imenujejo enako. Mnogi avtorji, kot na primer omenjeni Kolar in Rant et. al., s pojmom strateško vodenje razumejo strateško upravljanje in ravnanje.

Vsi zgoraj omenjeni avtorji tudi pravijo, da se posamezne faze v razvoju planiranja pojavljajo tudi v organizacijah, ko se razvija sistem planiranja. Rozman pri tem navaja, Kolarjeva ugotovitev (Kolar, 1988, str. 96) pa se temu pridružuje, da je večina naših organizacij še v fazah letnega in dolgoročnega planiranja.

V nadaljevanju si bomo na kratko ogledali značilnosti omenjenih faz v razvoju planiranja celotnega poslovanja organizacij.

2.4.2. Predračunsko ali finančno ali letno planiranje

Za prvo fazo planiranja celotnega poslovanja je značilno prevladovanje proizvodnih tvorcev, ki so kratkoročne narave in ne vplivajo na poslovanje na daljšo dobo. S tem planiranjem si ne zamišljamo operativnega planiranja, ampak planiranje celotnega poslovanja, pri čemer je dan poudarek številčnim prikazom, imenovanim predračuni (na primer prodajni, stroškovni, gotovinski, premoženjski). Kljub dajanju različnih poudarkov pri posameznih vrstah planiranja pa med njimi ni bistvenih razlik v vsebinskem in procesnem smislu. Vsa so kratkoročno naravnana; letno planiranje je vezano predvsem na koledarsko obdobje, kar ni nujno za ostali vrsti planiranja, vendar ju lahko v veliki meri kar izenačimo z letnim planiranjem.

2.4.3. Dolgoročno planiranje

Zaradi večanja deleža proizvodnih tvorcev, ki v proizvodnem procesu ostajajo prisotni dalj časa (delovna sredstva) in tako tudi dalj časa vplivajo na poslovanje, so pričeli v organizacijah podaljševati časovni horizont planiranja. V začetku je to dolgoročno planiranje bilo predvsem ekstrapolacija preteklosti in sedanosti v prihodnost ob predpostavki predvidljivosti sprememb. Ob vse večjih in hitrejših spremembah okolja pa takšno planiranje ni več ustrezalo. Predvsem trženje je najprej postalo kritična poslovna funkcija, zato so temu pričeli posvečati večjo pozornost. Poudarjali so predvsem odvisnost uspešnosti poslovanja od tržnega deleža organizacije, zato je bila pozornost usmerjena predvsem na potrošnika.

2.4.4. Strateško planiranje

Vse hitrejša spreminjanja okolja, predvsem pa vse večja konkurenca na trgu, je zahtevalo spremembe v planiranju. Predvidevanje okolja na podlagi preteklosti je postalo nesmiselno, zato so pričeli z intenzivnim proučevanjem trga. Prišlo je tudi do vsebinske delitve planiranja na strateško in taktično planiranje. Naloga prvega je, da poskrbi, da organizacija dela prave stvari, naloga drugega pa, da dela organizacija stvari prav. Ključno postaja proučevanje povezave organizacij z okoljem, povezanosti trga in izdelkov, s tem pa tudi možnost različnih odločitev o rasti organizacij. Pomembno vlogo pri planiranju dobi tudi proučevanje konkurenčnih prednosti organizacij glede na konkurente in vpliva stopnje povezanosti organizacij na njihovo uspešnost.

Strateške odločitve postanejo najbolj pomembne, saj so posledice teh odločitev velike in dolgotrajne. Zato se poudarja dolgoročnost odločitev kot ključna lastnost strateškega planiranja. V tako opredeljenem sistemu planiranja zato lahko rečemo, da ločimo:

- strateško planiranje, ki določa poti organizacije v celoti,
- taktično planiranje, ki poskuša doseči čim boljše poslovanje organizacije kot celote na izbrani poti,
- operativno planiranje, ki skrbi za izvedbo strategij in taktik v procesu sprotnega planiranja, izvedbe in kontrole poslovnih funkcij.

2.4.5. Strateško upravljanje in ravnanje

Značilno za to fazo je, da se ne menja le način planiranja, ampak tudi upravljanje in ravnanje v celoti. Do tega je prišlo predvsem zaradi slabega uresničevanja planov. Gre za povezovanje planiranja, izvedbe in kontrole, za kar so odgovorni ravnatelji. Poleg tega se kot pomembni dejavniki za uspešnost poslovanja vedno bolj poudarjajo tudi kultura v organizaciji in politični dejavniki.

3. LETNO PLANIRANJE POSLOVANJA

3.1. OPREDELITEV LETNEGA PLANIRANJA POSLOVANJA

Letno planiranje je kratkoročno planiranje, pri katerem plansko obdobje traja eno leto in se običajno ujema s koledarskim letom. Predpostavlja, da se okolje v enem letu ne spreminja veliko in da so spremembe predvidljive. To je obdobje, za katerega se da še dokaj natančno predvideti razmere, v katerih bo organizacija poslovala.

Ljubič (1993, str. 77) opredeljuje letno planiranje kot določanje letnih ciljev, ki izvirajo iz dolgoročnega planiranja organizacije. Iz njih se namreč vsako poslovno leto izberejo cilji, ki bodo uresničeni v tistem letu; to so cilji organizacije. Plansko obdobje le-teh je kratko in lažje predvidljivo. Letni plani so sicer spremenljivi, vendar je njihova zanesljivost kar precejšnja, a hkrati še vedno ne takšna, da bi lahko na njihovi osnovi odredili izvajanje. Gre za smiselno upoštevanje izvedbe dolgoročnih planov, poleg tega pa ne gre le za cilje, marveč tudi načine doseganja le-teh.

Pučko (1997, str. 119) opredeljuje kot letno oz. taktično planiranje, načrtovanje, ki se ujema s koledarskim letom. Poudarja, da je poglobljena naloga letnega planiranja, da ob danih tržnih omejitvah in ob danih omejenih proizvodnih zmogljivostih določi iz možnega okvira tisti proizvodni program in take inpute (vložke), v poslovni proces zdruške (organizacije), da bo njeno poslovanje čim uspešnejše. Poudarek je torej manj na določanju poslovnega pretvarjanja, ki je dolgoročno dano, temveč na možnih vhodih in izhodih.

Jagrič (1991, str. 52–53) je mnenja, da mora letni plan vsebovati dva dela: operativni

načrt in finančni plan. V prvem pojmuje za pomembno uskladitev proizvodnih virov: nabave, zaposlenih, proizvodnje, kapacitet in prodaje na nivoju, ki zagotavlja optimalno koriščenje kapacitet. Na osnovi operativnega načrta organizacija izdela finančni plan, katerega rezultat je v prvi vrsti prognoza treh bilanc: bilance uspeha, bilance stanja in bilance pretoka. Če avtorjevo opredelitev povemo drugače, lahko rečemo, da govori najprej o izdelavi planov poslovnih funkcij in njihovi uskladitvi, finančni plan pa predstavlja njihovo ovrednotenje, ki se zaključi v zbirnih planih uspeha, premoženja in finančnih tokov.

Horman (1990, str. 36) pravi, da letni plan oz. predračun za prihajajoče leto v okviru izbranih strategij vključuje:

- Letni plan, ki obsega kratek pregled zadnjega leta, finančno analizo (dobički, izgube), razvoj proizvodov in trgov, aktivnosti v podporo posameznih oddelkov, strateške in operativne projekte itd.
- Predračun (finančno orientiran), ki vključuje račun dobička in izgub, bilance, račune po profitnih centrih oz. grupah proizvodov, račun likvidnosti, kapitalске naložbe, število zaposlenih, stroške osebja in druge bolj specifične ključne kontrolne parametre za posamezno poslovno enoto.

Iz zgornjih opredelitev torej vidimo, da avtorji letno planiranje poslovanja podobno pojmujejo, a poudarjajo različne vidike. Vsi avtorji pojmujejo letno planiranje kot planiranje celotnega poslovanja, kar že določa njegov namen: čim uspešnejše poslovanje celotne organizacije v planskem letu. Za nekatere je letno planiranje predvsem uresničevanje dolgoročnih planov, drugi dodatno poudarjajo potrebnost upoštevanja lastnih dolgoročno danih omejitev in omejitev iz okolja ter potrebo po izbiri optimalnega programa proizvodov in vhodnih elementov. Jagrič poudarja pomembnost usklajevanja planov poslovnih funkcij, Horman na osnovi analize preteklega poslovanja pomembnost postavljanja ciljev in ukrepov, ki so podrobno opredeljeni v predračunih.

Namen letnega planiranja je predvsem ta, da ob upoštevanju poslovnega okolja organizacije na eni strani ter obstoječih stalnih sredstev kot posledici v preteklosti sprejetih strateških odločitev na drugi strani ter ob upoštevanju proizvodnih in tržnih omejitev okolja določi poslovne funkcije in poslovanje, ki bo vodilo k uspešnosti.

Logično je, da so bile številne odločitve, ki imajo s svojo izvedbo vpliv na letni plan, sprejete že precej prej, preden je bil ta letni plan izdelan, in sicer kot del dolgoročnega (strateškega) planiranja. Pomembnega povečanja zmogljivosti skoraj ni mogoče izvesti na podlagi odločitev, sprejetih v tekočem obračunskem obdobju. Edini način, da bo organizacija rasla v tekočem obračunskem obdobju, je lahko le posledica odločitev, sprejetih pred začetkom tega obdobja. Taktični plan torej ni nekaj, kar bi se vsako leto začelo iz nič, ampak mu vsebino daje trajnost poslovanja,

voden pa je s predhodnimi odločitvami, sprejetimi v okviru dolgoročnega planiranja. Seveda pa je tudi res, da je bil dolgoročni plan izdelan na osnovi mnogih predpostavk in ocen, ki se v življenju niso pokazale kot realne. Zato je taktični plan priložnost in nuja za korekcije in sprejemanje pomembnih odločitev, povezanih z morebitnimi spremembami v programih, ki jih bo potrebno začeti izvajati v tem poslovnem obdobju. Proces taktičnega planiranja torej ne moremo razumeti le kot ukvarjanje s tekočim letom; naše odločitve bodo imele posledice tudi v prihodnjih obdobjih.

3.2. POMEMBOST USKLAJEVANJA PRI PLANIRANJU

3.2.1. Splošno o usklajevanju pri planiranju

Do vse večje pomembnosti vloge usklajevanja je pripeljala tehnična delitev dela, ki jo je pogojeval razvoj organizacij zaradi večje produktivnosti dela, boljše kakovosti in tudi nižjih stroškov. Lipovec (1987, str. 124–128) pa pravi, da je v organizaciji nujno usklajevati (koordinirati) tako procese v delovanju, kot organizacijske strukture, da bi čim bolj smotrno uresničevali cilj delovanja, poleg tega pa poudarja tudi pomembnost usklajevanja z okoljem. Cilj delovanja pa predstavlja temeljni kriterij vseh usklajevanj.

Bolj je nek sistem razdeljen na posamezne dele, večja je s tem potreba po usklajevanju teh delov ponovno v celoto. V splošnem lahko rečemo, da s planiranjem celotnega poslovanja usklajujemo dele, iz katerih je poslovanje sestavljeno, prav tako pa tudi njihove cilje tako, da je uspešnost poslovanja čim večja. Kakšno bo usklajevanje v okviru planiranja celotnega poslovanja, je odvisno od organizacijske oblike celote, ki jo usklajujemo. Lahko rečemo, da morata biti organizacijska oblika in planiranje medsebojno usklajena.

3.2.2. Razlike med letnim planiranjem v enovitih in sestavljenih organizacijah

Organizacije so različno velike, različno organizirane in se med seboj razlikujejo tudi po načinu planiranja. Zato bomo najprej pojasnili, v čem se po naši opredelitvi razlikujeta enovita in sestavljena organizacija.

Pod pojmom enovita organizacija razumemo organizacijo, organizirano po poslovnih funkcijah, kjer niso opredeljene ali pa ni možno opredeliti poslovnih enot (proizvodov ali izdelkov), za katere bi lahko ločeno ugotavljali njihovo posamično uspešnost (dobiček) na trgu. Pod pojmom sestavljene organizacije pa razumemo organizacijo, sestavljeno iz več organizacij (poslovnih enot), za katere lahko ločeno ugotavljamo njihove poslovne rezultate. Zaradi tega jih pogosto imenujemo tudi strateške poslovne enote (SPE). V praksi prihaja tudi do razlik med poslovnimi enotami v organizacijskem smislu in poslovnimi enotami v smislu strateških poslovnih enot.

Vsebinsko torej lahko ločimo planiranje organizacije kot usklajevanje poslovnih funkcij in planiranje sestavljene organizacije kot usklajevanje poslovnih enot. Avtorji v literaturi pravijo, da je prvo zlasti taktično, drugo je pretežno strateško naravnano (Rozman et. al., 1993, str. 82). Vendar lahko rečemo, da je tudi pri letnem planiranju poslovanja organizacije, tako sestavljenega kot tudi enovitega, potrebno usklajevanje planiranja delov celotne organizacije.

Letno planiranje celotnega poslovanja v enoviti organizaciji je usklajevanje poslovnih funkcij vnaprej. Pri tem obstaja rešitev, ki jo iščemo, v okviru možnosti in zmožljivosti vsake poslovne funkcije in je manjša ali enaka tem zmožnostim, če bi jih obravnavali posamično (Rozman, 1989, str. 119–126). Lahko tudi rečemo, da plansko rešitev, ki je optimalna za uspešnost poslovanja kot celote, določa predvsem planiranje tiste poslovne funkcije, ki predstavlja ozko grlo, saj zmožljivost le-te predstavlja in obenem omejuje optimalno rešitev za uspešnost celotnega poslovanja. Planiranje v enovitih organizacijah temelji predvsem na analiziranju prednosti in slabosti v organizaciji in ugotavljanju priložnosti in nevarnosti, ki se organizaciji ponujajo ali ji pretijo iz okolja (SWOT analiza).

Drugače pa poteka letno planiranje v sestavljenih organizacijah. V poslovnih enotah, enako kot v enovitih organizacijah, usklajujemo poslovne funkcije, v sestavljeni organizaciji pa še poslovne enote. Uspešnost poslovanja tako skušamo povečevati na dva načina. Najprej s čim bolj smotnim usklajevanjem poslovnih enot na sestavljeni ravni in nato še s čim bolj smotnim usklajevanjem poslovnih funkcij na poslovni ravni. Prav zato širša enota ni le seštevek ožjih enot, temveč se z združitvijo v širšo celoto spremenijo tudi značilnosti ožjih enot. Tu lahko govorimo o dveh vrstah ravnateljev. Prvi usklajujejo poslovne funkcije in morajo veliko vedeti o njih, drugi pa usklajujejo poslovne enote in morajo veliko vedeti o medsebojnih povezavah enot (Rozman et. al., 1993, str. 106–107). V sestavljenih organizacijah se poleg zgoraj omenjene SWOT analize za posamezne poslovne enote pri planiranju pogosto uporablja še portfeljska analiza. Z določanjem mesta posamezne poslovne enote v portfeljski matriki je omogočeno medsebojno primerjanje posameznih poslovnih enot in dana osnova za opredeljevanje ciljev in strategij zanje.

Na kratko lahko rečemo, da poteka letno planiranje v sestavljeni organizaciji v štirih ciklih. V prvem ciklu planiranja organizacija kot celota pripravi svoj okvirni plan in usmeritve poslovnim enotam. Na podlagi ocene poslovanja sestavljene organizacije in predvidevanja okolja določi organizacija cilje in poti za njihovo doseganje ter politiko poslovanja (s politiko določimo, kako bomo dosegli zastavljene cilje). V drugem ciklu planiranja se odvija proces na ravni posameznih poslovnih enot. V tretjem ciklu obe ravni usklajujeta plane, v četrtem ciklu pa obe ravni pripravita in sprejmeta usklajene plane.

3.3. OPREDELITEV ORGANIZACIJSKE OBLIKE ORGANIZACIJE

3.3.1. Opredelitev poslovno–funkcijske organizacije

Poslovno-funkcijska organizacijska oblika je centralizirana organizacijska struktura. Oblikovana je na zahtevi, da se mora vsaka funkcija oblikovati v zaokrožene organizacijske nosilce. Zato funkcije organizacijsko oblikujemo v optimalno število področij, sektorjev oz. služb. Je najpogostejša organizacijska oblika, uporablja se že od nastanka prvih industrijskih organizacij. Danes se ta organizacijska struktura uporablja največ v manjših industrijskih organizacijah. Prednost je v njeni racionalnosti, uporabna je predvsem v stabilnem okolju. Danes ima veliko tako organiziranih organizacij še štabne enote, ki pripravljajo strokovne predloge, nimajo pa pravice odločati ali posegati v kontinuiteto poslovanja (Lipičnik, 1994, str. 60–61).

Organiziranost je v takšnih organizacijah razčlenjena po fazah reprodukcijskega procesa, tako da imamo v njih naslednje poslovne funkcije: kadrovska, nabavna, proizvodna, prodajna in finančna. Obstajajo tudi različice drugih organizacijskih struktur z drugačnimi poslovnimi funkcijami, zlasti v tuji literaturi je zaslediti razvojno–raziskovalno funkcijo, pri tem pa je velikokrat nabavna funkcija obravnavana kar v okviru proizvodne funkcije. Včasih avtorji navajajo poslovne funkcije po več členitvah, na primer tudi po odločitveno–izvedbenem procesu poleg že omenjene, kar ni prav, saj so planiranje, izvedba in kontrola navzoči v vsaki poslovni funkciji in tudi izven organizacije.

Poslovno–funkcijsko obliko organizacije prikazuje slika 1.

Slika 1: Poslovno–funkcijska oblika organizacije



Vir: prirejeno po Rozman, 1993, str. 190

Za usklajenost poslovnih funkcij je torej odgovoren glavni ravnatelj. Ker tudi te mnogo vplivajo na uspeh celotnega poslovanja, jih bomo v nadaljevanju podrobneje obravnavali.

V organizacijah so ljudje s svojimi lastnostmi (sposobnosti, znanje) vse pomembnejši dejavnik uspešnega poslovanja. Zato je ključna dejavnost kadrovske funkcije

pridobivanje ("nabava") delovne sile, ki je prilagojena potrebam poslovanja, lahko pa tudi njeno prilagajanje glede na potrebe poslovanja. Ustreznost zaposlenih kot tudi izraba njihovih zmožnosti pridobiva na pomembnosti, zato se v tem smislu krepí tudi vloga kadrovske funkcije kot dela upravljalno–ravnalne funkcije (Rozman, 1998, str. 5–8). Med najpomembnejše naloge kadrovske funkcije sodijo ustrezna sistemizacija delovnih mest, pridobivanje, razvoj in izobraževanje zaposlenih kot tudi spremljanje njihove uspešnosti ter odnosov pri delu.

Nalogo nabavne funkcije opredeljuje Kotnik (1990, str. 1–17) kot preskrbo organizacije s surovinami, materialom, nadomestnimi deli in storitvami, v širšem pomenu pa tudi s stroji, za nemoten potek proizvodnje oziroma poslovanja. Pomembno je, da nastaja pri dejavnosti nabave čim manj stroškov za material in delo. Obseg nabave naj bo takšen, da bo čas kroženja angažiranih sredstev čim krajši, ob tem pa naj se stremi še k čim bolj ugodnim nakupnim cenam.

Nabava je precej povezana s prodajo, saj ni ostre razmejitve glede mesta nekaterih dejavnosti navedenih funkcij. Praviloma je čim večja, čim manjša je vmesna stopnja oziroma funkcija, to je proizvodnja. Prav tako je potrebno tudi medsebojno usklajevanje in obveščanje pri spremembah, predvsem ko gre za spremembe obsega in cen. Povezanost s proizvodno funkcijo se kaže predvsem v informacijah in odločitvah o izbiri razpoložljivih materialov za obstoječe proizvode kot tudi pri razvoju novih, predvsem glede na stroške in ustreznost kvalitete. Zaradi angažiranja finančnih sredstev pri nakupih je nujno sodelovanje s finančno funkcijo, predvsem pri planiranju potrebnih finančnih sredstev zanje.

Ključna vprašanja, ki jih mora opredeljevati nabavna politika, so predvsem: obseg in kakovost materiala za nabavo, nabavne poti in dobavitelji, nakupne cene, nabavni stroški, načini naročanja in vzdrževanja zalog.

Za ustrezno odločanje o izbiri dobaviteljev je potrebno poznavanje ponudbe iz različnih trgov. Zaradi vpliva raznih dejavnikov, kot so nakupna cena, nabavni stroški, dobavni rok, kreditiranje in pogosto tudi vezane poslovne koristi, je nujno ocenjevanje ustreznosti preskrbe preko posameznih poti. Nakupne cene in plačilni pogoji so odvisni od razmerja med povpraševanjem in ponudbo na trgih, števila konkurentov, predpisov posameznih držav, pogosto pa tudi od uspešnosti direktnih pogajanj.

Pri nabavi nastajajo stroški, ki poleg nakupnih cen tvorijo stroške nabave. To so predvsem stroški naročanja, stroški dostave, stroški skladiščenja in stroški za zaloge. Nekateri od teh imajo značaj neposrednih stroškov, drugi pa posrednih stroškov. Običajno se stroški prevozov in prevoznega kala ter prevozne embalaže prištejejo k nakupni ceni, da se tako oblikuje nabavna cena. Stroški dostave so v glavnem proporcionalni glede na količino nabavljenega materiala. Stroški naročanja so v glavnem fiksni za naročilo, stroški skladiščenja pa so predvsem odvisni od velikosti zalog. Predvsem je pomembno proučevanje načina naročanja in vzdrževanja zalog,

ki je v veliki meri odvisno od vrste proizvodnje, včasih pa tudi od izrazitih tendenc za višjimi ali nižjimi cenami.

Naloga proizvodnje je spreminjanje poslovnih prvin (delo, delovna sredstva, delovni predmeti in tuje storitve) v uporabno vrednost (proizvod ali storitev). To poteka v proizvodnem procesu, ki je sestavni del poslovnega procesa. V literaturi avtorji ločijo proizvodnje na različne načine, tako Rozman in Rusjan navajata (Rozman et. al, 1994, str. 131–187), da je najpogostejše razlikovanje glede na asortiman in količine istovrstnih proizvodov. Glede na obseg proizvodov navajata delitev na posamično, serijsko in množinsko, ki se med seboj razlikujejo po količini, toku proizvoda v procesu, širini asortimana in velikosti trga. Prav tako se proizvodnje ločijo po zahtevnosti dela, obsegu potrebnega kapitala za investicije in zaloge, različnih ciljih, kot so fleksibilnost, stroški, kvaliteta in roki dobav. Vrsta proizvodnje ima velik vpliv na možnost spreminjanja asortimana, kar v veliki meri vpliva na fleksibilnost pri kratkoročnem planiranju tako proizvoda kot tudi celotnega poslovanja organizacije. Vrsta proizvodnje močno vpliva tudi na obseg potrebnih stroškov, povezanih s spreminjanjem asortimana.

Proizvodna funkcija je povezana z vsemi ostalimi poslovnimi funkcijami v organizaciji, njena osnovna naloga pa je, da je s proizvodnim programom čim bolj sposobna slediti zahtevam prodaje. Izredno pomembni pri tem sta širina proizvodnega programa (število različnih proizvodov) kot tudi njegova globina (stopnja udeležbe v celotni proizvodnji proizvoda), zlasti še, če se med seboj proizvodi dopolnjujejo.

Osnovna naloga prodaje je ustvarjanje prihodkov, ki jih dosega s prodajo proizvodov ali storitev na trgu. Organizacije se pri prodaji poslužujejo različnih konceptov prodaje, pri čemer avtorji največkrat navajajo produktni, prodajni in tržni koncept poslovanja (Kotnik, 1991, str. 26–31). V današnjem času je tržni koncept splošno sprejet in priznan ter predstavlja usmeritev za poslovanje organizacij v bodoče. Po tem konceptu je cilj poslovanja organizacije v zadovoljevanju kupcev, tako da mora organizacija imeti stalno pred očmi želje in potrebe kupcev ter temu prilagajati vse svoje dejavnosti. Glavna skrb prodajne funkcije v organizaciji je torej zadovoljevanje kupcev z zaželenim sortimentom proizvodov, točnostjo dobav in kvalitetnim servisiranjem. Tržni koncept prodajne funkcije vključuje tudi doseganje načrtovanega dobička za organizacijo. Ta pa je v veliki meri odvisen tako od doseganja zelenega obsega prodaje, višine prodajnih cen kot tudi od stroškov, nastalih v povezavi s to prodajo. Zato je pri kalkuliranju lastne in prodajne cene treba poznati stroške glede na prvine delovnega procesa, mesta nastajanja stroškov kot tudi delitev glede na različno obnašanje stroškov pri spremembah obsega dejavnosti.

Prodaja je tesno povezana z ostalimi poslovnimi funkcijami v organizaciji. Pomembna je usklajenost prodajne politike in politik ostalih poslovnih funkcij medsebojno kot tudi s politiko organizacije kot celote. Prav tu pa ima glede na tržno usmeritev poslovanja

pomembno vlogo prodajna politika, ki glede na temeljni cilj organizacije lahko ključno vpliva tudi na splošno politiko celotne organizacije.

Na osnovi poznavanja splošnih pogojev gospodarjenja, ponudbe in povpraševanja se organizacije trgu prilagajajo, kar velja tako za prodajo na področju potrošnje za končno porabo kot tudi reprodukcijsko oziroma medorganizacijsko trženje. Osnova je tržna ponudba, ki obsega proizvod in prodajni sortiment, pogoje prodaje, prodajne poti in metode ter pospeševanje prodaje (Tavčar, 1994, str. 4–48). Pod pojmom proizvoda in prodajnega sortimenta je mišljen skupek vseh materialnih in nematerialnih sestavin (koristi), s katerimi organizacija zadovoljuje potrebe svojih kupcev ne glede na zvrsti proizvodov. Pogoji prodaje (cene in druge sestavine) obsegajo vse sestavine tržne ponudbe, torej izdelek, predprodajne, prodajne in poprodajne storitve, ki tvorijo skupaj sistem izdelka. Prodajne poti so opredeljene kot sestav organizacijskih enot v blagovnem prometu, preko katerih potuje proizvod od proizvajalca do kupca, metode pa so opredeljene kot način prikazovanja prodajne ponudbe in razgovori prodajalca s kupcem za sklenitev posla. Pospeševanje je v potrošnem trženju opredeljeno predvsem z ekonomsko propagando, v medorganizacijskem trženju pa je to večsmeren sistem tvorjenja, posredovanja in vrednotenja informacij med organizacijo in organizacijo, ki je njen kupec.

Glavna naloga finančne funkcije je bila v preteklosti predvsem ustrezno financiranje poslovanja organizacije, pri tem pa pridobivanje zadostnega obsega finančnih sredstev za poslovanje po čim nižji ceni in v ustrezni ročni strukturi. Kasneje pa se je predmet poslovnih financ razširil še na poslovne odločitve, povezane z naložbami. Namen obeh vrst poslovnih odločitev pa je seveda doseganje cilja poslovanja organizacije (Mramor, 1993, str. 22–26). Predmet poslovnih financ sega tako skoraj v vsa področja poslovanja organizacije, zato le učinkovita koordinacija med temi področji zagotavlja doseganje cilja poslovanja organizacije.

Finančna funkcija mora zato poleg zagotavljanja ustreznosti virov financiranja skrbeti tudi za učinkovito gospodarjenje s sredstvi in iskati rezerve na tem področju. Seveda pa mora biti sposobna prikazati finančne posledice oziroma vpliv različnih poslovnih odločitev na uspešnost poslovanja organizacije kot celote.

Poleg tega ta funkcija skrbi predvsem za ustrezen obseg in strukturo obveznosti do virov sredstev na pasivni strani bilance stanja, izvaja nadzor nad finančno stabilnostjo organizacije, skrbi za plačilno sposobnost ter učinkovitost poslovanja, ki se kaže predvsem v hitrosti obračanja kapitala in sredstev.

3.3.2. Opredelitev decentralizirane organizacije

S strategijo diverzifikacije je povezana decentralizirana organizacijska oblika (Rozman, 1993, str. 190-214). Decentralizirana organizacijska oblika je značilna za korporacije, ki igrajo pomembno vlogo v gospodarstvu. Glavna prednost le-te je

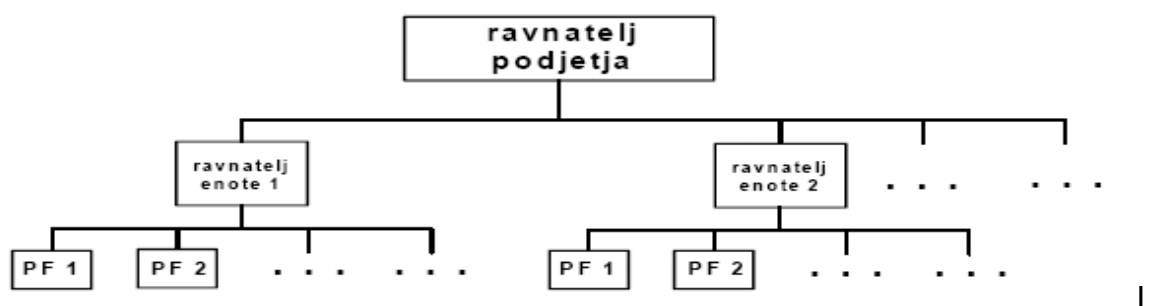
prizadevanje za uspešno poslovanje vsake enote, ki je definirana glede na izdelek, na trg ali na oboje. Kot pomanjkljivost se pojavlja podvajanje nekaterih del, na nivoju celotne korporacije in na nivoju posameznih enot. Z vidika planiranja je nujno usklajevati poslovne funkcije v okviru enote in ugotavljati ustvarjeni dobiček. V okviru celotne korporacije ali sestavljene organizacije pa se usklajuje še vse enote v celoto in se ustvarja s tem še dodaten dobiček.

Decentralizacija je primerna za proizvodne organizacije z definiranim trgom in proizvodnimi linijami. Manj ustreza procesnim industrijam in le redko neproizvodnim dejavnostim (Drucker, 1993, str. 29).

Uspešnost poslovanja decentralizirane organizacijske oblike organizacije se lahko poveča na dva načina:

- s čim boljšim in smotnim usklajevanjem poslovnih funkcij v poslovni enoti,
- s čim boljšim in smotnim usklajevanjem poslovnih enot v celoto organizacije.

Slika 2: Decentralizirane oblike organizacije



Legenda: PF – poslovna funkcija

Vir: prirejeno po Rozman, 1993, str. 190

Poslovne enote imajo vsaka svoj cilj, zato je posebnost decentralizirane organizacije usklajevanje teh parcialnih delov oziroma poslovnih enot v skupen cilj. Tako imamo tudi dve vrsti ravnateljev. Na eni strani so to povezovalci poslovnih funkcij v posameznih enotah, ki morajo le-te tudi poznati, zlasti še povezanost poslovnih funkcij med seboj. Na drugi strani so ravnatelji, ki morajo sicer poznati poslovne funkcije, vendar pa mora biti njihovo vedenje o povezovanju poslovnih enot zelo veliko. Oboje predstavlja slika 2. Ravnanje velikih, diverzificiranih in decentralizirano organiziranih podjetij zahteva veliko znanja in sposobnost ravnateljev, od česar je odvisen uspeh ali neuspeh celotne organizacije. Največjo vrednost take organizacije dosega prav učinkovito ravnanje medsebojno povezanih poslovnih enot. Povezava je nesmiselna, če ne prispeva dodatne nove vrednosti k uspešnosti organizacije (Rozman, 1993, str. 190-194). Usklajevanje decentraliziranih enot se imenuje korporacijsko ravnanje ali v povezavi s planiranjem korporacijsko planiranje.

Značilnost decentralizirane oblike organizacije je tudi različnost odločitev in uporabljenih strategij na nivoju celote ter na nivoju poslovne enote.

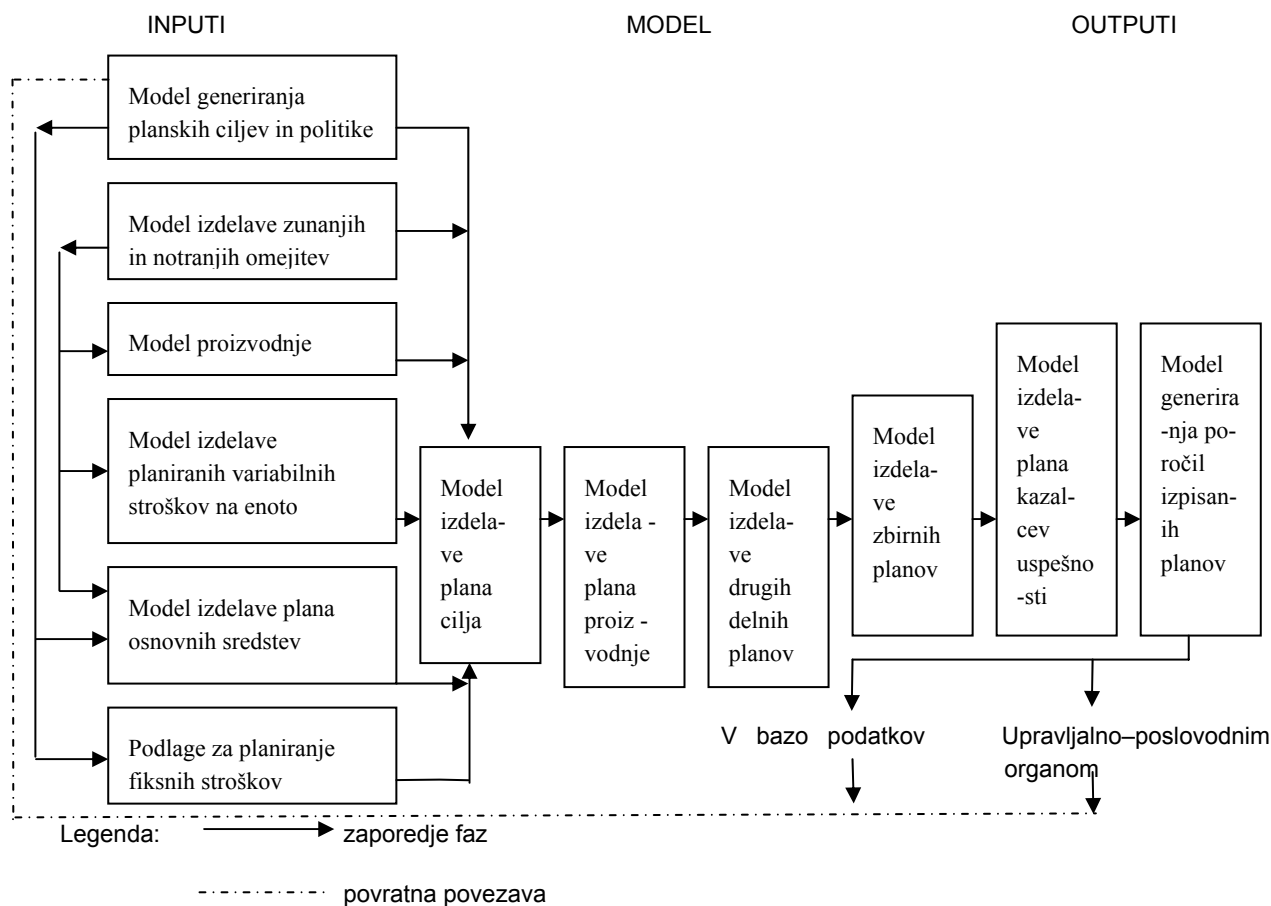
3.4. PROCES LETNEGA PLANIRANJA POSLOVANJA

3.4.1. Opredelitve procesa letnega planiranja avtorjev

Rozman (1993, str. 157–189) govori o štirih fazah v procesu letnega planiranja, ki so podobne fazam, opredeljenim v splošni opredelitvi procesa planiranja:

- Analiza preteklega in sedanjega poslovanja, ki je v primeru letnega planiranja vezana na eno do največ dveh preteklih let in je zato bolj podrobna. Glavno težišče je na opredeljevanju obstoječih in potencialnih problemov, saj je za poslovanje v kratkem roku značilno predvsem preprečevanje in reševanje problemov.
- Analiza in predvidevanje okolja sta v letnem planu pogosto manj poudarjena, a obenem je predvidevanje prav zaradi kratkega obdobja bolj podrobno in zanesljivo. Predvidevanje potreb je namreč deloma že določeno z naročili kupcev, pa tudi ekonomska politika regulatornih skupin je običajno znana.
- Sledi določanje poslovnih ciljev. Cilji so v letnem planu postavljeni bolj podrobno in pogosto dopolnjeni s številnimi planskimi tabelami in kvantitativnimi prikazi.
- Določanje poti za doseganje ciljev: iz sedanjega stanja organizacije v želeno stanje prihodnosti nas lahko pripeljejo različne poti in načini. Pri letnem planiranju zaradi njihove večje usmerjenosti v reševanje problemov in tesnejše povezanosti z izvedbo, govorimo o taktikah, katere avtor enači kar z ukrepi.

Slika 3: Konceptijski okvir za integralni taktični planski model



Vir: Pučko, 1997, str. 123

Pučko (1993, str 374) pravi, da je za smotrno in uspešno planiranje v organizaciji nujno razvijanje celovitega modela letnega (kratkoročnega) planiranja. Osnovne metodološke faze procesa letnega planiranja, ki jih navaja avtor, so:

- opredeljevanje kratkoročnih planskih ciljev in poslovne politike organizacije,
- izdelava modela proizvodnje,
- izdelava omejitev (zunanjih in notranjih),
- izdelava plana variabilnih stroškov na enoto proizvoda (oziroma blagovne skupine),
- izdelava plana cilja (kot kriterija planskega odločanja),
- izdelava plana proizvodnje,
- izdelava drugih delnih (parcialnih) planov,
- izdelava sintetičnih (zbirnih) planov,

- izdelava plana kazalcev uspešnosti poslovanja.

Drugače faze v procesu letnega planiranja navaja Ljubič (1992, str. 69–72):

- Faza priprave je faza, v kateri na osnovi strateških analiz in dolgoročnega ter srednjeročnega plana organizacije oblikujejo in postavijo osnovne cilje oz. temeljne smernice za gospodarjenje v naslednjem letu.
- Faza izdelave planov predstavlja proces od izdelave osnutkov po do končnih predlogov planov. V okviru te faze izdelamo osnovne plane posameznih področij in zbirne plane, ki morajo ustrezati omejitvam in možnostim organizacije, kakor tudi njegovim kratkoročnim planskim ciljem in politiki.
- Faza sprejemanja planov, v kateri vodstvo poslovnega sistema obravnava predloge planov, ki jih pripravijo strokovne službe. V kolikor vodstvo ni zadovoljno z izdelanimi plani in s poslovno uspešnostjo, je treba ponoviti proces letnega planiranja.
- Faza izvajanja planov pomeni dejansko izvajanje vsega, kar smo planirali, saj sprejeti plani postanejo obvezujoči – osnova za delovanje vseh služb.
- Faza ugotavljanja rezultatov in nadzora nad izvajanjem sprejetega letnega plana, za kar je odgovorno vodstvo organizacije in služba, ki je zadolžena za sistemsko planiranje.

V tem primeru avtor letno planiranje obravnava širše, saj v proces v bistvu vključuje že tudi ostale tri funkcije ravnateljev, sam proces letnega planiranja pa je zajet v drugi fazi njegove opredelitve procesa.

Šramel (1991, str. 58) meni, da celoten postopek priprave letnega plana lahko razdelimo v štiri zaporedne faze:

- priprava ocene poslovnega izida in bilance za tekoče leto in določanje planskih predpostavk,
- priprava osnovnih gospodarskih kategorij za plansko obdobje, kot so: prodaja, stroški izdelkov, operativni stroški – vse obdelano v delnih planih, imenovanih delovni listi,
- določanje in vpisovanje posameznih spremenljivk za izračun plana (cilji in poti),
- izračunavanje plana, simulacija izračunov s spremenljivimi variabilami, pregledovanje rezultatov in končno prezentacija in izpisovanje plana.

Bergant proces predračunskega (letnega) planiranja (1993, str. 91) opredeljuje z naslednjimi fazami:

- razlaganje in diskusija smernic ter politike predračunavanja delavcem, ki so odgovorni za pripravo predračuna,
- opredelitev omejujočih dejavnikov,
- priprava predračuna prodaje (izhaja iz prodajne funkcije),
- priprava ostalih predračunov,
- pogajanja predračunov v navpični hierarhiji (velja predvsem za sestavljene organizacije),
- usklajevanje predračunov in njihov pregled,
- sprejemanje predračunov,
- sprejemanje izvajanja predračunov.

Pri tej opredelitvi procesa vidimo, da je obravnavan širše in je vanj že vključena tudi kontrola izvajanja letnega plana.

Jones et. al. (1971, str. 22–23) proces predračunskega (letnega) planiranja razčlenjuje v tri faze:

- Predplaniranje, ki mora biti opravljeno v zadnji polovici leta pred začetkom predračunskega razdobja. V bistvu gre za ekonomsko ovrednotenje geografskih, industrijskih in podobnih trendov v potrošnikovem povpraševanju, analizo preteklega poslovanja organizacije, njegovega konkurenčnega položaja in možnosti glede na trende, določitev in postavitev ciljev ter politik, razvijanje povzetkov operativnih in investicijskih planov za doseganje ciljev.
- Priprava predračuna, ki vključuje pripravo operativnih programov (prodaje, stanja zalog, raziskav, operativnih stroškov) za naslednje leto, pripravo finančnih programov (finančni tokovi, naložbe, potrebe po sredstvih) za sledeče leto, transformacijo omenjenih programov v predračune, namenjene poslovodstvu, poročila poslovodstva o posledicah izbranih programov, včasih tudi popravki teh programov, da se le doseže načrtovano.
- Kontrola postopkov, ki zajema redno pripravljanje poročil na podlagi primerjav izvršenega s predračuni, preglede in pojasnila morebitnih odklonov od predračuna, če je potrebno pa še morebitne korektorne ukrepe in popravke predračuna.

Omenjeni avtorji tudi pravijo, da je predračunsko planiranje predvsem planiranje, vendar menijo, da ne poznajo boljše opredelitve, kot da je predračunsko planiranje kontrola (v širšem pomenu) prihodnosti organizacije. S tem v precejšnji meri, podobno kot Bergant pri prejšnji opredelitvi, združujejo proces planiranja in kontrole v

skupen proces.

Proces finančnega (letnega) planiranja delijo avtorji s tega področja (Turk et.al., 1992, str. 419–431) na:

- planiranje ekonomskega uspeha in poslovanja,
- planiranje bilance stanja in virov,
- planiranje gibanja sredstev in virov.

Navajajo plane, ki so povezani z uspešnostjo in spadajo med zbirne plane. Zbirne planske tabele, kot sta plan dobička in plan premoženja, kažejo planirano poslovanje organizacije kot celote. Prvi plan, nad katerim nadzor izvaja bilanca uspeha, nam kaže uspešnost celotnega poslovanja v danem obdobju z vidika trošenja poslovnih tvorcev. Plan premoženja, katerega nadzor pa izvaja bilanca stanja, nam prikazuje, za koliko nam je uspelo povečati premoženje organizacije v določenem obdobju. V zbirne plane se stekajo delni plani, ki prikazujejo poslovanje posameznih poslovnih funkcij. Pomembnejši med njimi so plan proizvodnje, plan prodaje, plan kadrov, plan nabave, finančni plan, ki obsega predvsem plan finančnih tokov, plan obratnih sredstev in podobno.

Pri tem je razumljivo, da moramo za pripravo le-teh predhodno pripraviti še druge, delne plane po poslovnih funkcijah. Po tej verziji bi lahko rekli, da osrednje mesto v okviru finančnega planiranja predstavljajo tri osnovne projekcije:

- Projekcija izkaza uspeha nam služi za izkazovanje tistih sprememb sredstev in obveznosti do virov sredstev, ki se nanašajo na planirane prihodke in odhodke. Ker navadno nastaja razlika med odhodki in prihodki, jo uporabljamo tudi za izkazovanje poslovnega izida.
- Planirana bilanca stanja sredstev in virov sredstev nam opredeli sredstva, potrebna za izvedbo predvidene ravni aktivnosti. V obveznostih do virov sredstev, kako namerava organizacija ta sredstva financirati. Na eni strani torej premoženjsko, na drugi pa lastninsko podobo poslovnega sistema. Te informacije o stanju aktive in pasive so potrebne najvišjim organom upravljanja in ravnanja.
- Projekcijo izkaza finančnih tokov uporabljamo za izkazovanje bodočih planiranih pritokov in odtokov sredstev z namenom ugotavljanja povečanja in zmanjšanja denarja v določenem obdobju. Pritoki so posledica sprememb stanj sredstev ali obveznosti do virov sredstev. Podobno je z odtoki, le da tečejo sedaj spremembe sredstev in obveznosti do virov sredstev v nasprotno smer.

Podoben pogled na finančno planiranje ima Kokotec – Novak (1984, str. 192), saj pod tem pojmom razume izdelavo načrtovane bilance uspeha, v okviru katere se planira poslovni rezultat, nadalje načrtovano bilanco stanja, v kateri se predvidevata

obseg in struktura sredstev in virov. Všteva pa še plan denarnih tokov, ki izraža možnost financiranja v toku planskega obdobja.

Pučko tako pravi, da je končni rezultat finančnega planiranja finančni plan, ki predstavlja v bistvu vrednostni izraz celotnega predvidenega poslovanja organizacije. V njem so zajeti v vrednostni obliki vsi odnosi, ki izhajajo iz poslovno–proizvodnega in investicijskega področja ter delitve ekonomskega uspeha v organizaciji (Pučko, 1993, str. 342).

3.4.2. Opredelitev procesa letnega planiranja

Iz zgoraj navedenih opredelitev procesa letnega planiranja posameznih strokovnjakov lahko povzamemo, da so si med seboj podobne, nekatere obravnavajo proces planiranja širše in vanj vključujejo še predvsem kontrolo, druge pa celo vse funkcije ravnanja. Avtorji s področja financ pa dajejo poudarek predvsem rezultatu planiranja, ki se pokaže kot skupek treh zbirnih planiranih bilanc. Deloma navajajo tudi različna zaporedja posameznih faz procesa, kar pa je razumljivo, saj se posamezne faze v procesu prepletajo, kar velja predvsem za izbiranje ciljev in poti za njihovo doseganje.

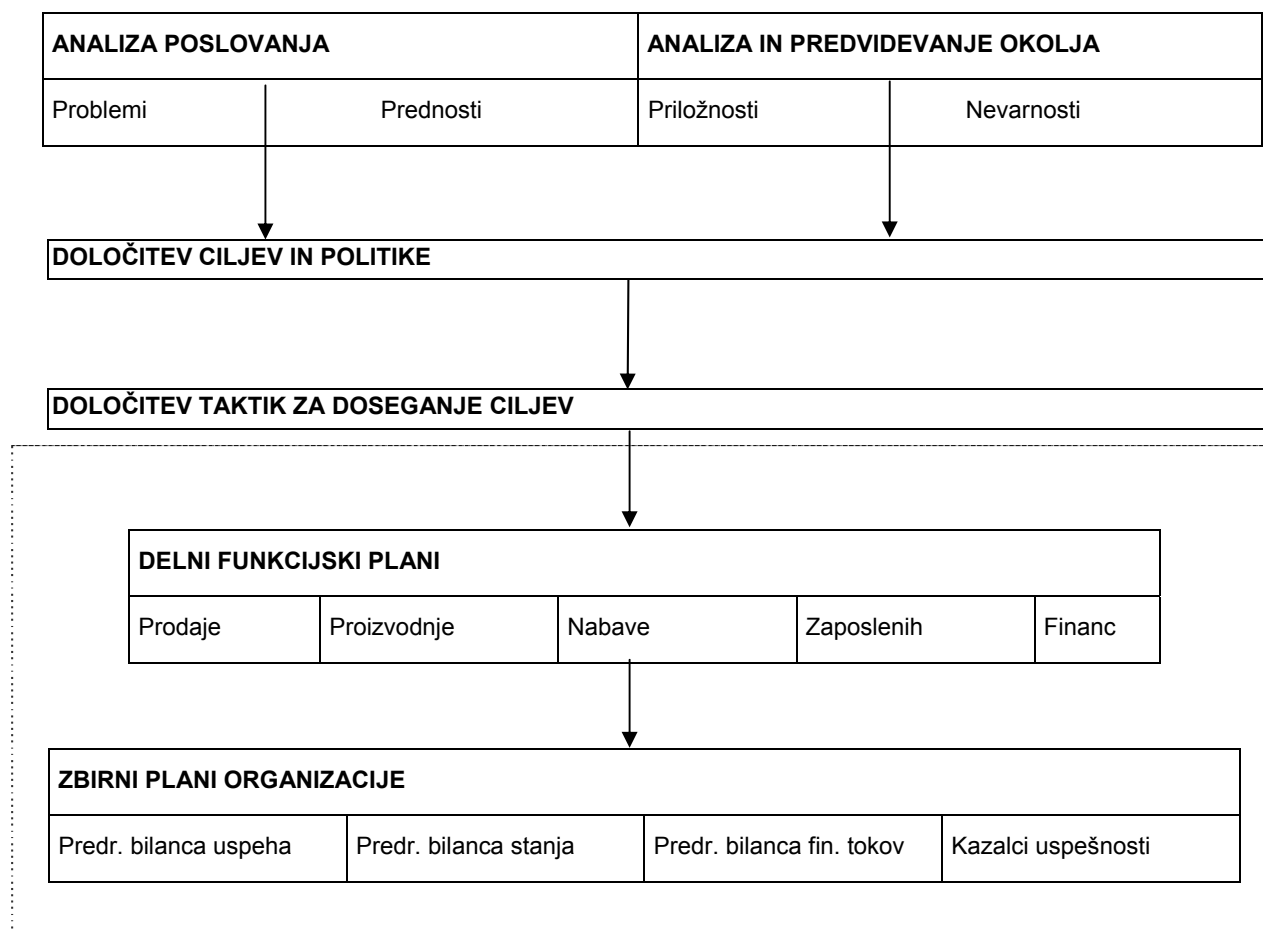
Lahko rečemo, da je za proces značilna iterativnost (večkratna ponovitev procesa planiranja), ki omogoča prehajanje od splošnejšim k ožjim, ustrežnejšim rešitvam.

Proces letnega planiranja prikazujemo na sliki 4.

Po drugi strani pa lahko tudi ugotavljamo, da opredelitve avtorjev v veliki meri sledijo splošni opredelitvi procesa planiranja poslovanja organizacije, da pa posamezne faze procesa že konkretnije opredeljujejo glede na značilnosti letnega oz. kratkoročnega planiranja. Če uporabimo splošno opredelitev procesa planiranja poslovanja tudi za letno planiranje, lahko tudi posamezne faze procesa letnega planiranja konkretnije opredelimo.

Zaradi praviloma večkratnega ponavljanja in spreminjanja poslovnih ciljev in ukrepov je potrebna na koncu izbira tistih planskih ciljev in ukrepov, ki vodijo k doseganju čim večje poslovne uspešnosti organizacije. Pri tem pa moramo vedeti, da vse te faze ne potekajo ločeno ali v opredeljenem zaporedju, ampak se med seboj prepletajo in ponavljajo vse do dokončnega sprejetja letnega plana organizacije.

Slika 4: Proces letnega planiranja v organizaciji



3.4.2.1. Analiza poslovanja

Predmete, o katerih odločamo, spoznavamo zavestno (analiza) ali pa intuitivno. Tudi odločanje je lahko zavestno, intuitivno, s posnemanjem. Zlasti pomembno je zavestno odločanje.

Ena od začetnih dejavnosti v planiranju poslovanja je nedvomno analiza sedanjega poslovanja. Njen cilj je v spoznavanju poslovanja organizacije in v ugotavljanju problemov, težav, prav tako pa tudi prednosti v poslovanju. Analiza rabi kot podlaga za reševanje težav in izrabo prednosti, ki jih organizacija ima. Trojni namen, ki je razviden iz opredelitve (organizacijski – kot priprava na odločanje, ekonomski – kot izboljšanje uspešnosti poslovanja in uporabniški – s stališča uporabnika analize), ločuje analizo poslovanja zgolj kot teoretični spoznavni proces in vključuje konkretno delovanje uporabnika analize oziroma pojasnjuje končni cilj takšnega analiziranja.

Analiza torej sestoji iz opazovanja poslovanja in iz ugotovitve problemov ali prednosti. Obe podfazi analize pa sta usmerjeni z namenom analize. Če analiza ugotavlja obstoječe probleme, da bi jih pomagala rešiti, govorimo pretežno o njeni povezavi s kontrolo. Če pa analiza ugotavlja morebitne probleme in prednosti, da bi jih organizacija preprečila ali izkoristila, govorimo o njej kot o začetni fazi planiranja.

Faza analize poslovanja ali interne analize ali diagnosticiranja, čeprav sama po sebi neodločilna, je izjemno pomembna, saj ugotovljeni problemi in prednosti v poslovanju že sami po sebi navajajo k rešitvam. Prav zato velja, da ni tako pomembno najti odgovore na vsa vprašanja, ampak da je pomembno ugotoviti prave probleme, si zastaviti prava vprašanja. Proces analize poslovanja obsega opazovanje poslovanja in opredelitev problema. Opazovanje poslovanja torej sestoji iz zbiranja informacij, njihovega primerjanja z normalnim stanjem in ugotavljanjem odstopanj od tega stanja.

Opredelitev problema ali diagnoza iz teoretično možnih odstopanj problemov izlušči tiste, ki so odstopanja v konkretnem primeru. Analiza poslovanja vsebinsko zajema obravnavo podatkov za opredeljeno preteklo obdobje za posamezne poslovne funkcije, proizvodne prvine, kot tudi za celotno organizacijo. Zajema naslednji področji:

- analizo po posameznih poslovnih funkcijah,
- analiza uspešnosti.

Kot osnova za analizo nam služijo predvsem poslovna poročila in ocene poslovanja po poslovnih funkcijah in za celotno organizacijo za preteklo obdobje, podatke iz njih pa primerjamo oziroma ocenjujemo s predhodno planiranimi, lahko pa tudi s primerljivimi podatki sorodnih organizacij. Primerjanje podatkov iz preteklega poslovanja s planiranimi ali primerljivimi podatki že daje informacijo o posameznih odstopanjih v kvalitativnem in kvantitativnem smislu. Ključno in obenem tudi najtežje v okviru analize je iskanje in opredeljevanje vzrokov, ki pojasnjujejo ugotovljene razlike. Šele to nam pokaže na problemska in prednostna stanja organizacije in do neke mere že tudi nakazuje, kaj bi bilo potrebno storiti, da bi organizacija v bodoče bolj uspešno poslovala.

3.4.2.2. Analiza in predvidevanje okolja

Okolje se kratkoročno ne spreminja veliko, zato je tudi za organizacijo bolj predvidljivo kot v primeru dolgoročnejših planiranj. Organizaciji so v fazi analize že v precejšnji meri znani podatki s trga, deloma v obliki naročil s prodajnega trga, deloma v obliki nabavnih pogojev s strani dobaviteljev, prav tako pa so poznani tudi temelji ekonomske politike v širšem smislu. Zato je ta analiza manj pomembna in se pogosto izvaja v precejšnji povezavi z analizo predhodnega poslovanja. V okviru analize okolja organizacija obravnava predvsem razmere pri širšem zunanjem okolju – PEST analiza (analiza političnega, ekonomskega, socialnega, tehnološkega okolja) in ožjem zunanjem okolju oz. panogi – PORTERJEV model privlačnosti panoge (potencialni kandidati za vstop v panogo, pogajalska močjo dobaviteljev in kupcev – storitev, nevarnost substitucije, stopnja konkurence).

3.4.2.3. Ugotovitve analize poslovanja in analize okolja

Analiza poslovanja je torej temelj za opredelitev problemov, prav tako pa tudi prednosti, ki jih ima organizacija in jih lahko v okviru planiranja prepreči, odpravi ali izkoristi. Pri tem pa mora poznati tudi vzroke za opredeljene probleme in razloge za opredeljene prednosti. Problemi se v organizacijah lahko kažejo v različnih oblikah, predvsem v pomanjkanju naročil, nelikvidnosti poslovanja kot posledici slabšega plačevanja kupcev, v zadolženosti in v padajoči donosnosti nasploh. Vzroki zanje pa so lahko različni; od hitrih sprememb na trgu, težav z izdelki, neustreznega ravnanja do splošnega stanja gospodarstva in podobno.

Analiza okolja služi za spoznavanje nevarnosti, prav tako pa tudi priložnosti, ki jih organizacija lahko pričakuje iz okolja, v kratkoročnem smislu predvsem s strani kupcev, dobaviteljev in konkurentov. V okviru letnega planiranja je praviloma manj pomembna, predvsem zaradi tega, ker se organizacija kratkoročno težje prilagodi kot v primeru dolgoročnega planiranja.

3.4.2.4. Oblikovanje ciljev

Cilje se lahko določa od zgoraj navzdol, ko najvišji ravnatelji določijo glavne ali temeljne cilje, srednji ravnatelji iz teh izvedejo svoje ali delne cilje. Cilji so širši ali ožji, okvirni ali podrobni (Rozman, 1993, str. 119-134). To je najboljša pot za izdelavo strateškega načrta. Vizija mora dati jasno sliko, kam želi organizacija skozi cilje (Kaplan et. al, 2000a, str. 170). Poslanstvo pa odgovarja na mesto organizacije danes in v prihodnosti. Določanje planskih ciljev lahko poteka tudi od spodaj navzgor, ko cilji nastajajo na najnižjih ravneh in se na višjih organizacijskih nivojih opravijo njihovi zbirni in izvede najnujnejše usklajevanje. Tretji način določanje ciljev združbe pa poteka hkrati tako za organizacijo kot celoto kot za posamezne dele. Konflikti, ki izhajajo iz tega procesa, so tudi organizacijski procesi, saj gre za proces spreminjanja in koordinacijo različnih interesov.

Delitev ciljev po Rozmanu je (1993, str. 119–134):

- temeljni cilj poslovanja organizacije, ki podreja vse druge cilje,
- vizija organizacije ali idealizirana, želena slika organizacije v daljšem obdobju,
- poslanstvo organizacije, ki vključuje opredelitev bistva poslovanja organizacije in usmeritev njenega razvoja ter določa identiteto organizacije,
- okvirni cilji so nenatančni in nakazujejo le smer razvoja,
- podrobni cilji pa so običajno številčni, natančni in bolj dokončni.

Jasen cilj organizacije kot sporočilo zunanjemu okolju (za investitorje, kupce,

dobavitelje in družbo) je postavljeno poslanstvo. Jasni strateški, taktični in operativni cilji so pomembni kot sporočilo zaposlenim o legitimnosti, vodilo in standard delovanja ter motivacijsko sredstvo. Lahko govorimo o ravnanju, usmerjeno s cilji. Vsi dobri planski cilji imajo nekaj skupnih značilnosti (Daft, 1988, str. 182-206):

- Cilji so količinski in kakovostni. Na višjih hierarhičnih nivojih so oboji enakega pomena. Na nižjih ravneh pa je večina ciljev izražena v merljivih količinskih kazalcih, saj so nejasni cilji slabo motivacijsko sredstvo za zaposlene. Vsak cilj je opredeljen tudi kot merljiv napredek (rast produktivnosti za %, zmanjšanje izmeta v %...).
- Cilj ne sme biti postavljen za vsako opravilo posameznika v organizaciji posebej, ker bi z velikim naraščanjem ciljev sistem postal nepregleden in bi izgubil na smiselnosti. Najti je treba štiri do pet najpomembnejših ciljev za vsako organizacijsko enoto oziroma za nek proces, ki ima največji vpliv na položaj celotne organizacije.
- Cilji morajo biti za zaposlene izziv, vendar realno postavljeni (dosegljivi) glede na razpoložljive vire in okoliščine. Nerealno postavljeni cilji imajo demotivacijski učinek.
- Dober cilj ima opredeljeno obdobje, v katerem naj bi bil dosežen.
- Velik poudarek je tudi na povezavi med postavljenimi cilji, njihovo realizacijo in nagrado zaposlenim za dosežke. Pozitivna nagrada je primerna tudi takrat, če so zaposleni ob oteženih okoliščinah, na katere niso imeli vpliva, zmogli delno doseči postavljene cilje.

Razvijanje planskih alternativ na najvišjem nivoju je razvijanje strategij in taktik kot poti za doseganje ciljev. Gre za ustvarjalno, inovativno delo. Sledi ocenjevanje le-teh z vidika donosnosti, tveganosti, občutljivosti, fleksibilnosti in podobno. Od tega je odvisna teža odločitev za tiste alternative, ki naj bi jih združba v planskem obdobju uresničila. Organizacija ustvarja strategije, jih razvija, ocenjuje in izbira (Rozman, 1993, str. 136-153). Strategije niso naravnane na posamezno poslovno funkcijo, ampak vplivajo na poslovanje kot celoto. Strategije poslovnih funkcij zato niso samostojne, ampak so del celote oziroma so z njo povezane. Do postavljenih ciljev je možnih več poti, ki jih je potrebno opredeliti tudi z ekonomsko oceno (tveganja, vlaganje, donosi in podobno). Poleg ekonomskega uspeha in tveganja pa strategije pogosto ocenjujemo s kvalitativnimi kazalniki. Izbrane strategije opredelimo kot projekte, ki predstavljajo konec strateškega planiranja. Nadaljuje pa se v podrobni obravnavi projektov.

Izdelava delnih planov ter njihova usklajitev v zbirne plane je zadnja faza v enem planskem ciklu. Operacionalizacija planov potem poteka na mestih, kjer se dan za

dnem odvijajo aktivnosti. S tem sta najvišji in najnižji nivo povezana prav s planom, sistemom kazalnikov, prioritetami razvojnih aktivnosti in postavljenimi cilji.

Ob upoštevanju ugotovljenih prednosti in slabosti kot tudi priložnosti in nevarnosti iz analiz dosedanjega poslovanja in okolja ravnatelj organizacije opredeli cilje, predvsem planirani uspeh in stanje ob koncu planskega leta, s tem pa tudi planirano uspešnost poslovanja. Skupno z ravnatelji poslovnih funkcij opredelijo še politiko oziroma usmeritve, ki naj bi vodile organizacijo v željeno stanje.

3.4.2.5. Določanje ukrepov

Veliko organizacij se pri postavljanju svojih ciljev premalo osredotoči na pravilno določanje poti oziroma taktik za doseganje zastavljenih ciljev. Ta zadnja faza procesa letnega planiranja bo uspešno izvedena le, če bo organizacija posvetila dovolj pozornosti in natančnosti prejšnjim trem fazam. To pomeni, da bo organizacija lahko določila prave taktike le, če bo prej dobro analizirala svoje dosedanje poslovanje, če bo ustrezno ocenila in predvidela možne spremembe v svojem okolju in če bo na podlagi ugotovitev iz prejšnjih dveh faz določila realne cilje.

Pri letnem planiranju so pomembne taktike, s katerimi skuša organizacija doseči na izbrani poti čimbolj učinkovito gospodarjenje. Taktike poudarjajo vsebinski vidik odločitev na izbrani poti. Z njimi iščemo čim boljše alokacije produkcijskih tvorcev ter skušamo spremeniti asortiment v okviru možnosti tako, da bodo cilji doseženi. Taktike gradijo na skorajšnji gotovosti, saj gre za delovanje v obdobju enega leta. Taktike ali ukrepi so torej spremembe, ki jih želimo izvesti in s tem doseči ustrezne rezultate – cilje.

Za predlaganje taktik in ukrepov so zadolženi predvsem ravnatelji poslovnih funkcij, lahko pa pri tem sodelujejo tudi ravnatelji organizacije. Ukrepe pogosto združujemo kar v program ukrepov, ki postane sestavni del letnega planiranja. V primeru, da ima organizacija težave v poslovanju, se zateče k programu ukrepov, s katerimi poskuša zaustaviti poslabšanje poslovanja.

Organizacije se poslužujejo predvsem ukrepov, ki se nanašajo na (Rozman, 1993, str.165–170):

- ukrepe za povečanje prodajne vrednosti,
- ukrepe za zniževanje stroškov,
- ukrepe za povečanje učinkovitosti dela in naprav,
- ukrepe za izboljšanje plačilne sposobnosti in finančne stabilnosti.

Prodajna vrednost je odvisna od asortimana, obsega prodaje in prodajnih cen. To pa je v veliki meri odvisno predvsem od naročil, kupcev in konkurentov. Organizacija

glede na predvideni obseg prodaje lahko postavlja različne cilje in tako tudi ukrepe za povečanje prodajne vrednosti. V primeru zadostnega števila naročil organizacija lahko optimira proizvodni in prodajni program, torej izbere tistega asortiman, ki organizaciji prinaša največji dobiček. V praksi pa praviloma ni tako, saj je predviden obseg možne prodaje manjši od obsega razpoložljivih zmogljivosti v organizaciji. Kot možni ukrepi za povečanje prodaje se uporabljajo predvsem: iskanje novih kupcev, spremembe v cenah in pogojih prodaje, različne oblike popustov, spremembe v prodajnih poteh, reklama ali druge oblike pospeševanja, motiviranje prodaje in boljša povezanost prodaje s proizvodnjo.

Organizacija mora dolgoročno s prodajo proizvodov ali storitev pokrivati vse stroške, tako stalne kot tudi spremenljive, in ustvariti ob tem še ustrezen dobiček. V primeru letnega poslovanja pa prihaja do pomanjkanja naročil glede na razpoložljive, dolgoročno dane zmogljivosti v organizaciji. Organizacije bi z dodatno prodajo lahko pokrile le del vseh stroškov, predvsem vse spremenljive, nikakor pa ne bi dosegale dobička pri tej prodaji.

Kot splošno vodilo se za odločitve o prodaji v teoriji (Ashton et. al., 1992, str. 76–77) upošteva oblikovanje prodajnih cen, ki pokrivajo celotne stroške in vsebujejo del za dobiček le pri proizvodih in na trgih, kjer imajo določene konkurenčne prednosti glede na konkurenco. V primeru, da organizacija po teh pogojih ne more prodati zadostnih količin in ima še proste proizvodne zmogljivosti, se odloča o oblikovanju nižjih prodajnih cen, ki pa naj praviloma pokrivajo vse spremenljive stroške in vsaj deloma prispevajo k pokritju stalnih stroškov, ki so organizaciji dani in niso posledica teh dodatnih odločitev. V izjemnih primerih, ko organizacija ni sposobna pokrivati z možnimi prodajnimi cenami spremenljivih stroškov, praviloma prodajo teh proizvodov opusti, razen v izjemnih primerih, ko na primer doseže na račun te prodaje večjo prodajo ostalih proizvodov, ki ustvarjajo ustrezen dobiček, ali pričakuje druge koristi od te prodaje.

V primeru nezadostnih naročil zato pridejo v poštev predvsem odločitve o različicah prodajnih cen in občasnih spremembah prodajnih cen, predvsem o znižanju cen proizvodov (Turk et al., 1994, str. 239–250). Organizacija sprejme te odločitve za omejen čas z namenom, da poveča obseg prodaje in pritegne zanimanje za njene proizvode. Kot presoja se lahko postavi kriterij, da mora organizacija dosegati višji dobiček oziroma prispevek za kritje kot pred znižanjem prodajnih cen. Možnosti, ki se ponujajo kot edino možne v dani situaciji, lahko obravnavamo kot posebna naročila oziroma proizvodnjo za prodajo na nove trge. Taka organizacija v tem primeru tehta predvsem, kakšni so dodatni prihodki od prodaje in kakšni so dodatni stroški, ki so vezani na to prodajo v kratkoročnem obdobju (Drury, 1994, str. 243–246). Pri tem mora upoštevati in ustrezno obravnavati predvsem naslednje kriterije in pogoje:

- Sprejem takšnih posebnih naročil in odločitev v zvezi z njimi ne sme vplivati na

prodajno ceno – predvsem na primarnem trgu. Posledica tega bi lahko bila, da bi bile izgube bodočih dobičkov višje od kratkoročno doseženega dodatnega dobička.

- Organizacija v kratkem obdobju nima drugih priložnosti, predvsem ne tistih, ki bi dale ugodnejše razlike med prihodki in z njimi povezanimi stroški.
- Organizacija pri tem predpostavlja, da so stalni stroški v kratkem obdobju neizogibni. Pri tem lahko celo predpostavi, da so stroški neposrednega proizvodnega dela kar stalni in kot takšni ne morejo biti znižani v kratkem roku, kar sicer velja za daljša obdobja.

Na znižanje stroškov lahko organizacija vpliva bolj kot v prejšnjem primeru. Spremenljivi stroški so odvisni predvsem od količinskih potroškov in nabavnih cen, celotni stroški na enoto izdelka pa tudi od obsega proizvodnje in izkoriščenosti zmogljivosti. Poznana sta predvsem dva pristopa zniževanja stroškov: prek stroškovnih nosilcev in prek stroškovnih mest. Prvi se uporablja pri izbiri asortimana, drugi pa pri zniževanju stroškov za vse izdelke in predvsem takrat, ko organizaciji primanjkuje naročil. Največja pozornost naj bo posvečena tistim stroškom, kjer se lahko pričakujejo največji prihranki, lahko pa se uporabi tudi vrednostna analiza, ki služi predvsem ugotavljanju in odpravljanju vseh nepotrebnih stroškov. Možni ukrepi na področju zniževanja stroškov so predvsem spremembe v tehnologiji in materialih, redno spremljanje nabavnih cen, povezovanje z dobavitelji, večanje serij, varčevanje in podobno.

Stalne stroške, v katerih glavnino predstavljajo amortizacija osnovnih sredstev in plače zaposlenih v neproizvodnih službah, organizacija lahko znižuje predvsem z odprodajo odvečnih osnovnih sredstev in zmanjševanjem števila zaposlenih, lahko pa jih poskuša pokrivati z oddajanjem osnovnih sredstev v najem.

Ukrepi za povečanje učinkovitosti dela in naprav so odvisni predvsem od produktivnosti in izkoriščenosti zmogljivosti. Možni ukrepi na tem področju so predvsem spremembe v organizaciji dela, spremenjeno operativno planiranje in boljše vzdrževanje.

Glavni ukrepi za izboljšanje plačilne sposobnosti in finančne stabilnosti, ki vplivajo tudi na zniževanje stroškov, so predvsem zmanjševanje stalnih sredstev oziroma njihova odprodaja, zniževanje vseh vrst zalog in terjatev, iskanje cenejših ali dolgoročnejših virov financiranja in podobno.

3.4.2.6. Izdelava delnih in zbirnih planov

Po opredelitvi taktik in ukrepov se prične v organizaciji podrobno planiranje, česar posledica so podrobno, kvantitativno opredeljeni cilji, ki jih vključujemo v letni plan v

obliki tabel. Te planske tabele organizacija izdela tako za posamezne poslovne funkcije kot tudi za uspešnost kot celoto. Med zbirne planske tabele spadajo: predračunska bilanca uspeha, stanja, finančnih tokov ter kazalci uspešnosti.

Letni plan mora vsebinsko povzemati rezultate procesa planiranja, zato bomo vsebinsko in s pomočjo tabel prikazali, kaj naj bi v povprečju vsebovali posamezni plani, torej plani poslovnih funkcij kot delni plani in zbirni plani, ki vse delne plane povezujejo v letni plan organizacije kot celote.

3.4.2.6.1. Delni plani

Če je faza določanja taktik dobro opravljena, je hkrati dosežena točka pri planiranju, ko je možno izraziti izbrani cilj s posameznimi delnimi plani. Pri tem je treba kot delni plan razumeti vsak tisti plan, ki zajema le del celote dela oziroma delovanja organizacije. Delne plane v organizacijah delimo na:

- plan prodaje,
- plan proizvodnje,
- plan nabave,
- plan kadrov,
- plan finančne funkcije.

S prodajnim planom organizacija planira prodajni asortiman proizvodov, torej obseg in strukturo prodaje v količinskem in kvalitativnem, prav tako pa tudi v vrednostnem smislu, opredeljuje prodajne pogoje, poti in trge oziroma kupce. Strukturo planirane prodaje izdelkov lahko prikazuje po izdelkih ali skupinah izdelkov, po trgih, predvsem je pogosta delitev na domačo prodajo in prodajo v izvozu, lahko pa tudi po panogah. Prikazuje lahko tudi vpliv spremembe obsega, strukture in prodajnih cen na vrednost prodaje v celoti glede na preteklo leto.

Pri planiranju proizvodnje ima pomembno vlogo vrsta proizvodnega procesa. Tako kot v primeru prodaje tudi pri planiranju proizvodnje planiramo predvsem obseg, kvaliteto in strukturo proizvodov, prav tako pa še potroške materiala (predvsem glavnih surovin in energije) ter izkoriščenost proizvodnih zmogljivosti in zaposlenih. Iz normativov, ki jih daje planiranje izdelka in procesa, dobimo potroške na enoto posameznih proizvodov, ob poznanih planiranih količinah skupne potroške. Potroški, ki so ovrednoteni z njihovimi planiranimi cenami, že predstavljajo stroške za planirano proizvodnjo. Tudi planiranje proizvodnje poteka lahko po posameznih proizvodih, lahko pa se prikazuje tudi po skupinah proizvodov.

Predvideni potroški v proizvodnem planu so osnova za plan nabave, ki ga korigiramo za obseg predvidenih sprememb v zalogah. Glede na znane pogoje nabave,

predvsem cene za posamezne vhodne elemente, v okviru planiranja nabave opredeljujemo predvsem obseg in strukturo potrebne nabave, količinsko in vrednostno, strukturo dobaviteljev, predvsem po posameznih trgih in nabavne poti. Tudi tu lahko prikažemo vpliv spremembe obsega, strukture in nabavnih cen na vrednost nabave v celoti.

Plan kadrov zajema predvsem ovrednotenje potrebnega števila in kvalifikacijske strukture zaposlenih glede na planirane aktivnosti v planskem letu. Na osnovi tega so izdelani plani zaposlovanja, izobraževanja, ki vodijo do doseganja primerne števila kot tudi usposobljenosti zaposlenih.

Naloga finančne funkcije v okviru planiranja je predvsem skrb za ustrezen obseg in strukturo obveznosti do virov sredstev na pasivni strani bilance stanja, finančno stabilnost, plačilno sposobnost organizacije. Pri tem mora v okviru letnega planiranja skrbeti tudi za učinkovitost poslovanja, ki se kaže predvsem v hitrosti obračanja obratnih sredstev. V te namene planira denarne in finančne tokove, potreben obseg zalog in terjatev, po drugi strani pa tudi lastnih obveznosti, kar je osnova za kasnejšo izdelavo zbirnih planov organizacije.

Po izdelanih zbirnih planih običajno planiramo še finančne kazalce, ki kažejo na finančno stanje organizacije. Med njimi bomo izbrali predvsem tiste, ki obravnavajo gospodarnost, dobičkonosnost, financiranje, likvidnost in solventnost.

Kazalec gospodarnosti, ki kaže na učinkovitost poslovanja oz. organizacije nasploh, lahko v prvem primeru prikažemo z razmerjem med prihodki in odhodki od poslovanja, v drugem pa z razmerjem med prihodki in odhodki.

Kot izbrana kazalnika dobičkonosnosti bomo obravnavali razmerje med prihodki od poslovanja zmanjšanimi za odhodke od poslovanja in prihodki od poslovanja (dobičkonosnost prihodkov od poslovanja) ter razmerje med prihodki, ki so zmanjšani za odhodke in prihodki (dobičkonosnost sredstev).

Kot kazalnika financiranja organizacije bomo obravnavali delež kratkoročnega in dolgoročnega financiranja. Prvi predstavlja razmerje med kratkoročnimi dolgovi povečanimi za kratkoročne pasivne časovne razmejitve in obveznostmi do virov sredstev, drugega dobimo, če kapital povečamo za dolgoročne dolgove in pasivne časovne razmejitve ter delimo z obveznostmi do virov sredstev.

Kazalnika likvidnosti in solventnosti predstavljata pokritost kratkoročnih in dolgoročnih obveznosti. Prvi predstavlja razmerje med likvidnimi sredstvi in kratkoročnimi dolgovi, drugi pa razmerje med kapitalom povečanim za dolgoročne dolgove in pasivne časovne razmejitve in dolgoročnimi sredstvi.

3.4.2.6.2. Zbirni plani

Iz delnih planov nastajajo zbirni plani organizacije. Vanje uvrščamo predvsem tiste plane, ki se nanašajo na celoto organizacije in na določen način zajemajo dejavnost vseh funkcijskih in drugih področij v organizaciji. Zbirne plane v organizacijah ponavadi delimo na:

- plan uspeha,
- plan sredstev in obveznosti do njihovih virov,
- plan finančnih tokov,
- plan kazalnikov uspešnosti poslovanja.

Kot prvi od zbirnih planov je plan uspeha, prikazan v obliki planiranega izkaza uspeha, katerega rezultat prikazujemo v obliki dobička kot razlike med prihodki in odhodki. Tako prihodke, odhodke in dobiček lahko razčlenimo na dobiček iz poslovanja, dobiček iz financiranja in izredni dobiček (Slovenski računovodski standardi, 1993, str. 98–99). Da torej lahko planiramo dobiček, moramo poleg prihodkov od poslovanja v planu predvideti tudi, kolikšni bodo prihodki od financiranja in izredni prihodki. Po drugi strani pa moramo poleg odhodkov poslovanja planirati tudi odhodke financiranja in izredne odhodke. Pri tem lahko rečemo, da večino prihodkov predstavljajo v organizacijah prihodki od poslovanja, med tem pa glavnino prihodki od prodaje proizvodov ali storitev, v primerih trgovskih organizacij pa od prodaje blaga, ki so opredeljeni s plani prodaje. Podobna ugotovitev velja tudi za odhodke. Poslovni odhodki pa so vsi stroški poslovanja, ki jih bo organizacija imela v planiranem obdobju, korigirani za spremembo vrednosti zalog proizvodov v tem obdobju.

Zato mora organizacija pred izdelavo plana dobička izdelati še plan stroškov, v katerega poleg stroškov nabave potrebnega materiala vključi še ostale predvidene stroške materiala, energije, tujih storitev, amortizacije osnovnih sredstev in potrebnega dela, deloma na osnovi planov posameznih poslovnih funkcij, deloma pa tudi na osnovi preteklih stroškov in predvidenih sprememb v planskem obdobju. Plan stroškov v dokončni obliki običajno izdela računovodstvo.

Plan sredstev in obveznosti do njihovih virov, prikazan v planiranem izkazu stanja za planirano leto, prikazuje tako stanje sredstev kot tudi obveznosti do virov sredstev ob koncu planskega obdobja. Je posledica upoštevanja vseh predvidenih sprememb na strani sredstev in na strani obveznosti do njihovih virov, prav tako pa tudi planiranega poslovnega izida in njegove razporeditve.

Plan finančnih tokov, prikazan v obliki planiranega izkaza finančnih tokov, ne obsega novih podatkov, saj pravzaprav predstavlja le smiselno združitev bilance stanja na

začetku obračunskega obdobja, bilanco stanja ob koncu obračunskega obdobja in planiranega izkaza uspeha za isto obračunsko obdobje. Pomemben je predvsem zato, ker nam pokaže, kolikšen bo pritok ali odtok finančnih sredstev zaradi poslovanja, zaradi investicijske dejavnosti in kot posledica dejavnosti financiranja, pove pa nam tudi obliko posameznih finančnih tokov (Mramor, 1993, str. 160).

4. PREDSTAVITEV KLINIČNEGA CENTRA

4.1. USTANOVITEV IN RAZVOJ

V letih 1958 – 1961 se je v Ljubljani izoblikoval idejni projekt za mestno bolnišnico, ki je pripeljal do prvih načrtov za gradnjo Kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju zdravstvena organizacija oz. KC), ki naj bi bil hkrati učna baza Medicinske fakultete Ljubljana. V letu 1966 je bil sprejet Zakon o graditvi KC, ki je omogočil takojšnji začetek gradbenih del. Razprava, ki je potekala tudi v



političnih krogih, je pripeljala do ugotovitve, da mora biti KC republiško naravnan in da mora delovati po treh načelih: zdravljenje mora potekati po najnovejših dognanjih na področju diagnostike in terapije, vzgajati mora zdravstvene kadre z vseh področij zdravstvenega varstva, razvijati mora znanstveno–raziskovalno dejavnost.

KC so gradili 10 let, prva slovesna otvoritev pa je bila 29. novembra 1975. Prvo delno preselitev bolnikov in klinik so opravili že leta 1970 (Borisov 1986, str. 31–33). KC je do danes doživel kar nekaj sprememb. Zadnja je bila sprejeta leta 1996, ko je Vlada Republike Slovenije sprejela sklep o preoblikovanju javnega zavoda KC Ljubljana, na podlagi katerega je svet zavoda sprejel nov Statut zdravstvene organizacije. Spremembe statuta so sledile v letih 1998, 2001, 2002, 2004 in 2005. Temeljne dejavnosti KC so - zdravstvena ter izobraževalna in raziskovalna dejavnost. Ustanovitelju - Republiki Sloveniji - oziroma Vladi Republike Slovenije v njenem imenu, so bila dana večja upravljavska pooblastila kot doslej, funkcija ravnateljstva pa je bila razdeljena na generalnega in strokovnega direktorja.

KC se specializira predvsem za območje ljubljanske zdravstvene regije. Seveda pa sprejemajo tudi bolnike iz drugih zdravstvenih regij, še posebej, če so za njihovo zdravljenje potrebne najzahtevnejše metode, s katerimi v Sloveniji razpolagajo le v KC.

KC Ljubljana je največja zdravstvena organizacija v Sloveniji. Konec leta 2006 je bilo v KC več kot 7000 zaposlenih in več kot 2000 bolniških postelj. Zaradi tega strokovnjaki KC uvrščajo med največje bolnišnice v Srednji Evropi.

4.2. ORGANIZACIJA IN DEJAVNOST KC

Temeljne dejavnosti KC izvajajo strokovno organizacijske enote: klinike, klinični inštituti, klinični oddelki, centri in službe. Strokovne organizacijske enote na področjih interne medicine, kirurgije, ginekologije, pediatrije, nevrologije in stomatologije so glede na skupne strokovne in ekonomske interese povezane v strokovno-poslovne skupnosti (SPS), kar prikazuje tudi slika 5.

Organi KC so svet zavoda, strokovni svet, generalni direktor in strokovni direktor. Svet zavoda, ki je organ upravljanja, ima 11 članov: 6 članov imenuje ustanovitelj, 3 člane zaposleni, po enega člana pa zavarovanci (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) in Mestna občina Ljubljana. Vodi ga predsednik sveta, ki ga izvolijo na predlog ustanovitelja. Strokovni svet sestavljajo strokovni direktorji SPS, dva predstavnika NSOE in glavna medicinska sestra KC. Vodi ga strokovni direktor.

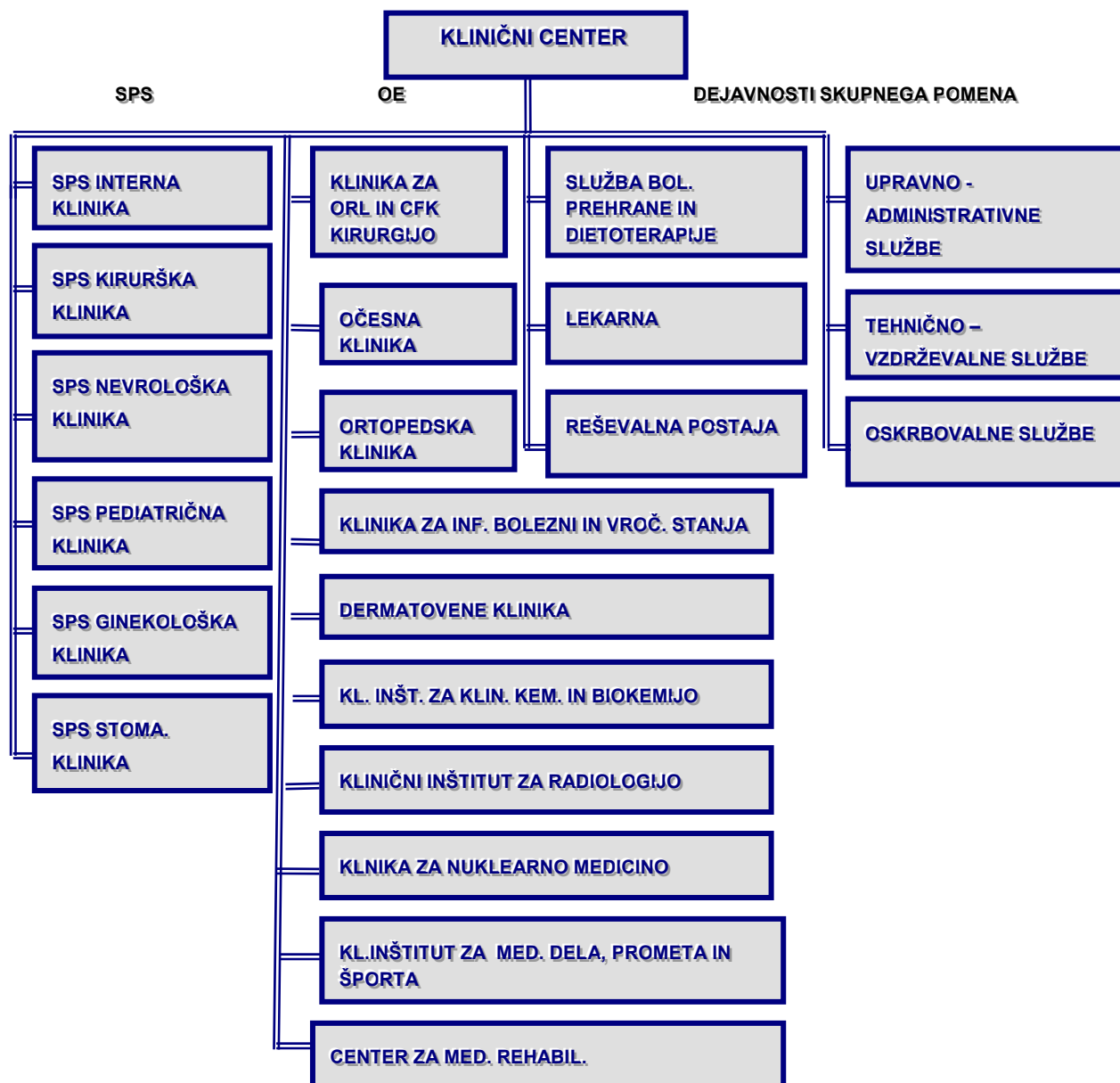
Poslovodni organ KC je generalni direktor, ki ga imenuje in razrešuje svet KC s soglasjem Vlade RS za dobo štirih let. Generalni direktor organizira in vodi delo in poslovanje KC, predstavlja in zastopa KC ter odgovarja za zakonitost poslovanja.

Strokovni direktor vodi, usklajuje in odgovarja za strokovno dejavnost KC. Imenuje in razrešuje ga svet KC na predlog strokovnega sveta KC.

KC opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter izobraževalno in raziskovalno dejavnost na področju zdravstva kot temeljne dejavnosti, izjemoma pa tudi primarno zdravstveno dejavnost.

Dejavnost KC se v skladu z Uredbo o uvedbi in uporabi standardne klasifikacije dejavnosti (Uradni list RS, št. 34/94, 3/95, 13/95, 33/95, 15/96, 89/98 in 12/99) razvršča v: bolnišnično zdravstveno dejavnost, specialistično izvenbolnišnično zdravstveno dejavnost, druge zdravstvene dejavnosti, drugo izobraževanje, d.n., raziskovanje in eksperimentalni razvoj na področju medicine, raziskovanje in eksperimentalni razvoj na področju naravoslovja, dejavnost lekarn, trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki.

Slika 5: Organizacijska struktura KC



Vir: <http://www2.kclj.si/>

Zdravstvena dejavnost KC obsega zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni. Prva obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, ki obsegata diagnostiko, zdravljenje, medicinsko rehabilitacijo in zdravstveno nego, ki opravlja KC za območje ljubljanske zdravstvene regije in drugih zdravstvenih regij, če nimajo organizirane ustrezne zdravstvene dejavnosti na regionalni ravni ter. Obseg druge pa se kaže v razvijanju specialističnih zdravstvenih dejavnosti v državi, v skladu z njihovim razvojem v svetu, oblikovanju kliničnih smernic, uvajanju novih zdravstvenih metod, posredovanje novega znanja in veščin drugim zdravstvenim organizacijam ter izvajanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev.

Izobraževalna dejavnost KC se predvsem osredotoča na izvajanje izobraževalne dejavnosti za potrebe Medicinske fakultete Ljubljana, Visoke šole za zdravstvo

Ljubljana, Fakultete za farmacijo Ljubljana ter drugih zdravstvenih šol na dodiplomski in podiplomski ravni. Njeno sodelovanje pa se kaže tudi na področji oblikovanja vsebine izobraževalnih programov s področja zdravstva, v izvajanju podiplomskega izobraževanja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zagotavljanju strokovnjakov za komisije za strokovne izpite za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter v izpopolnjevanju strokovne, pedagoške in raziskovalne usposobljenosti zaposlenih v KC.

V okviru raziskovalne dejavnosti KC se izvajajo raziskave, ki se nanašajo na plan zdravstvenega varstva in nacionalnega raziskovalnega programa in raziskave namenjene domačim in tujim naročnikom. Usposablajo se mladi raziskovalci, zagotavljajo mentorstva pri raziskovalnih nalogah, zagotavljajo izvedensko – recenzentsko delo predlogov in rezultatov raziskovalnih projektov za različne naročnike ter organizirajo znanstveno–raziskovalna in strokovna srečanja.

KC opravlja tudi druge dejavnosti, ki so potrebne za izvajanje temeljnih dejavnosti, kot dejavnosti skupnega pomena in obsegajo storitve bolnišničnega zdravstvenega varstva, kot so nemedicinska oskrba (namestitve, prehrana), druge zdravstvene dejavnosti (dejavnost laboratorijev, prevozi z reševalnimi vozili in druge dejavnosti), dejavnost lekarn (bolnišnična lekarniška dejavnost in dejavnost za nehospitalizirane zavarovance), upravno–administrativne storitve, tehnično–vzdrževalne storitve, uvoz in izvoz blaga in storitev v okviru registrirane dejavnosti za lastne potrebe, trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki, ki se izvaja za potrebe KC, lahko pa tudi za potrebe ostalih bolnišnic v Republiki Sloveniji.

KC pridobiva sredstva za izvajanje dejavnosti:

- po pogodbi o izvajanju zdravstvenih programov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS),
- od zavarovalnic po pogodbah o izvajanju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja,
- iz proračuna Republike Slovenije za namene, za katere je z zakonom določeno, da se financirajo iz državnega proračuna,
- s prodajo storitev,
- z donacijami, darili ter iz drugih virov.

KC je v letu 2006 deloval v stabilnih gospodarskih pogojih. Začeli so se kazati pozitivni učinki javnih razpisov, ki se bodo okrepili v naslednjih letih. Tudi plače zaposlenih se niso dvigale nad predvideno rastjo in niso negativno vplivale na poslovanje.

5. LETNO PLANIRANJE POSLOVANJA V KC

V KC običajno govorimo o različnih ravneh planiranja. Na prvi ravni gre za reševanje konkretnih problemov posameznega bolnika in možnosti njihovega zdravljenja. To raven planiranja običajno označujemo kot "individualno raven planiranja" (npr. plan sanacije zobovja). Predmet planiranja je pacient in proces zdravljenja.

Na ravni KC obstaja operativno planiranje, ki je povezano z naročanjem zdravil, pacientov... To je druga raven planiranja.

V KC je bistvena sestavina letnega planiranja tudi urejanje odnosov med plačniki zdravstvenih storitev (zdravstvena zavarovalnica) in KC, ki predstavlja vsebinsko in finančno opredeljen program dela KC za posamezno leto in za tem urejanje odnosov med enotami KC, ki izvajajo dele dogovorjenega programa. To je tretja raven planiranja in to je letni plan KC in njegovih organizacijskih enot.

Četrta raven je planiranje zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji, katerega plan je običajno pripravljen za obdobje 5 ali 10 let in v katerem se razrešujejo problemi razvoja le-tega za srednjeročno ali dolgoročno obdobje in določajo strategije razvoja za naslednje obdobje. Ta plan na podlagi izhodišč, o katerih bomo govorili kasneje, pomembno vpliva na pripravo letnega plana v KC.

Planiranje v KC je zato omejeno z vrsto zunanjih dejavnikov (zakonodaja, dolgoročni plan razvoja zdravstvenega varstva), realnimi materialnimi možnostmi, ki so določene s sredstvi in kapacitetami, ter kadri, ki so na razpolago v KC. Značilno je še, da je zlasti pomembna kakovost storitev, manj pa »stroški«.

5.1. PROCES IN ORGANIZACIJA LETNEGA PLANIRANJA V KC

Proces letnega planiranja najlažje prikažemo z obstoječo organizacijo letnega planiranja v sami zdravstveni organizaciji. Z njo so določene posamezne naloge v procesu planiranja, njihova zaporednost, medsebojna povezanost ter določeni nosilci in roki za izvršitev posameznih nalog.

Zdravstvene organizacije so na podlagi določil zakona o javnih financah zavezane sprejeti svoje letne planske dokumente v roku 60 dni po sprejetju letnega proračuna Republike Slovenije t.j. s 1. januarjem leta, za katero se sprejema proračun, pri čemer so dolžni upoštevati vse planska izhodišča za leto, za katero se letni plan sprejema (več o izhodiščih bomo govorili v nadaljevanju). Glede na to zavezo, mora KC prilagoditi in terminsko uskladiti vse aktivnosti, ki so potrebne za oblikovanje tega dokumenta. Posamezne aktivnosti lahko potekajo in se med seboj koordinirajo celo

predhodno leto, tako da pred sprejemom dokumenta ne nastajajo časovne stiske, ki bi lahko ovirale pravočasnost sprejema tega dokumenta.

Letni plan za prihodnje leto služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje predloži poslovodstvu KC v obravnavo in sprejem v mesecu januarju prihodnjega leta, temu ustrezno pa je potrebno v mesecu novembru in decembru predhodnega leta izvesti ustrezne aktivnosti, da bo dokument lahko pravočasno oblikovan. Naloge in zadolžitve morajo z vso odgovornostjo prevzeti vse delovne enote in službe KC Ljubljana. Glede na to, da se v mesecu januarju že začnejo izvajati aktivnosti za plansko leto, je predložitev letnega plana za planirano leto poslovodstvu v omenjenem mesecu prepozna.

Vsebina letnega plana KC Ljubljana je sestavljena iz:

- strateških usmeritev – ki obsegajo usmeritve, prioritete in cilje, ki so del strateškega plana KC in jih bodo v prihodnjem letu zasledovale posamezne organizacijske enote in službe, ter poti za doseg zastavljenih ciljev,
- delovnega programa, ki je izražen v posameznih kazalcih (količina in točke),
- finančnega dela – v katerem se na prihodkovni strani oceni obseg pričakovanih prihodkov od načrtovanega delovnega programa ter načrtovani obseg odhodkov, ki nastajajo ob izvedbi delovnega programa.

5.1.1. Strateške usmeritve

Vse organizacijske enote morajo v svojih programih dela upoštevati enotne usmeritve KC iz strateškega plana, ki sta jih generalna in strokovna direktorica opredelili v svojih programih za naslednje koledarsko leto in so predstavljene na strateški konferenci v mesecu septembru predhodnega leta.

Upravno administrativne službe, ki so zadolžene za izvajanje nalog skupnega pomena za KC (komercialna služba, služba za preprečevanje bolnišničnih okužb, služba za varstvo pri delu, služba za obrambo, zaščito in varnost, informacijski center, služba za znanstveno-raziskovalno dejavnost in drugi) pripravijo v pisni obliki opis aktivnosti, ki jih načrtujejo za prihodnje leto, opredelijo cilje v smislu racionalizacije in izboljšav, ki jih bodo zasledovali v prihodnjem letu ter način spremljanja teh med letom. Aktivnosti obsegajo npr. plan nabave opreme. Izboljšave le-teh se nanašajo npr. na učinkovitejšo in bolj racionalno koordinacijo izvedbe naročil – opredelitev planov nabav, strokovnih zahtev in rokov izvedbe. Navede pa se tudi način spremljanja teh med letom – npr. glede na cene, količine, primerjava z ostalimi bolnišnicami (benchmarking).

Do 16. 12. predhodnega leta mora vsak vodja zgoraj omenjenih služb pripraviti svoje

aktivnosti (navedene v nadaljevanju), predlagati izboljšave ter način spremljanja le-teh ter predložiti generalni direktorici. Le-te se potem obravnavajo in sprejmejo na kolegiju generalne direktorice. Sklep mora biti sprejet soglasno.

Nosilci priprave so vodje posameznih služb, rok za pripravo pa 16. 12. predhodnega leta. Opravljene aktivnosti se predložijo generalni direktorici. Obravnava in potrdi jih kolegij generalne direktorice.

Strokovne enote (klinike, klinični oddelki, inštituti, službe) pripravijo svoje aktivnosti t.j. terciarne (razvijanje specialističnih zdravstvenih dejavnosti v državi, v skladu z njihovim razvojem v svetu, oblikovanje medicinske doktrine, uvajanje novih zdravstvenih metod, posredovanje novega znanja in veščin drugim zdravstvenim zavodom, izvajanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev ter zdravljenje bolnikov, napotenih iz drugih bolnišnic) in sekundarne medicinske dejavnosti (diagnostiko, zdravljenje, medicinsko rehabilitacijo in zdravstveno nego), raziskovalne (raziskave v okviru načrta zdravstvenega varstva in nacionalnega raziskovalnega programa, raziskave za domače in tuje naročnike, usposabljanje mladih raziskovalcev, mentorstva pri raziskovalnih nalogah, izvedensko-recenzijsko delo predlogov in rezultatov raziskovalnih projektov za različne naročnike, organizacija znanstveno-raziskovalnih in strokovnih srečanj) in pedagoške dejavnosti (za potrebe Medicinske fakultete Ljubljana, Fakultete za farmacijo Ljubljana ter drugih zdravstvenih šol na dodiplomski in podiplomski ravni, sodelovanje pri oblikovanju vsebine izobraževalnih programov s področja zdravstva, izvajanje podiplomskega izobraževanja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, članstvo v komisiji za strokovne izpite za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter strokovno, pedagoško in raziskovalno izpopolnjevanje) ter opredelijo finančne vire. Razvojni programi obsegajo npr. pogajanja z Medicinsko knjižnico Ljubljana za elektronski, spletni dostop do strokovne medicinske literature, s pomočjo izsledkov raziskav na podlagi izvedbe projektov izboljšanje delovnih procesov. Finančni viri pa se nanašajo predvsem na pridobitev novih sredstev za raziskave in tehnološki razvoj (projekti).

Do 16. 12. predhodnega leta mora vsak vodja in predstojnik zgoraj omenjenih enot pripraviti svoje aktivnosti (navedene v nadaljevanju) ter opredeliti potrebne finančne vire za izvedbo le-teh ter predložiti strokovnemu direktorju SPS. Oboje se potem obravnava in potrdi na strokovnem poslovnem svetu SPS. Dokument se z upoštevanjem morebitnih popravkov v razpravi uvrsti na dnevni red koordinacijskega sveta nepovezanih strokovno-organizacijskih enot. Po obravnavi in dodatnih morebitnih popravkih se gradivo predloži še v vednost generalni in strokovni direktorici.

Nosilci priprave so predstojniki in vodje posameznih kliničnih oddelkov, inštitutov in služb, rok za pripravo je 16. 12. predhodnega leta. Opravljene aktivnosti se predložijo strokovnemu direktorju SPS. Obravnava in potrdi jih strokovni poslovni svet SPS in

koordinacijski svet nepovezanih strokovno-organizacijskih enot. Predloži se strokovni in generalni direktorici KC (16. 12. predhodnega leta).

5.1.2. Delovni program

Delovni program je načrtovan na osnovi ocene izvedbe iz predhodnega leta.

KC za planirano leto pripravi predlog povečanja programa za tiste dejavnosti in posege, ki imajo dolgo čakalno dobo, za izvajanje novih metod dela, za povečanje programov za dejavnosti, ki prekoračujejo program ter za povečanje števila akutnih primerov za nujne sprejeme. O predlogu za povečanje programov se odloča ob sprejemanju splošnega dogovora za planirano leto (oblikujejo ga predstavniki Ministrstva za zdravje RS, ZZZS, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije) ter kasneje področnega dogovora za bolnišnice za planirano leto. S splošnim dogovorom za planirano pogodbeno leto partnerji določijo program zdravstvenih storitev in oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za planirano pogodbeno leto. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov pa določijo kasneje v področnem dogovoru za bolnišnice (določanje zmogljivosti izvajanja programov, vrednotenje programov, pravice in obveznosti izvajalcev ter ZZZS pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov, načine in roke za poravnavanje računov, kriterije za prerazporejanje sredstev med dejavnostmi).

V primeru, da se načrtovana sredstva za delovni program za predhodno leto niso porabila v celoti, se neporabljena sredstva prenesejo v naslednje leto za isti namen.

Sprejeti predlogi so vključeni v pogodbo z ZZZS za planirano leto.

Podlaga za oblikovanje delovnega načrta medicinske dejavnosti za prihodnje leto je torej pogodba z ZZZS za predhodno leto (brez enkratnega programa dodeljenega za predhodno leto – bolezni, ki se ne izvajajo vsako leto in so enkratnega značaja), predviden obseg samoplačniške dejavnosti in predvideno izvajanje medicinskih storitev za druge plačnike.

V posameznih enotah se pripravi tudi delovni program za izvajanje znanstveno raziskovalne dejavnosti, pedagoške dejavnosti in za zagotavljanje kakovosti.

Službe v okviru upravne administracije pa pripravijo program dela za naloge, ki se ne izvajajo rutinsko. Rutinske naloge so omenjene v pogodbi z ZZZS ter določene v tabelah delovnega programa. Nerutinske pa se ne izvajajo vsako leto in niso kot nerutinske navedene posebej v omenjenih tabelah, kar pomeni, da niso kot nerutinske razvidne iz omenjenih delovnih programov.

Do 5. 12. predhodnega leta mora služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje pripraviti delovni program z ZZZS, poslovni direktorji so odgovorni za pripravo delovnih programov za samoplačnike ter druge plačnike, predstojniki klinik, kliničnih oddelkov, inštitutov ter vodje služb pa pripravijo program znanstveno raziskovalne in pedagoške dejavnosti in na koncu vodje upravno-administrativnih služb, ki poskrbijo za izredne letne naloge. Le-te predložijo generalni in strokovni direktorici. Delovni programi so pripravljeni količinsko. Oboje najprej obravnava in potrdi strokovno poslovni svet SPS. Dokument se z upoštevanjem morebitnih popravkov v razpravi uvrsti na dnevni red seje koordinacijskega sveta nepovezanih strokovno-organizacijskih enot. Po obravnavi in dodatnih morebitnih popravkih se gradivo predloži še v obravnavo kolegija generalne direktorice. Gradivo se kasneje predloži tudi v obravnavo raziskovalnemu svetu, še kasneje svetu za izobraževanje, za njim pa poslovnemu odboru KC.

Nosilci nalog so: služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje (za program ZZZS), poslovni direktorji (za samoplačniški program in program za druge plačnike), predstojniki klinik, kliničnih oddelkov, inštitutov ter vodje služb (program znanstveno raziskovalne in pedagoške dejavnosti) ter vodje upravno-administrativnih služb (izredne letne – strateške naloge). Rok za pripravo je 5. 12. predhodnega leta – za skupno gradivo posameznih SPS, klinik, inštitutov in služb. Predložijo se generalni in strokovni direktorici. Obravnava in potrdi jih strokovni poslovni svet SPS, koordinacijski svet nepovezanih strokovno organizacijskih enot, kolegij generalne direktorice, raziskovalni svet KC, svet za izobraževanje KC ter poslovni odbor KC.

Delovni program lahko enačimo tudi s planom storitev.

5.1.3. Finančni del letnega plana

Ko je delovni program soglasno sprejet, je treba le-tega tudi finančno ovrednotiti, pri čemer pa je potrebno upoštevati pričakovani nivo finančnih virov. Vrednotenje programa upošteva razdelitev finančnih sredstev glede na predhodno leto, upoštevajoč inflacijo, razen v primeru povečanja delovnega programa, o čemer pa smo že govorili v prejšnjem podpoglavju. Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo plače, materialni stroški, amortizacija, drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi, zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov. Sestavni deli tega plana so naslednji:

a. Plan prihodkov

Nosilci nalog so služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje in poslovni direktorji – za medicinski program in druge programe ter služba za raziskovalno dejavnost – za znanstveno raziskovalno dejavnost. Rok za pripravo je 16. 12. predhodnega leta. Predložijo se generalni direktorici.

b. Plan odhodkov

Skupni odhodki KC so lahko načrtovani le v višini pričakovanih prihodkov. Odhodke lahko KC načrtuje po posameznih programih in v okviru teh tudi po posameznih vrstah stroškov.

Ob upoštevanju predvidene višine načrtovanih prihodkov ter opredeljene predvidene višine sredstev za posamezne določene namene (nabava opreme, izvedba investicij in investicijskega vzdrževanja, zaposlovanja, strokovnega izobraževanja, stroškov reprezentance) se v višini ostalih prihodkov načrtujejo odhodki po posameznih vrstah, upoštevajoč delovni program in realizacijo preteklega leta (stroški materiala in stroški storitev), načrtovano število zaposlenih (stroški dela), stroški amortizacije (glede na predpisane stopnje za odpis vrednosti opreme) ter finančni in izredni odhodki. Služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje pripravi zbirni plan odhodkov po posameznih vrstah za KC kot celoto, kot tudi plan odhodkov za posamezne SPS, nepovezane klinike in inštitute ter službe.

Nosilci nalog so služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje. Rok za pripravo je 6. 1. prihodnjega leta. Predložijo se generalni direktorici.

Pri dosedanjem planiranju je KC ob upoštevanju skupnih letnih prihodkov prednostno opredelil obseg sredstev za:

1. Nabavo opreme

Nosilci nalog so komercialna služba – ovrednoten predlog nabave opreme dopolnjen z mnenji in ocenami tehnične službe, strokovna direktorica – predlog višine sredstev za nabavo opreme in predlog delitve med posameznimi enotami, strokovni svet – potrditev seznama opreme in delitev sredstev, generalna direktorica – potrditev višine sredstev za nabavo opreme. Roki za izvedbo so 15. 11. predhodnega leta – komercialna služba, 22. 11. predhodnega leta – strokovna direktorica, 28. 11. predhodnega leta – strokovni svet ter 30. 11. predhodnega leta – generalna direktorica.

Nabava opreme glede na teoretično opredelitev ne spada pod plan odhodkov, vendar v planu KC obravnava kot del le-teh. Hkrati pa se plan stroškov, za razliko od teoretičnega modela, kjer se obravnava posebej, uvršča v plan prihodkov.

2. Izvedbo investicij in investicijskega vzdrževanja

Tehnične službe pripravijo ocenjen predlog posameznih posegov. Pri tem je potrebno opredeliti, katera dela se nadaljuje iz preteklega leta in kateri novi posegi se bodo nadaljevali v prihodnja leta. Predložijo tudi ovrednoten seznam investicijskih posegov, ki jih financira Ministrstvo za zdravje RS.

Nosilci nalog so tehnične službe – priprava predloga, strokovna direktorica – obravnava na strokovnem svetu, strokovni svet – potrditev predloga, generalna direktorica – potrditev ovrednotenega predloga. Roki izvedbe so 15. 11. predhodnega leta – tehnične službe, 22. 11. predhodnega leta – strokovna direktorica, 28. 11. predhodnega leta – strokovni svet ter 30. 11. predhodnega leta – generalna direktorica.

3. Stroške dela novo zaposlenih (povečanje)

Organizacijske enote pripravijo predlog novih – dodatnih zaposlitev posameznih profilov delavcev za naslednje leto. Vsako predlagano dodatno zaposlitev je potrebno pisno utemeljiti. Razlog za povečano zaposlovanje je lahko le povečan plačani program ali zmanjšanje nadurnega dela in dela preko polnega delovnega časa ter zmanjšanje dela preko študentskega servisa. Pri tem je potrebno tudi točno opredeliti, kako se bo zasledovalo in poročalo o zmanjševanju stroškov dela zaradi novih zaposlitev.

Omenjeno gradivo je potrebno do 30. 11. predhodnega leta predložiti strokovni direktorici in generalni direktorici. Obravnava ga strokovno poslovni svet SPS. Dokument se z upoštevanjem morebitnih popravkov v razpravi uvrsti na dnevni red poslovnega odbora KC.

Sklep mora biti sprejet soglasno.

Nosilci nalog so poslovni direktorji. Rok izvedbe je 30. 11. predhodnega leta. Predložijo se strokovni direktorici in generalni direktorici. Obravnava jih strokovno poslovni svet SPS ter poslovni odbor KC.

4. Stroške strokovnega izobraževanja

Predstojniki in vodje organizacijske enote pripravijo za vse kadre plan strokovnega izobraževanja za prihodnje leto. V planu predvidijo udeležbo na pomembnih strokovnih srečanjih v tujini in državi, število udeležencev za posamezno izobraževanje, število odsotnih dni in okvirne stroške udeležbe. Načrtovati je potrebno tudi število zaposlenih, katerim se bo omogočilo šolanje za pridobitev ustrezne stopnje izobrazbe, upoštevati je potrebno tudi že v preteklosti sprejete odobritve izobraževanja. V planu je potrebno opredeliti stroške šolanja in predvideno odsotnost. V stroške strokovnega izobraževanja se štejejo tudi stroški nabave strokovne literature, stroški članarin v knjižnicah ter slovenskih in mednarodnih združenjih.

Plani se predložijo strokovni direktorici, ki z generalno direktorico določita letno višino sredstev, ki so namenjena za strokovno izobraževanje in metodologijo razdelitve med organizacijske enote. Razdelitev po metodologiji izvede služba za planiranje,

kontroling in poslovno informiranje.

Nosilci nalog so poslovni direktorji, strokovna direktorica, generalna direktorica, služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje. Roki izvedbe so 30. 11. ter 16. 12. predhodnega leta – delilnik po enotah.

5. Stroške reprezentance

Generalna direktorica določi višino sredstev, ki se bodo v prihodnjem letu lahko namenila za kritje stroškov reprezentance in metodologijo razdelitve po organizacijskih enotah. Razdelitev izvede služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje.

Nosilci nalog so generalna direktorica, služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje. Rok izvedbe je 30. 11. predhodnega leta.

5.1.4. Uskladitev plana v KC

Na podlagi vseh zbranih finančnih gradiv (finančni del letnega plana) služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje oblikuje enoten dokument v skladu s predpisano metodologijo (gre za način in višino razdelitve finančnih sredstev med skupnosti oz. službe) s strani generalne in strokovne direktorice in ga kot celoto predloži generalni in strokovni direktorici.

Usklajen plan se do 13. 1. prihodnjega leta predloži generalni direktorici in strokovni direktorici. Predlog letnega plana KC obravnava strokovni kolegij in poslovodni odbor pred sejo sveta zavoda. Dokument se z upoštevanjem morebitnih popravkov v razpravi uvrsti na dnevni red seje sveta zavoda.

Celoten proces je prikazan v tabeli 1.

Tabela 1: Obstoječi proces letnega planiranja v KC

DATUM	AKTIVNOST	NOSILEC AKTIVNOSTI
15.11.2006	Plan nabave opreme	Komercialna služba
	Plan investicij in investicijskega vzdrževanja	Tehnične službe
22.11.2006	Predlog višine sredstev za nabavo opreme in predlog delitve med posameznimi enotami	Generalna direktorica in strokovna direktorica
	Predlog višine sredstev za investicije in investicijsko vzdrževanje	Generalna direktorica in strokovna direktorica
28.11.2006	Potrditev plana nabave opreme in plana investicij in investicijskega vzdrževanja	Strokovni svet
30.11.2006	Potrditev plana nabave opreme in plana investicij in investicijskega vzdrževanja	Generalna direktorica
	Predlog novih zaposlitev	Poslovni direktorji
	Predlog strokovnega izobraževanja	Poslovni direktorji
	Predlog plana za stroške reprezentance	Služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje
5.12.2006	Delovni program klinik, inštitutov, služb	Služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje
		Poslovni direktorji
		Predstojniki
16.12.2006	Strateške usmeritve	Vodje služb v UAS
	Razvojni programi terciarne in sekundarne dejavnosti	Predstojniki, vodje služb
	Plan prihodkov za medicinski program in ostalo	Predstojniki
	Plan prihodkov za raziskovalno dejavnost	Služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje
6.1.2007	Plan odhodkov za vse programe	Služba za raziskovalno dejavnost
13.1.2007	Finančni načrt KC za leto 2007	Služba za planiranje, kontroling in poslovno informiranje
17.1.2007		Poslovni odbor KC
31.1.2007		Svet zavoda KC

Vir: Terminski plan za pripravo finančnega načrta KC za leto 2007

5.1.5. Spreminjanje planov

Kadar se med letom pokažejo potrebe za spremembe letnih planov (v prejšnjih obdobjih npr. zaradi inflacije), se pripravijo rebalansi planov. Kadar rebalans ne spreminja bistvenih sestavin letnega plana lahko tako dopolnjen letni plan KC

sprejme poslovodni odbor, kadar pa se spreminjajo tudi bistvene sestavine (najpogosteje zaradi sprememb v obsegu storitev ali zaradi uvajanja novih storitev po dogovoru partnerjev ali pa zaradi sprememb v planu investicij), o tem odloča tudi svet zavoda.

Plačniki zdravstvenih storitev (ZZZS za obvezni program in ZZZS, Zavarovalnica Adriatic Slovenica ter Zavarovalnica Triglav za prostovoljno zavarovanje) sprejemajo odločitve o širitvi programov in novih programih običajno šele v drugi polovici naslednjega leta, to je najmanj s polletno zakasnitvijo, zato se običajno te spremembe upoštevajo ob rebalansih plana (ponovna uskladitev prihodkov in odhodkov organizacije), ki sledijo takšnim spremembam v odnosih s plačnikom.

5.1.6. Izhodišča za izdelavo letnega plana

Zdravstvene organizacije morajo preprečevati obolevnost prebivalstva predvsem za številnimi kroničnimi obolenji in obolenji moderne dobe (npr. obolenja srca in ožilja, sladkorna bolezen...), ko pa pride do bolezni, pa imajo nalogo zdraviti bolnike na najboljši možni način, ki ga omogočajo razpoložljiva sredstva, namenjena za te namene.

Izhodišč, ki so upoštevana pri pripravi letnih planov, je kar nekaj. To so:

- Zakon o zdravstvenem zavarovanju,
- srednjeročni plan razvoja zdravstvenega sistema Republike Slovenije,
- navodila za pripravo finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega proračuna in občinskih proračunov,
- proračunski memorandum,
- partnerski dogovori,
- pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS,
- kratka analiza tekočega poslovanja zdravstvene organizacije,
- strateške smernice (strateški plan),
- analiza uresničevanja pogodbe s plačnikom storitev (ZZZS),
- predlogi oddelkov za povečanje obsega storitev ali uvajanje novih storitev,
- spremembe znotraj zdravstvene organizacije (npr. reorganizacija).

Zakon o zdravstvenem zavarovanju določa pravice zavarovancev in način uveljavljanja teh pravic v primeru bolezni. Pravice zavarovancev se delijo na pravice

iz obveznega zavarovanja in pravice iz prostovoljnega zavarovanja. Predlagana zdravstvena reforma predvideva povečanje obsega obveznega in zmanjšanje obsega prostovoljnega zavarovanja zaradi bolj pravičnih obremenitev zavarovancev s prispevki za prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Zakon o zdravstvenem sistemu določa, da Republika Slovenija planira razvojne možnosti na osnovi analize zdravstvenega stanja prebivalstva in sposobnosti zdravstvene organizacije, da zadovoljuje potrebe prebivalstva po zdravstveni oskrbi (kapacitete, kadri). Bohinc et. al. (2005, str. 89) pravi, da zakon določa vsebino srednjeročnih in dolgoročnih planov, predvsem pa obvezne vsebine:

- strategija razvoja zdravstvenega sistema (ukrepi za zmanjšanje bolezni odvisnosti – alkoholizem...),
- prednostna razvojna področja (kateri deli populacije so še posebej deležni učinkovitih ukrepov za zaščito zdravja in zdravljenje – otroci, mladina...),
- specifične potrebe in možnosti zdravstvenega sistema posameznih območij (demografsko deficitarna območja – območja oddaljena od zdravstvene službe),
- nosilce nalog za uresničevanje plana zdravstvenega sistema (vsi, ki vplivajo na zdravje prebivalstva),
- merila za mrežo javne zdravstvene službe (število zdravnikov, bolniških postelj...).

Navodila za pripravo finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega proračuna in občinskih proračunov določajo način priprave finančnih načrtov ZZZS, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter drugih posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov, določenih z odredbo o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega proračuna in občinskih proračunov.

Proračunski memorandum in zakonodaja o izvrševanju proračuna določata materialne okvire za poslovanje javnih zavodov in s tem tudi KC v posameznem letu. Poleg prispevne stopnje za zdravstveno varstvo, ki jo določa državni zbor, so v tem dokumentu pomembni podatki o rasti družbenega proizvoda, o pričakovani stopnji inflacije, rasti plač zaposlenih v javnem sektorju ter predvidene investicije iz proračuna za zdravstvene organizacije. Republika Slovenija kot ustanovitelj vseh bolnišnic zagotavlja investicijska sredstva za večje adaptacije in tudi sredstva za drago medicinsko opremo. S tem se izboljšujejo pogoji bivanja bolnikov in možnosti uvajanja sodobnih metod zdravljenja bolnikov.

Način urejanja dogovorov med plačniki zdravstvenih storitev (ZZZS za obvezni program in ZZZS, Zavarovalnico Adriatic Slovenica in Zavarovalnico Triglav za prostovoljno zavarovanje) ter zdravstvenimi organizacijami temelji na partnerstvu. Na

osnovi partnerskega dogovarjanja se oblikujejo dogovori o programu storitev za naslednje leto. V uporabi je več dogovorov. Splošni dogovor, ki določa usmeritve in področni dogovor, ki na osnovi splošnega dogovora dopolni in specifično uredi probleme KC. Splošni in področni dogovor sta osnova za sklepanje pogodbe med ZZZS in KC. Po zakonu bi morali biti omenjeni dogovori sklenjeni do konca meseca decembra, kar pomeni, da bi morale biti obveznosti za izvedbo delovnega programa in pogoji poslovanja znani že v začetku leta. Vendar pa povsod ni tako. Pogosto sklepanje pogodb kasni. Zato se v planu upoštevajo izhodišča dogovorov za predhodno leto. Podobno velja za spodaj omenjeno pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS.

Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS ima neposreden vpliv na pripravo letnega plana, saj določa tako obseg storitev kot kadrovske zasedbe za izvedbo programa storitev ter morebitne sankcije za odstopanja od pogodbe. Po zakonu je rok za sklenitev pogodbe določen do 30. 4. prihodnjega leta. Problem, ki se pojavi vsako leto, je časovna neusklajenost med podpisovanjem pogodbe in pripravo plana. Tudi v primeru, če bi bili zakonski roki spoštovani, bi se letni plan lahko začel oblikovati šele v aprilu tekočega leta. Pogosto pa sklepanje pogodb kasni in so podpisane šele v drugi polovici leta.

Analiza tekočega poslovanja se običajno opravi za prvih devet mesecev poslovanja. Tu se pokažejo odstopanja od planskih podatkov. Analiza poslovanja nam po eni strani služi za pripravo planiranih ukrepov, ki so potrebni za odpravo odstopanj od izvedbe v primerjavi s plani, hkrati pa služi kot podlaga za pripravo planov za naslednje leto.

Usmeritve iz strateških planov se upoštevajo v letnem planu KC in nam vsako leto pokažejo ustreznost opredeljenih strateških usmeritev npr. stalno izboljševanje postopkov in učinkovitosti zdravljenja bolnikov, skrajšanje čakalnih dob za posamezne primere bolezni, pozitivno poslovanje zdravstvene organizacije itd. Če je strateška usmeritev npr. pozitivno poslovanje zdravstvene organizacije, potem je predmet presoje predvsem izguba in razlogi za izgubo. Le-ta je v zdravstveni organizaciji kar pogosta in izhaja iz npr. znižanje kriterijev za sprejem v bolnišnico, novih postopkov zdravljenja, prekoračevanja dogovorjenega števila zdravljenih bolnikov itd.

Poslovanje v zdravstvenih organizacijah je že v osnovi grajeno na predpostavki, da se v poslovanju ne ustvarja niti dobiček niti izguba.

Analiza uresničevanja pogodbe s plačnikom storitev je usmerjena predvsem v presojo količinskih podatkov o realizaciji v prvih devetih mesecih, npr. koliko bolnikov je bilo na zdravljenju, kako se spreminja čakalna lista, kako je urejena dokumentacija o zdravljenju bolnikov itd. V primerih kršitev uresničevanja določb iz pogodbe o izvajanju storitev, plačnik (ZZZS) uvaja sankcije, ki pomembno vplivajo na prihodke iz

naslova zdravstvenega zavarovanja.

Predlogi oddelkov za povečanje obsega storitev ali uvajanje novih storitev pomenijo spremembe, ki bodisi povečujejo možnosti zdravljenja in s tem povečujejo število bolnikov.

Na izhodišče letnih planov vplivajo tudi vse spremembe, ki se dogajajo znotraj zdravstvenih organizacij. Velik vpliv imajo zlasti reorganizacije (npr. povečanje ali zmanjšanje števila oddelkov vodi v spremembe delnih planov po oddelkih in službah), preselitev iz starih objektov v nove objekte za posamezno stroko ali celo več strok je povezana s povečanjem stroškov (višji fiksni stroški in tudi višji tekoči stroški zaradi moderne opreme in povečanja števila bolnikov, ki jih je mogoče zdraviti), npr. nove pediatrične klinike, nove očne klinike itd.

Izhodišča običajno obravnava vodstvo in ga na njegov predlog sprejme poslovni odbor zavoda (organ znotraj zavoda, ki vodi poslovanje v okviru politike, ki jo sprejme vodstvo). Sprejeta izhodišča so podlaga za začetek dela na konkretni pripravi letnih planov. Problem širitve programov in uvajanje novih programov običajno v tej fazi priprave planov še ni rešen. Partnerji, kot že omenjeno, sprejemajo odločitve o širitvi programov in novih programih običajno šele v drugi polovici naslednjega leta, to je najmanj s polletno zakasnitvijo, zato običajno te spremembe upoštevamo ob rebalansih plana, ki sledijo takšnim spremembam v odnosih s plačnikom.

5.2. VSEBINA LETNEGA PLANA KC

Sprejeta izhodišča so osnova za sestavo letnega plana v KC. Ta je sestavljen iz strateških smernic, dela, ki predstavlja delovni program KC, in dela, ki ga predstavlja finančni načrt KC.

5.2.1. Strateške smernice

Delovanje KC poteka v skladu s strateškimi usmeritvami in prioritetami dela, ki so bile postavljene v drugi polovici preteklega koledarskega leta, t.j. z razpoložljivimi finančnimi sredstvi doseči čim večjo kakovost zdravstvenih storitev, preglednost delovanja in poslovanja na vseh ravneh, nadaljnje skrajševanje čakalnih dob itd.

5.2.2. Plan delovnega programa KC

Z načrtom delovnega programa KC planira program zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih in vrstah storitev, ki ga bo izvajal. Le-ta se izvaja za bolnišnično dejavnost ter specialistično ambulantno dejavnost.

Vsebina specialistično-ambulantne dejavnosti je opisana v tabeli 2.

Tabela 2: Plan specialistično–ambulantnega delovnega programa KC za leto 2007

DELOVNI PROGRAM -SPECIALISTIČNO- AMBULANTNA DEJAVNOST - KOLIČINA	ZZZS				OSTALI PLAČNIKI				SKUPAJ		INDEKS (2007/ 2006)
	Realiz. I-XII 2005	Realiz. I-XII 2006	Ocena I-XII 2006	Plan 2007	Realiz. I-XII 2005	Realiz. I-XII 2006	Ocena I-XII 2006	Plan 2007	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	
obiski											
1. Spec.-ambulantna dejavnost - točke											
ostalo											
2. Magnetna resonanca - preiskave											
3. Magnetna resonanca - točke											
4. Računalniška tomografija – CT preiskave											
5. Računalniška tomografija – CT točke											
1. UZ preiskave											
2. UZ točke											
3. RTG preiskave											
4. RTG točke											
5. Dialize - število											
6. Laboratorij - točke											
7. Fizioterapija – točke											
8. Zobozdravstvo – točke											
9. Ginekološki dispanzer - količniki											
10. Vojni veterani - količniki											
11. Nenujni reševalni prevozi – točke											
12. Nenujni reševalni prevozi – km											
13. Lekarna – točke											

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Specialistična ambulantna dejavnost - obiski je organizirana po medicinskih strokah (internistična, kirurška, nevrološka, pediatrična, ginekološka, okulistična, dermatološka, infekcijska klinika, očesna, ortopedija, ORL in CFK, nuklearna

medicina). Spremlja se število obiskov po medicinskih strokah.

Za specialistično ambulantno dejavnost se sklepa plan z ZZZS za vsako dejavnost (obiski) oz. bolezen (ostalo) posebej.

Pogodba z ZZZS je internega značaja in je določena na podlagi splošnega in področnega dogovora.

Za specialistično ambulantno dejavnost (obiski in ostalo) so v področnem dogovoru določeni naslednji standardi:

- sestava ekip in njihov kvalifikacijski količnik,
- število točk, dejavnosti, količnikov, ki jih izvajalci planirajo na posamezno ekipo,
- materialni stroški (v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti, sredstev za regres, jubilejne nagrade in odpravnine 18 – 100 %),
- amortizacija na ekipo (v odstotku od sredstev za bruto plače, zakonsko predpisane obveznosti, sredstev za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in materialne stroške skupaj 3,5 – 8 %).

Na njihovi podlagi se izračuna finančni vidik delovnega programa.

Za programe RTG, UZ, CT in MR, ZZZS z KC poleg planskega števila točk dogovori tudi plansko število preiskav. Ločeno se spremlja realizacija in obračun za njih. KC evidentira plan in realizacijo števila preiskav skladno s področnim dogovorom za predhodno leto.

Laboratorijske storitve iz področnega dogovora za predhodno leto, ki jih KC opravlja v okviru specialistično ambulantne dejavnosti, načrtuje posebej, količinsko in vrednostno. Ta sredstva se ob sklenitvi pogodbe akontativno vključijo v ceno točke ustrezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti največ v višini sredstev iz področnega dogovora za predhodno leto.

Del laboratorijskih storitev kot tudi storitev rentgena je vključen v izračun standardov za določene storitve, ki so neposredno vezane nanj.

KC planira, kalkulira in spremlja ločeno posamezne vrste dializ (dializa I, dializa II, dializa III, dializa IV, dializa V). V delovnem programu se spremlja tako število dializ kot tudi število dializnih bolnikov. Kalkulacija posameznih vrst dializ je določena v področnem dogovoru za predhodno leto.

Fizioterapijo, reševalne prevoze, ginekologijo, vojne veterane in lekarno, izvajalci načrtujejo na podlagi dejanskega stanja kadra in v skladu s standardi iz področnega dogovora za predhodno leto. Kvalifikacijski količniki in točke so določene glede na

kader, ki opravlja določeno dejavnost, in so podane v področnem dogovoru za predhodno leto.

Kilometri, ki so beleženi na podlagi reševalnih prevozov, se obračunavajo po številu opravljenih kilometrov in cene prevoza na kilometer.

Primer izračuna standarda je naveden v spodnji tabeli 3.

Tabela 3: Primer standarda za specialistično ambulantno dejavnost – fizioterapijo

KADER	DELAVCI IZ UR	KVAL. KOLIČ.	EED	SK TOČK
Dipl. fiziot./Višji fiziot.	1,00	5,627	5,63	18.603
Adminst.-tehnični delavci	0,17	4,514	0,78	
SKUPAJ	1,17	5,476	6,41	18.603
FINANČNI NAČRT	PROGRAM SKUPAJ			CENA
Bruto OD	4.214.959			
Obveznosti	911.274			
Skupna poraba	260.220			
Premija za dod. pok. zav.	106.727			
Mat. stroški	1.722.220			
Amortizacija	353.443			
SKUPAJ-SIT	7.568.843			406,86

Vir: Področni dogovor za leto 2006

Planirana sredstva so realizirana, če dosežemo plan točk, količnikov in preiskav.

V primeru, da KC pri posamezni specialistično ambulantni dejavnosti ne doseže letnega planiranega števila točk, ZZZS za obračun upošteva indeks doseganja plana obiskov.

Št. obiskov oz. ostale podatke KC pridobi s pomočjo zdravstvene kartice zavarovanca, računalnika, v nekaterih primerih pa tudi ročno. ZZZS ima pravico do vpogleda v dokumentacijo, ki je podlaga za izstavitev poročil, zahtevkov oziroma računov. Realizacija programa posameznih dejavnosti se plačuje mesečno, glede na poročila, zahtevke oz. račune izstavljene najkasneje do 10 v mesecu.

Večji del delovnega programa pa je namenjen bolnišničnemu zdravljenju bolnikov. Za vsako stroko (npr. znotraj interne klinike se nahajajo oddelek za kardiologijo, žilne

bolezni, hematologijo, revmatologijo itd.) se pripravi poseben delovni program, katerega vsebina je prikazana v tabeli 4.

Tabela 4: Plan bolnišničnega delovnega programa KC za leto 2007

KOLIČINA	ZZZS				OSTALI PLAČNIKI				SKUPAJ		INDEKS
DELOVNI PROGRAM HOSPITALNA DEJAVNOST	Realiz. I-XII 2005	Ocena I-XII 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	Realiz. I-XII 2005	Ocena I-XII 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	(2007/ 2006)
odpuščeni bolniki											
SKUPAJ - VSI BOLNIKI (Akutna bolnišnična obravnavna) 1+2+3											
1. SPP - bolniki											
2. Transplantacije											
3. Primeri pedopsihiatrije											
4. Neakutna bolnišnična obravnavna BODi											
5. Doječe matere (število primerov)											
6. Spremljanje (število primerov)											

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Število odpuščenih bolnikov pove, koliko bolnikov je bilo v določenem letu na zdravljenju in so v poslovnem letu zaključili zdravljenje v bolnišnici. Prihodke iz naslova odpuščenih bolnikov bolnišnica dobi iz obračunanih stroškov zdravljenja letnih. Število odpuščenih bolnikov za posamezno leto in posamezno stroko je določeno v pogodbi o izvajanju storitev z ZZZS, dopuščena so manjša odstopanja po strokah kot posledica različne obolevnosti med posameznimi strokami (do 5 %), število bolnikov za celotno bolnišnico je določeno v pogodbi in niso predvidena odstopanja od pogodbeno dogovorjenega števila.

V KC je prišlo do spremembe v načinu financiranja, ne več po številu odpuščenih bolnikov, ampak po diagnostičnih skupinah, kar pomeni, da se planira tako število odpuščenih bolnikov kot število odpuščenih bolnikov v posamezni diagnostični skupini. Ta sistem ima izdelane kriterije za razvrščanje bolnikov v skupine po zahtevnosti, kriterij pa je enaka ali sorodna diagnoza, za katero je bil bolnik zdravljen.

Naziv za tako grupiranje je SPP – skupine primerljivih primerov.

Za obračunavanje in plačevanje akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP se uporablja povprečna cena obteženega primera. Povprečna cena obteženega primera se izračuna tako, da se vrednost načrtovanih sredstev za akutno bolnišnično obravnavo v področnem dogovoru za predhodno leto deli s skupnim planom obteženih primerov za KC za prihodnje leto. Izračunana cena se nato korigira (množi) s koeficientom medicinske inflacije v predhodnem letu.

Seznam prospektivno načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi je prikazan v tabeli 5.

Tabela 5: Seznam obteženih načrtovanih primerov v akutni bolnišnični obravnavi

NAZIV PROGRAMA	NAZIV SPP	Šifra SPP	Utež
Operacije sive mreže	Obsežni posegi na leči	C08Z	0,51
Operacije nosu in grla	Tonzilektomija ali adenoidektomija	D11Z	0,62
Operacije na odprtem srcu	Koronarne premostitve z invazivnimi srčnimi preiskavami brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	F05B	7,41
PTCA - Balonske dilatacije koronarnih arterij	Perkutana koronarna angioplastika z akutnim miokardnim infarktom	F10Z	2,88
Operacije na ožilju	Posegi na sistemu obtočil razen obsežnih rekonstrukcij brez črpalke brez katastrof. ali resnih spremljaj. bolez. stanj ali zapletov	F14C	1,48
Koronarografije	Okvare obtočil brez akutnega miokardnega infarkta z invazivnimi srčnimi preiskavami brez zapletene diagnoze	F42B	0,79
Angiografije	Periferne okvare obtočil brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj	F65B	0,74
Operacije kil	Posegi pri ingvinalni in femoralni kili Starost>0	G09Z	0,84
Operacije žolčnih kamnov	Holecistektomija brez zaprtega CDE brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	H04B	1,29
Endoproteze kolka	Zamenjava kolka brez katastrofalnih ali resnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	I03C	4,54
Endoproteze kolena	Zamenjava kolenskega sklepa in ponovna namestitve brez katastrofalnih spremljajočih bolezenskih stanj ali zapletov	I04B	4,81
Ortopedske operacije rame	Ostali posegi na ramenu	I16Z	1,19
Operacije golše	Posegi na ščitnici	K06Z	1,67

Vir: Področni dogovor za leto 2006

Vrednost programa akutne bolnišnične obravnave temelji na vrednosti programa iz pogodbe za predhodno leto, določil področnega dogovora za prihodnje leto, dodatnih sredstev za nujne širitve programov in je korigirana za vrednost enoprocentnega prelivanja sredstev med KC in ostalimi izvajalci iz končnega letnega obračuna za leto 2005 (v našem primeru).

Planirano število prospektivnih primerov oziroma obteženih primerov se za prihodnje leto določi na podlagi plana v predhodnem letu, enoprocentnega povečanja programa celotne akutne obravnave in dodatnega programa za nujne širitve programov. Skupni plan obteženih primerov se določi tako, da se plan primerov za prihodnje leto pomnoži s povprečno planirano utežjo na primer iz pogodbe za predhodno leto. V kolikor izvajalec v predhodnem letu ni realiziral plana akutne obravnave (število primerov), se plan prospektivnih primerov oziroma obteženih primerov za prihodnje leto poveča za nerealizirani program (število primerov) akutne obravnave v predhodnem letu. Planiranje prospektivnih primerov prikazuje tabela 6.

Na neakutno bolnišnično obravnavo se sprejmejo bolniki po končani akutni bolnišnični obravnavi ali bolniki, ki potrebujejo nadaljevanje zdravljenja, rehabilitacijo, zdravstveno nego ali paliativno oskrbo s ciljem okrevanja oziroma v tistih primerih, ko je zaradi bolnikovega zdravstvenega stanja taka obravnava drugje težko izvedljiva ali neizvedljiva.

Program neakutne bolnišnične obravnave KC zaračunava ZZZS na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (BOD). Neakutna bolnišnična obravnava se obračunava do 30 dni, daljše neakutne bolnišnične obravnave (od 31 do 45 dni) lahko obračunavajo tisti izvajalci, ki izvajajo program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (v KC ne obstaja).

Število in vrednost BOD za neakutno bolnišnično obravnavo v KC sta opredeljena v področnem dogovoru za predhodno leto.

Za programe doječih mater in spremljanja so standardizirani elementi vrednotenja programa, kar pomeni, da je cena primera in število točk že opredeljena v pogodbi KC z ZZZS za predhodno leto.

Ostali plačniki so plačniki, ki so porabniki proračunskih sredstev, samoplačniki in drugi plačniki. Delovni program specialistično-ambulantne in bolnišnične dejavnosti teh je načrtovan na ravni realizacije predhodnega leta. Za njih plačilo zagotavlja Ministrstvo za zdravje RS (nujno zdravljenje nezavarovanih oseb neznanega bivališča, tujcev iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe, pribežnikov in prosilcev za azil) in konvencije. Pri konvencijah gre za bolnike, ki se zdravijo v Kliničnem centru Ljubljana na podlagi sklenjenih meddržavnih pogodb o zagotavljanju zdravstvenega varstva. Vrednotenje teh poteka na isti način kakor vrednotenje bolnikov ZZZS.

Tabela 6: Planiranje prospektivnih primerov v KC za leto 2007

KOLIČINA					
PROSPEKTIVNI PRIMERI GRUPA	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
Klinični center					
Angiografije					
Koronografije					
PTCA					
Operacije na ožilju					
Operacije golše					
Operacije kil					
Operacije na odprtem srcu					
Operacije žolčnih kamnov					
Krčne žile					
Operacije sive mreže					
Endoproteze kolena					
Endoproteze kolka					
Operacije rame					
Operacije nosu in grla					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Izračun ležalne dobe je vezan na podatek o številu bolnišnično oskrbnih dni (BOD), zato se planira in tekom leta tudi spremlja te podatke za vse bolnišnične obravnave, kar tudi prikazuje tabela 7 spodaj. Ležalna doba zelo dobro odraža spremembe v postopkih zdravljenja v KC, saj organizacija dela, modernizacija postopkov zdravljenja in spremembe v terapiji neposredno vplivajo na povprečno trajanje zdravljenja.

Tabela 7: Plan ležalnih dob v KC po organizacijskih enotah za leto 2007

ŠTEVILO DNI					
LEŽALNA DOBA vse bolnišnične obravnave	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
1. Klinični center					
2. Interna klinika					
3. Kirurška klinika					
4. Nevrološka kl.					
5. Ginekološka kl.					
6. Pediatrična kl.					
7. Dermatološka kl.					
8. Kl. za inf. b. in vroč. st.					
9. Očesna klinika					
10. Ortopedska kl.					
11. Kl. za ORL in cer. krg.					
12. Kl. za nukl. med.					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Poleg ležalnih dob se KC v specialistični ambulanti dejavnosti in bolnišnični dejavnost spremljajo tudi čakalne dobe, ki so objavljene v pogodbi z ZZZS in se spremljajo za vse organizacijske enote (v nadaljevanju OE) v KC. Bolj podrobno so za eno izmed OE predstavljene v tabeli 8. Čakalnih dob za nujne ambulantne preglede ni, ker se le-ti izvedejo v urgentnih in triažnih ambulantah, prav tako ni čakalne dobe za nujne operativne posege.

Tabela 8: Plan čakalnih dob na primeru SPS INTERNE KLINIKE v KC za leto 2007

ORGANIZACIJSKA ENOTA	ČAKALNA DOBA	OPOMBA
<u>SPS INTERNA KLINIKA</u>		sprejem preko IPP
		preventivno iz drugih bolnic v Sloveniji
Klinični oddelek za hipertenzijo	ni čakalne dobe	nujni primeri
	7 dni	nenujni primeri
Klinični oddelek za žilne bolezni	120 dni	angiografije
Klinični oddelek za kardiologijo	10 dni	koronarografije
	10 dni	balonska diletacija koronarnih arterij (z in brez vstavitve stenta)
Center za pljučne bolezni in alergije	14 dni	
	ni čakalne dobe	nujni primeri
Klinični oddelek za gastroenterologijo	30 dni	sprejem preko gastroenterološke ambulante
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	14 - 21 dni	endokrinološki oddelek (nujni takoj)
	21 - 30 dni	diabetološki oddelek (nujni takoj)
Klinični oddelek za nefrologijo	ni čakalne dobe	nujni primeri
	14 - 21 dni	nenujni primeri
Klinični oddelek za revmatologijo	7 - 14 dni	programski bolniki
	ni čakalne dobe	nujni bolniki
Klinični oddelek za hematologijo	ni čakalne dobe	nujni primeri
	7 dni	nenujni primeri
Center za vojne veterane	ni čakalne dobe	nujni primeri
	14 dni	nenujni primeri

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Delovni program lahko po teoretičnem modelu primerjamo s planom storitev.

Slabosti, ki izvirajo iz tabel v delovnem programu, so v tem, da prikazujejo samo količine, ne pa tudi vrednosti. Pomembna bi bila tudi navedba funkcije delavca, ki je odgovoren za doseg le-teh. Hkrati pa je velika slabost tudi ta, da so storitve prikazane samostojno, ne pa tudi v sklopu posamezne organizacijske enote.

5.2.3. Finančni načrt KC

V finančnem načrtu KC so ocenjeni predvideni prihodki in odhodki za financiranje programov zdravstvene dejavnosti in ostalih dejavnosti, ki jih KC načrtuje v planiranem letu.

5.2.3.1. Planiranje prihodkov

Plan prihodkov vključuje vse vrste prihodkov iz zdravstvene in nezdravstvene dejavnosti, ki se bodo realizirali v poslovnem letu. Prihodki zdravstvenih programov po plačnikih so prikazani v spodnji tabeli 9.

Tabela 9: Plan prihodkov zdravstvene dejavnosti KC po plačnikih za leto 2007

v €					
PRIHODKI ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV PO PLAČNIKI	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
Pogodba z ZZS (OZZ)					
PZZ (Vzajemna, Adriatic...)					
Prihodki po konvencijah					
Prihodki od ministrstva					
Prihodki samoplačnikov in ostalih plačnikov					
Prihodki od nadstandardne dejavnosti					
SKUPAJ PRIHODKI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI					
Zdravila lekarne (OZZ+PZZ)					
Prihodki za specializante (OZZ)					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Prihodki iz zdravstvene dejavnosti so običajno grupirani v:

- prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ),
- prihodki od prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (PZZ),
- prihodki po konvencijah,
- prihodki ministrstev,
- prihodki od samoplačnikov in ostalih plačnikov,

- prihodki od nadstandardne dejavnosti,
- prihodki od zdravil,
- prihodki za specializante.

Stroške zdravljenja KC zaračuna ločeno ZZZS za obvezno zdravstveno zavarovanje in ločeno ostalim zavarovalnicam za stroške zdravljenja, ki bremenijo prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Prihodki iz naslova konvencij nastanejo, kadar med državami obstaja dogovor o primerih zdravljenja državljanov teh držav in načinu plačevanja teh storitev.

Prihodki ministrstva so prihodki za zdravstvene storitve, za katere je plačnik Ministrstvo za zdravje RS.

Prihodki od drugih plačnikov in samoplačnikov so prihodki, ki se realizirajo na trgu. Ostali plačniki so organizacije za storitve iz naslova zdravstvenega varstva delavcev, zdravstvene zavarovalnice drugih držav.

Prihodki od samoplačnikov so prihodki od domačih in tujih oseb, če ti niso prostovoljno zavarovani ali kadar posamezniki zahtevajo zdravljenje mimo pravil, ki jih določajo zavarovalnice.

Ker sistem javnega zdravstva ni sposoben kriti vseh stroškov zdravljenja in potreb zavarovancev, ki izhajajo iz bolezenskih stanj in poškodb, so nam na voljo tudi nadstandardna zavarovanja. Najbolj aktualne so predvsem: dostop do zdravstvenih storitev izven rednega delovnega časa, višji standard med bivanjem v bolnišnici itd.

V okviru pogodbe z ZZZS se zagotavljajo tudi sredstva za stroške dela zdravnikov specializantov ter sredstva za izdana lekarniška zdravila na recept v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Med nezdravstvene vire prihodkov štejemo prihodke, ki jih ne moremo uvrstiti med omenjene vire prihodkov. Mednje KC šteje prihodke od nadomestil za stroške dela sekundarijev, pripravnikov in mladih raziskovalcev, prihodke za izvajanje raziskovalnih nalog, prihodke od donacij, prihodke od najemnin ter prihodke od prodaje blaga in nezdravstvenih storitev ter druge nezdravstvene prihodke.

5.2.3.2. Planiranje odhodkov

Odhodki vključujejo zlasti stroške dela, materiala, storitev in amortizacijo.

5.2.3.2.1. Stroški dela

Planira in spremlja se naslednja struktura stroškov dela, ki je prikazana v tabeli 10.

Tabela 10: Plan stroškov dela KC za leto 2007

v €					
STROŠKI DELA	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
Bruto plače zaposlenih					
1. Plače z dodatki in nadomestili					
2. Sredstva za nadurno delo					
3. Sredstva za delovno uspešnost					
Druga izplačila					
1. Regres					
2. Jubilejne nagrade					
3. Odpravnine					
4. Solidarnostne pomoči					
5. Kolektivno dodatno zavarovanje					
6. Druga izplačila					
Prispevki delodajalcev					
Davek na izplačane plače					
Drugi stroški dela					
1. Stroški prevoza na delo					
2. Stroški prehrane med delom					
3. Drugi stroški					
SKUPAJ STROŠKI DELA					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Bruto plače so stroški za neto plače in prispevke, katerih plačniki so delojemalci. Plače so določene s kolektivnimi pogodbami, ki jih za zaposlene v KC sklepajo Ministrstvo za zdravje RS in sindikati na podlagi planiranega števila zaposlenih, dogovorjenih plač po plačilnih razredih v kolektivnih pogodbah, napredovanja med letom, planiranih sprememb v številu zaposlenih in v proračunskem memorandumu predvideno rast plač v naslednjem letu. Kadar pride do sprememb v kolektivnih pogodbah se te spremembe upoštevajo ob rebalansu planov.

Načrtovani prispevki delodajalcev so razčlenjeni na načrtovane prispevke za

pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zaposlovanje in starševsko varstvo.

Davki in prispevki so izračunani na osnovi bruto plače.

Drugi stroški dela v skladu s kolektivnimi pogodbami označujejo nadomestila za prehrano med delom in za prevoz na delo in iz dela, ki zaposlenim pripadajo. Drugi stroški v okviru omenjenih stroškov pa so npr. nadomestila za ločeno življenje, nadomestila za delo študentov, štipendije itd.

5.2.3.2.2. Stroški materiala

Tabela 11: Plan stroškov materiala KC skupaj za leto 2007

v €					
STROŠKI MATERIALA	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
Stroški zdravstvenega materiala					
Stroški nezdravstvenega materiala					
Stroški energetskih virov					
1. Stroški porabljene vode					
2. Stroški mestne pare in kuriv					
3. Stroški porabljene energije					
Prejeti popusti					
STROŠKI MATERIALA - SKUPAJ					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Stroške materiala v tabeli 11 razdelimo na stroške zdravstvenega materiala, stroške nezdravstvenega materiala ter stroške energetskih virov. Za stroške zdravstvenega materiala velja večja dinamika rasti in pogostejše spremembe v primerjavi s stroški nezdravstvenega materiala.

Stroški zdravstvenega materiala vključujejo gotova zdravila (po strukturi stroškov največji predvsem zaradi večjega deleža zahtevnih bolnikov in zaradi uporabe novih zdravil, ki so po pravilu dražji), material za enkratno uporabo (po uporabi se zavrže), material, ki se vgrajuje v telo (različne proteze, ploščice, vijaki itd), rentgenološke materiale, katerih vsakoletna rast (uporablja jih nuklearna medicina pri diagnostiki)

kaže na zahtevnejšo diagnostiko kot tudi na dražje materiale, ki so povezani z nabavo nove, sodobnejše opreme, poraba krvi in krvnih derivatov (kirurški posegi), zavojni in šivalni material (material za šivanje ter povijanje in previjanje po operativnih posegih), laboratorijski material (različni reagenti in kemikalije, s katerimi se preiskujejo vzorci v laboratorijih), stomatološki material (uporablja se v zobozdravstvu) ter drugi medicinski materiali (materiali, ki niso uvrščeni v eno izmed navedenih vrst).

Stroški nezdravstvenega materiala vključujejo živila (namenjena pripravi bolniške prehrane), pisarniški material, material za pranje in čiščenje, splošno potrošni material, stroški nadomestnih delov (vključujejo nadomestne dele za medicinsko opremo in za vso drugo opremo in instalacije v KC), tehnični material (vzdrževanje strojev, naprav in instalacij v KC), bolniško perilni material (posteljno perilo in drugi tekstilni material, ki se uporablja ob bolnikih in v času zdravljenja bolnikov).

Prejeti popusti so tisti popusti, ki so nastali ob nakupu materiala ali plačilu energetskih virov.

5.2.3.2.3. Stroški storitev

Stroške storitev, ki so prikazani v spodnji tabeli 12, ločujemo na stroške medicinskih storitev, z večjo dinamiko rasti ter stroške nemedicinskih storitev.

Največji delež med storitvami v KC zajemajo medicinske storitve zunanjih izvajalcev (inštitutov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, laboratoriji Onkološkega inštituta Ljubljana, Inštituta za transfuzijsko medicino in Inštituta za varovanje zdravja RS). Obseg teh storitev je povezan z izvajanjem programa zdravstvenih storitev.

Stroške medicinskih storitev se planira in spremlja po laboratorijskih, rentgenskih storitvah, storitvah nuklearne medicine, preiskavah krvi, patoloških, histoloških in nefrofizioloških preiskavah ter sterilizaciji.

Medicinske storitve so vezane na diagnostične in druge preiskave, ki se opravljajo bodisi v laboratorijih, na rentgenu, radioizotopske preiskave na nuklearni medicini, nefrofiziološke preiskave na oddelku za nefrofiziologijo, krvni testi na oddelku za transfuzijo itd. V KC je sterilizacija samostojna služba, ki oskrbuje s sterilnimi materiali vse druge oddelke.

Strokovno izobraževanje KC načrtuje iz lastnih sredstev, preostanek načrtovanih sredstev pa se zagotavlja iz donacij in sredstev raziskovalne dejavnosti. Sredstva za strokovno izobraževanje so namenjena za pridobivanje višje stopnje izobrazbe (predvsem diplomiranih medicinskih sester) in strokovno izpopolnjevanje vseh zaposlenih doma in v tujini.

Tabela 12: Plan stroškov storitev KC za leto 2007

v €					
STROŠKI STORITEV	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
Medicinske storitve					
Nemedicinske storitve					
1. Telefonski stroški					
2. Računalniške storitve					
3. Zunanje čiščenje					
4. Zunanje pranje					
5. Transportni stroški					
6. Stroški tekočega vzdrževanja					
7. Stroški investicijskega vzdrževanja					
8. Stroški reprezentance					
9. Podjemne pogodbe					
10. Avtorski honorarji					
11. Delo študentov preko štud. servisa					
12. Stroški izobraževanja					
13. Službena potovanja (niso strok. izobr.)					
14. Komunalne storitve in derat., dezinsekc.					
15. Varovanje premoženja					
16. Zavarovanja					
17. Administrativni stroški					
18. Stroški drugih storitev					
SKUPAJ STROŠKI STORITEV					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

V KC so razlike odvisne od tega, koliko storitev se opravlja izven KC oziroma znotraj

njega. V prvem primeru so to storitve, v drugem pa zelo pogosto kar upravno–administrativni stroški (interne storitve).

5.2.3.2.4. Amortizacija in investicijsko vzdrževanje

Načrtovani investicijski odhodki v tabeli 13 podrobnejše prikazujejo predvidene odhodke za nakup medicinske in nemedicinske opreme, adaptacije in investicijsko vzdrževanje.

Pretežni del finančnih virov za nabavo opreme predstavlja načrtovana amortizacija oz. iztrošenost opreme.

Med viri se sredstva iz proračuna republike Slovenije upoštevajo takrat, ko je nosilec investicije KC, ko pa je nosilec te Ministrstvo za zdravje RS (večje investicije), pa KC le sodeluje pri potrjevanju projektne dokumentacije in izbiri medicinske opreme. KC najema kredite le takrat, kadar gre za večje investicije, za katere so trenutna lastna sredstva nezadostna.

Plan investicijskega vzdrževanja predstavljajo planirana lastna sredstva in planirana poraba. Namen porabe so večja vzdrževalna dela.

Rezervni sklad je namenjen predvsem reševanju nepredvidenih zapletov z opremo. Rezervni sklad in rezervirana sredstva so določena vnaprej in se letno ne spreminjajo.

Pri izdelavi plana nabav medicinske in nemedicinske opreme se izhaja iz naslednjih izhodišč:

- ugotovljena iztrošenost in zastarelost obstoječe opreme,
- premajhna in razpršena vlaganja v preteklosti,
- uskladitev potreb s finančnimi možnostmi KC.

Z namenom doseganja večjih učinkov z omejenimi sredstvi se je vodstvo KC odločilo za koncentracijo razpoložljivih sredstev. Na ta način se bo lažje nabavilo več zahtevnejše in dražje medicinske in nemedicinske opreme, česar s 100 % razpršitvijo sredstev po klinikah ne bi mogli doseči.

Osnova za delitev sredstev, s katerimi razpolagajo OE, je nabavna vrednost teh sredstev.

V kolikor se ne razdelijo sredstva, s katerimi razpolagajo OE (20 %), se nerazdeljena razlika prenese med združena sredstva (80 %).

KC uvršča plan nabave pod amortizacijo in investicijsko vzdrževanje (plan odhodkov)

in ne samostojno, kot predvideva teoretični model. V tabeli ni navedena ocena ter realizacija plana za predhodno leto in slednja še za leto nazaj.

Tabela 13: Vir sredstev in predlog porabe za investicije in nabavo opreme KC za leto 2007

v €			
	VIR SREDSTEV IN PREDLOG PORABE ZA INVESTICIJE IN NABAVO OPREME	Plan 2007	opombe
	AMORTIZACIJA		
1.	Amortizacija - planirana za leto 2007		
2.	Presežek vkalkulirane amortizacije nad obračunano (ocena razlike med vkalkulirano in obračunano amortizacijo)		
3.	Odvajanje amortizacije na Ministrstvo za zdravje RS		
4.	SKUPAJ (+1. + 2. - 3.)		
	Predlog delitve virov za investicije		
5.	Načrtovana vrednost za investicije in investicijsko vzdrževanje zgradb		
6.	Načrtovana vrednost za investicije v medicinsko in nemedicinsko opremo (+ 4. - 5.)		
	Predlog delitve virov za opremo		
7.	Rezervni sklad KC		
8.	Rezervirana sredstva za OE - nagrada za najboljšo kliniko / klinični oddelek v letu 2006		
9.	Razpoložljivi viri za investicije v medicinsko in nemedicinsko opremo v letu 2007 (+ 6. - 7.- 8.)		
10.	Združena sredstva na nivoju zavoda KC		79,7 % (amortizacija)
11.	Sredstva, s katerimi razpolagajo OE		20,3 % (amortizacija)

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Slabost vseh tabel v planu odhodkov je, da so postavke znotraj posameznih planov prikazane preveč podrobno.

KC se pri letnem planiranju premalo osredotoči na celoto finančnega dela, kar se vidi predvsem v premajhnem osredotočenju na plan stroškov (KC v svojem planu ne razmejuje stroškov od odhodkov, temveč jih uvršča pod skupni imenovalec).

5.2.4. Plan dobička

Za poslovanje leta 2007 KC načrtuje izravnani poslovni izid, kar pomeni, da so odhodki enaki prihodkom. Prihodki in odhodki so načrtovani na ravni predhodnega leta. Omenjeno prikazuje tabela 14.

Tabela 14: Plan dobička za leto 2007

v €					
NAZIV	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
Prihodki					
Odhodki					
PRIMANJKLJAJ					
1. Prihodki zdravstvene dejavnosti					
2. Prihodki nezdravstvene dejavnosti					
3. Finančni prihodki					
4. Izredni prihodki					
5. Prevrednotevalni prihodki					
1. Stroški materiala					
2. Stroški storitev					
3. Amortizacija					
4. Stroški dela					
5. Drugi stroški					
6. Stroški prodanih zalog					
7. Finančni odhodki					
8. Izredni odhodki					
9. Prevrednotevalni poslovni odhodki					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

5.2.5. Plan sredstev in obveznosti do njihovih virov

Plan sredstev in obveznosti do njihovih virov prikazujemo v spodnji tabeli 15.

Tabela 15: Plan sredstev in obveznosti do njihovih virov za leto 2007

v €					
NAZIV SKUPINE KONTOV	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/ 2006)
SREDSTVA					
A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU					
B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE					
C) ZALOGE					
I. AKTIVA SKUPAJ					
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					
D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE					
E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI					
I. PASIVA SKUPAJ					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

V strukturi načrtovanega plana sredstev in obveznosti do njih za leto 2007 predstavljajo v aktivni: nepremičnine 67,4 %, oprema 11,2 %, kratkoročna sredstva 15,0 % in zaloge 6,0 % vseh sredstev. V načrtovanih obveznostih do virov sredstev – pasivi za leto 2007 predstavljajo: kratkoročne obveznosti do dobaviteljev 22,0 %, kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta 4,5 %, kratkoročne obveznosti do zaposlenih 9,1 %. Lastni viri in dolgoročne obveznosti predstavljajo 62,9 % vseh virov sredstev.

5.2.6. Plan financiranja

Spodnja tabela 16 prikazuje plan denarnih tokov.

Tabela 16: Plan izkaza denarnih tokov KC za leto 2007

v €					
NAZIV KONTA	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/ 2006)
I. SKUPAJ PRIHODKI					
1. PRIHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE					
A. Prihodki iz sredstev javnih financ					
B) Drugi prihodki za izvajanje dejavnosti javne službe					
2. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU					
II. SKUPAJ ODHODKI					
1. ODHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE					
A. Plače in drugi izdatki zaposlenim					
B. Prispevki delodajalcev za socialno varnost					
C. Izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe					
J. Investicijski odhodki					
2. ODHODKI IZ NASLOVA PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU					
III/1 PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI					
III/2 PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Izkaz vsebuje podrobnejši prikaz za prihodke iz sredstev javnih financ, (prejeta sredstva iz državnega proračuna, občinskih proračunov, skladov socialnega zavarovanja ter javnih skladov in agencij) in načrtovane plače (plače z dodatki, regres za letni dopust, povračila in nadomestila, predvidena izplačila za delovno uspešnost, za nadurno delo in druge izdatke zaposlenim). Načrtovani prispevki delodajalcev so razčlenjeni na načrtovane prispevke za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zaposlovanje in starševsko varstvo.

Predvideni izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe so prikazani po posameznih vrstah stroškov. Načrtovani investicijski odhodki podrobneje prikazujejo predvidene odhodke za nakup opreme, adaptacije in investicijsko vzdrževanje ter nakup nematerialnega premoženja, projektov in projektne dokumentacije.

5.2.7. Plan uspešnosti poslovanja

Posamezni finančni kazalci poslovanja v KC so:

- Kazalca gospodarnosti v tabeli 17 kažeta na učinkovitost poslovanja KC oz. na razmerje med prihodki in odhodki. Čim večji so prihodki v primerjavi z odhodki, tem večja je gospodarnost.

Tabela 17: Plan gospodarnosti poslovanja KC v letu 2007

v €					
GOSPODARNOST	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
GOSPODARNOST POSLOVANJA					
1. Prihodki od poslovanja/Odhodki od poslovanja					
A. Prihodki od poslovanja					
B. Odhodki od poslovanja					
CELOTNA GOSPODARNOST					
1. Prihodki/Odhodki					
A. Prihodki					
B. Odhodki					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

- Kazalnik dobičkonosnosti prihodkov od poslovanja kaže razmerje med razliko med prihodki od poslovanja in odhodki od poslovanja in prihodki od poslovanja, kazalnik dobičkonosnosti prihodkov pa kaže razmerje med razliko med prihodki in odhodki in prihodki, kar pomeni uspešnost porabe sredstev KC glede na to, kako in s kakšnimi stroški so bila ta sredstva pridobljena. Večja je vrednost kazalnikov, uspešnejše je poslovanje KC. Oba kazalnika sta predstavljena v tabeli 18.

Tabela 18: Plan dobičkonosnosti prihodkov KC za leto 2007

v €					
DOBIČKONOSNOST	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
DOBIČKONOSNOST PRIHODKOV OD POSLOVANJA					
1. (Prihodki od poslovanja – Odhodki od poslovanja)/Prihodki od poslovanja					
A. Prihodki od poslovanja					
B. Odhodki od poslovanja					
DOBIČKONOSNOST PRIHODKOV					
1. (Prihodki – Odhodki)/Prihodki					
A. Vsi prihodki					
B. Vsi odhodki					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

- S kazalniki financiranja v tabeli 19 presojamo sestavo obveznosti do virov sredstev. Struktura financiranja sredstev vpliva na finančno tveganje ter donosnost KC.

Tabela 19: Plan financiranja KC za leto 2007

v €					
FINANCIRANJE	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
DELEŽ KRATKOROČNEGA FINANCIRANJA					
1. (Kratkoročni dolgovi+Kratkoročne PČR)/Obveznosti do virov sredstev					
A. Kratkoročni dolgovi in Pasivne časovne razmejitev					
B. Obveznosti do virov sredstev					
DELEŽ DOLGOROČNEGA FINANCIRANJA					
1. (Kapital+Dolgoročni dolgovi+Dolgoročne PČR)/Obveznosti do virov sredstev					
A. Kapital, Dolgoročni dolgovi in Pasivne časovne razmejitev					
B. Obveznosti do virov sredstev					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

- Kazalniki likvidnosti so predstavljeni v tabeli 20. Likvidnost ali plačilna sposobnost KC, označuje sposobnost tega, da pravočasno izpolni zapadle obveznosti. S kratkoročno plačilno sposobnostjo opredeljujemo sposobnost KC, da v kratkem roku zagotovi potrebna likvidna sredstva za pravočasno izvedbo plačil. Poslovnofinančna načela poudarjajo, da je temeljni pogoj za zagotavljanje kratkoročne plačilne sposobnosti KC usklajevanje materialnih, denarnih in poslovnoizidnih tokov KC. Dolgoročna plačilna sposobnost je sposobnost KC zagotavljati plačilno sposobnost za celotno obdobje poslovanja KC. Skrajni finančni položaj dolgoročne plačilne sposobnosti KC je finančno stanje prezadolženosti, torej finančno stanje, v katerem so sredstva KC manjša od njegovih dolgov.

Tabela 20: Plan pokritosti obveznosti KC za leto 2007

v €					
LIKVIDNOST IN SOLVENTNOST	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
POKRITOST KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI					
1. Likvidna sredstva/Kratkoročni dolgovi					
A. Likvidna sredstva					
B. Kratkoročni dolgovi					
POKRITOST DOLGOROČNIH OBVEZNOSTI					
1. (Kapital+Dolgoročni dolgovi+Dolgoročne PČR)/Dolgoročna sredstva					
A. Kapital+Dolgoročni dolgovi in Pasivne časovne razmejitev					
B. Dolgoročna sredstva					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

Finančne kazalce poslovanja se ocenjuje s pomočjo omenjenih finančnih razmerij in so določeni v Slovenskih računovodskih standardih.

Slabost planiranja kazalcev se kaže v prepodrobnih tabelah ter premajhnem osredotočenju na prikaz še nekaterih pomembnih kazalcev, kot sta dobičkonosnost sredstev in kapitala. Hkrati pa bi bilo potrebno za najboljši realen prikaz izvesti »benchmarking« le-teh ter jih prikazati za večje število let nazaj.

5.2.8. Plan kadrov

KC planira kadre predvsem na podlagi potreb v delovnem procesu, obremenjenosti zaposlenih ter v skladu z ukrepi za racionalizacijo stroškov dela po organizacijskih enotah ter profilu.

Plan kadrov se pripravlja po organizacijskih enotah ter profilih.

Zaradi naraščajoče deficitarnosti posameznih poklicev (zdravniki, diplomirane in višje medicinske sestra ipd.) se načrtuje njihovo zaposlovanje iz vseh domačih in tudi nekaterih tujih trgov delovne sile.

Preko zaposlovanja v teku se pričakuje, da bo večina kadra po opravljeni

prekvalifikaciji oziroma specializaciji ali pripravništvu ostala v zdravstveni organizaciji in bi s tem lahko nadomestil pričakovane upokojitve, daljše bolniške odsotnosti in porodniške ter odhode.

Na področjih, kjer je potrebno večje število zaposlenih za izvajanje nevodstvenih strokovnih nalog, se bo zaposlovala delovna sila, za katero sredstva za njihove plače zagotavlja ZZZS in Ministrstvo za zdravje RS.

5.2.9. Pomanjkljivosti in predlog izboljšav v procesu letnega planiranja

Obstoječi proces letnega planiranja, prikazan v tabeli 1, je v KC uveljavljen, kljub temu pa lahko ugotovljamo pri tem predvsem naslednje slabosti:

- Že od začetka ni usmeritve. Glede na to, da se v mesecu januarju že začnejo izvajati aktivnosti za plansko leto je predložitev letnega plana za plansko leto poslovodstvu v omenjenem mesecu prepozna, kar posledično vodi do tega, da aktivnosti presežejo planirane. Plan v tem primeru postane nerealen in ne služi svojemu namenu.
- Slabost procesa planiranja pa se kaže tudi v premajhnem zavedanju prednosti in slabosti oz. nejasno postavljenih priložnostih in nevarnostih, ki KC grozijo iz okolice. Kar je po eni strani logično, saj je KC največja zdravstvena organizacija v Sloveniji in je njena konkurenca neznatna oz. je ni, ob dejstvu, da vse najtežje bolnike pripeljejo tja in jih tam tudi oskrbijo.
- Glede na to, da se splošni in področni dogovor velikokrat sklepata šele v drugi polovici poslovnega leta, se v planu upoštevajo izhodišča dogovorov za predhodno leto. Posledica tega je nepoznavanje obveznosti za izvedbo programa in pogojev poslovanja v obeh dogovorih. Posledično to velja tudi za pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS. Vse to lahko vodi tudi v kasnejši rebalans plana.

Ugotovljene pomanjkljivosti v procesu letnega planiranja bi v KC lahko odpravili z naslednjimi spremembami:

- Letni plan KC bi moral biti izdelan v obliki predloga do konca predhodnega leta. To pa pomeni, da bi morala biti analiza poslovanja ter namesto strateških usmeritev letno predvidene notranje in zunanje omejitve, pa čeprav manj podrobno, izdelane vsaj do konca meseca oktobra in do sredine novembra izoblikovani planski cilji za prihodnje leto. Ob ustreznem usklajevanju, predvidevanju različnih scenarijev in sprejemu dodatnih ukrepov bi to omogočilo pravočasno izdelavo delnih in zbirnih planov in dokončno oblikovanje predloga

letnega plana na kolegiju.

- V fazo ocenjevanja poslovanja in predvidevanja notranjih in predvsem zunanjih omejitev bi moral biti dan ustrezen poudarek na prikazu razlik med razpoložljivimi zmogljivostmi naprav, objektov in tudi kadrov in dejansko doseženimi oziroma predvidenimi v planu. Le tako bi v KC lahko in pravočasno ocenjevali vrzel med dejansko potrebnimi in razpoložljivimi zmogljivostmi in upravičenost povzročenih oziroma predvidenih stroškov. To bi omogočilo sprejemanje ukrepov za zmanjševanje teh razlik v smislu njihovega boljšega izkoriščanja ali zmanjševanja njihovega obsega.
- Sklepanje in izvajanje pogodb ob pravem času bi veliko pripomoglo k bolj realnim planom, ki bi služili svojemu namenu ter s tem odpravili pogostost rebalansov.

6. POMANJKLJIVOSTI IN PREDLOG IZBOLJŠAV V LETNEM PLANIRANJU KC

6.1. ANALIZA POSLOVANJA

Analiza poslovanja daje poudarek ocenjevanju ustreznosti poslovnega izida in obsegu ter vrednosti delovnega programa za predhodno leto. Potrebno bi bilo poleg notranjih zbiranje tudi zunanjih informacij, ki so pomembne za poslovanje t.j. stroškovne analize, statistični izračuni, trendi poslovanja, benchmarking – primerjalne analize in ugotovitve problemov. Stroškovne analize in trendi poslovanja nam bodo povedali, kako uspešno uresničuje KC svoje poslanstvo. Statistični izračuni so pomembni, ker nam lahko posredujejo dobro informacijo o temu, za koliko se je/bo zmanjšalo število bolezni, umrljivost itd. Vse to bi nam prikazalo probleme in prednosti, ki jih ima KC v svojem delovanju.

KC izračunava osnovne kazalnike poslovanja. KC bi dobil še boljši občutek o poslovanju, če bi primerjal te kazalnike z drugimi podobnimi organizacijami.

Na podlagi analize notranjega in zunanjega okolja (v nadaljevanju) bo KC natančneje spoznal, katere so njegove notranje prednosti in zunanje priložnosti, ki jih lahko izkoristi in katerim slabostim v poslovanju ter nevarnostim v okolju se lahko izogne ter oblikoval takšne strategije, ki bodo pripeljali KC do zadovoljivega poslovanja.

6.2. ANALIZA IN PREDVIDEVANJE OKOLJA

KC v svojem letnem planu ne upošteva okolja, ki ga obdaja in s tem priložnosti, ki se mu ponujajo oziroma nevarnosti, ki mu od zunaj lahko pretijo.

Z analizo okolja želimo ugotoviti možnosti in nevarnosti, ki jih ima KC kot podsistem v širšem družbenem gospodarskem okolju. KC namreč ni samostojen izoliran sistem, ampak je zelo močno vpet v družbeno in poslovno okolje, ki ga obdaja in iz katerega sprejema potrebne informacije za usmerjanje lastnega razvoja. Prav tako tudi KC s svojo dejavnostjo in storitvami vpliva na zunanje okolje. Možnosti KC se kažejo v zadovoljevanju potreb potrošnikov in prilagoditvi zahtevam okolja. Nevarnosti se kažejo v konkurenčnih zdravstvenih organizacijah in tudi v dolgoročno slabo definiranih ciljih države in družbe.

Predvidevanje okolja teče sistematično po poslovnih funkcijah in za celoto. Običajno se začne z zbiranjem podatkov in njihovo sistematično obdelavo, na osnovi česar lahko dobimo določene ocene o okolju. Temu sledi predvidevanje prihodnjega dogajanja in analiza možnih medsebojnih povezav (kako predvidene spremembe vplivajo druga na drugo), ki jim pravimo scenariji.

Pri proučevanju zunanjega okolja je dobro le-tega razdeliti na širše zunanje okolje (splošni makroekonomski kazalci v državi, področje spodbujanja tehnološkega razvoja in raziskovalno-inovativne dejavnosti, področje reforme javnih gospodarskih služb, zakonodajno okolje, informacijska družba, področje izobraževanja, socialne varnosti, kmetijstva in regionalne politike) in na ožje zunanje okolje (npr. javno zdravstvo in najožje okolje KC – panoga).

V okviru širšega zunanjega okolja mora KC posvetiti več pozornosti zlasti (PEST analiza):

- dejavnikom političnega okolja,
- dejavnikom ekonomskega okolja,
- socialnim dejavnikom,
- tehnološkim dejavnikom.

Dejavnike političnega okolja označuje privatizacija, širitev EU in vloga države. Dejavniki ekonomskega okolja so konkurenti iz držav v razvoju, liberalizacija trgovine, povečani razponi v dohodku, vplivi multinacionalk. Dejavniki socialnega okolja so predvsem demografske spremembe, spremembe v stilih življenja, individualizem, družbene cepitve. Tehnološki dejavniki predstavljajo napredek biotehnologije, telekomunikacije, internet, predstavljaljivost.

Najožje zunanje okolje KC je zdravstveni sistem v državi in ga je moč povezovati s panogo, v kateri je organizacija. Pri ocenjevanju panoge je zelo razširjen pristop z ocenjevanjem privlačnosti panoge.

Privlačnost panoge je opredeljena s (PORTER-jev model privlačnosti panoge):

- potencialnimi kandidati za vstop v panogo,
- pogajalsko močjo dobaviteljev,
- pogajalsko močjo kupcev – storitev,
- nevarnostjo substitucije,
- stopnjo konkurence.

Potencialni kandidati za vstop v panogo so predvsem tuje zdravstvene organizacije, ki ponujajo nove, boljše (konkurenčne) storitve, in zasebniki.

Zelo pomembno je ugotavljanje, kakšno je stanje na področju dobaviteljev KC, saj je to povezano z njegovimi stroški.

KC mora prepoznati, kdo so uporabniki njegovih storitev, kakšna je njihova moč in kako je možno to moč obvladati. Glede na to, da je KC javni zavod in za zdaj še nima močne konkurence, ne daje toliko poudarka analizi kupcev.

KC se mora zavedati, da se spreminja vedenje ljudi; vse večja je tendenca, da posameznik čimbolj poskrbi za svoje zdravje in s tem raste zanimanje za preventivo (npr. neobvezna cepljenja), v ospredje prihajajo zahteve po čim nižji ceni ob hkratni največji možni kakovosti storitve, kakor tudi potrebe po novih storitvah.

Nevarnost substitucije pomeni, ali obstajajo za dane zdravstvene storitve v KC zamenjave oziroma nadomestki npr. zamenjave določene preiskave z drugo, bolniku prijaznejšo; nadomestki v obliki različnih alternativnih pristopov, npr. homeopatija itd.

Analiza konkurence nam pove, kdo so tekmeci KC in s katerimi lahko razvije partnerske odnose (npr. sosednja bolnišnica). Vse bolj pomembna konkurenčna prvina pa je stopnja kakovosti storitev.

Ta faza sicer poteka kontinuirano, vendar se mora kot pripravljalna faza v procesu planiranja letnega plana poslovanja začeti istočasno z analizo poslovanja. Analizo izvaja planer, pri njej pa sodelujejo vsi tisti, ki so neposredno udeleženi v področju okolja, ki se ga analizira.

6.3. DOLOČANJE CILJEV IN POLITIKE POSLOVANJA

Ocena zunanjega in notranjega okolja KC nam pove, kaj iz zunanjega okolja predstavlja zanj priložnosti in kaj vse mu preti in kje ima KC prednosti in kje slabosti. Potreben je sistematičen pregled zunanjega in notranjega okolja, subjektivna ocena poslovnih funkcij glede na njihov prispevek k poslovni uspešnosti in njihovo točkovno ocenjevanje. Glede na to, da se KC osredotoča samo na analizo poslovanja, ne pa tudi na analizo in predvidevanje okolja, so cilji pogosto preslabo opredeljeni, kar se odraža v negativnem sporočilu tako za investitorje, bolnike, dobavitelje in družbo, kot tudi za zaposlene v organizaciji.

Ugotavljamo, da je v KC premalo poskusov, da bi prišli do čim boljših rešitev, da se prehitro zadovoljijo s ciljem in si premalo prizadevajo za iskanje različnih možnih izboljšav.

6.4. UKREPI

Ko so v KC določeni vsi cilji, mora le-ta določiti tudi poti, ki naj bi jih zasledoval, da bi jih lahko dosegel. Cilje lahko KC dosega le, če pravilno določi taktike oz. ukrepe. Posamezen ukrep ne vpliva na spremembe v enem cilju, temveč običajno vpliva na spremembe v več ciljih. Prav tako vpliva na spremembo v enem cilju več različnih ukrepov.

Plan KC obsega predvsem tabelarični del ter opise tabel, zelo skromno pa je opredeljeno, kako naj bi se dosegle vrednosti iz tabel. Menim, da bi bilo potrebno konkretno opisati, kako se bodo dosegle določene vrednosti ter kdo (z navedbo funkcije delavca) je odgovoren za doseg.

6.5. DELNI IN ZBIRNI PLANI PO POSLOVNIH FUNKCIJAH

Pri ocenjevanju možnosti izvedbe delovnega programa in nabave se izhaja predvsem iz ocene dosedanjega poslovanja in predvidenih možnosti v planskem letu na osnovi informacij s strani uporabnikov storitev in dobaviteljev.

Plan je po vsebini sestavljen iz delnih planov posameznih funkcijskih področij in se zaključuje z zbirnim planom financiranja ter uspešnosti. Po vsebini se delno pokriva s sistematiko delnih planov (plan storitev je v našem primeru poimenovan delovni program, plan stroškov se v planu KC za razliko od teoretičnega modela ne obravnava samostojno, temveč je del plana prihodkov), zbirnim planom uspeha poslovanja in relativno dobro s planiranimi kazalniki uspešnosti poslovanja.

6.5.1. Delovni program

Slabosti, ki izvirajo iz predstavljenih tabel, so v tem, da prikazujejo samo količine, ne pa tudi vrednosti programov. Potrebna bi bilo tudi navedba funkcije delavca, ki je odgovoren za doseg le-teh. Na tak način bi lahko storitve v programih med seboj vrednostno primerjali ter s tem dobili pravo sliko o storitvah, ki so najbolj donosne ter prinesejo največ dobička. Pridobili pa bi tudi bolj jasno sliko uspešnosti delovanja zaposlenih.

Posamezne programe storitev lahko opravlja KC v eni ali več organizacijskih enotah. Zato je treba pri pregledu programov storitev vsakemu pripisati organizacijsko enoto in prispevek vsakega programa storitev k celotnemu poslovnemu uspehu KC. Na ta način bo vsem udeležencem postalo jasno, kateri programi so bolj in kateri manj pomembni. S takšnim pregledom bo KC ugotovil, kateri programi so rasli in kateri so se krčili in s tem bo lahko napovedal verjetni nadaljnji razvoj.

6.5.2. Plan nabave

V letnem planu KC plan nabave za razliko od teoretičnega modela, ki ga predpostavlja kot samostojno funkcijo, uvrščamo v finančni načrt kot del plana amortizacije in investicijskega vzdrževanja.

Z namenom doseganja večjih učinkov z omejenimi sredstvi se je vodstvo KC odločilo za koncentracijo razpoložljivih sredstev ter ne več planiranja po posamezni organizacijski enoti. Na ta način bi se lažje nabavilo več zahtevnejše in dražje opreme.

Pri izdelavi predloga plana nabav opreme iz združenih sredstev strokovni svet KC upošteva naslednje prioritete:

- skrb za reševanje življenj,
- vitalnost pomena opreme za posamezno SOE,
- možnost uporabe opreme za več SOE,
- nujnost nadomeščanja opreme.

Kriterija razdeljevanja sta vrednost predlagane opreme ter postavljena prioriteta nabave.

V okviru plana nabave bi bilo potrebno oblikovati tabelo, ki bi poleg zgoraj navedenega zajemala tudi cene za posamezne vhodne elemente, obseg in strukturo potrebne nabave, količinsko in vrednostno, strukturo dobaviteljev, predvsem po posameznih trgih in nabavne poti. Z omenjenim bi lahko prikazali vpliv spremembe

obsega, strukture in nabavnih cen na vrednost nabave v celoti. Vse omenjeno bi moralo biti prikazano tako za plansko leto kot realizacija in ocena nabave za tekoče in realizacija nabave v letu pred tem.

6.5.3. Plan kadrov

Iz plana KC je premalo razviden poudarek, ki je namenjen planiranju kadra. Potrebno bi bilo izvesti analizo števila zaposlenih po starosti in spolu. Na podlagi teh kriterijev (poleg tistih, ki jih KC že planira) glede na primerjavo z drugimi okolji lahko ugotovimo, kakšno kadrovsko zasedbo vsebuje KC. Poleg tega je treba ugotoviti tudi, kakšna je organizacijska klima in podobno. Le tako lahko KC ugotovi, ali je kadrovska struktura dobra ali slaba in ali predstavlja za uresničevanje poslanstva prednost ali slabost.

6.5.4. Plan uspeha poslovanja

Plan uspeha v spodnji tabeli bi se moral v letnem planu prikazati v obliki zbirne tabele, na podlagi katere bi lažje ocenili ter predvideli gibanje vrednosti uspeha poslovanja in posebej za plan prihodkov, odhodkov, stroškov in dobička. Plan prihodkov in stroškov KC že planira, potrebno bi bilo dodati še plan odhodkov in dobička. Omenjeni plan je prikazan v spodnji tabeli 21.

Tabela 21: Plan uspeha poslovanja za leto 2007

v €					
	Realiz. I-XII 2005	Ocena 2006	Realiz. I-XII 2006	Plan 2007	INDEKS
					(2007/2006)
DOBIČEK					
Dobiček ali izguba iz poslovanja					
Dobiček ali izguba od financiranja					
Dobiček ali izguba od izrednih dogodkov					
1. PLAN PRIHODKOV					
PRIHODKI OD POSLOVANJA					
FINANČNI PRIHODKI					
IZREDNI PRIHODKI					
PREVREDNOTEVALNI PRIHODKI					
2. PLAN STROŠKOV					
SKUPAJ STROŠKI MATERIALA					
SKUPAJ STROŠKI STORITEV					
Amortizacija					
SKUPAJ STROŠKI DELA					
Drugi stroški					
3. PLAN ODHODKOV					
ODHODKI IZ POSLOVANJA					
Stroški prodanih zalog					
FINANČNI ODHODKI					
IZREDNI ODHODKI					
PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI					

Vir: Finančni načrt KC za leto 2007

6.5.5. Plan uspešnosti poslovanja

Pomembnejše kazalce uspešnosti poslovanja KC je treba pregledati za zadnja tri do štiri leta ter jih primerjati s panožnim povprečjem, da lahko ugotovimo njihovo gibanje v pozitivno oz. negativno smer.

Kazalniki uspešnosti poslovanja so spodaj združeni v skupni tabeli 22 zaradi lažjih odčitavanj, primerjav in predstavo celotne slike. Tabela je tudi posodobljena s kazalnikom dobičkovnosti sredstev ter kapitala, ki sta pokazatelja razmerja med čistim dobičkom in povprečnimi sredstvi oz. kapitalom organizacije v določenem obdobju ter prikazujeta uspešnost posloводства pri upravljanju s sredstvi oz. kapitalom.

Tabela 22: Plan kazalnikov uspešnosti za leto 2007

v €						
KAZALNIKI	Leto 2003	Leto 2004	Leto 2005	Leto 2006	Plan 2007	INDEKS
						(2007/2006)
Dobičkovnost prihodkov od poslovanja						
Dobičkovnost prihodkov						
Dobičkovnost sredstev						
Dobičkovnost kapitala						
Gospodarnost poslovanja						
Celotna gospodarnost						
Delež kratkoročnega financiranja						
Delež dolgoročnega financiranja						
Pokritost kratkoročnih obveznosti						
Pokritost dolgoročnih obveznosti						

Vir: Finančni načrt za leto 2007

7. SKLEP

Smoter zdravstvenih organizacij je, da ob zahtevah stroke izpolnijo tudi pričakovanja nacionalnega interesa na določenem področju. V dejavnosti zdravstvenih organizacij je potrebna večja sinergija med funkcioniranjem zaposlenih in tistimi, ki so teh storitev deležni. To dejstvo zahteva v vedenjskem smislu drugačen način delovanja. Niso pomembni le učinki posameznih storitev, temveč tudi učinkovito delovanje celotne ustanove. Prav tako ni mogoče spregledati količinskih rezultatov, tako z vidika obsega uspešno opravljenega dela – storitve, kot tudi s stališča ekonomskih učinkov, ki jih ima to delo za zdravstveno organizacijo.

KC je nedvomno od same ustanovitve naprej osrednja vrhunska ustanova z odličnimi, mednarodno priznanimi strokovnjaki in z razpoznavnostjo edinstvenih storitev, ki jih je KC v preteklosti in jih tudi sedaj opravlja kot v svetu razpoznavna ustanova.

Ta pozitivna izkušnja iz preteklosti predstavlja pomembno oporno točko tudi za razvoj v prihodnosti. Znanje, ki se je kopičilo skozi desetletja, se kaže v dobri in razpoznavni tradiciji. Tudi ta mora biti pomemben element, na katerem se bo gradila prihodnost KC. Reorganizacijske izkušnje iz konca osemdesetih let, so utrdile nekatera spoznanja v zvezi z neodvisnostjo in veliko dinamiko pobud znotraj razdeljenih členov KC. Za obdobje pred devetdesetimi leti je značilno tudi pokrivanje bistveno večjega gravitacijskega območja. Izkušnja tega časa je ta, da je bil KC za nekatere storitve nosilna ustanova za desetkrat večje populacijsko okolje, kot je danes in da je bila posledica tega dejstva možnost vrhunskih specializacij in strokovnih pobud.

To je omogočilo tudi razvoj edinstvenih storitev zaradi večjega znanja, ki je bilo potrebno za ta razvoj in tudi zaradi obsega dela. Ta pozitivna izkušnja nas navaja k temu, da je treba ponovno povečati gravitacijsko okolje, iz katerega se bo črpalo znanje in povpraševanje po vrhunskih storitvah, kar naj bi zagotovilo več pravega dela, denarja in drugih virov, ki so potrebni za razvoj na področju medicine. Bistvena pri tej strategiji pa je osredotočenost.

Ne glede na to, da KC ni organizacija, ki naj bi poslovala z dobičkom, se mora njeno poslovanje prilagoditi tudi pogojem, ki jih določa filozofija dobička. To izhodišče nekateri razumejo le z vidika njegove delitve, ne pa tudi z vidika njegovih učinkov na stabilno poslovanje celotne zdravstvene organizacije ter na kakovost, učinkovitost in konkurenčnost zdravstvene storitve. Gre torej za to, da se odpravijo neskladja med strokovnostjo in poslovnostjo, kakršna izhajajo iz samega pojmovanja obeh pojmov oziroma iz medsebojnega izključevanja obeh področij. Gre za preseganje protislovij med strokovnimi dosežki in poslovno–finančnimi rezultati, med strokovno inovativnostjo in podjetnostjo.

Ta neskladja in protislovja je mogoče preseči s spremembo miselnosti in vedenja, z usklajenim povezovanjem ambicij posameznikov za strokovne dosežke in poslovne rezultate KC ter z mednarodnim strokovnim in poslovnim uveljavljanjem posameznikov in KC kot ustanove.

Pri tem je potrebno ves čas upoštevati funkcijo ustanove, usposobljenost zaposlenih ter potrebe uporabnikov, iz katerih izhaja poslanstvo.

KC kot zdravstvena organizacija ni sama sebi namen. Izhajati mora iz potreb uporabnikov. Izpolniti mora naloge, ki jih okvirno določajo zakoni, ki ji zagotavljajo položaj osrednje ustanove. Naloge, ki izhajajo iz dolgoročnih usmeritev, iz mednarodnih standardov in meddržavnih sporazumov ter članstva naše države v Svetovni zdravstveni organizaciji in drugih organizacijah s področja medicine in zdravstva.

KC je in bo osrednja ustanova na področju medicine. To pa pomeni, da bo poleg najzahtevnejših storitev s področja medicine moral razvijati tudi sistem zdravstvene oskrbe v državi, razvijati doktrino, izvajati strokovni nadzor, usposablјati strokovnjake s tega področja in izvajati znanstveno–raziskovalno delo.

Pri načrtovanju in zlasti pri sprotnem izostrovanju in poglobljanju poslanstva bo potrebno zviševati splošno raven zdravstvene stroke in poglobljati strokovno prosvetljenost. Te cilje je potrebno opredeliti razvojno in v podrobnostih, velja jih upoštevati kot stalne parametre, ki bodo določali globalno strategijo, tako v obdobju preoblikovanja, strateškega in taktičnega načrtovanja, predvsem pa pri preverjanju, poglobljanju, dopolnjevanju oziroma redefiniranju poslanstva.

Izhajati je treba iz pričakovanega razvoja stroke v bodočnosti. Ta predvidevanja, ki bodo črpala iz dotoka in kroženja kakovostnih informacij, bodo odločilno vplivala na razvoj KC oziroma na načrtovanje usposabljanja in pridobivanja znanj ter na smotrno posodabljanje tehnologije. V prihodnje bo potrebno v KC predvsem povečati občutljivost in prilagodljivost strokovnih delavcev za zahteve in povpraševanja po tistih storitvah, ki ne bodo omejene le na ožji gravitacijski prostor, temveč naravnane tudi v mednarodne strokovne in poslovne tokove.

Razmere, ki se neprestano spreminjajo, negotovost in razvojna neskladja zahtevajo več ukvarjanja z razumevanjem dinamike teh sprememb. Planiranje mora zato postati proces, ki bo omogočal ustreznejše in sprotno razmeščanje razpoložljivih virov.

KC mora analizirati različne razvojne možnosti v prihodnosti. Gre za ocenjevanje tistih prednosti in slabosti, poslovnih zmožnosti in nevarnosti, ki utegnejo spremeniti oziroma že spreminjajo utečene trende iz preteklosti (zavarovalniški trg, prost prehod delovne sile in kapitala, novega povpraševanja iz držav EU in drugje itd.).

LITERATURA

1. Ansoff Igor H.: *Implanting Strategic Management*. New York: Prentice Hall, 1990. 131 – 148 str.
2. Ashton Judith et al.: *The Manager`s Handbook*. London: Marshall Editions Developments Limited, 1992. 224 str.
3. Belak Janko: *Podjetniško planiranje kot orodje vodenja politike podjetja*. Maribor: Založba Obzorja, 1991. 366 str.
4. Bergant Živko: Nekateri vidiki budžetiranja v podjetju. IB – revija za planiranje. Zbornik referatov o XX. posvetovanju o podjetniškem planiranju, Portorož, 20. – 22.10. 1993. Ljubljana: Zavod RS za makroekonomske analize in razvoj, 27 (1993), 8 – 9 – 10, str. 88 – 93.
5. Bohinc Franc, et. al.: *Planiranje v neprofitnem javnem sektorju*. Nova Gorica: Založba EDUCA, 2005. 183 str.
6. Borisov Peter: *Univerzitetni klinični center v Ljubljani njegov nastanek in razvoj*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, 1986. 36 str.
7. Chamberlain Neil W.: *The firm: Micro – Economic Planning and Action*, New York: Mc Graw Hill Book Co., 1962, 361 str.
8. Česen Marjan: *Zdravje in denar*. Ljubljana: Agencija demokratičnega inozemskega tiska, 1988. 127 str.
9. Daft Richard L.: *Management*, 3rd ed. Forth Worth: The Dryden Press, 1988.
10. Drucker Peter F.: *The Leader of the Future: New Visions, Strategies, and Practices for the Next Era*: San Francisco : Jossey-Bass, cop, 1996. 319 str.
11. Drucker Peter F.: *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. New York: Harper Business, 1993. 839 str.
12. Drury Colin.: *Management and Cost Accounting*. London: Chapman& Hall, 1994. 874 str.
13. Horman D: *Strateško razvojno planiranje v firmi Wolters Kluwer*. IB – revija za planiranje, Ljubljana, 24 (1990), 1 – 2, str. 35 – 39.
14. Hitt Michael A. et al.: *Building Competitive Strength in International Markets*. Long Range Planning, London: 20(1987), 1, 115 - 122 str.
15. Jagrič Milan: *Poslovni plan – orodje uspešnega menedžmenta*. IB revija za

- planiranje. Zbornik referatov o 18. posvetovanju o podjetniškem planiranju, Portorož, oktober 1991. Ljubljana: Zavod RS za makroekonomske analize in razvoj, 25 (1991), 7 – 8 str. 51 – 57.
16. Jones Reginald L., et. al.: Budgeting: Key to Planning and Control. New York: American Management Association, 1971. 308 str.
 17. Kolar Tone: Osnovni elementi strateškega planiranja s poudarkom na izdelavi analize in ciljev razvoja OZD. IB – informativni bilten. Zbornik referatov ob 15. posvetovanju o planiranju, Portorož, september 1988. Ljubljana: Zavod RS za družbeno planiranje 22 (1988), 9 – 10, str. 94 – 116.
 18. Kolar Tone: Uveljavljanje podjetništva in spremembe v upravljanju in planiranju. IB – informativni bilten. Zbornik referatov ob 16. posvetovanju o podjetniškem planiranju, Portorož, november 1989. Ljubljana: Zavod RS za družbeno planiranje 23 (1989), 10 – 11, str. 69 – 91.
 19. Kokotec – Novak Majda: Budžetiranje v podjetju in razvitost računovodskih funkcij. IB – revija za planiranje. Zbornik referatov o 20. posvetovanju o podjetniškem planiranju, Portorož, 20. – 22.10. 1993. Ljubljana: Zavod RS za makroekonomske analize in razvoj, 27 (1993), 8 – 9 – 10, str. 82. – 87.
 20. Kotnik Drago: Prodajna politika. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1991. 324 str.
 21. Kotnik Drago: Nabavna politika. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1990. 27 str.
 22. Lipičnik Bogdan: Ekonomika in organizacija podjetja – 2. knjiga: Organizacija podjetja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1994. 289 str.
 23. Lipovec Filip: Razvita teorija organizacije. Maribor: Založba obzorja, 1987. 365 str.
 24. Ljubič Tone, et al: Enoten kompleksen organizacijski sistem planiranja v proizvodnih organizacijah. Radovljica: POIS, 1992. 163 str.
 25. Ljubič Tone, et al: Od osnovnega (letnega) plana do terminskega plana. IB – revija za planiranje. Zbornik referatov o 20. posvetovanju o podjetniškem planiranju, Portorož, 20. – 22. 10. 1993. Ljubljana: Zavod RS za makroekonomske analize in razvoj, 27 (1993), 8 – 9 – 10. str. 77 – 81.
 26. Kaplan Robert S., et al: Having Trouble with Your Strategy? Then Map It. Harvard Business Review, Boston, 78(2000), 5, str. 167-176
 27. Lipovec Filip: Analiza in planiranje poslovanja. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1983. 402 str.

28. Mramor Dušan: Uvod v poslovne finance. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1993. 381 str.
29. Pučko Danijel: Strateško poslovanje in planiranje v podjetju. Radovljica: Didakta, 1991. 366 str.
30. Pučko Danijel: Analiza in načrtovanje poslovanja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1997. 196 str.
31. Pučko Danijel: Planiranje v podjetjih. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1993. 492 str.
32. Rant Marko, et. al.: Enoten kompleksen organizacijski sistem planiranja, v proizvodnih organizacijah. Radovljica: POIS, 1992. 163 str.
33. Rozman Rudi: Sistem planiranja v gospodarskih organizacijah. Doktorska disertacija. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1989. 291 str.
34. Rozman Rudi: O ravnanju z zaposlenimi in o ravnanju z njihovimi zmožnostmi: uveljavljanje in razvijanje le - teh. Organizacija. Kranj: Moderna organizacija, 31 (1998), 1, str. 5 – 8.
35. Rozman Rudi, et. al.: Management. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1993. 312 str.
36. Rozman Rudi: Planiranje poslovanja podjetja: Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1993. 316 str.
37. Rozman Rudi: Aktualen pogled na metodo analize poslovanja gospodarskih družb. Zbornik 27. simpozija o sodobnih metodah v računovodstvu in poslovnih financah. Portorož 1995: Zveza ekonomistov Slovenije in zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, str. 49 – 61.
38. Rozman Rudi, et al.: Organizacija (ravnanje) proizvodnje. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1993. 199 str.
39. Rozman Rudi, et al.: Organizacija (ravnanje) podjetja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1994. 410 str.
40. Šramel Marjan: Simulacija pri izdelavi plana za industrijsko podjetje. IB – revija za planiranje. Zbornik referatov o 18. posvetovanju o podjetniškem planiranju, Portorož, oktober 1991. Ljubljana: Zavod RS za makroekonomske analize in razvoj, 25 (1991), 7 – 8, str. 58 – 67.
41. Tavčar Mitja: Marketing za managerje (Študijsko gradivo za specialistični študij

managementa). Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1994. 74 str.

42. Turk Ivan, et. al.: Upravljalno računovodstvo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1994. 303 str.

VIRI

1. Bilanca stanja na dan 31.12.2004
2. Plan poslovanja Kliničnega centra za leto 2006
3. Poslovno poročilo Kliničnega centra za leto 2005
4. Izkaz poslovnega izida Kliničnega centra za obdobje od 1.1.2004 do 31.12.2005
5. Klinični center (URL: <http://www2.kclj.si/>) 05.05.2006
6. Ministrstvo za zdravje (URL: <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>) 05.05.2006
7. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (URL: <http://www.zzzs.si/>) 05.05.2006
8. Pravno informacijski sistem – IUS Software (URL: <http://www.ius-software.si/default.asp>) 05.05.2006
9. Slovenski računovodski standardi. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, 1993. 209 str.

PRILOGE

Priloga 1: Čakalne dobe

Priloga 2: Plan kadrov po organizacijskih enotah

Priloga 3: Plan kadrov po profilih

Priloga 1

ČAKALNE DOBE

Pregled čakalnih dob v dnevih

Bolnišnična dejavnost

POGODBA 2006 (Aneks št. 1) s popravki - januar 2007

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
SPS INTERNA KLINIKA		
		sprejem preko IPP
		preventivno iz drugih bolnic v Sloveniji
Klinični oddelek za hipertenzijo	ni čakalne dobe 7 dni	nujni primeri nenujni primeri
Klinični oddelek za žilne bolezni	120 dni	angiografije
Klinični oddelek za kardiologijo	10 dni 10 dni	koronarografije balonska diletacija koronarnih arterij (z in brez vstavitve stenta)*
	* bolnik je naročen na koronarografijo. Če je potrebna še balonska dilatacija koronarnih arterij, se le ta opravi takoj oz. v istem dnevu.	
Center za pljučne bolezni in alergije	14 dni ni čakalne dobe	nujni primeri
Klinični oddelek za gastroenterologijo	30 dni	sprejem preko gastroenterološke ambulate
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	14 - 21 dni 21 - 30 dni	endokrinološki oddelek (nujni takoj) diabetološki oddelek (nujni takoj)
Klinični oddelek za nefrologijo	ni čakalne dobe 14 - 21 dni	nujni primeri nenujni primeri
Klinični oddelek za revmatologijo	7 - 14 dni ni čakalne dobe	programski bolniki nujni bolniki
Klinični oddelek za hematologijo	ni čakalne dobe 7 dni	nujni primeri nenujni primeri
Center za vojne veterane	ni čakalne dobe 14 dni	nujni primeri nenujni primeri

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
SPS KIRURŠKA KLINIKA		
Klinični oddelek za kirurške infekcije	ni čakalne dobe 24 dni	septični procesi operacije kil
Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja	ni čakalne dobe do 7 dni do 21 dni do 48 dni 23 dni 46 dni	urgentni nujni primeri elektivni - bolj ogroženi elektivni - manj ogroženi operacije na ožilju operacije na odprtem srcu
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo	ni čakalne dobe 90 dni 118 dni 300 dni 870 dni 300-750 dni 270 dni 600 dni 120 dni ni čakalne dobe ni čakalne dobe 90 dni	rakaste bolezni na pljučih, požiralniku in ščitnici nenevarne spremembe na pljučih operacija golše diafragmalne kile refluksne bolezni požiralnika deformacije prsnega koša (odvisno od nujnosti primera) hiperhidroza primarni hiperparatiroidizem sekundarni hiperparatiroidizem operacije pri otrocih endoskopski posegi na požiralniku in dihalnih poteh GERB (laparaskopska funduplikacija)
Klinični oddelek za plastično kirurgijo in opekline	ni čakalne dobe ni čakalne dobe do 30 dni 0 do 180 dni	nujni primeri poškodbe in opekline maligna obolenja ostali bolniki
Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo	ni čakalne dobe do 30 dni od 60 do 360 dni od 0 do 510 dni	poškodbe maligna obolenja planirane operacije korekcije shize in odstranitev modroznikov v splošni anesteziji
Klinični oddelek za travmatologijo	90 - 120 dni 360 - 720 dni 180 - 360 dni 360 - 720 dni	artroskopije v lokalni anesteziji artroskopije v splošni anesteziji rekonstruktivni posegi na kolenskih in ramenskih sklepih v splošni anesteziji OSM ex v splošni anesteziji
Klinični oddelek za nevrokirurgijo	7 do 21 dni ni čakalne dobe ni čakalne dobe 1 do 21 dni	spinalna patologija nujni primeri relativno nujni primeri nenujni primeri

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
	1 do 7 dni	nenujni nevrokirurški posegi otrok

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
Klinični oddelek za urologijo		
Odrasli:	ni čakalne dobe	nujni primeri
	7 dni	maligni tumor testisa
	30 - 60 dni	maligni tumor ledvic in mehurja
	30 - 90 dni	maligni tumor prostate
	do 90 dni	BHP - s katetrom
	180 dni	BHP - brez katetra
	do 30 dni	ESWL: urolitijaza
	540 dni	manjši urološki posegi (hidrokele, VS)
	Otroci:	nujni primeri
	ni čakalne dobe	maligni tumorji
	ni čakalne dobe	VUR, hipospadia, megaureterji, hidronefroze, odtočne motnje
	270 dni	
	210 dni	manjši urološki posegi
	660 dni	fimoze
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška c. 7	360 dni	operacija kile
	90 dni	operacija žolčnih kamnov
	14 - 21 dni	rakaste bolezni prebavil
	10 - 14 dni	operacije kile - otroški oddelek
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Vodnikova c. 62	360 dni	operacija kile
	90 dni	operacija žolčnih kamnov
	ni čakalne dobe	proktološka operacija
	7 do 10 dni	maligna obolenja (operacije)
Klinični oddelek za anesteziologijo in inten.terapijo operacijskih strok	ni čakalne dobe	

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
SPS NEVROLOŠKA KLINIKA		
Klinični oddelek za nevrologijo	35 dni 330 dni	vstavev žilnih opornic
SPS GINEKOLOŠKA KLINIKA		
Klinični oddelek za ginekologijo	60 - 90 dni* 60 - 90 dni	*odvisno od izbranega zdravnika TVT operacije
Klinični oddelek za perinatologijo	ni čakalne dobe	
Klinični oddelek za reprodukcijo	60 do 90 dni* 120 do 180 dni 180 do 270 dni	* odvisno od izbranega zdravnika IVF (prvič) IVF (ponovni)
SPS PEDIATRIČNA KLINIKA		
Služba za kardiologijo	ni čakalne dobe	
Služba za pljučne bolezni	ni čakalne dobe	
Služba za gastroenterologijo	ni čakalne dobe 21 dni	dojenčki programirani sprejem večji otroci
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove	ni čakalne dobe 15 - 30 dni	programirani sprejem
Klinični oddelek za nefrologijo	ni čakalne dobe	
Služba za alergologijo in revmatske bolezni	ni čakalne dobe 90 dni	programirani sprejem
Služba za onkologijo in hematologijo	ni čakalne dobe	
Služba za neonatologijo	ni čakalne dobe	
Klinični oddelek za nevrologijo	210 dni	preiskava MR z anestezijo
Služba za otroško psihiatrijo	60 dni	odvisno od nujnosti obravnave

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA		
	ni čakalne dobe	
KLINIKA ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA		
	ni čakalne dobe	Kronična Lyme- borelioza
OČESNA KLINIKA		
	90 dni	operacija sive mreže
	60 - 90 dni	vitreoretinalni operativni posegi
	180 dni	okuloplastične operacije
	180 dni	okuloplastične operacije - otroci
	ni čakalne dobe	operacije glavkoma
	150 dni	operacije strabizma - odrasli
	60 - 90 dni	operacije strabizma - otroci
Čakalna doba za hospitalno dejavnost je odvisna tudi od nujnosti primera! Za nujne primere ni		
ORTOPEDSKA KLINIKA		
	900 dni	endoproteze kolcev in kolien
	1080 dni	endoproteza kolena in gležnja
	15 - 60 dni	artroskopske operacije kolena ali rame
	ni čakalne dobe	operacije tumorjev
	ni čakalne dobe	gnojna vnetja sklepov
	360 dni	operacije ligamentov pri nestabilnih sklepih
	do 180 dni	vsa otroška programska ortopedija razen urgentne
	ni čakalne dobe	hernia discusa z večjimi nevrološkimi izpadi
	360 dni	programirane operacije rekonstrukcije po poškodbah
	360 dni	operacija hrbtenice
	360 dni	operacija rame
KLINIKA ZA OTORINOLARINGOLOGIJO IN CERVIKOFACIALNO KIRURGIJO		
	ni čakalne dobe	za bolnike z malignomi v področju glave in vratu
	150 dni	operacije mandljev in žrelnice pri otrocih (šolski)
	150 dni	op. mandljev in žrelnice pri otrocih (predšolski)
	420 dni	ušesne operacije v splošni anesteziji
	360 dni	ušesne operacije v lokalni anesteziji
	90 dni	operacija benigne patologije grla
	150 dni	operacija na področju nosu
	60 dni	operacija na področju žrela
	105 dni	operacija polipov v nosu
KLINIKA ZA NUKLEARNO MEDICINO		
	60 do 90 dni	zdravljenje z I 131

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
----------------------	--------------	--------

Opomba:

- Posegi s posebej dolgimi čakalnimi dobami so označeni odebeljeno.
- Za nujne primere ni čakalne dobe.

ČAKALNE DOBE

Pregled čakalnih dob v dnevih

Specialistično ambulantna dejavnost

POGODBA 2006 (Aneks št. 1) s popravki - januar 2007

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
----------------------	--------------	--------

SPS INTERNA KLINIKA

Klinični oddelek za hipertenzijo

- ambulantna za hipertenzijo	25 dni ni čakalne dobe 56 dni	prvi pregled nujni primeri kontrolni pregled
------------------------------	-------------------------------------	--

Klinični oddelek za žilne bolezni

- amb. za preventivno kardiologijo	14 - 88 dni	
- ambulantna za srčno popuščanje	5 - 44 dni	
- angiološka ambulantna - redna (nenujni pregledi)	takoj oz. 1 - 2 dni 0 - 14 dni	nujni primeri prvi pregled
- ambulantna za motnje presnove maščob	90 - 150 dni	kontrolni pregled
- koronarna ambulantna	15 - 17 dni 27 - 35 dni	
Ambulantna za vodenje antikoagulacijskega zdravljenja :		
- trombotični dispanzer - nujni prvi pregledi	0 - 7 dni	
- trombotični dispanzer - nenujni prvi / kontrolni pregledi	21 dni	
- urgentna angiološka amb.	0 - 7 dni	
- enota za srčno UZ diagnostiko	9 - 12 dni	
- UZ pregledi trebuha (za napotene iz amb./ hosp. oddelka KOŽB)	14 dni	
Enota za žilno UZ diagnostiko :		
- UZ pregled vratnih arterij - nujni pregledi (po dogovoru)	ni čakalne dobe	
- UZ pregled vratnih arterij - nenujni prvi / kontrolni pregledi	200 dni	
- UZ pregled perifernih ven - nenujni prvi / kontrolni pregledi	150 dni	

Klinični oddelek za kardiologijo

- kardiološka ambulantna, Poliklinika	60 - 90 dni
---------------------------------------	-------------

Center za pljučne bolezni in alergije

- pnevmološka in alergološka ambulantna, Poliklinika	36 dni	nujni takoj
- enota za endoskopije in punkcije	3 dni	nujni takoj
	ni čakalne dobe	bronhoskopije

Klinični oddelek za gastroenterologijo

- ambulantna za bolezni prebavil, Poliklinika	ni čakalne dobe 7dni 65 dni	nujni pregledi odložljivi nujni nenujni prvi in kontrolni pregledi
---	-----------------------------------	--

Klinični oddelek za endo., diab. in presn. Bolezni

- endokrinološka ambulantna, Poliklinika	90 dni	nujni takoj
- diabetološka ambulantna	ni čakalne dobe 30 - 45 dni 150 - 240 dni	nujni pregledi prvi pregled kontrolni pregledi

Klinični oddelek za nefrologijo

- nefrološka ambulantna	do 30 dni ni čakalne dobe	glede na zdravnika (po izbiri) nujni primeri
-------------------------	------------------------------	---

Klinični oddelek za revmatologijo

- revmatološka ambulantna	210 dni ni čakalne dobe	programski bolniki nujni primeri
---------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
- ambulantna za Sjögrenov sindrom	28 dni	
- mišično skeletni UZ	63 dni	

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
Klinični oddelek za hematologijo		
- spec. amb. za bolezni krvotvornih organov	60 - 90 dni ni čakalne dobe	nenujni primeri nujni primeri
Center za vojne veterane		
- splošna ambulantna	ni čakalne dobe	
- internistična ambulantna	ni čakalne dobe do 30 dni	nujni primeri nenujni primeri
- amb. za preventivo arterioskleroze	do 30 dni	
- amb. za osteoporozo	240 dni	
- enota za UZ in Doppler	ni čakalne dobe 60 dni	nujni primeri nenujni primeri
Internistična prva pomoč		
- urgentna ambulantna	ni čakalne dobe	bolnik se ne naroča na pregled

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
SPS KIRURŠKA KLINIKA		
Klinični oddelek za kirurške infekcije	ni čakalne dobe	za vse preglede
Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja	ni čakalne dobe	za prve preglede
Klinični oddelek za torakalno kirurgijo	ni čakalne dobe	za vse preglede
Kl. oddelek za plastično kirurgijo in opeklne - ambulanta za plastično kirurgijo in opeklne, Njegoševa 4	do 180 dni ni čakalne dobe 0 - 720 dni	prvi pregledi amb. oper. dej.- nujni amb. oper. dej. - ostali
Kl. odd. za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	ni čakalne dobe	
Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo - maksilofacialna ambulanta II. in III. - urgentna ambulanta, Zaloška 2 - eksodontska ambulanta (ambulanta I) - oralno kirurška amb. operativno dejavnost	44 - 78 dni ni čakalne dobe do 34 dni 64 - 504 dni	za prve preglede za operativni poseg
Klinični oddelek za travmatologijo - travmatološka ambulanta	ni čakalne dobe	za kontrolne preglede
Klinični oddelek za nevrokirurgijo	ni čakalne dobe 1 - 21 dni 7 - 21 dni	za prve preglede, ki so nujni za prve preglede, ki niso nujni za prve preglede, ki niso nujni (pri izbranem zdravniku)
Klinični oddelek za urologijo	90 dni tako do 7 dni 180 dni 160 dni 7 dni	prvi pregled - nenujni prvi pregled - nujni TRUZ ambulanta za ED fimoze odrasli
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo - spec. amb. za abdominalno kirurgijo (Zaloška c. 7) - spec. amb. za abdominalno kirurgijo (Vodnikova c. 62) - proktološka ambulanta	ni čakalne dobe ni čakalne dobe 60 dni	 pregled
Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operacijskih strok		
- oddelek za zdravljenje bolečine - amb. za terapijo bolečine	ni čakalne dobe ni čakalne dobe 60 dni 390 dni	nujni primeri (in hospitalizirani bolniki) prvi pregledi prvi obisk terapije s kronično bolečino ponovni obisk terapije s kronično bolečino
- preanestezijska amb. in ambulanta za respiracijsko terapijo	ni čakalne dobe	

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
SPS NEVROLOŠKA KLINIKA		
Klinični oddelek za nevrologijo	112 dni	prvi pregledi v spec. amb.
	ni čakalne dobe	prvi nujni pregled
- Ambulanta za Doppler sonografijo	360 dni	UZ vratnih žil
- Nevropsihološka ambulantna	304 dni	
Klinični oddelek za nevrofiziologijo	14 - 120 dni	prvi pregledi v spec. amb.(odvisno od izbire zdravnika in napotne diagnoze)
	63 dni	EEG
	56 dni	SEG
	200 dni	EMG
SPS GINEKOLOŠKA KLINIKA		
- specialistične ambulate	7 - 90 dni	prvi pregled
	0 - 90 dni	dispanzer
SPS PEDIATRIČNA KLINIKA		
Služba za kardiologijo		
- otroška kardiološka ambulantna	14 - 42 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
- prenatalna diagnostika nepravilnosti srca - UZ srca	14 - 56 dni	
Služba za pljučne bolezni		
- pulmološka ambulantna	120 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
Služba za gastroenterologijo		
- ambulantna za bolezni prebavil	30 - 75 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
- center za endoskopije	21 dni	amb. endoskopije
Kl. odd. za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove		
- amb. odd. za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove	120 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
- amb.center za klinično genetiko	90 dni	
Klinični oddelek za nefrologijo		
- ambulantna za ledvične bolezni	10 - 60 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
Služba za alergologijo in revmatske bolezni		
- ambulantna za alergologijo	120 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
Služba za onkologijo in hematologijo		
- ambulantna za hematološke in onkološke bolezni	do 7 dni	nujni takoj ali v triažni ambulanti
Služba za neonatologijo		
- neonatološka ambulantna	ni čakalne dobe	nujni takoj ali v triažni ambulanti
Medicinske dejavnosti skupnega pomena		
- ambulantna za klinično pediatrično psihologijo	7 dni	
Klinični oddelek za nevrologijo		
- otroška nevrološka ambulantna	21 dni	dojenčki + predšolski
	21 dni	šolski otroci

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
Služba za otroško psihiatrijo		
- ambulanta za otroško psihiatrijo	0 - 60 dni	odvisno od nujnosti obravnave
Nujne primere, vsaj triažno sprejmemo takoj ali pa jih usmerimo v zato organizirano specialistično ambulanto v okviru Psihiatrične klinike v Ljubljani.		
Služba za radiologijo		
- enota za RTG diagnostiko	ni čakalne dobe	
- enota za UZ diagnostiko	49 - 70 dni	
Za vse nujne primere, za vse spec. Amb. SPS Ped.kl. Velja, da so takoj sprejeti v sprejemno urgentni ambulantni ali v triažni ambulantni pri pripadajočem specialistu!		* navedene številke od-do pomenijo različne čakalne dobe pri posameznih zdravnikih v isti dejavnosti.

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
SPS STOMATOLOŠKA KLINIKA		
Center za ustne bolezni in parodontopatije		
- ambulantna za ustne bolezni in parodontologijo	60 dni	
Center za zobne bolezni		
- ambulantna za zobne bolezni	do 150 dni	
Center za snemno protetiko		
- ambulantna za snemno protetiko	do 90 dni	snemna protetika
Center za fiksno protetiko in gnatologijo		
- ambulantna za fiksno protetiko	do 360 dni do 270 dni	fiksna protetika kombinirana protetika (fiksna- snemna)
Center za otroško in preventivno zobozdravstvo		
- ambulantna za pedontologijo	do 90 dni	
- amb. za delo v splošni anesteziji za otroke s posebnimi potrebami	do 360 dni	
Center za zobno in čeljustno ortopedijo		
- ambulantna za ortodontijo	720 dni	
Skupne strokovne dejavnosti		
Rentgenološka služba:		
- Telerentgenogram glave	do 60 dni	
- panoramsko slikanje zgornje in spodnje čeljusti	ni čakalne dobe	
- intraoralno slikanje	ni čakalne dobe	

Za prvi pregled so čakalne dobe do 1 teden.
Vsi nujni posegi so opravljeni v enem dnevu.

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
----------------------	--------------	--------

DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA

- splošne dermatološke ambulate	100 dni
- otroška dermatološka ambulanta	30 dni
- amb. za poklicna obolenja kože	110 dni
- amb. za dermatokirurgijo	45 dni
- amb. za dermatoonkologijo	110 dni
- amb. za spolno prenosljive bolezni	30 dni
- flebološka ambulanta	70 dni

KLINIKA ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA

- specialistična ambulanta za odrasle	60 dni	Ambulanta za kronični C hepatitis (del specialistične ambulate za odrasle)
- specialistična ambulanta za odrasle	45 dni	Ambulanta za spolno prenosljive bolezni (del specialistične ambulate za odrasle)
- ambulanta za Lymsko boreliozo	30 dni	Kronična Lyme- borelioz

OČESNA KLINIKA

- očne ambulate	do 180 dni	Nujni brez čakalne dobe
- za očala	210 dni	
- amb. za kontaktne leče	60 - 180 dni	
- amb. za nevrooftalmologijo	120 dni	
- amb. za okuloplastično kirurgijo	180 dni	
- amb. za refraktivno krg.	180 dni	
- amb. za diabetes	90 dni	
- amb. za odstop mrežnice	do 30 dni	
- enota za ultrazvok	30 dni	
- amb. za uveitise	30 - 60 dni	
- amb. za slabovidne*	210 dni	
- amb. za vitreoretinalno krg.	60 dni	
- enota za barvni čut in adaptomijo	ni čakalne dobe	
- enota za vidno polje		
- vidno polje po Goldmanu	7 - 14 dni	
- Octopus	ni čakalne dobe	
- otroška ambulanta	do 90 dni	
- enota za nevrofiziološko diagnostiko	90 dni	
- odd. za glavkom	90 dni	
- odd. za ortoptiko in strabologijo	180 - 210 dni	
- odd. za laser	60 - 90 dni	
- enota za onkološko diagnostiko	60 dni	
- enota za endokrinološko oftalmopatijo	90 - 120 dni	
- enota za retinalno diagnostiko in angiografijo	120 - 150 dni	
- konziliarna ambulanta	ni čakalne dobe	

* čakalna doba je odvisna od nujnosti primera. Za nujne primere ni čakalne dobe.

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
----------------------	--------------	--------

ORTOPEDSKA KLINIKA

- urgentna ambulantna	ni čakalne dobe	
- ortopedska ambulantna (Zaloška 9, Poliklinika)	195 dni	
Rehabilitacijska enota (Poliklinika)		
- hidroterapija v bazenu	ni čakalne dobe	
- elektroterapija	5 dni	
- fizioterapija roke - navodila takoj	4 do 6 dni	
- trakcije, obsevanja	4 do 6 dni	
- kineziterapija v telovadnici - bolniki po poškodbah in kirurških posegih	takoj	

KLINIKA ZA OTORINOLARINGOLOGIJU IN CERVIKOFACIALNO KIRURGIJO

- otorinolaringološka ambulantna	21 - 28 dni	
- orl. kancerološka ambulantna	ni čakalne dobe	
- avdiovestibuloška ambulantna	180 dni	
- foniatrična ambulantna	90 dni	

KLINIČNI INŠTITUT ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA

Center za medicino športa, (Metelkova 9)		
- ambulantna 1	do 14 dni	
- ambulantna 2	do 14 dni	
Centri (Poljanski nasip 58)		
- center za poklicne bolezni in oceno delozmožnosti.	7 do 14 dni	
- center za psihologijo dela	do 14 dni	

KLINIKA ZA NUKLEARNO MEDICINO

- odd. za nuklearno medicinsko diagnostiko	150 dni	perfuzijska scintigrafija miokarda
- amb. za bolezni ščitnice (Poliklinika)	ni čakalne dobe	

KLINIČNI INŠTITUT ZA RADIOLOGIJO

ODD.ZA RAČUNALNIŠKO TOMOGRAFIJO (CT1 +CT2)

- za CT abdomna	45 dni	
- za CT nevro	60 dni	
- za CT obraznega dela	60 dni	
- za CT skelet	75 dni	
- za CTA glave	75 dni	
- za CT pljuč	30 dni	
- za CT kardio	30 dni	

ODD. ZA MAGNETNO REZONANCO (MR2)

- za MR abdomna	14 - 21 dni	MR1 od novembra 2005 ne deluje, zato paciente usmerjajo tudi na druge klinike. Predviden začetek delovanja nove MR aparature je nov. 2006.
- za MR nevro	60 dni	
- za MR skeleta	60 dni	
- za MR obraznega dela	ni čakalne dobe	
- za MR kardio	45 dni	

Organizacijska enota	ČAKALNA DOBA	Opomba
----------------------	--------------	--------

ODD. ZA UZ DIAGNOSTIKO (Poliklinika)

- UZ abdomen (odrasli) - poliklinika	90 dni	
- UZ abdomen (otroci) - poliklinika	ni čakalne dobe	
- UZ rama - centralni del KIR	180 dni	
- UZ kolena - centralni del KIR	180 dni	
- UZ vratovi - centralni del KIR	35 dni	
- UZ testisi - centralni del KIR	21 dni	
- UZ abdomen - centralni del KIR	45 dni	

RTG SLIKANJE :

- Odd. za skeletno diagnostiko 1 - centralni del KIR	ni čakalne dobe	
- Odd. za skeletno diagnostiko - Poliklinika	21 dni	
- Odd. za gastroenterološko diagnostiko - Poliklinika	ni naročenih	
- Odd. za UZ diagnostiko - Vodnikova c. 62	10 dni	
- Odd. za skeletno diagnostiko - Vodnikova c. 62	14 dni	
- Odd. za gastroent. diagnostiko - Vodnikova c.62	ni čakalne dobe	

CENTER ZA MEDICINSKO REHABILITACIJO

	do 14 dni	po poškodbah in operacijah
	90 dni	degenerativna obolenja lokomotornega sistema

Opomba:

- Posegi s posebej dolgimi čakalnimi dobami so označeni odebelfeno.

Priloga 2

NAČRTOVANO ŠTEVILO ZAPOSLENIH V LETU 2007 PO ORGANIZACIJSKIH ENOTAH

ORGANIZACIJSKA ENOTA		Realizirano po stanju na dan 31.12.2005	Plan Fn2006 stanja na dan 31.12.2006	Realizirano število po stanju na dan 31.12.2006	Planirano stanje na dan 31.12.2007
		2	4	5	11
023	SPS Interna klinika				
125	SPS Kirurška klinika				
227	SPS Nevrološka klinika				
339	SPS Ginekološka klinika				
441	SPS Pediatrična klinika				
631	SPS Stomatološka klinika				
720	Dermatovenerološka klinika				
721	Kl. za infekcijske bolezni in vročinska stanja				
728	Očesna klinika				
729	Ortopedska klinika				
730	Kl. za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo				
734	Kl. inštitut za medicino dela, prometa in športa				
736	Kl. za nuklearno medicino				
737	Kl. inštitut za radiologijo				
738	Kl. inštitut za klinično kemijo in biokemijo				
746	Center za medicinsko rehabilitacijo				
750	Koordinacija in vodenje nepovezanih SOE				
810	Lekarna				
844	Reševalna postaja				
845	Upravno-administrativne službe				
847	Oskrbovalne službe				
861	Služba bolniške prehrane in dietoterapije				
862	Tehnično-vzdrževalna služba				
870	Sindikati				
KLINIČNI CENTER					

Seštevek za nezdravstvene dejavnosti skupnega pomena KC (845 + 847 + 861 + 862 + 870):

Seštevek za nezdravstvene dejavnosti skupnega pomena KC				
--	--	--	--	--

Vir: Kadrovska služba

Priloga 3

NAČRTOVANO ŠTEVILO ZAPOSLENIH PO STANJU KONEC MESECA PO PROFILIH

PROFIL	Realizirano po stanju na dan 31.12.2005	Plan Fn2006 stanja na dan 31.12.2006	Realizirano po stanju na dan 31.12.2006	Planirano stanje na dan 31.12.2007	Indeks
	2	4	5	9 = 5+6+7+8	10 = 9 : 5
1. ZDRAVNIKI IN ZOBOZDRAVNIKI VSI					
1.1 zdravniki in zobozdravniki KC					
1.2.raziskovalci					
1.3.sekundariji					
1.4.zdravniki specializanti - ZZZS					
2. MEDICINSKE SESTRE					
2.1 medicinske sestre - MZ					
3. ZDRAVSTVENI TEHNIKI					
3.1 zdravstveni tehniki - MZ					
4. DIPL.FARMACEVTI, FAR.TEH.IN INŽ.					
4.1 dipl.farmaceuti, far.teh.in inž. - MZ					
5. MEDICINSKI BIOKEMIKI					
6. RADIOLOŠKI INŽENIRJI					
6.1 radiološki inženirji - MZ					
7. LABORATORIJSKI TEHNIKI					
7. 1. laboratorijski tehniki - MZ					
8. FIZIOTERAPEVTI IN DEL.TERAPEVTI					
8.1 fizioterapevti in del.terapevti - MZ					
9. ZOBOTEHNIKI INŽ.PROT..ZOB.ASIST.					
10. ZDRAVSTVENI SODELAVCI					
10.1 zdravstveni sodelavci - MZ					
11. DRUGI MLADI RAZISKOVALCI					
12. BOLNIČARJI					
12.1 bolničarji - MZ					
13. STREŽNICE, ČISTILKE					
14. KUHARSKO OSEBJE					
15. TEHNIČNO OSEBJE					
16. VOZNIKI REŠEVALNIH VOZIL					
17. UPRAVNO-ADMINISTR.DELAVCI					
18. OSTALI NEZDRAVSTVENI DELAVCI					
PRIPRAVNIKI - MZ					
19. SKUPAJ ZDRAVSTVENI DELAVCI *					
20. SKUPAJ NEZDRAVSTVENI DEL. *					
21. SKUPAJ VSI DELAVCI					
22. DELAVCI V BREME KC					
234. Delavci IZ DRUGIH VIROV (21. - 22.)					

*Pojasnilo:

V letu 2006 se je število nezdravstvenih delavcev zmanjšalo za 13, od tega so v postopku 3 nadomestitve.

Vir: Kadrovska služba