

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**PREOBLIKOVANJE STRATEGIJE UNIVERZITETNE
PSIHIATRIČNE KLINIKE LJUBLJANA**

Ljubljana, maj 2020

NATAŠA AŠČIĆ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Nataša Aščič, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Preoblikovanje strategije Univerzitetna psihiatrične klinike Ljubljana, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Adriano Rejc Buhovac

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, 18. maj 2020

Podpis študentke:

KAZALO

UVOD	1
1 STRATEŠKI MANAGEMENT V NEPRIDOBITNIH ORGANIZACIJAH	4
1.1 Opredelitev strateškega managementa	4
1.2 Opredelitev nepridobitnih organizacij	6
1.3 Vloga in pomen strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah	7
1.4 Posebnosti in izzivi strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah	8
2 PROCES STRATEŠKEGA MANAGEMENTA V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH	10
2.1 Posebnosti strateškega načrtovanja v javnih zdravstvenih organizacijah	12
2.2 Pristopi k oblikovanju strategije razvoja javnih zdravstvenih organizacij	17
2.2.1 Pristop Burkhearta in Reussove	17
2.2.2 Martinellijev pristop.....	19
2.2.3 Brysonov pristop	20
2.2.4 Uravnoteženi sistem kazalcev	22
2.3 Primeri strateških dokumentov zdravstvenih organizacij v Sloveniji	25
3 ANALIZA STRATEGIJE RAZVOJA UPK LJUBLJANA 2017–2022	32
3.1 Metode dela	32
3.2 Predstavitev UPK LJ	33
3.3 Analiza obstoječe strategije v UPK LJ	36
3.3.1 Oblikovanje delovne skupine	37
3.3.2 Identifikacija pričakovanj lastnika	37
3.3.3 Analiza širšega okolja in analiza panoge	38
3.3.4 Strateška analiza poslovanja UPK LJ.....	39
3.3.5 Analiza SWOT	40
3.3.6 Poslanstvo, vrednote in vizija UPK LJ.....	42
3.3.7 Strateški cilji in strategija.....	45
3.3.8 Opisi strateških aktivnosti s časovnicami.....	46
3.3.9 Kazalci za strateško kontrolo	47
4 PREDLOG NOVE STRATEGIJE RAZVOJA UPK LJUBLJANA 2020–2025	48
4.1 Metode dela	48
4.2 Strateške analize	50
4.2.1 Analiza pričakovanj ključnih udeležencev.....	50
4.2.2 Analiza širšega okolja	50

4.2.2.1	<i>Politično pravno okolje</i>	50
4.2.2.2	<i>Ekonomsko okolje</i>	51
4.2.2.3	<i>Socialno okolje</i>	52
4.2.2.4	<i>Tehnološko okolje</i>	53
4.2.3	Analiza panoge	55
4.2.4	Strateška analiza poslovanja.....	57
4.2.5	Analiza prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti.....	61
4.3	Poslanstvo in vizija UPK Ljubljana 2025	63
4.4	Predlog strategije UPK Ljubljana 2020–2025	65
4.5	Predlog kazalcev za strateško kontrolo	68
	SKLEP	69
	LITERATURA IN VIRI	71

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Udeleženci strateškega načrtovanja v zdravstvu in njihove vloge na nacionalni ravni	14
Tabela 2:	Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop I.....	25
Tabela 3:	Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop II.....	26
Tabela 4:	Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop III	28
Tabela 5:	Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop IV	30
Tabela 6:	Primerjava poslovnega izida UPK LJ v letu 2019 glede na plan za leto 2019 in leto 2018.....	34
Tabela 7:	Primerjava števila zaposlenih na področju psihiatrije v Republiki Sloveniji v letu 2016	39
Tabela 8:	Makroekonomski kazalci v Sloveniji za izbrana leta v obdobju 2009–2019	51
Tabela 9:	Pregled kritičnih dogodkov iz širšega okolja UPK LJ	54
Tabela 10:	Pregled kritičnih dogodkov v panogi UPK LJ	55
Tabela 11:	Temeljne računovodske postavke UPK LJ v letih 2018 in 2019	57
Tabela 12:	Finančni kazalci uspešnosti poslovanja UPK LJ v letih 2018 in 2019.....	58
Tabela 13:	Nefinančni kazalci uspešnosti poslovanja UPK LJ v letih 2018 in 2019	58
Tabela 14:	Starostna struktura pacientov UPK LJ v letih 2018 in 2019	59
Tabela 15:	Zaposlitvena struktura v UPK LJ v letih 2018 in 2019	60
Tabela 16:	Izobrazbena struktura zaposlenih v UPK LJ v letu 2019	60
Tabela 17:	Predlog kazalcev za strateško kontrolo aktivnosti 3 s ciljnim vrednostmi.....	68

KAZALO SLIK

Slika 1:	Proces strateškega managementa v organizaciji	5
Slika 2:	Državna regulacija javne službe in strateški načrt na nacionalni ravni.....	12
Slika 3:	Udeleženci v procesu strateškega načrtovanja v Republiki Sloveniji.....	13
Slika 4:	Oblikovanje strategije razvoja nepridobitne organizacije po Burkhartu in Reussovi	18
Slika 5:	Oblikovanje strategije razvoja nepridobitne organizacije po Martinelliju	19
Slika 6:	Brysonov pristop k oblikovanju strategije	21
Slika 7:	Uravnoteženi sistem kazalcev 3. generacije.....	23
Slika 8:	Struktura celotnih prihodkov UPK LJ v letu 2019.....	34
Slika 9:	Struktura celotnih odhodkov UPK LJ v letu 2019	35
Slika 10:	Analiza SWOT UPK LJ v obdobju 2017–2022	40
Slika 11:	Predlog analize prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti UPK LJ 2019	62
Slika 12:	Predlog vizije strateškega uspeha UPK LJ na dan 31. 12. 2025	64
Slika 13:	Predlog strateškega diagrama UPK LJ 2020–2025.....	65
Slika 14:	Predlog opisa strateške aktivnosti 3	67
Slika 15:	Predlog časovnice izvajanja strateške aktivnosti 3	68

KAZALO PRILOG

Priloga 1:	Intervju	1
Priloga 2:	Organizacijska shema UPK LJ.....	5

SEZNAM KRATIC

angl. – angleško

ACCI – (angl. International Accreditations Standards for Healthcare Organizations); Mednarodni akreditacijski standard uspešnosti in učinkovitosti sistema vodenja kakovosti v zdravstvenih organizacijah

ARRS – Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije

BSC – (angl. The Balanced Scorecard); uravnoteženi sistem kazalcev

BSC 3G – (angl. The Balanced Scorecard 3rd Generation); uravnoteženi sistem kazalcev 3. generacije

ISO – (angl. International Organization for Standardization); Mednarodna organizacija za standardizacijo

ISTEW – (angl. Improvement Science Training for European Healthcare Workers); Mednarodni projekt izboljšanja znanstvenega usposabljanja za evropske zdravstvene delavce

JZO – javne zdravstvene organizacije

LJ – Ljubljana

MZ – Ministrstvo za zdravje

NP – Nacionalni program

OZZ – obvezno zdravstveno zavarovanje

RS – Republika Slovenija

RZP – razjeda zaradi pritiska

SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika

SVA – (angl. shareholder value analysis); analiza vrednosti podjetja

SWOT – (angl. strengths, weaknesses, opportunities, threats); prednosti, slabosti, priložnosti ter nevarnosti

UPK – Univerzitetna psihiatrična klinika

USK – uravnoteženi sistem kazalcev

ZJZP – Zakon o javno zasebnem partnerstvu

ZPZDC – Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno

ZZ – Zakon o zavodih

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

UVOD

Vloga strateškega managementa je v nepridobitnih organizacijah, kamor spada tudi Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (v nadaljevanju UPK LJ), pogosto podcenjena in zanemarjena, za kar obstajajo različni razlogi. Merjenje uspešnosti nepridobitnih organizacij predstavlja velik izziv, saj je v nepridobitnih organizacijah zaradi svojevrstnega poslanstva težko postavljati merljive cilje (Souaf, El Wazani & Mouadili, 2015, str. 63–72). Prepletenost zdravstvene in voditeljske problematike je težko obvladovati z običajnimi metodami in orodji managementa. Skromna praktična usposobljenost managerjev v nepridobitnih organizacijah za načrtovanje, delegiranje, vodenje in kontrolo je še dodaten izziv. Na teh delovnih mestih so pogosto ljudje s specifičnimi strokovnimi predizobrazbami, ki nimajo splošnih managerskih znanj (Badelt, Meyer & Simsa 1997, str. 123–134). Že zavedanje pomembnosti potrebnih veščin za izvajanje managerskih vlog v nepridobitnih organizacijah lahko prispeva k njihovi uspešnosti (Burgoyne, Hirsh & Williams, 2004).

Strateški management je pomemben za uspešno poslovanje vseh organizacij, ne glede na njihovo velikost ali dejavnost. Vodstva nepridobitnih organizacij, ki redno strateško načrtujejo, uresničujejo strategije in skrbno izvajajo strateško kontrolo, so bolj uspešna kot tista, ki ne (Wang, Lin & Chu, 2011, str. 333). Strateško načrtovanje, če se pravilno izvede, nudi nepridobitnim organizacijam možnosti, da ne samo izboljšajo svoje obstoječe storitve, ampak še pomembneje, vzpostavijo sposobnost za vzdrževanje in razširitev svojih programov v negotovem okolju (Hu, Kapucu & O'Byrne, 2014). Izzivi strateškega managementa pa so v nepridobitnih organizacijah bistveno večji kot v podjetjih. Managerji pogosto težje ostanejo osredotočeni na vizijo in poslanstvo, saj imajo na voljo manj razpoložljivih sredstev in se ukvarjajo z alokacijo sredstev na kratkoročno prioriteta področja. Pogosto tudi težje merijo doseganje poslanstva, ker ga je resnično zahtevno zapisati v obliko, ki omogoča kontrolo (Epstein & Rejc Buhovac, 2009, str. 5). V nepridobitnih organizacijah so managerji največkrat brez poslovne izobrazbe in podjetniških izkušenj. V vodstvih organizacij je mnogo članov, vendar jih prevladuje le nekaj, tako da se ostali člani lahko počutijo izključeni ali pa premalo pomembni za organizacijo. Izziv predstavljajo tudi nejasne vloge in odgovornosti posameznih članov vodstva organizacije in zaposlenih, pomanjkanje vodstvenih veščin, potrebnih za reševanje kompleksnih situacij v organizaciji, in podobno (Burkhart & Reuss, 1993, str. 15).

Strateško načrtovanje je del strateškega managementa in vključuje analizo okolja, analizo razpoložljivih virov ter osrednjih zmoglosti, postavljanje ciljev in opredelitev poti za doseganje teh ciljev. S pomočjo strateškega načrtovanja si prizadevamo vnaprej predvideti dolgoročni potek dela in morebitne izzive, ki jih želimo uspešno odpraviti. Vidiki strateškega načrtovanja se povezujejo s pripravo strategije organizacije, saj se na

tej osnovi oblikujejo operativne odločitve, ki naj bi bile upravljaljsko primerne za organizacijo (Jevševar, 2011, str. 1). Ključna vloga strateškega načrtovanja je v tem, da ponudi ekspliciten strateški okvir delovanju organizacije (Pučko, Čater & Rejc Buhovac, 2006, str. 130). Veliko zahtevnejše kot razvoj strategije je njeno uresničevanje. To je predvsem zato, ker je vsaka strategija po vsebini nosilec sprememb. Najpogostejši vzroki, vezani na neuresničevanje strategije, so notranji (Hrebiniak, 2008): od neustreznega procesa strateškega načrtovanja (preozko zastavljene ekipe odločevalcev, izključevanje »politično« vplivnih skupin idr.) do neustrezne vizije, ciljev in strategije (nejasni zapisi, cilji so težko razgradljivi, neskladni z realnostjo, nerazumljivi in podobno). Neredko pa v organizacijah ne upoštevajo, da nepredvidene spremembe v okolju zahtevajo spremembo načrtov in izvedb. Včasih že velik časovni razkorak med oblikovanjem strateških ciljev in strategij ter izvajanjem povzroči, da strategije zaradi hitrih sprememb niso več smiselne ali postanejo celo neizvedljive (Akingbola, 2006, 265–281).

Spremembe je mogoče uvesti le, če se za to zavzame tudi vrhnji management. Ključno vprašanje je, ali imajo managerji v slovenskem zdravstvu znanja za uvajanje sprememb in kakšna je njihova usposobljenost za vodenje zdravstvenih ustanov (Skela Savič, 2015). Priporočila v okviru mednarodnega projekta Improvement Science Training for European Healthcare Workers (v nadaljevanju ISTEW) pravijo, da morajo managerji v zdravstvu zelo dobro poznati zdravstveni sistem, javno zdravstvene probleme, prihajajoče demografske trende ter njihov vpliv na zdravje družbe in zdravstveni sistem. To naj usmerja njihovo razvojno vizijo in strategijo pri vodenju ustanove (ISTEW, 2019). Manager mora skrbeti ne le za uspešno poslovno delovanje zdravstvene klinike, ki jo vodi, temveč tudi za prehajanje znanj, sposobnosti in drugih kompetenc v zdravstveni organizaciji in izven nje. To pomeni, da prevzema odgovornost za vodenje ustanove tudi na družbeni ravni, da ravna družbeno koristno in odgovorno ter podpira systemske rešitve, zlasti na področju organiziranosti in uvajanja novih strokovnih pristopov, ki so dobri za zdravstveni sistem kot celoto. To velja tudi za spremembe v lastni organiziranosti. Usposobljenost managerja v zdravstvu se kaže z uporabo sposobnosti in veščin vodenja, zlasti na področju vzpostavitve kulture medpoklicnega sodelovanja in spoštovanja ter prevzemanja odgovornosti za lastno delo na vseh ravneh (Burgoyne, Hirsh & Williams, 2004). Pomembno je empatično in odgovorno komuniciranje z javnostjo, pacienti, svojci in odločevalci v zdravstveni politiki. Pomembna je usposobljenost za razumevanje financiranja in gospodarjenja v zdravstvu ter poznavanje zakonodaje. Razvoj profesionalizma za katerega mora poskrbeti vsak manager, pomeni, da imajo zaposleni zadostno strokovno znanje ter ustrezno izobrazbo za delovne naloge, spremljanje kakovosti in varnosti pacientov ter spodbujanje sistematičnega zbiranja podatkov in aplikativnega raziskovanja. Prav tako pa so nekatera od opisanih priporočil za usposobljenost zdravstvenega managementa pomembna tudi pri sprejemanju odločitev, kdo so člani svetov zdravstvenih zavodov. Ti namreč izvajajo nadzorno funkcijo, zato je njihova usposobljenost za imenovano funkcijo zelo pomembna. Skozi Svete zavodov

skrbijo za uresničevanje strategij Ministrstva za zdravje in zdravstvene politike države (Skela Savič, 2015).

Strateško načrtovanje je v nepridobitnih organizacijah čedalje bolj pomembno tudi zaradi velikih ekonomskih, socialnih, tehnoloških, političnih in drugih sprememb. Iz raziskav je razvidno, da lahko managerji v nepridobitnih organizacijah izboljšajo kakovost svojih strateških odločitev s povečanjem racionalnosti v procesih strateškega načrtovanja. Tako bi se morali bolj zanašati na informacije, ki so rezultat analitičnega pristopa, kot na intuicijo (Brouthers, Andriessen & Nicolaes, 1998, str. 137).

Zaposlena sem na UPK LJ. V njej je tako kot v večini sorodnih organizacij management osredotočen na sposobnost reševanja sprememb v notranjem in zunanjem okolju na poti uresničevanja kratkoročnih ciljev, kar je bilo v stabilnem okolju preteklih časov skoraj zadovoljivo; zdaj, ko so spremembe v okolju hitreje, pa je ta način vodenja neustrezen (Middleton Stone & Crittenden, 1993, str. 193–213). Da se management UPK LJ ne bi prepustil vplivom okolja, ampak bi njegove razvojne priložnosti izkoristil v svojo korist, je pripravil strategijo razvoja v obdobju od 2017 do 2022. Dokument ne ustreza v celoti strokovnim standardom na področju razvijanja strategij in to ima za posledico tudi številne izzive pri uresničevanju zastavljenih strateških usmeritev. Zato je nujna prenova dokumenta, postavitev vseh potrebnih strateških vsebin ter izdelava metodoloških napotkov za strateško načrtovanje v prihodnje.

Namen magistrskega dela je pomagati vodstvu UPK LJ sprejeti pravilne strateške odločitve in jih metodološko usmeriti pri nadaljnjih procesih strateškega razmišljanja.

Cilji, ki jih zasledujem v magistrskem delu, so:

- analizirati obstoječo strategijo UPK LJ 2017–2022,
- identificirati metodološke in vsebinske pomanjkljivosti strategije UPK LJ 2017–2022 ter predlagati procesne in vsebinske izboljšave,
- pripraviti predlog metodologije za razvijanje strategije v prihodnje,
- izdelati nov predlog strategija razvoja UPK LJ v obdobju 2020–2025.

V magistrskem delu najprej predstavim teoretične podlage strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah, koristi, posebnosti in izzive. S pomočjo teoretično analitičnega pregleda strokovne in znanstvene literature s področja obravnavane tematike predstavim posebnosti strateškega načrtovanja v javnih zdravstvenih organizacijah, najbolj uveljavljene pristope k oblikovanju strategije in primere kakovostnih strateških dokumentov zdravstvenih organizacij. V praktičnem delu samostojno analiziram vse vidike obstoječe strategije razvoja UPK LJ, vključno z metodologijo njene priprave. V osrednjem delu skladno z metodo Balanced Scorecard 3. generacije (v nadaljevanju BSC 3G) izdelam predlog nove strategije UPK LJ 2020–2025, ki je strokovno skladen z najsodobnejšimi zahtevami glede strateških dokumentov. V zadnjem delu predstavim

predlog metodologije za razvijanje in revidiranje strategije UPK LJ v prihodnje. V praktičnem delu uporabim tudi intervju z vodjo sektorja za ekonomiko in finance v UPK LJ, in sicer za vmesno preverjanje pravilnosti zastavljenih vsebin.

Vsebina magistrskega dela je razdeljena na pet poglavij. Po uvodu sledi poglavje, v katerem je predstavljen strateški management v nepridobitnih organizacijah. V drugem poglavju je predstavljen proces strateškega managementa v javnih zdravstvenih organizacijah, ki temelji na: posebnostih strateškega načrtovanja v tovrstnih organizacijah, pristopih k oblikovanju strategij razvoja in primerih kakovostnih strateških dokumentov zdravstvenih organizacij. V tretjem poglavju je predstavljena analiza strategije razvoja UPK LJ v obdobju 2017–2022, v četrtem poglavju pa predlog nove strategije razvoja UPK LJ za obdobje 2020–2025. Magistrsko delo zaključim s sklepom, v katerem povzamem bistvene ugotovitve.

1 STRATEŠKI MANAGEMENT V NEPRIDOBITNIH ORGANIZACIJAH

1.1 Opredelitev strateškega managementa

Enoznačne opredelitve za strateški management ni. Pojem strateški management je izpeljan iz besede »strategija«, ki pomeni postopke, načine za doseg cilja (Trunk Širca & Tavčar, 2000, str. 5). Pri strateškem managementu gre za skupek vodstvenih odločitev in dejanj, ki določajo dolgoročno uspešnost organizacije (Wheelen & Hunger, 1986). Gre za proces načrtovanja, organiziranja, vodenja in nadziranja poslovnega procesa v organizaciji za učinkovito doseganje njenega poslanstva in ciljev ter spremljanja in vrednotenja zunanjih priložnosti in nevarnosti glede na prednosti in slabosti organizacije (Chaneta, 2011, str. 17–25). Vključuje zavest o tem, kako uspešna in močna je organizacija in njene strategije glede na to, kako se okoliščine spreminjajo (Thompson, 1997, str. 15). Besede strategija in strateške odločitve so običajno povezane z asociacijami na skupek aktivnosti, ki jih izvaja organizacija, konkurenčne prednosti, dolgoročno usmeritev organizacije, razpoložljive vire in znanje organizacije, vrednote in pričakovanja in tako naprej (Johnson, Scholes & Whittington 2008, str. 2–3).

V teoriji in praksi strateškega managementa obstajajo številne opredelitve, pojmovanja in razvrstitve strategij. SSKJ (2005) opisuje strategijo kot dolgoročni načrt aktivnosti ali dejavnosti, potrebnih za reševanje problemov pri doseganju določenega cilja. Beseda izvira iz grških besed stratos (slov. vojska) in ago (slov. voditi); tudi danes se pogosto uporablja v kontekstu vojaških operacij, poleg tega pa tudi v politiki, ekonomiji in drugih dejavnostih. Ena izmed mnogih opredelitev pojma strateškega managementa je tudi: »Strategija podjetja je način uresničevanja njegovih temeljnih ciljev, poslanstva in

smotrov, torej politike podjetja in vanjo vgrajenih interesov udeležencev podjetja« (Belak, 2000, str. 89).

Strateški management je lahko tudi filozofija in manj eksaktna tehnika, ki temelji na dinamiki okolja podjetja. Gre za poslovno filozofijo v smislu, da nam daje neko vizijo, kaj je in kaj naj bo poslovno področje organizacije. Konkretizacija odgovora na ta temeljni problem razvoja organizacije zahteva odgovore na vrsto vprašanj, npr. kako se bo organizacija upirala tistim poslovnim grožnjam, ki jih prinaša dinamika njenega okolja. Organizacija lahko prav z raziskovanjem te dinamike okolja odkriva področja svoje poslovne rasti (Pučko, 2003, str. 102).

V mednarodni literaturi se je uveljavila definicija, ki opredeli strateški management kot določanje in doseganje pomembnih ciljev, ki veljajo za organizacijo v celoti (Trunk Širca & Tavčar, 1998, str. 34). Strateški management tuji avtorji opredeljujejo tudi kot skupek aktivnosti, ki vključujejo oblikovanje in izvajanje glavnih ciljev in pobud, ki jih management udejanja v imenu lastnikov organizacije. Te aktivnosti temeljijo na upoštevanju virov in oceni notranjih in zunanjih okolij, v katerih organizacija tekmuje (Nag, Chen & Hambrick, 2007, str. 935–955).

Bistvena naloga strateškega managementa je v ugotavljanju temeljnih razvojnih priložnosti in nevarnosti, k temu cilju so zasnovane in usmerjene strukture in procesi (načrtovanje, organiziranje, vodenje in kontroliranje). Proces strateškega managementa, kot je to prikazano na sliki 1, zajema sprejemanje, izvajanje in nadziranje strateško pomembnih odločitev, ki se nanašajo na razvoj, lokacijo, organiziranje in kadrovanje v organizaciji (Krivec, 1999, str. 8).

Slika 1: Proces strateškega managementa v organizaciji

1. faza	2. faza			3. faza
Planske predpostavke	Proces strateškega načrtovanja			Uresničevanje in kontrola
Ocena okolja	Celovita ocena organizacije:	Postavitev planskih ciljev in ugotovitev planskih vrzeli	Ocena strategij in izbira strategije	Taktično načrtovanje
Analiza poslovanja	Prednosti in slabosti			Programiranje Predračunavanje
Vizija in poslanstvo	Priložnosti in nevarnosti			Kadrovanje Usmerjanje Kontrola

Vir: Pučko (2003).

Strateško načrtovanje je ključna faza procesa strateškega managementa, ki je sestavljen iz treh faz, ki so grafično prikazane na sliki 1. Prva faza je namenjena postavitvi planskih

predpostavk, v sklopu ocene okolja, analize poslovanja in oblikovanja izhodiščne vizije in poslanstva. Druga faza je namenjena procesu strateškega načrtovanja in vključuje celovito oceno organizacije, identifikacijo prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti. Sledi postavitve planskih ciljev in ugotovitev planskih vrzeli, ocena strategij in na koncu izbira primerne strategije. Zadnjo, tretjo fazo avtor imenuje faza uresničevanja in kontrole strateškega načrta (Pučko, 2003, str. 115).

Uresničevanje strategije je proces, v katerem se uresničujejo strategije z razvojem programov, postopkov in letnim proračunom ter je ključni sestavni del strateškega managementa (Belak, 2002, str. 189). Pomen strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah je zelo narastel, ker naraščata obseg in pomen poslovanja nepridobitnega sektorja (Drucker, 1988, str. 45-53). V letih po osamosvojitvi Slovenije se je med nepridobitnimi organizacijami močno povečal konkurenčni boj (Jelovac, 2001, str. 63).

1.2 Opredelitev nepridobitnih organizacij

V slovenskem jeziku uporabljamo različne sopomenke, kot so nedobičkonosne, neprofitne ali nepridobitne organizacije. Gre za organizacije, ki niso ustanovljene z namenom ustvarjanja dobička (angl. non-profit organizations), saj jim pravna ureditev tega ne določa (Wolf, 1999, str. 19). Njihov osnovni cilj ni doseganje dobička, temveč zagotavljanje čim širše ravni zadovoljenosti potreb različnih interesnih skupin (Horak, 1995, str. 17–18).

Nepridobitne organizacije temeljijo na prostovoljnosti delovanja in udejstvovanja. Močno so odvisne od svojega zunanjega okolja in so občutljive na hitre tehnološke spremembe in razvijajoče se pritiske njihovih ključnih udeležencev. Ameriški avtorji navajajo to kot bistveno razliko od ostalih organizacij. Po njihovi opredelitvi je nepridobitna organizacija ciljno orientiran, socialen, dinamičen in sestavljen sistem, ki si prizadeva ustvarjati presežek z namenom opravljanja dejavnosti, zagotavljanja družbenih potreb različnim interesnim skupinam (Bryson, 2011; Froelich, 1999, str. 246–268). Zaradi posebnosti nepridobitnih organizacij, tako v statusnem kot poslovnem smislu, je treba upoštevati politične, ekonomske, tehnološke in sociološke silnice, ki so oblikovale njihov razvoj v družbi (Korpič Horvat, 2005, str. 135–148).

Število nepridobitnih organizacij se je v zadnjem času močno povečalo (Holland & Ritvo, 2008). Delujejo na najrazličnejših področjih, od dobrodelnih, okoljskih, izobraževalnih, zdravstvenih, verskih organizacij, pa vse do agencij za socialno delo, političnih strank idr. Njihov namen je ustvarjanje boljših življenjskih pogojev za posameznike, člane organizacij, skupnosti in družbe kot celote. Nekatere izmed teh organizacij štejemo za čisto nepridobitne organizacije, kot so na primer dobrodelne ustanove, katerih delovanje je družbeno usmerjeno, medtem ko lahko druge obravnavamo predvsem kot člansko usmerjene, kot so na primer društva (Epstein & Rejc Buhovac, 2009, str. 4). Ta so v večji

meri odvisna od članarin, subvencij, donacij ter prihodkov od prodaje storitev in proizvodov, ki niso izključno prodajani po tržni ceni. Tako tudi v nepridobitnih organizacijah postaja trženjsko razmišljanje vse pomembnejše (Hall Dobkin, 1992, str. 34).

Kljub razlikam med pridobitnimi in nepridobitnimi organizacijami je pomembno poznati ključne podobnosti obeh oblik organizacij. Tako pridobitne kot nepridobitne organizacije so usmerjene k ustvarjanju zelenih koristi, k potrošnikom, strankam, članom, dolžne so gospodarno ravnati z razpoložljivimi sredstvi in izpostavljene so vplivom okolja (Drucker, 1990, str. 6–7).

Vloga procesa strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah narašča. Tudi zavedanje pomembnosti uspešnega vodenja in razvoja teh organizacij (Dimovski, Penger, Škerlavaj & Žnidaršič, 2005, str. 91). Med nepridobitnimi organizacijami se zaznava potreba po identificiranju in pozicioniranju za ustrezne kadre, pozornosti članov in drugih ključnih udeležencev, boljšem ugledu v javnosti v primerjavi s konkurenco idr. Zato vedno več nepridobitnih organizacij spoznava pomembnost procesa strateškega managementa (Taljat, 2002, str. 8).

1.3 Vloga in pomen strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah

Strateški management v nepridobitnih organizacijah je postopek izbire ciljev organizacije, določitev strateških programov, potrebnih za doseg ciljev, in določitev metod za zagotavljanje izvajanja politik in strateških programov (Majduchova, 2003, str. 877–894). Ključna sposobnost managerjev v sodobnih nepridobitnih organizacijah je, da se hitro odzivajo na spremembe. Nove vloge managerjev v nepridobitnih organizacijah vključujejo (Dimovski, Penger & Žnidaršič, 2004, str. 20):

- vlogo poslovođenja odnosov s skupnostmi,
- vlogo vodenja v obliki večjega nefinančnega motiviranja zaposlenih in
- vlogo razporejevalca vladnih virov.

Management v nepridobitnih organizacijah mora svoja ravnanja usmerjati v širše časovne okvirje, za kar so potrebne številne osebnostne lastnosti posameznikov: izkušnje, logično sklepanje in ustvarjalnost (Rozman, 1993, str. 39). Poleg obvladovanja kompleksnosti in obvladovanja spreminjanja morajo managerji graditi na fleksibilnosti in viziji organizacije. Če je proces strateškega managementa v nepridobitni organizaciji izpeljan brezhrebno, lahko vodstvu organizacije prispeva, da se odloča strateško, učinkovito in aktivno, kar bo v skladu z vizijo in poslanstvom in interesi ključnih udeležencev organizacije (Bryson, 1995, str. 9).

Javnost in uporabniki pričakujejo visoko kakovost delovanja nepridobitnih organizacij, kar je pripomoglo k temu, da se je izoblikovalo mnenje, da nepridobitni sektor potrebuje posebna managerska znanja, ker (Kovač, 1997, str. 5–7):

- narašča pomembnost nepridobitnega sektorja,
- narašča potreba po novih in veliko bolj racionalnih mehanizmih reševanja problemov na področju nepridobitnega sektorja, ker je socialna država v krizi,
- naraščajo zahteve družbe po kakovostnejši ponudbi proizvodov in storitev klasičnega nepridobitnega sektorja zaradi boljšega zadovoljstva družbenih potreb,
- z naraščanjem potreb v informacijski družbi narašča potreba in interes posameznikov, društev in organizacij za uveljavljanje kakovosti življenja, humane cilje in človekoljubne dejavnosti.

Uvedba strateškega načina razmišljanja in načrtovanja v nepridobitnih organizacijah prinaša mnogo koristi, ki so zelo podobne tistim, ki so značilne za pridobitno naravnane organizacije (Bryson, 1995, str. 7):

- izboljšanje kakovosti sprejemanja odločitev; v procesu strateškega načrtovanja se pozornost namenja ključnim zadevam in izzivom organizacije, kar prispeva k hitrejšim ugotovitvam posloводства, kaj je treba storiti na teh področjih,
- hitrejša in uspešnejša odzivanje organizacije na notranje in zunanje vplive pripomore k boljšemu izvajanju dejavnosti organizacije,
- učinkovitejše zbiranje informacij v notranjem in zunanjem okolju organizacije ter po interesih ključnih udeležencev, povečanje pozornosti učeče se organizacije, organizacijske smernice v prihodnosti so bolj jasne, iz strateškega načrta pa so razvidne tudi prioritete za akcijo,
- naraščanje zavedanja pomena timskega dela, prenosa znanja in izkušenj članov organizacije pomembno prispeva k sodelovanju pri izvajanju programov organizacije.

1.4 Posebnosti in izzivi strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah

Značilnosti strateškega managementa nepridobitnih organizacij so podobne tistim v pridobitnih organizacijah, a kljub temu obstaja nekaj razlik (Epstein & Warren McFarlan, 2011, str. 9):

- *poslanstvo*: pri nepridobitnih organizacijah je glavno njihovo poslanstvo, ki je ustvarjanje boljše kakovosti življenja ciljnih skupin ali ustvarjanje koristi za člane, medtem ko je pri pridobitnih predvsem ustvarjanje dobička za lastnike. Velika razlika je tudi v tem, da morajo nepridobitne organizacije razliko med prihodki in odhodki vlagati nazaj v lastno dejavnost,

- *uspešnost*: v nepridobitnih organizacijah je ne merimo z istimi sodili kot v pridobitnih organizacijah (donosnost poslovanja, dobiček, prihodki), ampak s spremembami v kakovosti življenja ciljnih skupin in z zadovoljstvom članov,
- *načrtovanje in postavljanje ciljev*: pri nepridobitnih organizacijah je kratkoročnejše od pridobitnih. Poleg tega morajo nepridobitne organizacije po navadi obvezno izvajati storitve, ki so pogojene z javnim financiranjem, prav zaradi istega vzroka strategij tudi ne morejo hitro spreminjati. Managementa sprememb ne morejo izvesti hitro,
- *finančno načrtovanje*: v nepridobitnih organizacijah je to instrument nadzorovanja, prejeta sredstva morajo v celoti porabiti v skladu s pogodbami. V pridobitnih organizacijah so finančni načrti instrument načrtovanja in obvladovanja, sredstva se varčujejo,
- *prostovoljstvo*: v večini nepridobitnih organizacij delajo prostovoljci, ki po navadi niso plačani, zato je tu toliko bolj pomembna njihova motiviranost, odgovornost in zanesljivost. V pridobitnih organizacijah prostovoljcev ne poznamo, razen v redkih primerih.

Stopnja javnosti nepridobitne organizacije je pomemben dejavnik izpostavljenosti družbenim (in medijskim) pritiskom, ki zahtevajo skrbno obvladovanje tveganj ugleda. Pomen stopnje javnosti še posebej velja za bolnišnice in javna storitvena podjetja, četudi so v zasebni lasti. Vpliv javnosti se kaže v vrsti dejavnikov, vsak izmed njih lahko izniči učinkovitost v nepridobitne organizacije prenesenih konceptov podjetij. Dejavniki javnosti so pomembni pri opredeljevanju strateških zadev in določanju primarnih strateških ukrepov (Trunk Širca & Tavčar, 1998, str. 36–37).

Pri uvajanju in uveljavljanju strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah najdemo tudi nekatere zelo specifične ovire (Hrebiniak, 2008, str. 3):

- vodstvom nepridobitnih organizacij pogosto ne uspe jasno artikulirati poslanstva na način, da bi se ga dalo preprosto meriti,
- slaba osredotočenost na poslanstvo zaradi številnih drugih ciljev, finančnih in nefinančnih, ki so pogosto enako pomembni in včasih celo nasprotujoči,
- neprimeren nabor kazalcev ali njihova napačna interpretacija lahko povzroči krivično dodelitev odgovornosti zaposlenim,
- za uresničevanje strategije so potrebni daljši časovni okvirji, saj je manj materialnih in finančnih resursov, prav tako ljudi, hkrati pa so zelene spremembe veliko zahtevnejše,
- informacije, ki jih poročajo in analizirajo, se pogosto zelo ohlapno navezujejo na poslanstvo,
- visoka raznovrstnost interesov različnih udeležencev,
- pomanjkanje finančnih in materialnih spodbud v podporo ciljem izvrševanja.

Ovira pri uvajanju in uveljavljanju strateškega managementa v nepridobitnih organizacijah je tudi šibko podporno okolje, ki je povezano predvsem s pomanjkanjem virov, kar vodi v manj zaposlenih, nižje plače, hitrejšo fluktuacijo kadrov idr. (Hrebiniak, 2008, str. 3).

Vodilni kadri včasih načrtovanje izrabljajo za to, da z njegovo pomočjo legitimirajo svoje odločitve. Strateški dokument, v katerem je večina njihovih idej, pripravijo tako, da je videti, da je nastal v širši skupini. V procesih, v katerih sodelujoči ne morejo prispevati svojih pogledov, izgubimo bistveno dodano vrednost skupinskega načrtovanja. Večja skupina ljudi bolj objektivno oceni trenutni položaj v organizaciji in okolju, bolj celovito zastavlja skupne cilje in bolj pravilno predvideva, kaj se bo zgodilo v prihodnosti. Rezultat dela skupine je običajno dokument, do katerega posameznik, ki je v skupini sodeloval, ne bi mogel priti sam (Cepin, 2016, str. 52–53).

Razlogi, zaradi katerih se vodstvo v nepridobitnih organizacijah pogosto ne odloča za večjo uveljavljenost strateškega managementa, izhajajo iz kompleksne problematike, ki jo je težko obvladati z običajnimi metodami in instrumenti managementa, neekonomske naravnosti managerjev v nepridobitnih organizacijah, ki svojih organizacij ne štejejo med gospodarske subjekte in se jim management zdi nepomemben ter zaradi skromne usposobljenosti managerjev, saj so v poslovodstvih nepridobitnih organizacij običajno specialisti z različnih področij (npr. psihologija, filozofija ipd.), ki nimajo splošnih managerskih znanj (Badelt, Meyer & Simsa, 1997, str. 123–134). Ti primeri kažejo, da se merjenje uspešnosti nepridobitnega sektorja sooča z metodološko in praktično zapletenostjo (Mitchell, Nielsen, Norreklit & Norreklit, 2013, str. 5–34).

2 PROCES STRATEŠKEGA MANAGEMENTA V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Javne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju JZO) delujejo v javnem interesu, pri tem pa njihov namen ni ustvarjanje dobička. JZO financira država ali občina, ki v celoti nadzira njeno delovanje, da deluje v skladu z zakonom (Chapman & Cowdell, 1998, str. 38).

V skladu z Zakonom o zavodih (ZZ), Ur. l., št. 12/91, 8/96, 36/00, Zakonom o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (ZPDZC), Ur. l. RS, št. 12/07 in Zakonom o javno zasebnem partnerstvu (ZJZP), Ur. l. RS, št. 127/06, so organi upravljanja javnih zdravstvenih organizacij naslednji:

- *svet zavoda*: zavod upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki ustanovitelja, predstavniki delavcev zavoda ter predstavniki uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti. Sestava, način imenovanja oziroma izvolitev članov, trajanje mandata in pristojnosti sveta se določijo z zakonom ali aktom o ustanovitvi oziroma s statutom

ali pravili zavoda. Svet zavoda sprejema statut oziroma pravila in druge splošne akte zavoda. Sprejema programe dela in razvoja zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje, določa finančni načrt in sprejema zaključni račun zavoda idr.,

- *direktor zavoda*: je poslovodni organ zavoda, ki organizira, vodi delo in poslovanje zavoda. Direktor predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda. Imenuje in razrešuje ga ustanovitelj ali svet zavoda, če z zakonom ali aktom o ustanovitvi ni drugače določeno,
- *strokovni svet*: obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda, odloča o strokovnih vprašanjih v okviru pooblastil, določenih v statutu ali pravilih zavoda, določa strokovne podlage za programe dela in razvoja zavoda, daje svetu, direktorju in strokovnemu vodji mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti ter opravlja druge z zakonom ali aktom o ustanovitvi oziroma s statutom ali pravili zavoda določene naloge.

Proces strateškega managementa v JZO je po mnenju poznavalcev eden od najbolj zahtevnih oblik poslovanja in mu težko najdemo primerjavo tako na področju materialne in nematerialne proizvodnje, trgovine itd. Za razliko od tržno naravnane dejavnosti, kjer velja načelo ponudbe in povpraševanja, ki ga razumejo in so ga pripravljene upoštevati vsi zaposleni, je zdravstveni sistem mnogo bolj zapleten in nepredvidljiv (Česen, 2003, str. 9).

O strateškem managementu v javnih zdravstvenih organizacijah razpravljamo v Sloveniji bolj zavzeto šele v zadnjih nekaj letih. Morda se še zdaj ne bi zanj preveč zanimali, če nas ne bi v to silile okoliščine, značilne za zagotavljanje zdravstvenega varstva v razvitem svetu, kjer hitro naraščajo zdravstvene potrebe, zahteve in predvsem pričakovanja ljudi v zvezi z zdravstveno oskrbo. Prebivalstvo, ki uživa relativno visok gmotni standard, ne pristaja na omejevanje kakovosti življenja in blaginje, ki sta v največji meri odvisni od zdravja. Razvoj medicinske znanosti in spremljajočih zdravstvenih tehnologij ponuja vedno nove, bolj varne in učinkovite preventivne, diagnostične in terapevtske storitve. Ljudje imajo danes veliko razlogov, da z optimizmom pričakujejo, da bodo njihove zdravstvene težave v prihodnosti rešljive in da bodo uživali dolgo in zdravo starost (Rozman, Kovač, Filej & Robida, 2019, str. 84–90).

Strateški management lahko opredelimo kot proces ustvarjalnega snovanja, izbire in implementacije odločitev, ki pomembno vplivajo na dolgoročno uspešnost organizacije s postavljanjem smernic za njeno delovanje ter z ustvarjanjem skladnosti med temeljnimi značilnostmi organizacije in okolja, v katerem organizacija deluje (Biloslavo, 2006, str. 8). Strateški management v nepridobitnih JZO se ukvarja s strateškimi odločitvami in strateškim izvajanjem, tudi zagotavljanjem sredstev, s katerimi organizacije izpolnjujejo svoje cilje. V JZO strateški management pomaga vodstvu in ostalim zaposlenim razumeti resnični namen njihovega delovanja in dolgoročne cilje organizacije. Je orodje in ne rešitev, ki vodstvu JZO pomaga prepoznati temeljne vzroke velikih težav v organizaciji

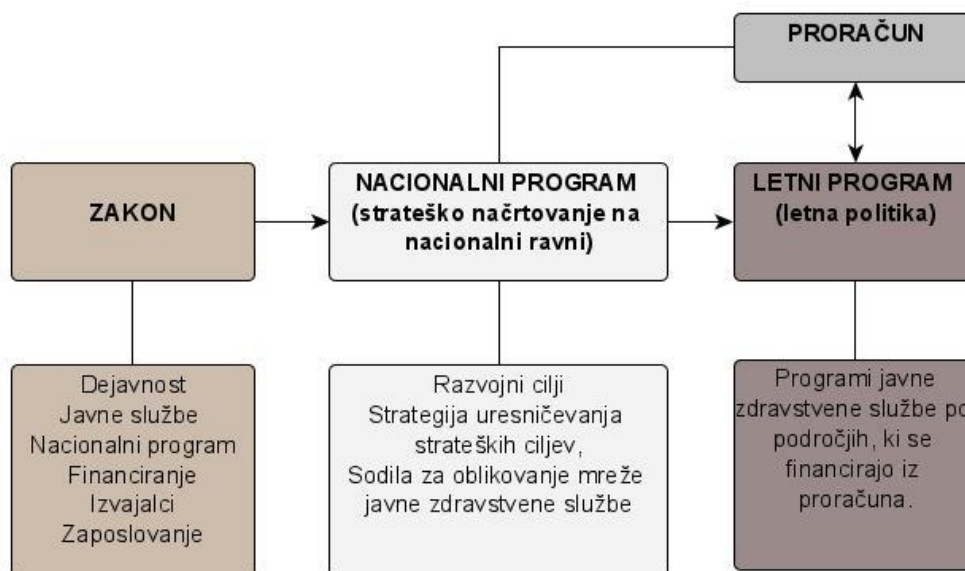
(Musek Lešnik, brez datuma). Pojavlja se kot sklenjen krog različnih dejavnosti, ki si sledijo ena za drugo in jih lahko razdelimo na pet delov: poslanstvo in cilji, analize okolja, strateško oblikovanje, izvajanje strategije ter kontrola in revidiranje strategije (Bratton, 2011, str. 40).

2.1 Posebnosti strateškega načrtovanja v javnih zdravstvenih organizacijah

JZO z vidika strateškega načrtovanja poudarjajo pomembnost povezave med državnim strateškim načrtom in strateškim načrtom posamezne JZO. Na področju delovanja JZO sta najpomembnejša nacionalni program (v nadaljevanju NP) in srednjeročna vladna politika (Kuhar, 2007, str. 8).

Mrežo JZO definira nacionalni program, ki zagotavlja izvajanje zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh, primarni, sekundarni in terciarni, v obsegu, ki je potreben za izvedbo obveznega zdravstvenega varstva. Delovanje JZO naj bi temeljilo na potrebah po obveznem zdravstvenem varstvu državljanov, ki ga zagotavlja zakon, in je določeno na podlagi meril, ki izhajajo iz kadrovskih standardov v odvisnosti od števila in strukture prebivalstva (Kamnar, 1999, str. 99). Strateško načrtovanje v zdravstvu na nacionalni ravni je pogoj za strateško načrtovanje v JZO (glej sliko 2) (Kuhar, 2007, str. 8–9).

Slika 2: Državna regulacija javne službe in strateški načrt na nacionalni ravni

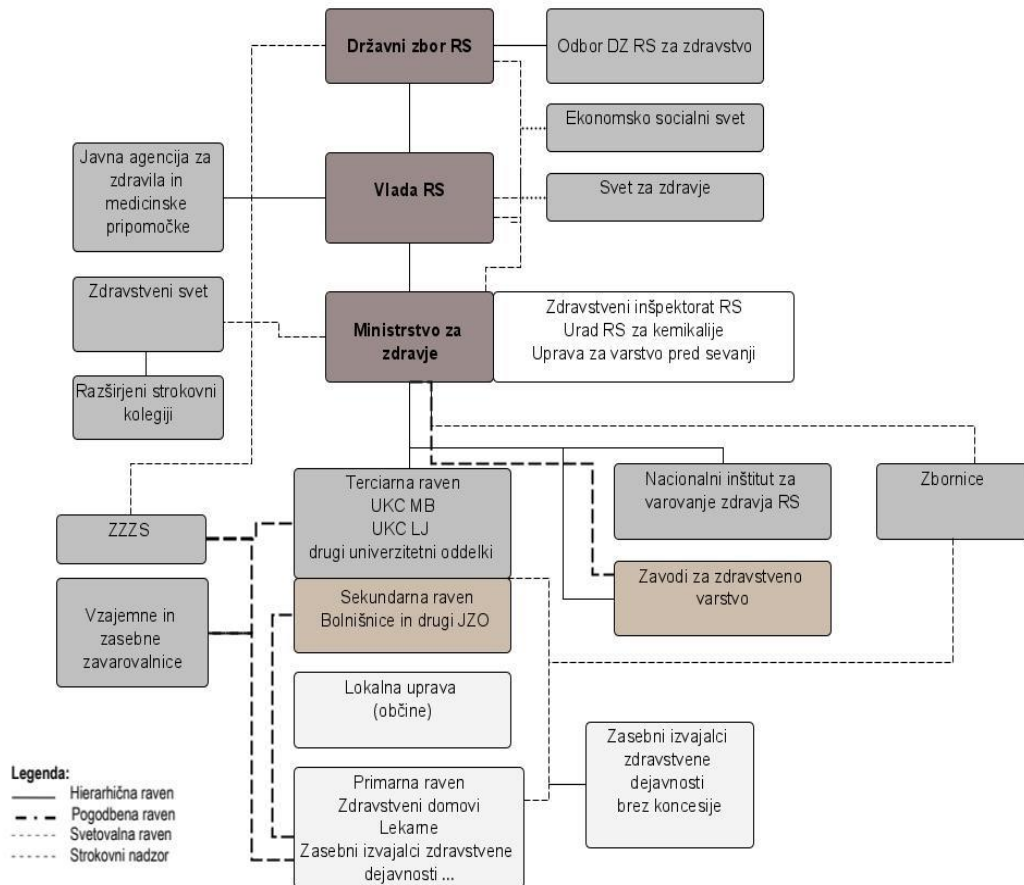


Vir: Prirejeno po Kamnar (1999).

JZO načrtuje svoj strateški razvoj relativno samostojno, vendar se mora zavedati, da je vezana na javna sredstva in omejena z NP. Naloge, dane udeležencem v strateškem

načrtovanju na ravni države in lokalnih skupnosti, je treba nato dosledno izvajati (glej sliko 3) (Kuhar, 2007, str. 8–9).

Slika 3: Udeleženci v procesu strateškega načrtovanja v Republiki Sloveniji



Vir: Prirejeno po Albreht, Česen, Hindle, Jakubowski & Kramberger (2002).

Eden najpogostejših sklopov upravljanja organizacije je načrtovanje, da bi ugotovili, kam organizacija želi iti in kako bo tja prišla. Načrtovanje je inteligentna priprava na akcijo (Kriemadis & Theakou, 2007, str. 28). Postopek načrtovanja se razlikuje od drugih dejavnosti pred odločanjem po tem, da je sistematičen, premišljen in neprekinjen (Glaister & Falshaw, 1999).

Odsotnost nacionalne strategije, dobre organizacijske strukture zdravstva in zdravstvenega varstva ter pričakovani ključni udeleženci v zdravstvu (našteti v tabeli 1), je težko postaviti cilje in prioritete, v smislu, kako optimizirati porabo razpoložljivih virov, kako promovirati dejavnost pacientom, javnosti in plačnikom zdravstvenih storitev. Strategija določa cilje in poti za njihovo uresničevanje, in sicer glede na njihovo poslanstvo in vrednote (Ritonja, 1998, str. 3).

Tabela 1: Udeleženci strateškega načrtovanja v zdravstvu in njihove vloge na nacionalni ravni

Udeleženci		Vloga in naloge v procesu strateškega planiranja
1.	Ekonomsko-socialni svet:	<ul style="list-style-type: none"> - je tristranski organ socialnih partnerjev in Vlade RS, - rešuje vprašanja in ukrepe, povezane z ekonomsko in socialno politiko in vprašanja, ki se nanašajo na posebna področja dogovarjanja socialnih partnerjev.
2.	Odbor za zdravstvo:	<ul style="list-style-type: none"> - je delovno telo Državnega zbora RS, - obravnava predloge zakonov, druge akte in problematiko, ki se nanaša na javno zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje in zdravstvene dejavnosti idr., - obravnava zadeve EU s svojega delovnega področja ter evropske pobude in predloge, ki ne izhajajo iz dokumentov institucij EU in RS.
3.	Svet za zdravje:	<ul style="list-style-type: none"> - je strokovno in posvetovalno telo Vlade RS, - opravlja strokovne naloge, daje predloge, pobude, in nudi strokovno pomoč pri odločanju o zadevah s področja zdravja, - vloga sveta je spodbujanje zdravstvene politike, zdravstvenih usmeritev in spremljanje vplivov zunanjega okolja na zdravje ter ocenjevanje strateških planov in predlogov predpisov ter njihov vpliv na zdravje.
4.	Ministrstvo za zdravje:	<ul style="list-style-type: none"> - vloga ministrstva za zdravje je skrb za razvoj kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva, priprava predpisov in nadzor nad sprejetimi predpisi, priprava strateških planov na nacionalni ravni, načrtovanje zmogljivosti za izvajanje javnega zdravja in odgovornosti za delovanje bolnišnic in drugih JZO na nacionalni ravni.
5.	Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke:	<ul style="list-style-type: none"> - sodeluje pri pripravi predpisov s področja proizvodnje, trgovanja, ponudbe zdravil in medicinskih pripomočkov ter preizkušanja zdravil, - izvaja nacionalne usmeritve s področja zdravil in medicinskih pripomočkov, izdaja dovoljenja za proizvodnjo in prodajo zdravil in medicinskih pripomočkov.
6.	Zdravstveni svet in Razširjeni strokovni kolegiji:	<ul style="list-style-type: none"> - je najvišje povezovalno in strokovno telo, ki svetuje ministru za zdravje in oblikuje vsebine zdravstvenih programov, - sodeluje z razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK), ki so najvišja strokovna telesa medicinskih strok in imajo polno avtonomnost glede strokovnih odločitev.
7.	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS):	<ul style="list-style-type: none"> - je javna nepridobitna organizacija, ki jo nadzira država, - izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje, - sodeluje pri splošnih in področnih dogovorih, nadzira izvajanja pogodb z izvajalci, nudi pomoč zavarovancem pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in spremlja stanje zdravstvenega zavarovanja prebivalstva.
8.	Nacionalni inštitut za varovanje zdravja RS:	<ul style="list-style-type: none"> - zavzema področje socialne medicine, higiene, epidemiologije, informatike, raziskovalne dejavnosti in vpliv okolja na zdravje, - izvaja nacionalne programe za preprečevanje bolezni, - zbira in analizira podatke o zdravju prebivalstva ter izvajalcih zdravstvenega varstva, - pripravlja usmeritve in predloge za izboljšanje in zaščito zdravja.

se nadaljuje

Tabela 1: Udeleženci strateškega načrtovanja v zdravstvu in njihove vloge na nacionalni ravni (nad.)

Udeleženci		Vloga in naloge v procesu strateškega planiranja
9.	Izvajalci zdravstvene dejavnosti:	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajalci na primarni, sekundarni in terciarni ravni, - so javne in zasebne ustanove, ki so del mreže javnega zdravstva in imajo pogodbe z ZZZS.
10.	Lokalna uprava (občine):	<ul style="list-style-type: none"> - izdajajo koncesije zdravstvenim strokovnjakom, ki želijo delati znotraj javnega sistema na primarni ravni, - odgovorni so za planiranje, ustanavljanje in upravljanje zdravstvenih domov ter lekarn.
11.	Zbornice:	<ul style="list-style-type: none"> - imajo nalogo specializacije s področja zdravstva, - izdajajo licence, kodekse medicinske etike in opravljajo strokovni nadzor.
12.	Društva in interesna združenja:	<ul style="list-style-type: none"> - nosijo nalogo pospeševanja in izobraževanja v posamezni stroki, za katero so ustanovljena.
13.	Javni zdravstveni zavodi:	<ul style="list-style-type: none"> - so člani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, - predstavljajo partnerje in interese izvajalcev v splošnih in področnih dogovorih.
14.	Vzajemne in privatne zavarovalnice:	<ul style="list-style-type: none"> - pokrivajo razliko v ceni storitev, ki jo krije ZZZS iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in dejansko ceno, - nudijo druge oblike zdravstvenih zavarovanj.

Vir: Prirejeno po Albreht, Česen, Hindle, Jakubowski & Kramberger (2002).

Strateško načrtovanje v JZO, konkretno v bolnišnicah, se razlikuje glede na to, ali gre za popolnoma nepridobitne organizacije ali bolnišnice, ki del svojih virov financiranja, kar lahko predstavlja 1–2 % vseh prihodkov, pridobijo iz lastnih dejavnosti, kot so na primer, prodaja strokovne literature, dejavnost kuhinje za zaposlene, opravljanje samoplačniških storitev hospitalne in specialistične ambulantne dejavnosti ipd. (Kuhar, 2007, str. 12). Zato lahko bolnišnice povežemo s pojmom javno–zasebno. Gre za partnerstvo, ki vključuje javni in zasebni sektor pri izgradnji infrastrukture ali opravljanju storitev ob predpostavki, da je namen tega partnerstva omogočiti vsakemu od sektorjev, da dela tisto, kar najbolje zna, s čimer se zagotavljajo javne storitve in infrastruktura na popolnoma ekonomsko učinkovit način (Groff Ferjančič, 2006, str. 98).

Z vidika javnih financ jih je mogoče opredeliti kot posredne proračunske uporabnike. Gre za vse enote sektorja države, ki imajo status javnega zavoda, agencije ali sklada in je njihov ustanovitelj država ali občina. Za opredelitev posrednih proračunskih uporabnikov ni bistven njihov način financiranja oziroma odvisnost pravnega subjekta od javnofinančnih virov, temveč statusna oblika in s tem povezan ustanovitelj, ki je država ali občina (Kamnar, 1999, str. 75). Kljub različnim opredelitvam velja za JZO uporabiti metodologijo strateškega načrtovanja, ki velja za nepridobitne organizacije (Kuhar, 2007, str. 12).

Veliko JZO v praksi izdelava le letne in finančne načrte ter delovne programe. To je predmet taktičnega načrtovanja, ki je v primerjavi s strateškim načrtovanjem podrobnejše in opredeljuje konkretnije načrte za posamezno poslovno leto. Gre za uresničevanje strateških usmeritev, opredeljenih s strateškim načrtovanjem v strategiji razvoja posamezne JZO, kar pa v vseh JZO ne drži. Nekatere JZO namreč zaradi zahtevnosti strateškega načrtovanja nimajo celostnih strateških načrtov (Kuhar, 2007, str. 12).

Pri strateškem načrtovanju v JZO je treba upoštevati posebnosti, ki se nanašajo na specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, saj gre za organiziranost glede na medicinsko stroko, kar zahteva načrtovanje za vsako stroko, oddelek in ambulanto posebej (Bohinc, 2005, str. 90). V praksi se strateško načrtovanje ne izvaja popolnoma dosledno kot taktično načrtovanje. Strateško načrtovanje ni normativno določeno s strani države, kar je eden od razlogov, zakaj imajo le nekatere JZO izdelane strateške načrte. Odsotnost sprejetih strateških usmeritev, ciljev s strani države, s katerimi bi se moral strateški načrt JZO vsebinsko ujemati, je tudi razlog nepopolnega izvajanja strateškega načrtovanja v praksi. Kljub razliki med pridobitno in nepridobitno organizacijo so osrednje vloge vodstva JZO (direktorji, predstojniki oddelkov ter svet zavoda) priprava, izvajanje in nadziranje uresničevanja politike organizacije, kar lahko imenujemo strateški management (Pučko, 2003, str. 343).

JZO lahko imenujemo tudi profesionalna birokracija, saj gre za vrste organizacije, kjer imajo velik vpliv zdravstveni strokovnjaki, in ne management, ki je pomemben za razvoj organizacije (Birnbau, 2001). Neaktivno vključevanje zdravstvene stroke v proces strateškega načrtovanja lahko povzroči njihovo nezainteresiranost; vsak takšen proces mora biti proces skupinskega odločanja. Raziskave so pokazale, da se v praksi ti procesi nagibajo k ambicioznim razvojnim programom, siljenju k rasti ter da so strateški načrti zastavljeni preširoko, saj se v načrte navadno vključujejo želje oddelkov in skupin, s čimer se zagotavlja konsenz vseh udeležencev v procesu odločanja (Pučko, 2003, str. 344).

Strateško načrtovanje v okviru procesa strateškega managementa pomaga oblikovati temeljne odločitve in izoblikovati akcije, ki dajejo smer in značilnosti JZO. Ključne odločitve se v prvi fazi nanašajo na pooblastila, ki jih dobi organizacija, njeno poslanstvo, spekter in raven storitev, ki jih izvaja, finance, stroške ter poslovodne in splošne organizacijske rešitve. Za vse navedeno je treba napraviti sistematičen pristop do razumne mere (Kuhar, 2007, str. 14). Na osnovi različnih pojmovanj procesa strateškega načrtovanja je nastalo več pristopov k oblikovanju strategije razvoja, ki jih bom predstavila v nadaljevanju.

2.2 Pristopi k oblikovanju strategije razvoja javnih zdravstvenih organizacij

Za oblikovanje strategije razvoja JZO je na voljo več pristopov, katerih glavna naloga je, da managementu olajšajo oblikovanje poti do zelenega dolgoročnega cilja, pri čemer je strategija zaporedje medsebojno povezanih in odvisnih aktivnosti. Pristop je praktični način delovanja v situaciji ali način, kako oblikujemo teorijo. Model slikovno prikaže vzročno posledično odvisnost elementov v pristopu (Mintzberg, 2000, str. 35).

V literaturi s področja strateškega managementa je mogoče najti mnogo pristopov, ki prikazujejo proces oblikovanja strategije organizacije. V magistrskem delu bom predstavila štiri različne pristope k oblikovanju strategije razvoja za nepridobitne organizacije, in sicer (Burkhart & Reuss, 1993, str. 1–90; Martinelli, 1999, str. 11–20; Bryson, 2004, str. 11):

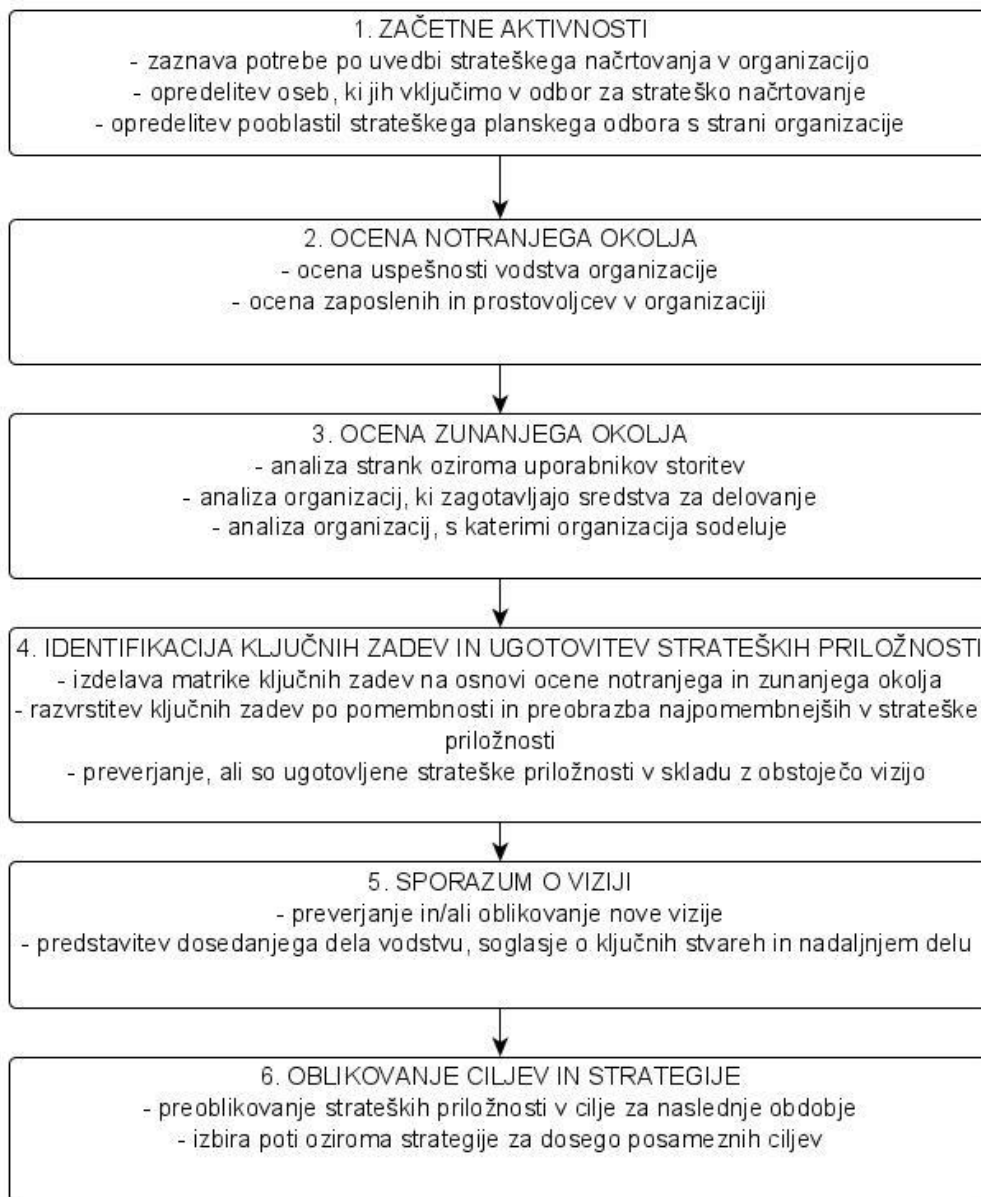
- pristop Burkhart in Reussove,
- Martinellijev pristop,
- Brysonov pristop in
- uravnoteženi sistem kazalcev (angl. Balanced Scorecard, v nadaljevanju BSC).

2.2.1 Pristop Burkhartha in Reussove

Pristop Burkhartha in Reussove lahko k oblikovanju strategije razvoja nepridobitne organizacije razčlenimo na zaporedje korakov, ki so podrobneje opredeljeni v sliki 4 (Burkhart & Reuss, 1993, str. 1–90):

- začetne aktivnosti,
- ocenitev notranjega okolja,
- ocenitev zunanjega okolja,
- identifikacija ključnih zadev in ugotovitev strateških priložnosti,
- sporazum o viziji,
- oblikovanje ciljev in poti za njihovo doseganje.

Slika 4: Oblikovanje strategije razvoja nepridobitne organizacije po Burkhartu in Reusovi



Vir: Burkhart & Reuss (1993).

Ob natančni analizi pristopa opazimo, da ne vsebuje opredelitve poslanstva organizacije, kar je v primeru nepridobitne zdravstvene organizacije in njenega optimalnega delovanja bistvenega pomena. Priporočljivo je, da se strategija razvije po opisanem pristopu in da se koraki izvajajo zaporedno brez preskakovanj, saj zaporeden proces zagotavlja racionalen okvir za razvijanje strategije. Gre za pristop, ki je lahko v pomoč mnogim organizacijam, tako zasebnim in javnim kot velikim in majhnim, vendar zaradi videza kompleksnosti svojega obsega manjšim organizacijam mnogokrat ne ustreza (Burkhart & Reuss, 1993, str. 1–90).

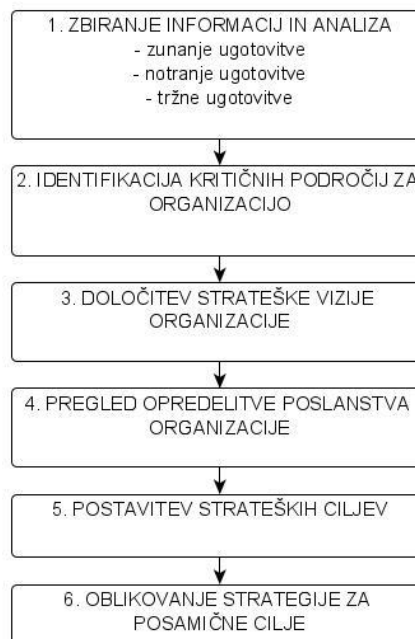
2.2.2 Martinelijev pristop

Gre za nekoliko preprostejši pristop oblikovanja strategije razvoja (glej sliko 5) javne nepridobitne organizacije, ki omogoča preprosto, pregledno in dobro zaporedje korakov do oblikovanja strategije, hitro prilagajanje spremembam v okolju ter hitro zaznavo nevarnosti ter izkoriščanje priložnosti (Martinelli, 1999, str. 11–20).

Slika 5 prikazuje faze procesa, ki si sledijo po zaporedju (Martinelli, 1999, str. 11–20):

- *zbiranje informacij in analiza*: ugotoviti trende v okolju organizacije, organizacijsko strukturo, procese in postopke v organizaciji ter ugotoviti tržne razmere in pričakovanja odjemalcev ter zunanjih sprememb in trendov, ki bodo vplivali na organizacijo v prihodnosti,
- *identifikacija kritičnih področij, odločitev in izzivov* za organizacijo, ki lahko vplivajo na delovanje organizacije v naslednjih 5 ali več letih,
- *določitev strateške vizije organizacije* v prihodnosti – če bi lahko ustvarili organizacijo svojih sanj in imeli vpliv, ki si ga najbolj želimo, kako bi to bilo videti čez 5 let,
- *opredelitev poslanstva organizacije* ali temeljnega namena organizacije – zakaj obstajamo,
- *postavitev strateških ciljev, glede na postavljeno vizijo in poslanstvo organizacije* ter
- *oblikovanje strategije za doseg posamičnih ciljev* v naslednjih 3–5 letih.

Slika 5: Oblikovanje strategije razvoja nepridobitne organizacije po Martinelliju



Vir: Martinelli (1999).

V prvem koraku je model videti nekoliko pomanjkljiv zaradi združene analize notranjega in zunanjega okolja. Pomembna je peta faza, kjer se lahko na podlagi vizije in poslanstva nepridobitne organizacije postavijo strateški cilji in s tem smer razvoja nepridobitne organizacije ter oblikujejo aktivnosti za doseg posameznih strateških ciljev (Martinelli, 1999, str. 11–20).

Omenjena pristopa sta si po strukturi vendarle nekoliko različna. Pristop Burkhartha in Reussove ima mogoče to šibko točko, da ne omenja poslanstva nepridobitne organizacije, medtem ko Martinellijev pristop to omenja. Pregledovanje in oblikovanje vizije v pristopu Burkhartha in Reussove, šele po ugotovitvi ključnih zadev in strateških priložnosti je malo pozno, medtem ko je v Martinellijevem pristopu to bistveno prej in bi bilo dobro to storiti vsaj po fazi ocene notranjega in zunanjega okolja organizacije (Burkhart & Reuss, 1993, str. 1–90; Martinelli, 1999, str. 11–20).

2.2.3 Brysonov pristop

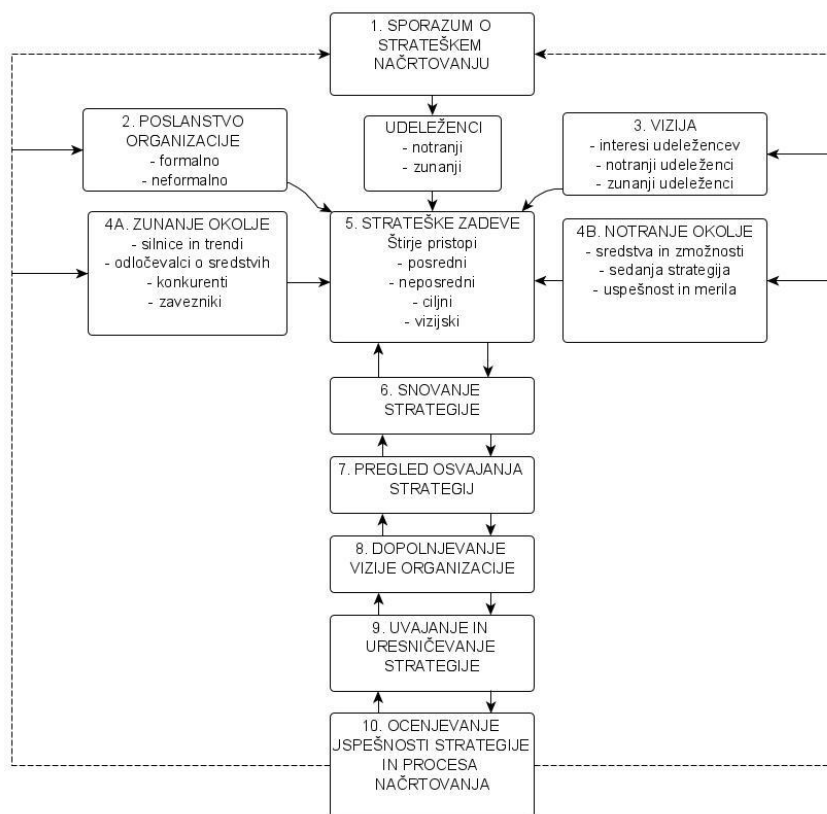
Brysonov pristop k oblikovanju strategije razvoja nepridobitnih zdravstvenih organizacij je zelo učinkovit in sistematičen (glej sliko 6). Zajema deset zaporednih aktivnosti, ki nudijo vodstvu zelo pregledno in celovito načrtovanje ter učinkovito izvajanje procesa. Aktivnosti, ki sestavljajo omenjeni pristop, so naslednje (Bryson & Bromiley, 1993, str. 16; Naggar & Abdelhafez, 2017):

- *začetni dogovor o organiziranju procesa strateškega načrtovanja*, ki vključuje vrsto pogajanj med notranjimi zaposlenimi o pomembnosti strateškega načrta in morebitni spremembi strategije, vizije in poslanstva organizacije,
- *opredelitev pooblastil organizacije*: vključuje predvsem jasno opredelitev tega, kaj organizacija sme in česa ne. Vključuje določitev formalnih in neformalnih vlog, opredelitev glavnih omejitev, s katerimi se organizacija trenutno spopada in katere so morebitne težave, ki se lahko pojavijo v prihodnosti (npr. financiranje),
- *identifikacija poslanstva in vrednot organizacije*: izjava o poslanstvu organizacije opravičuje njen razlog obstoja. Pomembno je določiti tudi glavne politične in družbene vidike, ki jih organizacija obravnava, in glavne vrednote, na katere se organizacija osredotoča,
- *ocenjevanje zunanjega in notranjega okolja organizacije*: z analizo notranjega okolja organizacija opredeli glavne notranje pomanjkljivosti in prednosti, prepoznavanje ključnih kompetenc. Z analizo zunanjega okolja organizacija prepozna priložnosti in nevarnosti,
- *izvedba analize SWOT*,
- *opredelitev strateških vprašanj*, s katerimi se organizacija sooča, in tistih dejavnikov, ki so povzročili, da je določeno strateško vprašanje postalo tako pomembno,

- *razvijanje strategije*, s katero se organizacija spodbuja k učinkovitemu reševanju strateških vprašanj in osredotočenosti na rezultate, s katerimi se lahko ukvarja,
- *pregled in sprejetje strategije*: v tem koraku je glavni cilj pridobiti uradna dovoljenja za implementacijo strategije,
- *opis organizacije v prihodnosti – vizija organizacije*, ki mora biti usklajena z vrednotami in poslanstvom organizacije,
- *uvajanje in uresničevanje strategije*, ki vključuje identifikacijo potrebnih programov in akcijskih načrtov ter projektov za uspešno uresničevanje strateških ciljev,
- *nadziranje in ponovno ocenjevanje strategije*, ko se le-ta izvaja že nekaj časa. Gre za ponovno oceno celotnega cikla sprememb v organizaciji.

Vseh deset naštetih aktivnosti naj bi pripomoglo k učinkovitemu delovanju, rezultatom, učenju ter k povezovanju notranjih značilnosti v odvisnosti od zunanjih vplivov na organizacijo. A to od vodstva zahteva resen in odgovoren pristop. Ugotovitve in rezultate je treba sproti vključevati v proces. Brysonov pristop je obsežen in primeren za velike javne organizacije (Brodnik, 2009, str. 17). Njegova metodološka pomanjkljivost pa je vsekakor to, da predvideva zapis vizije po tem, ko je pripravljena strategija.

Slika 6: Brysonov pristop k oblikovanju strategije



Vir: Bryson (1995).

Predstavljeni pristopi se med seboj razlikujejo, dejstvo pa je, da so za različne tipe nepridobitnih organizacij primerni različni pristopi. Brysonov pristop vključuje uresničevanje in kontrolo strategije, medtem ko pristop Burkhartha in Reussove ter Martinellija ne. Z odpravo pomanjkljivosti lahko vsakega od analiziranih pristopov uporabimo za točno določeno organizacijo, a je smiselno uporabiti tistega, ki je za določeno organizacijo najbolj primeren. Pristop, ki ga ponuja Martinelli, je na prvi pogled videti nekoliko preprostejši od ostalih dveh modelov. V prvi fazi tega pristopa moramo biti bolj pazljivi, ker bi za uspešnost tega modela morala biti bolj obsežno zastavljena. Pozornost je treba nameniti tudi preostalim fazam, od katerih je zlasti pomembna druga faza, ki bi jo lahko imenovali tudi faza identifikacije ključnih strateških zadev. Pri vseh pristopih gre za zaporedje medsebojno odvisnih korakov, ki olajšajo oblikovanje poti za doseganje zastavljenih ciljev organizacije. Pri odločitvi, kateri model izbrati, je pomembno, da proučimo uporabnost modela za izbrano organizacijo (Mintzberg, 2000).

Brysonov pristop za pripravo strategije razvoja nepridobitne organizacije je zelo sistematičen in učinkovit. Posebnost tega modela od ostalih dveh je v tem, da se prve štiri faze v tem modelu lahko izvajajo tudi vzporedno, šele peta faza je tista, kjer je treba združiti vse ugotovljeno v predhodnih fazah. Temeljna faza Brysonovega pristopa je prav peta faza, faza identifikacije strateških zadev, ki združuje delo vseh do tedaj opravljenih faz, hkrati pa pomeni osnovo za šesto fazo tega modela – fazo razvijanja strategije. Zaradi navedenih dejstev je bistveno, da se za identifikacijo strateških zadev uporabi pravilen pristop, ki je za posamezno organizacijo najbolj primeren, saj imajo le na ta način ugotovljene zadeve lahko tudi resnično strateški pomen (Taljat, 2002, str. 15).

Pri vseh omenjenih pristopih je problem ta, da ne pojasnijo dovolj natančno, kako razvijemo vizijo, vrednote, strategijo ipd. Te praktičnosti nima nobeden od že predstavljenih pristopov, zato v nadaljevanju predstavljam uravnoteženi sistem kazalcev 3. generacije (angl. Balanced Scorecard 3. Generation, v nadaljevanju BSC 3G), ki se v praksi uporablja tudi pri oblikovanju strategij nepridobitnih organizacij.

2.2.4 Uravnoteženi sistem kazalcev

V poslovnem svetu se je v zadnjih dvajsetih letih uveljavil t. i. uravnoteženi sistem kazalcev (v nadaljevanju USK), ki je v prvi različici pomenil zbir finančnih in nefinančnih informacij o uspešnosti poslovanja organizacije (Kaplan & Norton, 2001). Orodje sta razvila Kaplan in Norton leta 1992, potem ko sta v okviru enoletnega projekta, ki je zajemal dvanajst ameriških podjetij, ugotovila, da kar 90 % vodstev podjetij iz zasebnega sektorja ni zmožno povezati strateških ciljev in taktičnih aktivnosti (Rejc Buhovac, 2005, str. 2–3). Njun namen je bil ponuditi bolj celovito metodo za merjenje uspešnosti poslovanja, toda že druga generacija orodja je ponudila pristope za razvijanje strategij

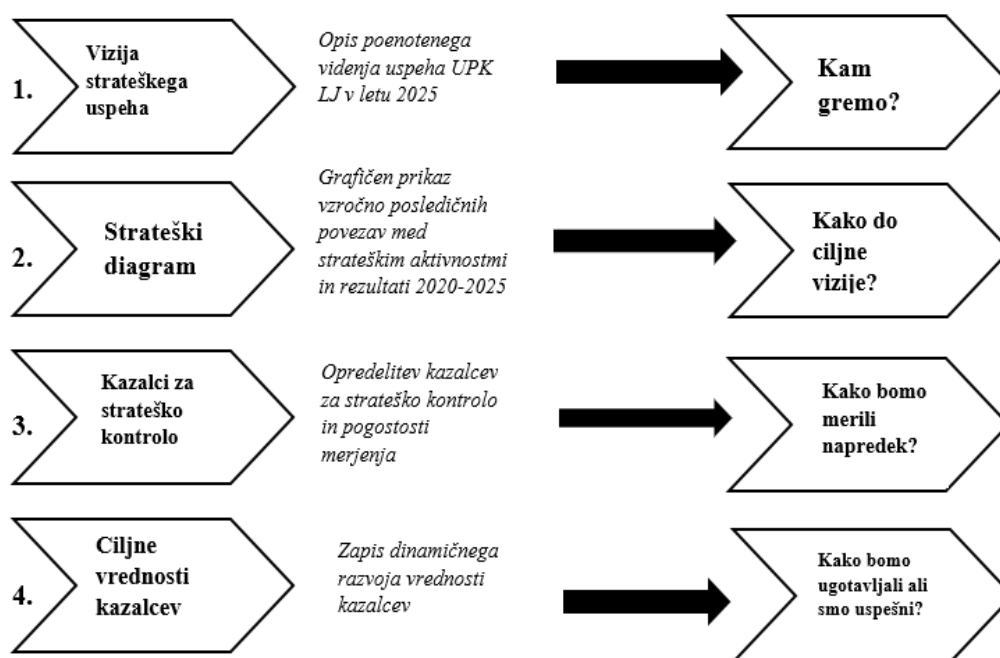
(Kaplan & Norton, 2000, str. 22). Uravnoteženi sistem kazalcev 3. generacije (v nadaljevanju USK 3G) je zadnja nadgradnja tega orodja (Lawrie & Cobbold, 2002).

Temeljne korake USK 3G prikazuje slika 7. USK 3G vizijo zapiše v obliki ciljne destinacije (angl. destination statement), in sicer v naslednjih štirih vidikih (Lawrie & Cobbold, 2002, str. 1–15):

- vidik pričakovanj ključnih udeležencev,
- vidik zunanjih razmerij,
- vidik procesov in sposobnosti in
- vidik organizacijske kulture, strukture in resursov.

Pot do tako natančno zapisane razvojne vizije grafično prikažemo s shemo vzročno posledičnih povezav med strateškimi aktivnostmi in strateškimi rezultati (angl. strategy map). Vse strateške aktivnosti dokumentiramo s skrbniki, izvedbenimi timi, zaporedjem nalog in tveganji, ki bi lahko ogrozila njihovo uspešno izvedbo. Strateške aktivnosti prikažemo tudi v časovnici (gantogramu). Za vsako strateško aktivnost in strateški rezultat razvijemo kazalce za strateško kontrolo ter njihove ciljne vrednosti (primerjaj z ZZZS, 2019).

Slika 7: Uravnoteženi sistem kazalcev 3. generacije



Vir: Prirejeno po Lawrie & Cobbold (2002).

Prednost pristopa USK 3G je v tem, da ga lahko uporabljajo organizacije v kateri koli gospodarski panogi. Različna gospodarska okolja zahtevajo različne kazalce, ki morajo

biti prilagojeni viziji in poslanstvu organizacije, strategiji, organizacijski kulturi in tehnologiji (Hočevar, 2007, str. 197). Prednosti uvedbe pristopa USK 3G so jasna metoda oblikovanja in revidiranja strategije, preprostejša komunikacija strategije v celotni organizaciji, ki je dobra podlaga za celovit sistem nagrajevanja. Usmerjajo se na nosilce prihodnje uspešnosti in razvrščanje projektov po prioritetah (Bezenšek, 2014).

Tradicionalni pristopi k oblikovanju strategije razvoja zdravstvenih organizacij, kot so pristop Burkhartha in Reussove, Martinellija in Brysona, ne pojasnijo dovolj dobro, kako razvijemo vizijo, poslanstvo, strategijo, kako identificiramo pričakovanja ključnih udeležencev itd. Te praktičnosti nima nobeden od proučevanih pristopov. Potreba po novih sodobnih pristopih razvijanja strategije razvoja nepridobitnih organizacij izhaja iz razloga, da sta načrtovanje in napovedovanje, na katerih temeljijo tradicionalne metode, točna le, če temeljita na dolgi in stabilni pretekli zgodovini delovanja in relativno statičnem okolju. Ker pa svet postaja vse bolj negotov in je vse težje in težje napovedovati prihodnost, ti tradicionalni pristopi niso več kos nalogi (Ries, 2011, str. 9).

Vsi tradicionalni pristopi temeljijo na linearnosti, kar je slabost, saj dinamika okolja povzroča neurejenost in nič od tega se ne prilagaja linearnim pristopom. Potrebni so nelinearni pristopi, ki imajo stalne povratne zanke in priložnosti za prilagajanje nenehno spreminjajočemu se okolju (Cobb, 2017).

Tradicionalni pristopi, ki so še nedavno veljali za dobre poslovne prakse, se torej ne obnesejo več. S spremembo poslovnega okolja, kompleksnosti in dinamičnosti trga se je pojavila potreba po novih, sodobnejših pristopih k oblikovanju strategije razvoja za nepridobitne organizacije, med katere uvrščamo tudi USK 3G. Ta pristop je logičen in strukturiran, daje konkretna navodila, kako identificirati ključne udeležence, razviti vizijo in poslanstvo ter kako priti do strategije (Jackson, 2019).

Prednosti pristopa USK se kažejo tudi v tem, da so kazalci uspešnosti poslovanja izvedeni iz poslanstva podjetja, strateških ciljev in strategije in so strukturirani z vzročno-posledičnimi povezavami med dejavniki in rezultati (Quesado, Aibar Guzmán & Rodrigues, 2018, str. 186–201). Med številnimi prednostmi pristopa USK 3G izpostavljam naslednje (Dahiru & Malgwi, 2014, str. 1–10):

- pomaga uskladiti ključne operativne ukrepe s strategijo na vseh ravneh organizacije,
- zagotavlja vodstvu celovito sliko poslovanja,
- omogoča preprosto komunikacijo in razumevanje ciljev in strategij na vseh ravneh organizacije,
- pomaga zmanjšati obseg potrebnih strateških informacij.

Poleg naštetih prednosti pristopa Rejc Buhovac, ki je izvajalka te metode, v sklopu intervjuja navaja, da je zaradi široke vključenosti sodelujočih, članov vodstva in

strokovnjakov zavzetost za uresničevanje strategije visoka, pristop je zelo učinkovit, kajti vodstvu proces ne vzame veliko časa; tehnično ga lahko izpelje v 4 dneh.

Z analizo pristopov ugotavljam, da je BSC najprimernejši za uporabo za nadaljnjo analizo.

2.3 Primeri strateških dokumentov zdravstvenih organizacij v Sloveniji

V praksi poteka strateško načrtovanje v zdravstvenih organizacijah zelo različno. Poleg navedenega raziskovalci trdijo, da je strateško načrtovanje v javnih in nepridobitnih organizacijah bolj pomembno kot kdaj koli prej (Barkdoll & Bosin, 1997, str. 539). To dokazujejo strateški dokumenti Bolnišnice Golnik za obdobje 2016–2020, Splošne bolnišnice Jesenice (v nadaljevanju SB Jesenice) za obdobje 2018–2025 in Zavoda za zdravstveno zavarovanje za obdobje 2020–2025. Zato so z vidika proučevanja, kako je proces strateškega načrtovanja uveden v slovenske bolnišnice, zelo zanimivi. Strategiji Bolnišnice Golnik in Splošne bolnišnice Jesenice sta z vidika vsebinske in metodološke analize ustrezna primerjava z UPK LJ, ker so si po obsegu delovanja podobne.

V nadaljevanju se bom osredotočila na metodološko in vsebinsko analizo strateških dokumentov treh zdravstvenih organizacij. Gre za kritično oceno metod, ki so jih uporabili pri pripravah na proces, analizah, razvijanju vizije in razvijanju strategije, in vsebinsko oceno, analiz, vizij in strategij (glej tabelo 2 do 5). Osnovo za izvedbo analiz predstavljajo strateški dokumenti omenjenih zdravstvenih organizacij, ki so javno dostopni: Strategija SB Jesenice 2018–2025, Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2020 in Strateški razvojni program ZZZS za obdobje 2020 do 2025.

Tabela 2: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop I

<i>Strategija SB Jesenice 2018–2025</i>	<i>Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2020</i>	<i>SRP ZZZS 2020–2025</i>
<i>1. Oblikovanje delovne skupine</i>		
Poslovodstvo s predstojniki oddelkov, glavne medicinske sestre oddelkov in vodje enot.	Strateški tim ni predstavljen.	Generalni direktor ZZZS, strateški odbor, zaposleni, člani organa upravljanja ZZZS, predstavniki zainteresiranih organizacij in posamezniki.

se nadaljuje

Tabela 2: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop I (nad.)

2. Identifikacija pričakovanj lastnika		
Izgradnja nove bolnišnice s 600 posteljami na Gorenjskem je nacionalna prioriteta do leta 2025.	Razviti regionalni onkološki center in uvesti dnevno bolnišnico na več strokovnih področjih delovanja bolnišnice.	Zdravstveno zavarovanje zagotavljati vsem prebivalcem, spodbujati skrb za zdravje in odgovorno ravnanje zavarovanih oseb, učinkovito in pregledno gospodariti z razpoložljivimi viri, zagotavljati dostopnost zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene mreže brez čakalnih dob oziroma v okviru dopustnih, zagotavljati hitro vključevanje učinkovitih zdravstvenih tehnologij med pravice idr.

Vir: Splošna bolnišnica Jesenice (2018), Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije Golnik (2016), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2019).

Oblikovanje delovne skupine (identifikacija ključnih udeležencev) je prvi korak v procesu priprave strategije (glej tabelo 2). Udeleženci so praviloma vsi tisti, na katere strategija neposredno vpliva, njeni izvajalci (Bryson & Bromiley, 1993, str. 16). SB Jesenice in ZZZS sta pri pripravi svojih strateških dokumentov oblikovala delovno skupino s člani vodstva, strokovnjaki in drugimi zaposlenimi v organizacijah. Bolnišnica Golnik v svojem strateškem dokumentu ni predstavila strateškega tima in zato tudi ni mogoče ugotoviti, kdo so bili ključni odločevalci v procesu. Pomembno je vključiti kar najširši krog udeležencev, saj bodo le tako zbrali dovolj informacij in kasneje bolje obvladovali negotovanje in nasprotovanje morebitnih drugače mislečih. Sodelovanje lastnikov je tudi odločilnega pomena za obstoj organizacij, saj odločilno vplivajo na uresničevanje ciljev organizacij. V strateških dokumentih vseh treh organizacij lahko identificiramo pričakovanja lastnikov organizacij (glej tabelo 2).

Tabela 3: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop II

Strategija SB Jesenice 2018–2025	Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2020	SRP ZZZS 2020–2025
3. Analiza širšega okolja in analiza panoge		
Analiza zunanjega okolja z demografskega, finančnega, kadrovskega in lokacijskega vidika.	Analiza zunanjega okolja – analiza možnosti razvoja in potrebe za razvoj bolnišnice na podlagi analize zdravstvenega sistema v SLO za obdobje 2016–2025.	Analiza razvojnih potreb in možnosti – analiza demografskih in drugih razvojnih dejavnikov.

se nadaljuje

Tabela 3: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop II (nad.)

4. Strateška analiza poslovanja		
Analiza je bila pripravljena na podlagi internih in javno dostopnih informacij o poslovanju bolnišnice (finančno poslovanje 2010–2017, realizacija programov, prihodki in odhodki, gibanje cen zdravstvenih storitev).	Projekcija izkaza presežka prihodkov nad odhodki.	Analiza razpoložljivih finančnih virov, analiza razporejanja sredstev in analiza trendov v izdatkih, analiza pokritosti pravic iz javnega zdravstva.
5. Analiza SWOT		
Nevarnost: »zniževanje cen zdravstvenih storitev«, kar posledično za bolnišnico pomeni slabšo kakovost izvajanja storitev. Priložnost: »pridobivati nove programe«. Prednost: postati »edini izvajalec večine storitev v regiji«. Slabost: »en sam vir financiranja«.	Nevarnost: privatizacija zdravstva. Priložnost: postopna privatizacija zdravstva, kar je treba povezati z opredelitvijo vizije, ki navaja, da se namerava bolnišnica preoblikovati v javno-zasebni zavod. Prednost: zanesljivi viri financiranja s strani ZZSZ. Slabost: pomanjkanje finančnih sredstev za infrastrukturo.	Nevarnost: SLO namenja manj sredstev za zdravstveno varstvo kot povprečje EU15. Priložnost: razporejanje sredstev OZZ po posameznih namenih porabe je primerljivo z državami EU15. Prednosti: aktivno sodelovati pri pripravi zunanjih predpisov, ki vplivajo na pravice OZZ. Slabosti: merjenje zadovoljstva zavarovanih oseb ni zagotovljeno v zadostnem obsegu.

Vir: Splošna bolnišnica Jesenice (2018), Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije Golnik (2016), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2019).

Strategija SB Jesenice 2018–2025 vključuje analizo zunanjega okolja z demografskega, finančnega, kadrovskega in lokacijskega vidika. Pri analizi zunanjega okolja so se osredotočili na poslovanje SB Jesenice v obdobju 2011–2017 v primerjavi z ostalimi slovenskimi bolnišnicami, ki so po obsegu in uspešnosti poslovanja primerljive. Dotaknili so se npr. števila bolnišničnih primerov v obdobju 2011–2017, opravljenih delovnih programov po bolnišnicah – primerjave indeksa rasti 2017/2011 idr. S pomočjo analize SWOT so prikazali projekcijo stanja v SB Jesenice in analizo stanja do leta 2025. V svojem strateškem dokumentu analize panoge niso opredelili. Strateško analizo poslovanja so pripravili na podlagi internih in javno dostopnih informacij o poslovanju bolnišnice, o realizaciji ključnih ciljev strateškega načrta 2011–2015 in realizaciji strateških projektov v obdobju 2016–2017.

Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2025 vsebuje analizo zunanjega okolja, pri kateri so izhajali iz analize zdravstvenega sistema v SLO, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Evropskim uradom Svetovne zdravstvene organizacije in Observatorijem

za zdravstvene sisteme in politike. Pri opredelitvi možnosti in potreb za razvoj bolnišnice so izhajali iz Resolucije o NP zdravstvenega varstva 2016–2025 in analize zunanjega okolja. Pri analizi zunanjega okolja so se dotaknili prednosti (dobra univerzalna dostopnost, dosegamo dobre zdravstvene izide, po kazalcih učinkovitosti v EU-povprečju) in izzivov zdravstvenega sistema v SLO (financiranje zdravstva, izzivi na področju organizacije zdravstvene oskrbe in učinkovitosti).

SRP ZZZS 2020–2025 vsebuje analizo razvojnih potreb in možnosti, kjer so v ospredju primerjave in ocene slovenskega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) z vsemi državami EU. Na podlagi obravnave rezultatov in ugotovitev obeh analiz so opravili še analizo razvojnih prednosti, slabosti, priložnosti in tveganj na področju izvajanja OZZ v državi.

Analizo SWOT so namenili celovitemu ocenjevanju organizacije. Z njo so predstavili analizo in vrednotenje preteklih, sedanjih in v prihodnost usmerjenih podatkov in informacij v okviru organizacije. Z analizo so ugotovili, na katerih področjih ima Bolnišnica Golnik prednosti v primerjavi s konkurenčnimi organizacijami in kje so njene slabosti, kar jih napoti h glavnim nevarnostim in priložnostim, s katerimi se bo morala organizacija soočiti v prihodnosti. Celovita ocena bolnišnice tako opredeljuje glavne strateške usmeritve in dejavnike za prihodnjo uspešnost in razvoj bolnišnice.

Tabela 4: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop III

<i>Strategija SB Jesenice 2018–2025</i>	<i>Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2020</i>	<i>SRP ZZZS 2020–2025</i>
6. Opredelitev poslanstva		
Poslanstvo SB Jesenice je zagotavljanje in izvajanje zdravstvenih storitev na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve se zagotavljajo v okvirih usposobljenosti in pristojnosti na najvišji možni strokovni in organizacijski ravni z namenom zagotavljanja zdravja in zadovoljstva pacientov na Gorenjskem, širše pa tudi v slovenskem in evropskem prostoru.	Bolnišnica Golnik je ustanova, ki na področju alergologije, klinične imunologije in pulmologije vodi stroko v državi, nudi vrhunske storitve pri diagnostiki in zdravljenju teh bolezni ter nudi bolniku celovito obravnavo na enem mestu. Kot vrhunska klinična, raziskovalna in pedagoška ustanova skrbi za razvoj stroke, potrebne za izvajanje ključnih dejavnosti, ter izvaja inovativen in vrhunski raziskovalni in pedagoški program.	ZZZS po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti omogoča zavarovanim osebam enake možnosti dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V imenu in za račun zavarovancev kupuje programe zdravstvenih storitev, zdravila in medicinske pripomočke, ki omogočajo učinkovito in kakovostno oskrbo zavarovanih oseb.

se nadaljuje

Tabela 4: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop III (nad.)

7. Opredelitev vrednot		
Strokovnost, poštenost, odličnost, širokosrčnost, trajnost, odgovornost, varnost, ambicioznost, nesebičnost, jeklenost, etičnost.	Skrb za človeka, profesionalnost, kakovost in varnost, odprta komunikacija, ekonomska racionalnost, okolje.	Solidarnost, socialna pravičnost, učinkovitost, kakovost.
8. Opredelitev vizije		
Bolnišnica smo ljudje. Smo srčni, predani, sočutni, odgovorni, gospodarni. Spoštujemo paciente, njihove svojce in svoje sodelavce. Spodbujamo kakovost, raziskovanje, inovativnost. Cenimo enakost, poštenost, strokovnost. Smo pogumni in jekleni. Povezuje nas skrb za pacienta v novi sodobni bolnišnici.	Klinika Golnik bo vodilna ustanova na področju pulmologije in alergologije v državi in v državah vzhodne in srednje Evrope (CEE regija). To bomo dosegli z: dostopnostjo za napotitve pulmoških, alergoloških bolnikov in bolnikov s tumorji prsnega koša iz cele države ipd.	ZZZS je sodobna strokovna ustanova, ki v interesu zavarovanih oseb učinkovito in pregledno izvaja svoja pooblastila na področju zdravstvenega varstva. ZZZS je proaktiven udeleženec v slovenskem zdravstvu in pospeševalec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev.

Vir: Splošna bolnišnica Jesenice (2018), Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije Golnik (2016), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2019).

Pripravljalci strategije SB Jesenice ne ločijo med vizijo in vrednotami – vizija vključuje samo našete vrednote in ni jasno definirana, ni opredeljena na način, kako se bolnišnica vidi v prihodnosti. Bolnišnica Golnik: vizija je kratka, z vidika panoge in ciljne pozicije ustrezno opredeljena, vendar ni zapisano, kdaj naj bo uresničena. ZZZS je na podlagi strateških ugotovitev zapisal kratko in jasno izjavo o poslanstvu ZZZS, temeljne vrednote zavoda in vizijo, ki vsebuje vse temeljne elemente: kdaj, kje, področje in ciljna pozicija.

ZZZS je razvil tudi vizijo strateškega uspeha ZZZS za leto 2025 z natančnim opisom uspešnosti poslovanja zavoda na ciljni dan 31. decembra 2025 iz štirih vidikov: vidika pričakovanj ključnih udeležencev, vidika zunanjih razmerij, vidika notranjih poslovnih procesov in vidika organizacijske strukture (Splošna bolnišnica Jesenice, 2018; Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije Golnik, 2016; Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2019).

Tabela 5: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop IV

<i>Strategija SB Jesenice 2018–2025</i>	<i>Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2020</i>	<i>SRP ZZS 2020–2025</i>
9. Strategija		
Strategija je izrisana v obliki tabelaričnih prikazov po posameznih razvojnih projektih: razvoj stroke, nadgradnja kakovosti, razvoj kadrov, poslovanje, vodenje in upravljanje, razvoj infrastrukture, razvoj informacijske in tehnološke podpore. Vsi projekti so opisani, vsebujejo cilje in aktivnosti (dejavnosti), s katerimi bodo dosegli zastavljene cilje znotraj posameznega projekta, in so opremljeni s časovnimi okvirji in načinom financiranja.	Strategija ni jasno opredeljena, navajajo bolj metode dela: uvajanje kakovosti storitev, uvedbo ISO standardov, strategije kakovosti (strategija najvišje kakovosti storitev; strategijo ugledne in zaželene ustanove), brez strateških aktivnosti, rezultatov, brez vsebin, timov in terminov izvedbe.	Strategija je izrisana v obliki strateškega diagrama in opisana. Vsebuje 10 strateških aktivnosti, ki naslavljajo ključne razvojne izzive, in 13 strateških rezultatov. Strateške aktivnosti so natančno opisane z vsebino, timi in temini izvedbe.
10. Opisi strateških aktivnosti		
Izvajati aktivnosti za stalno izboljševanje kakovostne in varne celostne obravnave pacienta, kot so: spremljanje odklonov, izvajanje varnostnih vizit in pogovorov. Redno izvajati strokovne nadzore na vseh področjih in definirati ukrepe glede na ugotovitve, razvijati kazalce kakovosti, tako strokovnih, procesnih kot tudi kazalce izida, optimizirati procese, vzdrževati sistem vodenja kakovosti po obstoječih standardih. Projektna skupina: direktor, strokovna direktorica, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe, predstavnica vodstva za kakovost, predstojniki služb, oddelkov in enot, glavne medicinske sestre in vodje enot, vodje posameznih podprojektov. Časovni okvir: 2018–2025 Financiranje: ZZS sofinanciranje, Ministrstvo za zdravje in interno financiranje.	Optimizirati zdravstveno oskrbo; zagotavljati integrirane in celovite obravnave; usmerjati v uporabnika in zagotavljati celovito obravnavo bolnikov. Povečati uspešnost zdravstvenega sistema; zagotavljati nadgradnjo sistema kakovosti, učinkovito voditi in dosegati pozitivni poslovni izid. Pravično, solidarno in vzdržno financirati zdravstveno varstvo; izboljševati sistem financiranja in aktivno vplivati na financiranje zdravstvenega varstva. Tim: ni določen. Časovni okvir: ni določen.	Izboljšati informiranje in zmanjšati neenakost med zavarovanimi osebami. Krepi vlogo ZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do zdravstvene oskrbe. Zmanjševati administrativna bremena izvajalce. Razširiti in nadgraditi uporabo podatkov pri odločanju v ZZS. Vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti ZZS. Pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev. Spodbujati kakovost zdravstvenih storitev. Razvijati in uveljavljati nove obračunske modele. Uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja. Izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije ZZS. Timi: SIOJ, PE IC, zaposleni, vodje oddelkov, zunanji strokovnjaki, posamezne organizacijske enote, vodje organizacijskih enot, zunanji partnerji (Ministrstvo za zdravje, nevladne organizacije). Termini izvedbe: 2020–2025.

se nadaljuje

Tabela 5: Primerjava treh strateških dokumentov zdravstvenih organizacij – sklop IV (nad.)

<i>Strategija SB Jesenice 2018–2025</i>	<i>Strategija Bolnišnice Golnik 2016–2020</i>	<i>SRP ZZZS 2020–2025</i>
11. Kazalci za strateško kontrolo		
V strategiji ni razvitih kazalcev v sklopu strateških aktivnosti (razvojnih projektov) in strateških rezultatov.	V strategiji ni razvitih kazalcev v sklopu strateških aktivnosti in strateških rezultatov. Nekateri kazalci se pojavljajo v posamičnih alinejah, zgolj opisno: povprečno število medicinskih sester, število ponavljajočih se hospitalizacij kroničnih bolnikov, povprečno število bolnišničnih postelj za akutno obravnavo.	V strategiji so kazalci razviti za vse strateške aktivnosti in za vse strateške rezultate. Zanje so za obdobje 2020–2025 postavljene ciljne vrednosti in metodologije izračuna. Število prilagoditev oseb z različnimi oblikami invalidnosti. Način merjenja: kumulativno, Ciljno stanje: 2020: 10, 2022: 20, 2025: 30.

Vir: Splošna bolnišnica Jesenice (2018), Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije Golnik (2016), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2019).

SB Jesenice je svojo strategijo opredelila na način, da so izpostavili ključna področja ciljev: izboljševanje kakovosti zdravstvenih storitev do pacienta, izvajanje zdravstvenih storitev na visoki ravni, racionalno poslovanje, učinkovita izraba virov idr. Strategija je izrisana v obliki tabelarnih prikazov po posameznih razvojnih projektih, z natančnimi opisi projektov, ciljnim vrednostmi (samo finance, razvoj infrastrukture in IT-področje) in aktivnostmi, s katerimi bodo dosegali zastavljene cilje znotraj posameznega projekta. Vse aktivnosti so opremljene s časovnimi okvirji in tudi načini financiranja. Povezava med postavljenimi cilji in aktivnostmi je mogoča (mogoče je ugotoviti, na kateri cilj se posamezna aktivnost, rok in projekt nanaša). Sistema kazalcev za strateško kontrolo v strategiji niso razvili, kar bi bilo smiselno, saj bi na ta način postavili vse potrebne ciljne vrednosti za celotno obdobje strategije, zato morajo vztrajati pri tem, da se strategija izdela popolno.

Strategija Bolnišnice Golnik ni jasno opredeljena, navajajo nekatere metode dela in znotraj njih posamične strategije. Strateške aktivnosti so opredelili, vendar ni mogoče najti povezave med postavljenimi cilji in aktivnostmi (ni mogoče ugotoviti, na katere cilje se posamezna aktivnost nanaša). Sistema kazalcev za strateško kontrolo niso razvili.

ZZZS je svojo strategijo opisal in izrisal v obliki strateškega diagrama. Navedene strateške aktivnosti so podrobno opredeljene in opisane na način, ki predvideva odgovorne nosilce, posamezne korake za izvedbo, člane delovnega tima, časovne termine za izvedbo in možna tveganja, kar olajša uspešno izvedbo načrtovanih razvojnih aktivnosti. Strateške aktivnosti naslavljajo ključne razvojne izzive. ZZZS je za kontrolo

uresničevanja svoje strategije v obdobju 2020–2025 pripravil predloge kazalcev s prikazom obstoječih stanj in ciljnih vrednosti za določena leta. Realizacijo, vključno z letnimi ciljnimi vrednostmi kazalcev, bo ZZZS načrtoval in spremljal na letni ravni. Določene so aktivnosti in projekti ter roki za izvedbo projektov. Med postavljenimi cilji in aktivnostmi je mogoče ugotoviti na kateri cilj se posamezna aktivnost nanaša.

SRP ZZZS je po moji oceni primer dobrega strateškega dokumenta, saj vsebuje vse, kar naj bi vseboval dober strateški dokument. V svojem strateškem načrtu so:

- oblikovali delovno skupino, v katero so vključili različne profile zaposlenih;
- identificirali pričakovanja lastnika,
- izvedli celovito analizo okolja,
- izvedli analizo poslovanja,
- analitične ugotovitve zaključili z analizo SWOT,
- ustrezno opredelili poslanstvo, kratko vizijo in vizijo strateškega uspeha in vrednote (z opisi zelenega vedenja),
- opredelili pot do uresničitve vizije strateškega uspeha – strateške aktivnosti s časovnimi okvirji, tveganji in delovnimi skupinami,
- oblikovali kazalce za strateško kontrolo.

3 ANALIZA STRATEGIJE RAZVOJA UPK LJUBLJANA 2017–2022

3.1 Metode dela

V raziskovalnem delu se bom osredotočila na analizo strategije razvoja UPK LJ za obdobje 2017–2022. Samostojno bom analizirala vse vidike obstoječe strategije razvoja UPK LJ, vključno z metodologijo njene priprave. Izvedla bom kritično oceno metod, ki so jih uporabili pri analizah, razvijanju vizije in razvijanju strategije, ter kritično oceno vsebine strategije (kako kakovostne so analize, vizija, strategija).

Za izvedbo analize strategije razvoja UPK LJ bo uporabljen pristop USK 3G, ki je bil predstavljen v drugem poglavju naloge. Poglobljena analiza s predvidenimi koraki USK 3G bo konkretno predstavljena v nadaljevanju.

Poleg metode analize strateškega dokumenta UPK LJ bom v tem poglavju uporabila tudi intervju, ki sem ga izvedla z vodjo sektorja za ekonomiko in finance v UPK LJ za vmesno preverjanje pravilnosti zastavljenih vsebin, ki sem ga razdelila na tri faze, in sicer:

- 1. faza se nanaša na oblikovanje delovne skupine, identifikacijo pričakovanj lastnika in strateško analizo,

- 2. faza se nanaša na oblikovanje poslanstva, vrednot in vizije strateškega uspeha organizacije in
- 3. faza se nanaša na razvijanje strategije.

3.2 Predstavitev UPK LJ

UPK LJ je javni zdravstveni zavod, ki opravlja zdravstvene dejavnosti s področij klinične psihiatrije, mentalnega zdravja, zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog in alkohola. UPK LJ geografsko pokriva Ljubljano ter širšo okolico, v nekaterih določenih primerih pa celotno državo. UPK LJ opravlja zdravstveno dejavnost že vrsto let in skozi čas in izkušnje se je v njej razvilo ne zgolj zdravljenje, temveč tudi razvojno in izobraževalno delovanje. UPK LJ tako opravlja zadolžitve na sekundarni in terciarni ravni. Delovanje na področju zdravstva kot temeljne dejavnosti spremljajo še naslednje dejavnosti (UPK LJ, 2017):

- bolnišnična zdravstvena dejavnost,
- specialistična zunaj bolnišnična dejavnost,
- raziskovalna in razvojna dejavnost na drugih področjih naravoslovja in tehnologije,
- druge nerazvrščeno izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje,
- pomožne dejavnosti za izobraževanje,
- izdajanje knjig,
- izdajanje revij in drugih publikacij,
- organiziranje razstav in srečanj,
- druge zdravstvene dejavnosti.

UPK LJ zagotavlja tudi preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin v okviru službe za preprečevanje samomorov ter zdravstveno vzgojo in svetovanje v okviru službe »Klic v duševni stiski«. Ustanovitelj UPK LJ je RS, ustanovne pravice in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije (UPK LJ, 2017).

V Statutu opredeljene funkcije in naloge UPK LJ izvaja znotraj petih sektorjev, in sicer: zdravstvenega sektorja, sektorja za zdravstveno nego in oskrbo, sektorja za izobraževanje, sektorja za raziskovalno dejavnost in sektorja s področja kakovosti. UPK LJ izvaja poslovne funkcije in naloge znotraj več sektorjev in služb (glej prilogo 2): sektor za kadrovske in splošne zadeve, sektor za ekonomiko in finance, služba za informatiko, služba za tehnično vzdrževanje in prehrano. Zdravstveni sektor sestavljajo naslednje strokovno organizacijske enote: Center za klinično psihiatrijo (CKP), Center za mentalno zdravje (CMZ), Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD), Center za izven bolnišnično psihiatrijo (CIP). Na dan 31. 12. 2019 je bilo v UPK LJ zaposlenih 607 ljudi (UPK LJ, 2020).

Vse aktivnosti UPK LJ so usmerjene v pacienta. Cilji, usmerjeni v pacienta, oziroma cilji, ki opredeljujejo izpolnjevanje strokovnega programa, so naslednji: akutna in dolgotrajna zdravstvena obravnava, skupnostna psihiatrična obravnava, zdravstvena nega, kakovost pacientovega življenja, promocija duševnega zdravja (UPK LJ, 2020).

Poslovno leto 2019 (glej tabelo 6) je UPK LJ zaključila s pozitivnim rezultatom. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal 1.750.808 EUR in je bil za 335.170 EUR višji kot v letu 2018. Celotni prihodki so bili v letu 2019 glede na plan višji za 0,23 % oziroma za 68.247 EUR, glede na realizacijo iz leta 2018 pa so bili višji za 9,76 % oziroma za 2.674.129 EUR. Celotni odhodki so bili v letu 2019 glede na plan nižji 5,61 % oziroma za 1.682.562 EUR, glede na realizacijo iz leta 2018 pa so bili višji za 9,00 % oziroma za 2.338.958 EUR (UPK LJ, 2020).

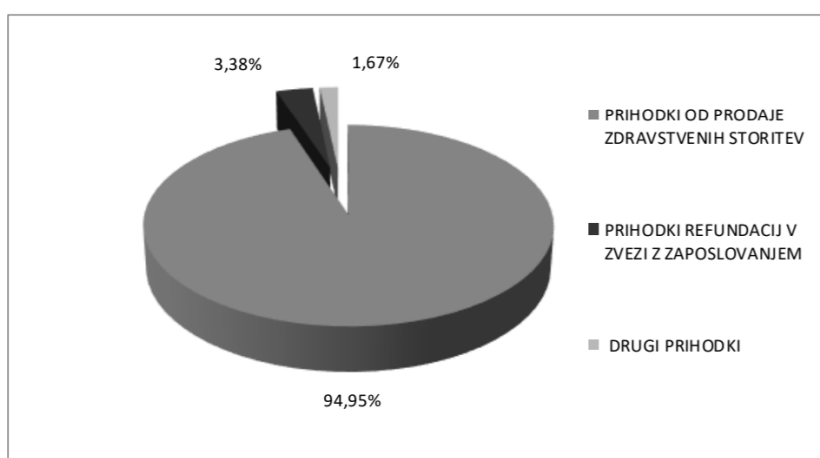
Tabela 6: Primerjava poslovnega izida UPK LJ v letu 2019 glede na plan za leto 2019 in leto 2018

	Realizacija 2018	Plan 2019	Realizacija 2019	Primerjava na plan 2019		Primerjava na realizacijo 2018	
				Indeks	Razlika	Indeks	Razlika
CELOTNI PRIHODKI	27.393.619	29.999.500	30.067.747	100,23	68.247	109,76	2.674.129
CELOTNI ODHODKI	25.977.981	29.999.500	28.316.939	94,39	-1.682.562	109,00	2.338.958
REZULTAT POSLOVANJA	1.415.637	0	1.750.808		1.750.809	123,68	335.171

Vir: UPK LJ (2019).

Največji delež v celotnih prihodkih UPK LJ (glej sliko 8) predstavljajo prihodki, vezani na pogodbo z ZZZS (94,95 %), sledijo prihodki, ki jih je UPK LJ prejela v zvezi z refundacijami plač zaposlenih (3,38 %).

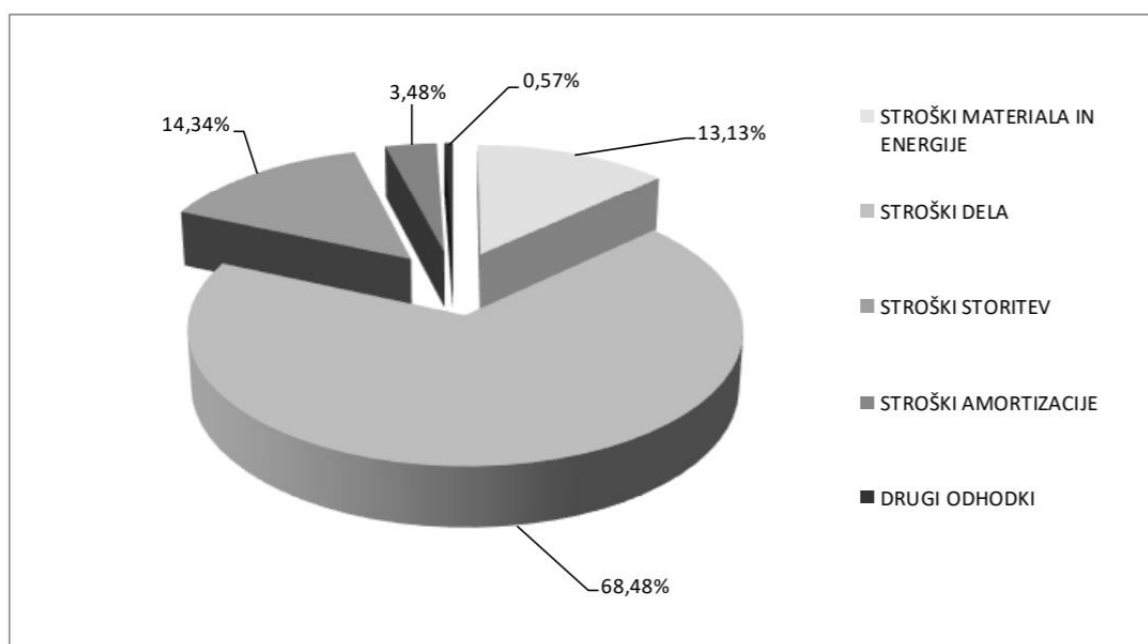
Slika 8: Struktura celotnih prihodkov UPK LJ v letu 2019



Vir: UPK LJ (2019).

Največji delež v odhodkih UPK LJ (glej sliko 9) predstavljajo stroški dela v višini 68,5 %. Stroški porabljenega materiala vključujejo tudi stroške za porabljene energetske vire in znašajo 13,1 % vseh odhodkov. Zunanjim izvajalcem so za njihove storitve namenili 14,9 % celotnih odhodkov. Stroški amortizacije opredmetenih in neopredmetenih sredstev in drobnega inventarja znašajo 3,5 % odhodkov (UPK LJ, 2020).

Slika 9: Struktura celotnih odhodkov UPK LJ v letu 2019



Vir: UPK LJ (2019).

Naraščajoča hitrost dela in pretoka informacij ter raznolikost in prožnost dela botrujejo k različnim oblikam tveganj pri delu. Osnovno odgovornost za aktivno upravljanje s tveganji nosijo posamezna delovna področja, ki so odgovorna za vzpostavitev ustreznih in učinkovitih notranjih kontrol ter izvajanje poslovnih aktivnosti v skladu s predpisi in strateškimi cilji. V UPK LJ so v letu 2019 redno spremljali in posodobili register tveganj, in sicer dvakrat letno, kar omogoča njegovo ustrezno optimizacijo. Na podlagi pregleda so sprejemali ustrezne ukrepe. Z vidika notranjih poslovnih procesov so bili v letu 2019 aktivni na naslednjih področjih (UPK LJ, 2020):

- obnovitvena presoja ISO 9001:2015 in EN 15224:2016,
- obnovitvena presoja skladnosti s standardom AACI – verzija 5:0 januar 2019,
- mednarodni akreditacijski standard za zdravstvene organizacije,
- notranja presoja vseh 40 organizacijskih procesov,
- opravljene varnostne vizite, pogovori o varnosti, morbiditetne in mortalitetne konference,
- redni strokovni nadzori v vseh centrih UPK LJ,

- vodstveni pregledi, s katerimi so preverjali ustreznost, primernost in učinkovitost vzpostavljenega sistema vodenja kakovosti,
- spremljanje in evalviranje kazalcev kakovosti na različnih področjih (obvezne kazalce kakovosti, kazalce poškodb z ostrimi predmeti, kazalce padcev pacientov, kazalce MRSA) idr.,
- skrb za zaposlene z individualnimi razgovori, supervizijo in timi za razbremenitev,
- projekt Družini prijazno podjetje za lažje usklajevanje poklicnega in družinskega življenja zaposlenih,
- skrb za dobro počutje in zdravje na delovnem mestu (uporaba športne dvorane za namen rekreacije, izobraževanja in prikaza praktičnih vaj v okviru ukrepov za varnost in zdravje delavcev) idr.

Zadovoljstvo zaposlenih in pozitivne izkušnje pacientov z zdravstveno obravnavo predstavljajo ključen dejavnik za učinkovito organizacijo. Ankete, ki jih izpolnjujejo pacienti v bolnišnični in ambulantni obravnavi, so merilo za ugotavljanje njihovega zadovoljstva z zdravstveno obravnavo (UPK LJ, 2017).

V sklopu izobraževanj sodelujejo z Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Zdravstveno fakulteto v Ljubljani, na Jesenicah in v Novem mestu ter s Srednjo zdravstveno šolo v Ljubljani. Sodelujejo tudi z drugimi psihiatričnimi bolnišnicami v Sloveniji in kot terciarna inštitucija dodatno izobražujejo njihove strokovnjake. Izvajajo celotne programe specializacij iz psihiatrije, obvezne vsebine specializacij iz nevrologije in družinske medicine ter specializacijo iz klinične psihologije. Sodelujejo z mediji, predvsem na področju izobraževalnih vsebin za poslušalce, saj je to del programa destigmatizacije. Zaposleni so se v Sloveniji in v tujini udeleževali različnih izobraževalnih dogodkov, bodisi kot predavatelji ali z aktivno udeležbo pridobivali nova znanja iz delovnega področja. Redno tedensko izvajajo tudi notranja izobraževanja zaposlenih (UPK LJ, 2020; UPK LJ, 2017).

Management UPK LJ je oktobra 2017 pripravil strategijo razvoja za obdobje 2017–2022. V tem poglavju se bom osredotočila na analizo obstoječega pristopa k oblikovanju strategije ter na analizo strateških usmeritev UPK LJ v obdobju 2017–2022.

3.3 Analiza obstoječe strategije v UPK LJ

Analizo strategije UPK LJ bom izdelala na podlagi pristopa USK 3G. Kot prvi element preučevanja sem želela ugotoviti, kakšno je poznavanje trenutne strategije UPK LJ. Vodja sektorja za ekonomiko in finance je na vprašanje, »Ali poznate trenutno strategijo v UPK LJ? Kakšna se Vam zdi?« odgovorila: »Strategijo poznam in je ključni dokument dolgoročnega razvoja UPK tako na področju opravljanja kakovostnih storitev za paciente ter razvoja stroke kot tudi na ekonomskem področju. Strategija je zastavljena

ambiciozno in strokovno sledi evropskim vrednotam varnosti, kakovosti in etičnim vprašanjem na razvoju te stroke.»

V nadaljevanju sledi analiza po korakih, ki mi bo v pomoč za postavitve vseh potrebnih strateških vsebin in izdelavo metodoloških napotkov za strateško načrtovanje UPK LJ v prihodnje.

3.3.1 Oblikovanje delovne skupine

Da se proces strateškega načrtovanja lahko začne, je potreben začetni dogovor, kdo bo skrbnik aktivnosti in kdo bo sodeloval v delovni skupini v procesu priprave strategije. Namen prvega koraka je organiziranje procesa strateškega načrtovanja, da vsi ključni vpleteni odločevalci izglasujejo strinjanje o skupnem strateškem načrtu in osnovnih korakih načrtovanja. Podpora in obveza ključnih odločevalcev je izrednega pomena za uspešno strateško načrtovanje, pri čemer lahko to vključuje tudi vpletenost ključnih odločevalcev zunaj organizacije (Naggar & Abdelhafez, 2017). V Strategiji razvoja UPK LJ za obdobje 2017–2022 niso definirali delovne skupine, ki bi sprejela ustrezno odločitev o pristopu za strateško načrtovanje, določila namen, faze procesa ter časovne okvirje za pripravo posameznih analiz, načrtov oziroma strateških dokumentov in poročil o uresničevanju teh načrtov.

Vodja sektorja za ekonomiko in finance vidi oblikovanje delovnih skupin pri pripravi strategije UPK LJ takole:

»Dokument je podpisal generalni direktor, ki je podal tudi ključne usmeritve v naslednjih letih. Dokument pa je usklajen s stroko v UPK LJ. Prav tako je bilo vključeno področje ekonomike, ki je v strategiji analiziralo opravljene storitve in pomembnost obsega zdravljenja vseh pacientov na nacionalni ravni. Sama bi pri nadaljnjih pripravah strategije ravno tako izbrala strokovnjake iz področja psihiatrije in vseh spremljajočih specialnosti, ki so ključne pri zdravljenju pacientov.»

V UPK LJ so se torej zavedali resnosti vključevanja različnih profilov zaposlenih (vodstva, zdravnikov, medicinskih sester, delovnih terapevtov idr.) v fazah priprave in sprejemanja dokumenta, vendar pa zaradi zagotavljanja diskretnosti teh niso želeli navajati.

3.3.2 Identifikacija pričakovanih lastnika

Ustanoviteljica UPK LJ je država. Namen njenega obstoja je zadovoljevanje določenih javnih potreb, saj je do njenih storitev upravičena širša javnost. Pooblastila UPK LJ dajejo predvsem ZZZS, Ministrstvo za zdravje in občine, ki na nek način dodeljujejo ali omejujejo določeno raven samostojnosti pri strateškem odločanju UPK LJ. Svoj okvir

delovanja si UPK LJ določi glede na identifikacijo pooblastil in obseg samostojnosti, kar ji je v pomoč pri oblikovanju njenega poslanstva in temeljnih vrednot. V strategiji UPK LJ za obdobje 2017–2022 ni jasno opredeljenih formalnih in neformalnih pooblastil, ki so določena s strokovnimi predpisi področja njenega delovanja in financiranja (zakoni, pravilniki, akti o ustanovitvi idr.), kot so na primer: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi, Strateški cilji Nacionalnega načrta zdravstvenega varstva, Splošni in Področni dogovor za bolnišnice za posamezno pogodbeno leto idr. (UPK LJ, 2020).

Kdo so ključni udeleženci UPK LJ in kakšna so njihova pričakovanja, sem povprašala tudi vodjo sektorja za ekonomiko in finance, ki pravi: *»Celoten kader je ključen in ga je potrebno vključevati pri oblikovanju in izpolnjevanju strategije. Kot je navedeno v strategiji, je potrebno upoštevati naše notranje moči oziroma notranjo trdnost in se zavedati slabosti, da bomo lahko še boljši. Usmeritve delovanja UPK Ljubljana pa seveda odreja tudi ustanovitelj, Ministrstvo za zdravje, in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je plačnik zdravstvenih storitev. Ministrstvo za zdravje skrbi za razvoj kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva, ki temelji na vsestranskosti, solidarnosti in pravičnosti. Prizadeva si za kakovostno zdravstveno oskrbo, povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva in njegovo vzdržno financiranje. ZZZS mora zagotavljati učinkovito zbiranje in razdeljevanje javnih sredstev za kakovostno uresničevanje pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja (spletna stran MZ in ZZZS).«*

Vodstvo UPK LJ že pri načrtovanju aktivnosti poskrbi za dobro komunikacijo in s tem za dobre odnose s ključnimi udeleženci, ustvari pogoje za nastanek zaupanja in podpore ključnih udeležencev (zaposlenih, pacientov, sindikatov, dobaviteljev, medijev, lokalne skupnosti idr.). V Strategiji razvoja UPK LJ za obdobje 2017–2022 niso identificirali ključnih pričakovanj lastnika, kar lahko vpliva na uresničevanje ciljev organizacije (UPK LJ, 2017).

3.3.3 Analiza širšega okolja in analiza panoge

Okolje v katerem deluje UPK LJ je zelo nepredvidljivo, zato je treba celovito strategijo oblikovati na način sprotnega prilagajanja spremenjenim razmeram v okolju. Analiza širšega okolja in analiza panoge sta dve fazi procesa strateškega načrtovanja, obe ključnega pomena, a manjkajoči poglavji v Strategiji razvoja UPK LJ za obdobje 2017–2022. Analiza širšega okolja bi pripomogla k razrešitvi več vidikov, politično-pravnega, ekonomskega, socialnega in tehnološkega okolja (Naggar & Abdelhafez, 2017).

Z ocenjevanjem zunanjega okolja se ugotavljajo priložnosti, ki se UPK LJ odpirajo v prihodnosti, in tisti trendi in možni razvoji, ki utegnejo pomeniti nevarnost za obstoj ali uspešno delovanje UPK LJ. Priložnosti so predvidene razvojne možnosti v okolju, če se

uresničijo, prinesejo UPK LJ korist, seveda, če jih le-ta izkoristi. Nevarnosti so predvidene razvojne možnosti v okolju, če se uresničijo, povzročijo UPK LJ škodo, če nanje ni pripravljena in nanje ne reagira pravočasno in primerno. Priložnosti in nevarnosti prihajajo iz zunanjega okolja UPK LJ, kar pomeni, da jih lahko pričakuje in se nanje pripravi, ne more pa nanje vplivati. Glavni namen strateškega načrtovanja je priprava UPK LJ, da bo sposobna učinkovito reagirati na vplive iz okolja, preden se pojavi kriza. Pomen vpetosti JZO v celotno okolje je s tem dodatno izpovedana in še bolj poudarjena (Pučko, 1999, str. 289).

3.3.4 Strateška analiza poslovanja UPK LJ

S pomočjo tabelarnih prikazov so pripravili primerjalno analizo poslovanja z vidika obravnave duševnega zdravja na območju Republike Slovenije, v kateri so na kratko opredelili naslednje vidike (glej tabelo 7) (UPK LJ, 2017):

- zaposlene (število zaposlenih na področju psihiatrije v psihiatričnih bolnišnicah in ostalih bolnišnicah v RS),
- konkurenco (število realiziranih primerov hospitalizacij psihiatričnih bolnišnic in ostalih bolnišnic v RS),
- storitev (število realiziranih točk v specialistični zunaj bolnišnični zdravstveni dejavnosti v psihiatričnih in ostalih bolnišnicah v RS).

Tabela 7: Primerjava števila zaposlenih na področju psihiatrije v Republiki Sloveniji v letu 2016

Ustanova	Število zaposlenih	% glede na ostale psihiatrične bolnišnice	% glede na vse bolnišnice
UPK LJ	435	65	39
Psihiatrična bolnišnica Begunje	161	24	15
Psihiatrična bolnišnica Idrija	202	30	18
Psihiatrična bolnišnica Ormož	149	22	13
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	161	24	15
Skupaj ostale psihiatrične bolnišnice	673	—	61
Skupaj vse psihiatrične bolnišnice	1.108	100	100

Vir: UPK LJ (2017).

Na področju psihiatrije v Republiki Sloveniji je po številu zaposlenih v letu 2016 bila UPK LJ daleč pred ostalimi psihiatričnimi bolnišnicami. Glede na ostale psihiatrične

bolnišnice je zaposlovala kar 65 % ljudi in kar 39 % ljudi glede na vse bolnišnice v Republiki Sloveniji.

Strateška analiza poslovanja UPK LJ je skromno zastavljena, ne glede na to, da glavni cilj UPK LJ ni ustvarjanje dobička, temveč izpolnjevanje njenega poslanstva. Z dobro analizo uspešnosti poslovanja bi spremljali in ocenjevali uspeh in uspešnost, ki jo UPK LJ dosega, pri tem tudi ugotavljali odklone med doseženimi in določenimi osnovami, ocenjevali te odklone in luščili problemske položaje. Z dobro analizo poslovanja bi si olajšali presojo ekonomskega položaja organizacije, njeno učinkovitost, uspešnost in finančno trdnost (Pučko, 2004, str. 141).

Za pripravo analize notranjega okolja ima UPK LJ običajno na voljo dovolj kvantitativnih podatkov, o zaposlenih, plačah, zalogah idr., manj pogosto pa ima pregled nad kvalitativnimi podatki, o procesih dela, uspešnosti in zmožnostih zaposlenih idr. V prihodnosti je mogoče pričakovati, da bo ZZZS, kot plačnik, pri določanju višine finančnih sredstev za zdravstvene storitve in odobrene programe sodil UPK LJ po tem, kako učinkovito uresničuje merila in kriterije uspešnosti delovanja. V primeru nedoseganja ustreznih rezultatov se lahko zgodi, da bodo zniževali višino finančnih sredstev (UPK LJ, 2017). Z oblikovanjem ustreznih sodil za vrednotenje uspešnosti delovanja, na strokovnem in poslovnem področju, se lahko UPK LJ izogne konfliktom znotraj organizacije. Z tovrstnimi informacijami je mogoče učinkovito ocenjevati porabo sredstev in njihov namen, kar pripomore k lažji uresnitvi poslanstva te organizacije (Bergant, 1998, str. 89).

3.3.5 Analiza SWOT

V strategiji UPK LJ 2017–2020 so kot analitično orodje uporabili analizo SWOT – analizo prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti (glej sliko 10). Prednosti oziroma slabosti UPK LJ so ugodna oziroma neugodna stanja v UPK LJ, priložnosti in nevarnosti pa so ugodna oziroma neugodna stanja v zunanjem okolju UPK LJ (UPK LJ, 2017).

Slika 10: Analiza SWOT UPK LJ v obdobju 2017–2022

<i>Prednosti</i>	<i>Slabosti</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Znanje in sposobnosti - Organiziranost in tradicija - Izpolnjevanje programa ZZZS - Visoka kakovostna raven - Prepoznavnost UPK LJ v strokovnih krogih - Prenos znanja v tujino - Dostopnost 24/7 	<ul style="list-style-type: none"> - Nepopolna kadrovska zasedba - Nezainteresiranost za raziskovanje in razvoj

se nadaljuje

Slika 11: Analiza SWOT UPK LJ v obdobju 2017–2022 (nad.)

<i>Priložnosti</i>	<i>Tveganja/nevarnosti</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Sodelovanje s tujimi partnerji - Relativno dobra informacijska podpora - Cena informacijske tehnologije - Povezanost z drugimi klinikami in inštituti - Slovenski varovani oddelek za otroke 	<ul style="list-style-type: none"> - Stigmatizacija institucionalnosti - Premočni vplivi na zdravstvene programe s strani nevladnih organizacij, društev in zbornic - Manj realni, predvsem negativni prikazi medijev - Spremembe financiranja, nefinanciranje že odobrenih programov s strani Zdravstvenega sveta - Nestabilno financiranje

Vir: UPK LJ (2017).

Zapisi v analizi prednosti in slabosti, niso jasno zapisani, kot so recimo (prednost: znanje in sposobnosti ali slabost: nepopolna kadrovska zasedba), saj analiza ne povzema ključnih ugotovitev, ki naj bi jih pridobili z analizo poslovanja organizacije. S pomanjkljivo analizo poslovanja organizacije je težko priti do dobrih zapisov prednosti in slabosti, ki izvirajo iz notranjega okolja organizacije.

Tudi priložnosti in nevarnosti, kot so recimo (priložnost: sodelovanje z tujimi partnerji in nevarnost: stigmatizacija institucionalnosti), ki izvirajo iz zunanjega okolja organizacije so pomanjkljive, saj ni mogoče dobiti popolne slike o stanju na trgu. Odsotnost analize širšega okolja se kaže v pomanjkljivih zapisih priložnosti in nevarnosti.

Odraž nejasnih zapisov prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti v analizi SWOT je odraz pomanjkljive analize poslovanja in odsotnosti analize širšega okolja v Strategiji razvoja UPK LJ 2017–2022.

Z vodjo sektorja za ekonomiko in finance v UPK LJ smo pregledali posamezne postavke in jih kratko komentirali, dopolnili glede na današnje stanje.

»V SWOT analizi so bile prednosti zelo dobro definirane in v celoti izražajo današnje stanje. Vsekakor pa je kontinuiteta dodatnega izobraževanja in prenosa znanja tako med našimi zdravniki kot tudi zdravniki iz tujine nujna. V opredeljenih slabostih je zapisana nepopolna kadrovska zasedba, kar pa je pri nalogah, ki jih izvajamo, ključno in zato jih redno (skoraj dnevno) spremljamo in poizkušamo reševati s prerazporejanjem obstoječega kadra ali z iskanjem novih kadrov (nove zaposlitve). Slabost pri nezainteresiranosti za raziskovanje in razvoj je še vedno visoka, saj se visoko izobraženi kadri na področju znanosti in razvoja raje odločajo za zaposlitve, kjer imajo višjo plačo. V zdravstvu smo namreč vezani na plačni sistem v javnem sektorju, ki pa ne dovoljuje, da bi zaposlene nagradili oziroma da bi raziskovalcem lahko ponudili večje plačilo. Nevarnost je plačni sistem v zdravstvu, ki ga določajo sindikalni kriteriji.

Pri priložnostih še vedno iščemo povezovanje in sodelovanje s tujimi partnerji. Informacijsko podporo počasi nadgrajujemo, dejstvo pa je, da v slovenskem zdravstvu ni dovolj denarja, da bi lahko sledili vsej programski in informacijski podpori (sistemski problem), ki jo uporabljajo v drugih evropskih državah. Pri priložnostih je v strategiji navedeno vzpostavitev varovanega oddelka za otroke. UPK Ljubljana je v začetku leta 2019 odprla nov varovani oddelk za otroke. Iz lastnih sredstev je za ta namen obnovila prostore, nabavila opremo in vzpostavila delovanje oddelka s strokovnjaki na tem področju. V tem delu bi lahko dopolnili strategijo še z novim dodatnim programom (ali nadgradnjo že obstoječega programa) za zdravljenje odvisnosti (komorbidnost). Navedena tveganja še vedno obstajajo in se redno spremljajo z namenom zmanjševanja navedenih tveganj.«

Oblikovali so jo na podlagi operativnega načrta vseh predstojnikov centrov UPK LJ, vključno z upoštevanjem vseh notranjih in zunanjih dejavnikov, vendar zaradi pomanjkljive analize poslovanja in odsotnosti analize širšega okolja zapisi prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti niso jasno in natančno definirani.

3.3.6 Poslanstvo, vrednote in vizija UPK LJ

Smiselnost svojega obstoja in delovanja organizacija pove z izjavo o poslanstvu, iz katere naj bi se prepoznale družbene vrednote in potrebe, vrednote zaposlenih, pričakovanja ključnih udeležencev in širša prepoznavnost organizacije navzven (Musek Lešnik, 2012).

Poslanstvo UPK LJ se glasi: *»UPK LJ je terciarna zdravstvena ustanova: izvaja terciarne storitve za celotno državo ter vse zdravstvene storitve na področju duševnega zdravja za osrednjo Slovenijo; smo edina ustanova, ki je integrirana in povezana z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in zagotavljamo specialistično in akademsko izobražen strokovni kader; smo zdravstvena ustanova z dobrimi človeškimi viri in dobrim gospodarjenjem. UPKL je edina psihiatrična ustanova v Sloveniji, ki deluje na področju preprečitve duševnih motenj (samomorilnost, osebna patologija, zdrav način življenja ...); ponosni smo na našo več kot 136-letno zgodovino, stalno povezanost z Univerzo v Ljubljani in drugimi inštitucijami, z nevladnimi organizacijami in z ljudmi v okolju; imamo dobre človeške vire in gospodarjenje. V naslednjih petih letih bomo delovali na razvoju relativno ambicioznega programa, ki bo upošteval integrativnost, vrhunsko klinično strokovnost, visoko kakovostno delo, na vrednotah temelječo prakso, ki predstavlja teorijo, visoke etične standarde in spretnosti za učinkovite odločitve o zdravstveni skrbi ali varstvu in skrbi za duševno zdravje. Ob tem bomo upoštevali tudi priporočila Svetovne zdravstvene organizacije oziroma Evropski akcijski načrt za duševno zdravje v obdobju od 2013 do 2020 (The European Mental Health Action Plan 2013–2020). Evropske vrednote in vizija na področju duševnega zdravja so še naslednje: pravičnost (vsak naj bi dosegel najvišjo možno raven kakovostnega življenja); avtonomija*

(vse osebe s problemi v duševnem zdravju imajo v življenju pravico biti samostojne); varnost in učinkovitost« (UPK LJ, 2017).

Poslanstvo je najvišji strateški element, ki opredeljuje smisel obstoja UPK LJ in dejavnosti, s katerimi se ukvarja. Kakšne so odgovornosti organizacije do njenih ključnih udeležencev, poslanstvo tudi opredeljuje (Musek Lešnik, 2012). Kot takšno je izhodišče vsem drugim strateškim elementom. V strateškem dokumentu, Strategiji razvoja UPK LJ v obdobju od 2017 do 2022, je opredelitev poslanstva preobsežna, zato bralec lahko dokaj hitro izgubi nit postavljenega poslanstva. V poslanstvu UPK LJ je naveden opis organizacije in področja delovanja ter široko izpostavljeni cilji v naslednjih petih letih ter evropske vrednote in vizija na področju duševnega zdravja. Pogosto organizacije enačijo poslanstvo z vizijo. Na tem mestu je smiselno poudariti, da poslanstvo ni vizija in da ju je zmotno tlačiti v en koš (Musek Lešnik, 2012).

Ali je obstoječe poslanstvo UPK LJ – dolgoročni razlog obstoja in delovanja – dobro zapisano, sodobno? Se dovolj razlikuje od vizije, ki je želeno ciljno stanje v določenem letu? Sogovornica: *»S strokovnega vidika so postavljeni cilji visoki in dosegljivi; kot je že omenjeno, pa je problem pridobitve visoko kvalitetnih kadrov. Usmeritve morajo biti primerljive z ostalimi državami oziroma s tistimi izvajalci, ki si želijo napredka na strokovni ravni oziroma ki želijo z novimi metodami zdravljenja in drugimi pristopi pomagati pri duševnem zdravju.«*

Vizija UPK LJ se glasi: *»Zaradi nepredvidljivih dogodkov je realizacija vizije lahko problem, prav tako sam koncept, saj prioritete v realizacijah in usmeritvah običajno niso bile vezane zgolj na pravi problem, veliko je odločitvenih dejavnikov, ki delujejo nepredvidljivo, brez pravih argumentov, pogosto zaradi interesov posameznikov in drugih psevdo pomembnih atributov ... Vztrajali bomo na sedanjih nivojih profesionalnosti (etičnost, strokovnost, prijaznost, dostopnost, odgovornost) ter sistemsko nadgrajevali že doseženo...« (UPK LJ, 2017).*

Vizija je privlačna podoba organizacije, kakršno bi si želeli v prihodnosti. Je predstava privlačnega uresničevanja poslanstva in vrednot organizacije in orodje, ki lahko ustvarja povezavo med načrtovanjem in upravljanjem sprememb, ki so nujne za doseganje zastavljenih ciljev organizacije (Musek Lešnik, 2012).

Težava opredeljene vizije v strateškem dokumentu UPK LJ je prav odsotnost jasne, konkretne in razumljive podobe organizacije, kakršno bi si želeli v prihodnosti, čez na primer 5 let. Zapisana vizija v Strategiji razvoja UPK LJ 2017–2022 nima jasnega sporočila, ni privlačna in ni motivirajoča, saj je s preobsežnim zapisom dosežen učinek, da ne navdihuje in zaposlenim ne predstavlja izziva, niti jih ne pritegne. Ustvarjanje vizije zahteva vključenost vseh zaposlenih. Zaposleni se bodo težko poistovetili z vizijo

organizacije, tudi če je ta še tako privlačna, če ne bodo imeli možnosti sodelovati pri njenem oblikovanju.

Če ni jasno zapisane vizije, si vsak zaposleni lahko predstavlja drugačno prihodnost. Uspeh vsake organizacije temelji na ustvarjalnosti in učinkovitem strokovnem delu njenih zaposlenih. Zato lahko vabljiva in privlačna vizija uresničljive prihodnosti, ki vzbuja motivacijo ljudi, močno vpliva na uspešnost (Musek Lešnik, 2012).

Vizija je torej slika, kako bo videti UPK LJ v prihodnosti. Trenutni zapis UPK LJ, vezan na vizijo, je nejasen.

»Zaradi nepredvidljivih dogodkov je realizacija vizije lahko problem, prav tako sam koncept. Nenehno sledimo in smo vključeni v razvoj strategij in vsebin, tako da na raziskovalnem področju sooblikujemo in proučujemo zapletenost in rešitve na področju duševnosti« (UPK LJ, 2017).

Sogovornica pa pravi: *»Vizija je jasna in skladna z realno možnostjo napredovanja, tako pri zdravljenju, razvoju stroke kot finančni stabilnosti.«* Vrednote UPK LJ so v strateškem dokumentu jasne, vendar v posameznih segmentih »skrite«, zato bi jih bilo smiselno ločeno prikazati od razvojne strategije, saj so pomemben element kulture organizacije, močno vplivajo na postavljanje vizije, njihovo prepoznavanje pa je ključ do uspešnosti organizacije.

Ali izbrane vrednote UPK LJ pomagajo uresničevati poslanstvo UPK LJ, njeno vizijo in strategijo? Sogovornica: *»Seveda. Vrednote kot del razvojne strategije so ključne pri uresničevanju ciljev. Sicer v strategiji na področju vrednot ne govorimo samo o na vrednotah temelječi klinični praksi, ampak tudi o človekovih vrednotah na vseh področjih zdravstvene oskrbe.«*

Cilji organizacije morajo biti skladni z njenimi vrednotami in njene vrednote morajo biti skladne z njenimi cilji. Zato so jasno zapisane vrednote pogosto pomemben korak na poti k še boljšim rezultatom organizacije. Če zaposleni v organizaciji prepoznajo svoje vrednote in vrednote, ki naj bi jih najbolj cenila organizacija, začnejo samodejno razmišljati kaj jim je resnično pomembno pri delu. Organizacija s svojim obstojem in delovanjem izpolnjuje svoj namen. Bolj kot je jasna predstava osnovnega poslanstva organizacije bolj jasno in nedvoumno ga bo lahko uresničevala in mu sledila. Jasno zapisane vrednote in poslanstvo uokvirjajo jasne standarde etičnega vedenja kot ga razume organizacija (Musek Lešnik, 2012).

UPK LJ v Strategiji razvoja 2017–2022 premalo govori o svoji kulturi in vrednotah neposredno. Če vsi zaposleni poznajo temeljna načela in vizijo organizacije, jim lahko prilagajajo svoje vsakodnevno delo in prizadevanja. Nejasna filozofija delovanja, vrednot

in kulture lahko povzroči razvoj strategije v napačno smer, katera ne bi bila v skladu z njenim poslanstvom, vizijo in vrednotami.

Jasna opredelitev poslanstva in vizije organizacije pomaga postaviti realno dosegljive cilje. Zato so pisne izjave o poslanstvu, vrednotah in viziji vse bolj razširjeni pripomoček vodenja v poslovnem in nepridobitnem svetu. Namen pisnih izjav o poslanstvu, vrednotah in viziji je izraziti želje in pričakovanja organizacije glede njene trenutne stvarnosti in prihodnosti, ter spodbuditi razpravo o teh vprašanjih znotraj nje in navzven. Če upoštevamo vse možne namene in motive, ki sprožijo začetek razmišljanja o temeljnih vsebinskih vprašanjih organizacije, lahko razumemo, zakaj konstruktivna razprava in dobre izjave, ki izhajajo iz nje, prinašajo številne koristi (Musek Lešnik, 2012).

3.3.7 Strateški cilji in strategija

Na podlagi analize Strategije UPK LJ 2017–2022 sem ugotovila, da je UPK LJ oblikovala nekaj strateških usmeritev za obdobje 2017–2022, in sicer (UPK LJ, 2017):

- skrb za duševno zdravje v Sloveniji,
- spodbujanje raziskovalnih projektov z motivacijo zaposlenih,
- sodelovanje pri oblikovanju nacionalnih politik na področju duševnega zdravja, sodelovanje pri pripravi in novelacijah zakonodaje,
- skrb za okolje, človeku primerne bivalne razmere,
- skrb za kadrovske politike,
- pridobivanje zadostnih finančnih virov, gospodarno poslovanje idr.

Na podlagi strateških usmeritev so oblikovali šest ključnih ciljev, ki jim bodo poskušali slediti v obdobju 2017–2022, znotraj vsakega posameznega cilja pa so definirali strateške usmeritve. V nadaljevanju je prikazan praktični primer enega od ciljev (UPK LJ, 2017).

»Cilj 1: Promocija duševnega zdravja; strategije za doseganje cilja so v UPK LJ naslednje«:

1. *ozaveščanje strokovne in laične javnosti o pomenu duševnega zdravja: oblikovanje, podpiranje, izvajanje, razvijanje različnih dejavnosti za ozaveščanje javnosti v množičnih občilih, s pomočjo publikacij, gradiv in drugih komunikacijskih sredstev za različne javnosti,*
2. *izobraževanje strokovnjakov v promociji in varovanju duševnega zdravja: razvoj in izvajanje različnih oblik interdisciplinarnega izobraževanja (formalnih/neformalnih na dodiplomski in podiplomski ravni),*
3. *oblikovanje in izvajanje programov promocije in varovanja duševnega zdravja za različna okolja: oblikovanje, podpiranje, izvajanje, razvijanje različnih programov promocije duševnega zdravja za različna okolja: družine, izobraževalne ustanove in*

načrtno razvijanje strokovnih programov za psihosocialno podporo oseb v bivalnem okolju idr.

Z opredelitvijo strateških ciljev definiramo temeljna vprašanja glede politike JZO, ki zadevajo pooblastila, poslanstvo in vrednote, financiranje, stroške, program storitev, procese ali managementa JZO (Bryson & Bromiley, 1993, str. 30).

Sogovornico sem vprašala, ali so strateški cilji UPK LJ merljivo zapisani, ali so realno postavljeni, ali so strateške aktivnosti v logičnem zaporedju in ali imajo zaposleni enotno sliko o tem, kako morajo delovati za doseganje skupnih ciljev UPK LJ. Takole je odgovorila: *»Vsi zastavljeni cilji so merljivi, vendar pa ni bil namen, da so zapisani v nekem logičnem zaporedju. Doseganje ciljev ni odvisno samo od notranjih dejavnikov, ampak tudi od zunanjih. Cilje pišemo za tako dolga obdobja, kot jih lahko obvladujemo. Cilji so ciljna stanja, s ciljnim vrednostmi.«*

3.3.8 Opisi strateških aktivnosti s časovnicami

Strateške aktivnosti so v Strategiji razvoja UPK LJ prirejene in zapisane v skladu z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja v Sloveniji (UPK LJ, 2017):

- diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija in socialna reintegracija,
- zagotavljanje zgodnje diagnostike duševnih motenj in neposreden dostop do pomoči vsem prebivalcem,
- uvajanje novih terapevtskih in diagnostičnih postopkov in obravnjav,
- zdravljenje in obravnava otrok in mladostnikov na varovanem oddelku,
- skrb za starostnike idr.

Posamične strateške aktivnosti so v Strategiji podprte s cilji, kot je npr. aktivnost *zagotavljanje zgodnje diagnostike duševnih motenj in neposreden dostop do pomoči vsem prebivalcem*, ki je podprta s ciljem, *boj proti stigmati duševnih motenj in socialnih izključenosti*. Med aktivnostmi in cilji ni prav velike razlike; tudi *»boj proti stigmati duševnih motenj in socialnih izključenosti«* je aktivnost. Ključno je, da mora biti cilj zapisan kot želeno stanje.

Na kakšen način in v kakšnem časovnem obdobju naj bi se posamične strateške aktivnosti izvajale, v trenutni strategiji UPK LJ ni opredeljeno. Odsotnost terminskih planov in odgovornih oseb za posamezne strateške aktivnosti lahko povzroči, da bo proces uresničevanja strategije potekal prepočasi ali pa se bo ustavil.

Vodja sektorja za ekonomiko in finance vidi vlogo terminskih planov izvedbe posameznih strateških aktivnosti takole: *»Naraščajoča hitrost dela in pretoka informacij ter raznolikost in prožnost dela botrujejo k različnim oblikam tveganj pri delu. Osnovno*

odgovornost za aktivno soobvladovanje tveganj nosijo posamezna delovna področja, ki so odgovorna za vzpostavitev ustreznih in učinkovitih notranjih kontrol ter izvajanje poslovnih aktivnosti v skladu s predpisi in strateškimi cilji. V UPK LJ redno spremljajo in posodablajo register tveganj, in sicer dvakrat letno, kar omogoča njegovo ustrezno optimizacijo. Na podlagi pregleda sprejemajo ustrezne ukrepe.»

3.3.9 Kazalci za strateško kontrolo

Eden od glavnih problemov uresničevanja strategij je strateška kontrola oziroma merjenje učinkov vpeljane strategije zgolj s finančnimi kazalci (Kaplan & Norton, 1992, str. 71).

UPK LJ v Strategiji razvoja 2017–2022 kazalcev za strateško kontrolo nima zapisanih. Na kakšen način spremljajo uresničevanje strategije, vodja sektorja za ekonomiko in finance odgovori takole: *»V UPK LJ uresničevanje strategije spremljajo z notranjimi orodji: preko kazalcev kakovosti, rednega spremljanja realizacije programa idr. To vključuje ISO standard in ACII.«* Odsotnost zapisanih kazalcev za strateško kontrolo v Strategiji razvoja 2017–2022 daje vtis, da se kontrola ne izvaja, kar glede na odgovor vodje sektorja za ekonomiko in finance ne drži, zato predlagam, da se vsi kazalci strateške kontrole v prihodnje zapišejo v strategijo.

UPK LJ si mora izdelati bolj jasno sliko svojega položaja in delovanja v prihodnosti. Poznavanje strategije UPK LJ na vseh organizacijskih ravneh je nujno potrebno, kajti z informiranjem in jasno komunikacijo vizije in strategije organizacije zaposleni razvijajo občutek usmerjenosti in osredotočenosti. Z aktivnim vključevanjem zaposlenih v strategijo UPK LJ ti postanejo bolj angažirani, prevzemajo odločitve in tveganja v korist svoje organizacije. Za dobre in jasne strateške usmeritve predlagam UPK LJ, da:

- natančno definira in opiše, kaj v njihovi dejavnosti pomeni zmagovati – osredotočenost na strateške cilje; pot do ciljev mora biti jasna vsem zaposlenim v organizaciji,
- vizijo razdeli na ključne strateške cilje in jih poenostavi,
- cilje razdeli po pomembnosti: vsi cilji niso enako pomembni, četudi se na prvi pogled morda zdijo,
- razdeli odgovornosti: kdo bo odgovoren za izvajanje določene strateške usmeritve,
- definira specifične taktike: naj vsak odgovorni poda natančen načrt za doseganje strateških ciljev,
- revidira svoje cilje: določi roke, ko bodo pregledali in ponovno uskladili strateške načrte.

V nadaljevanju magistrskega dela podajam nov predlog strategije razvoja UPK LJ za obdobje 2020–2025, postavim potrebne strateške vsebine in izdelam metodološke napotke za strateško načrtovanje v prihodnje.

4 PREDLOG NOVE STRATEGIJE RAZVOJA UPK LJUBLJANA 2020–2025

4.1 Metode dela

Predlog nove strategije razvoja UPK LJ 2020–2025 bo skladen z metodo BSC 3G in hkrati izdelan v skladu z najsodobnejšimi zahtevami glede vsebine strateških dokumentov. V splošnem predlagam naslednje korake:

1. **oblikovanje delovne skupine – vodstvo in strokovnjaki:** čim večja skupina različnih profilov zaposlenih v proces razvijanja strategije (vodstva, zdravnikov, psihologov, medicinskih sester, strokovnih sodelavcev idr.). Skupino naj sestavlja od 30 do 35 ljudi,
2. **identifikacija pričakovanih ključnih udeležencev:** aktivno vključevanje različnih ljudi (udeležencev), ki imajo interes v organizaciji, in želijo vplivati na poslanstvo in cilje organizacije (država, lokalna oblast, svojci pacientov, zunanji strokovnjaki idr.). Preko udeležencev organizacija pri oblikovanju svojega poslanstva v čim večji meri upošteva njihove raznolike in pogosto nasprotujoče si interese. Različne udeležence lahko vključijo preko anket, sodelovanja na delavnicah, z intervjuji ipd.,
3. **analiza širšega okolja in analiza panoge:** pozornost se posveti analizi politično-pravnega, ekonomskega, socialnega in tehnološkega vidika, ki bi lahko vplivali na uspešnost poslovanja UPK LJ. Pri analizi panožnega okolja naj se organizacija osredotoči na tekmovalnost med obstoječimi nepridobitnimi zdravstvenimi organizacijami, pogajalsko moč dobaviteljev (ki zagotavljajo dodatna medicinska sredstva za izpolnjevanje poslanstva ter na ta način skušajo pozitivno vplivati na družbo), nevarnost pojava substitutov (nudenih storitev, ki rešujejo enak problem, kot ga proučujemo v panogi psihiatričnih obravnav, je čedalje več), nevarnost vstopa novih konkurentov (nizke vstopne ovire v nepridobitni sektor in proučevano panogo), pogajalsko moč pacientov in njihovih svojcev (pogajalska moč svojcev postaja vse večja zaradi vpetosti v proces zdravljenja), tržni potencial in segment pacientov (demografski trendi napovedujejo povečanje deleža starejšega prebivalstva v prihodnosti, kar organizaciji daje v razmislek o možnosti drugačnih psihiatričnih pristopov k zdravljenju za starejše),
4. **strateška analiza poslovanja UPK LJ:** analiza finančnih (kazalci gospodarnosti, dobičkonosnosti, stanja financiranja ter plačilne sposobnosti) in nefinančnih kazalcev poslovanja (gibanje števila pacientov in njihova starostna struktura, kakovost zdravljenja, zadovoljstvo pacientov in njihovih svojcev idr.),
5. **povzetek analitičnih ugotovitev:** v obliki prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti (analiza SWOT), kjer naj bodo prednosti in slabosti zapisane celovito, jasno, priložnosti in nevarnosti pa naj govorijo o ugodnih oziroma neugodnih dejstvih iz širšega in panožnega okolja,

6. **zapis poslanstva, vrednot in kratke vizije:** za uspešno poslovanje UPK LJ je pomembna jasna vizija (ciljno stanje), poslanstvo (smoter) in vrednote z opisi želenega vedenja, ki vodijo zaposlene v situacijah, ko sicer ni specifičnih navodil. Vizija mora imeti časovni okvir, na katero geografsko področje in dejavnost se nanaša ter kako bo organizacija videti v ciljnem letu,
7. **zapis vizije strateškega uspeha – ciljne destinacije:** gre za opis UPK LJ pet ali več let v prihodnosti na točno določen dan (npr. 31. december 2025) z namenom poenotenega videnja strateškega uspeha. Izjavo zapišemo s pomočjo štirih vidikov: vidik pričakovanj ključnih udeležencev, vidik zunanjih razmerij, vidik notranjih procesov in sposobnosti ter vidik organiziranosti, kulture in resursov (do 15 stavkov na vidik),
8. **strategija:** da bi realizirali vizijo strateškega uspeha UPK LJ 2025, razvijemo strateške aktivnosti in zanje predvidimo pričakovane strateške rezultate. S pomočjo strateškega diagrama, ki ponazori vzročno posledične povezave med elementi v strategiji, logično in razumljivo opišemo strategijo, torej cilje in poti do uresničitve teh ciljev,
9. **opisi strateških aktivnosti s časovnicami:** vsaka strateška aktivnost naj vsebuje skrbnika, to je nosilca oziroma odgovorno osebo, opise korakov za izvedbo strateške aktivnosti, člane delovnega tima in termine izvedbe za posamezen korak ter možna tveganja, ki lahko preprečijo uspešno izvedbo strateške aktivnosti. Skrbnik je odgovoren za motivirano delo članov tima, uspešno koordinacijo njihovih nalog. Sodeluje tudi z drugimi skrbniki strateških aktivnosti, saj so te med seboj povezane. Člani tima so strokovnjaki z različnih področij, ki s svojimi kompetencami in motivacijo omogočajo uspešno realizacijo aktivnosti. Za dobro preglednost potrebnih virov in časovne razporeditve korakov posamezne strateške aktivnosti ter za lažje usklajevanje strateških aktivnosti in nadzora njihovega poteka se grafično ponazori izvedba posamezne aktivnosti s časovnicami,
10. **oblikovanje kazalcev za strateško kontrolo:** osnovni namen je uspešno spremljati uresničevanje strategije. Sodobni strateški sistemi kazalcev za merjenje uspešnosti vsebinsko izhajajo iz strateških ciljev oziroma strategije (ki je pot do strateških ciljev), vključujejo finančne in nefinančne kazalce, omogočajo spremljati vse elemente v vzročno posledičnih shemah (strateških mapah) in so razčlenjeni na podsisteme kazalcev na nižjih hierarhičnih ravneh – t. i. stopničenje. Za vse kazalce je treba določiti tudi ciljna stanja po letih.

Pri pripravi predloga nove strategije UPK LJ sem uporabila interne dokumente in intervjuje, prikazujem pa korake od 2 do 10.

4.2 Strateške analize

4.2.1 Analiza pričakovanj ključnih udeležencev

UPK LJ lahko svoje poslanstvo učinkovito uresničuje le tako, da se s svojimi aktivnostmi v največji možni meri približa potrebam in pričakovanjem svojih udeležencev. Ta so lahko skladna, v določenih primerih pa so lahko tudi popolnoma različna ali celo nasprotna poslanstvu in nalogam UPK LJ. Treba je navesti koristi, ki jih UPK LJ zagotavlja udeležencem, s čimer pokaže razloge za svoj obstoj in razvoj, svoje poslanstvo. Ključni udeleženci UPK LJ in njihova pričakovanja so (UPK LJ, 2017):

1. **Pacienti/splošna javnost:** kakovostna, varna, hitra, učinkovita in vsem dostopna obravnava na trgu Republike Slovenije.
2. **Zaposleni:** urejeno delovno okolje, jasna pravila, karierni razvoj, kakovostno vodenje, vključenost v izobraževalne procese, primerno nagrajevanje.
3. **Lastnik** (Vlada RS in Ministrstvo za zdravje): zakonito, učinkovito, gospodarno in zanesljivo (konsistentno) poslovanje, zagotovitev strokovne podpore sistemskim usmeritvam in odzivnost (vsebinska in stroškovna učinkovitost).
4. **Vodstvo:** prevzemanje odgovornosti na vseh ravneh managementa, kar omogoča hitrejša in učinkovitejša sprejemanje in izvajanje odločitev ter ohranjanje najvišje strokovne usposobljenosti kadrov in skrb za hitro, prijazno in kakovostno obravnavo vseh pacientov.
5. **ZZZS:** sodelovanje z jasno določenimi pravili, strokovnost, odzivnost, sinergija poslanstev in vizij; medsebojno zaupanje, usklajenost vrednot.
6. **Država/lokalna skupnost:** sodelovanje vseh ravni managementa pri oblikovanju nacionalnih politik na področju duševnega zdravja, sodelovanje pri pripravi in novelacijah zakonodaje.
7. **Dobavitelji blaga in storitev za UPK LJ** (zunanje storitve): upoštevanje pogodbenih določil, sodelovanje/usklajevanje, redna plačila.
8. **Mediji:** poudarjanje pomena etičnosti, dobre komunikacije, upoštevanje pravnih predpisov, na vrednotah sloneče prakse, spodbujanje ničelne tolerance nasilja v zdravstveni ustanovi, pozitivna podoba v javnosti.

4.2.2 Analiza širšega okolja

4.2.2.1 Politično pravno okolje

Politično pravni sistem v Sloveniji na nepridobitne organizacije, kot je UPK LJ, nima negativnega vpliva. Politična stabilnost in z njo povezano tveganje sta pomembna elementa poslovnega okolja. Tudi urejen pravni in pravosodni sistem zagotavljata varno

poslovno okolje, kjer ni pričakovati dogodkov, ki bi lahko negativno vplivali na poslovanje. Delovanje UPK LJ temelji na zakonskih in drugih pravnih podlagah, ki pojasnjujejo delovno področje zavoda. Politično pravni sistem, ki so ga nepridobitne organizacije dolžne spoštovati in spremljati ima pomemben vpliv na njihovo delovanje (Plantarič, 2003, str. 1). Med temeljne zakonske podlage za izvajanje dejavnosti UPK LJ uvrščamo Zakon o zavodih, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija. Poleg osnovnih zakonskih podlag o delovanju UPK LJ so tu še zakonske in druge pravne podlage za pripravo letnega poročila, med katere uvrščamo Zakon o javnih financah, Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije, Zakon o računovodstvu idr.

4.2.2.2 *Ekonomsko okolje*

Analiza ekonomskega okolja je še kako pomembna, če želimo prepoznati finančne pogoje razvoja panoge oziroma v našem primeru psihiatrične obravnave v občini ali mestu. Ekonomija, bruto domači proizvod, obrestne mere, gospodarska rast, inflacija, omejena rast plač, dostopnost virov energije, surovin in kapitala, ne nazadnje tudi brezposelnost so le nekateri od dejavnikov, ki lahko v veliki meri vplivajo na delovanje, cilje in uspešnost UPK LJ. Splošno ekonomsko stanje države ima velik vpliv na poslovanje večine nepridobitnih organizacij, saj so le-te močno odvisne od javnega financiranja in donacij, ki predstavljajo velik del njihovih prihodkov (Pevcin, 2011).

Največji delež prihodkov predstavljajo prihodki, vezani na pogodbo z ZZS (94,95 %), sledijo prihodki, ki jih je UPK LJ prejela v zvezi z refundacijami nadomestil plač zaposlenih (3,38 %) in drugi prihodki (1,67 %), med katere sodijo tudi donacije. Zvišanje cen zdravstvenih storitev in dvig minimalne plače sta le dve okoliščini, ki sta zaznamovali poslovanje UPK LJ, a kljub temu se je poslovno leto 2019 zaključilo razmeroma stabilno (UPK LJ, 2020). V tabeli 8 prikazujem bruto domači proizvod in inflacijo za izbrana leta v obdobju 2009–2019.

Tabela 8: Makroekonomski kazalci v Sloveniji za izbrana leta v obdobju 2009–2019

Kazalci	2009	2015	2016	2017	2018	2019
Bruto domači proizvod – realna rast %	-7,5	2,2	3,1	4,8	4,1	2,4
Inflacija – povprečje leta v %	0,8	-0,5	-0,1	1,4	1,7	1,6

*Vir: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj (2019),
Statistični urad Republike Slovenije (2019).*

Makroekonomski kazalci kažejo, da se je gospodarska slika začela izboljševati leta 2015. Pozitivni trend rasti bruto domačega proizvoda se je nadaljeval do leta 2017. V letih 2018 in 2019 smo beležili padec rasti bruto domačega proizvoda glede na prejšnja leta. Gospodarska rast evrskega območja se je v prvi polovici leta 2019 dodatno upočasnila. Razlog je v zmanjšanju dodane vrednosti v predelovalnih dejavnostih zaradi nižjega tujega povpraševanja. Po izdatkovni strani so k medletni rasti BDP še vedno največ prispevale zasebna potrošnja in bruto investicije v osnovna sredstva, a se je prispevek zadnjih v primerjavi s prvim četrtletjem zmanjšal. Razlog je bil predvsem v nižji rasti gradbenih investicij, kar sovpada z upočasnitvijo medletne rasti dodane vrednosti v gradbeništvu po letošnjem prvem četrtletju. Padec rasti bruto domačega proizvoda je bilo zaznati v skoraj vseh predelovalnih dejavnostih, ki so za Slovenijo najbolj pomembne (kovinska, električna, strojna industrija itd.), izjema je le farmacija (Banka Slovenije, 2019).

Različni ponudbeni dejavniki in tudi povečanje povpraševanja so povzročili, da so se cene življenjskih potrebščin v zadnjih letih zvišale vse do leta 2018, kar je v veliki meri posledica višjih cen nafte na svetovnih trgih, ki so neposredno vplivale na višjo rast cen energentov. V letu 2019 ni bilo večjih pocenitev, ki bi izraziteje vplivale na letno inflacijo; za 0,1-odstotne točke so letno inflacijo blažile le nižje cene avtomobilov (Banka Slovenije, 2018).

Priložnosti v ekonomskem okolju UPK LJ se nanašajo na ukrepe in aktivnosti, ki so namenjeni ohranitvi, povrnitvi in krepitvi zdravja posameznika in družbe, ki so združeni v sistem zdravstvenega varstva. Države poizkušajo vzpostaviti takšen sistem zdravstvenega varstva, ki bo zagotovil najboljše možno in dosegljivo zdravstveno stanje prebivalstva. Sistem zdravstvenega varstva je dinamičen in se prilagaja zdravstvenim potrebam ter družbenim in političnim zahtevam (PIS RS, 2018b).

Najbolj celovit kazalec vlaganja posamezne države v sistem zdravstvenega varstva je delež celotnih izdatkov za zdravstvo v bruto domačem proizvodu. Medicinski napredek, nove tehnologije in metode dela, starajoča populacija ter vedno večje zahteve in pričakovanja uporabnikov zdravstvenih storitev terjajo vedno večja vlaganja v zdravstvo (Toth, 2003, str. 351). Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so bili v 2017 višji kot v 2016, znašali so 3.520 milijonov EUR oziroma 8,2 % bruto domačega proizvoda (Statistični urad RS, 2020).

4.2.2.3 Socialno okolje

Pomembni so dejavniki zunaj bolnišničnega zdravljenja, zlasti ko so pacienti iz UPK LJ odpuščeni. Ravno odpust in življenje izven UPK LJ je za paciente lahko velik problem, lahko zelo velik stresni impulz, zato je pomembno, da se skupaj s pacienti raziščejo možnosti, da bi lahko zaživel in se aktivno vključevali v socialno in družbeno okolje.

Samo delovanje in učinkovita socialna služba lahko prispevata k raziskovanju socialno medicinskih vidikov, ki kažejo na to, zakaj se pacienti z duševno diagnozo vračajo v UPK LJ, kje so razlogi za ponovitev bolezni in kje je skrita moč pacientov, da bi boljše in kakovostnejše zaživali zunaj bolnišničnega okolja (Širaj Mažgon, 2006, str. 6). Vse to bi lahko na UPK LJ raziskovali s sodelovanjem z drugimi službami zunaj bolnišnice, predvsem pa z razumevanjem, zakaj je prišlo do ponovitve krize in kako v prihodnosti spremljati dejavnike, ki bi umirili stanje, in da bi prihajalo do čim manjšega števila hospitalizacij (UPK LJ, 2017).

Socialno okolje v psihiatriji zaseda nekoliko posebno mesto, ker izhaja iz specifičnih teoretičnih konceptov, ki osvetljujejo in pomagajo razumeti naravo problematike pacientov s problemi v duševnem zdravju (Širaj Mažgon, 2006, str. 79–80). Posebna skrb mora veljati otrokom z duševnimi obolenji. Mnogi starostniki potrebujejo dodatne oblike pomoči zaradi demence. Vse naštete problematike sodijo med prioritete naloge, ki terjajo zagotavljanje učinkovitega zdravstvenega sistema, obvladovanje tveganja, socialno varstvo javnosti. Pri vsem tem pa je treba prisluhniti javnosti, profesionalni stroki in prostovoljcem (UPK LJ, 2017).

4.2.2.4 Tehnološko okolje

Informacijska tehnologija je v UPK LJ vsakdanje orodje za delo, saj je uporaba tehnoloških pristopov zelo široka, od medicinskih, poslovnih, zdravstvenih do statističnih raziskovalnih aplikacij. Znanstveni napredek v medicinski tehnologiji odpira nove možnosti upoštevanja človekovih vrednot na vseh področjih zdravstvene skrbi (UPK LJ, 2017).

Znanost na področju psihiatrije bo prispevala k novim in bolj sodobnim pristopom zdravljenja ljudi s težavami v duševnem zdravju. Izjemno uspešno se lahko uporabljata informacijska in komunikacijska tehnologija, ki lahko rešita številne komunikacijske težave, kar povečuje interes uporabe tovrstne organizacijske strukture. Razvoj medicinske tehnologije in s tem tudi zdravstvene nege, sili UPK LJ k nenehnemu izobraževanju in usposabljanju kadra in daje možnost sprejemanja in implementacije novosti na področjih zdravstvene nege v prakso. Temeljni namen stalnega razvoja pa je v popolni vključitvi razvoja v delo (UPK LJ, 2020).

Na podlagi analize širšega okolja UPK LJ s politično-pravnega, ekonomskega, socialnega in tehnološkega vidika v tabeli 9 prikazujem pregled kritičnih dogodkov iz širšega okolja. Ocenila sem tudi verjetnosti pojava dogodka (med 1 % in 100 %) in velikost učinka na poslovanje UPK LJ (med 1 – majhen in 7 – velik).

Tabela 9: Pregled kritičnih dogodkov iz širšega okolja UPK LJ

Št.	Dogodek	Vpliv na poslovanje UPK LJ	Verjetnost	Učinek
POLITIČNO OKOLJE				
1.	Zakon o urejanju trga dela se krepi (socialni položaj brezposelnih se izboljšuje).	Oteženo zaposlovanje na nižjih ravneh managementa (kuharji, strežnice ipd.).	90	6
2.	Zakon o sistemu plač v javnem sektorju ostaja tog.	Omejena možnost stimulativnega nagrajevanja in možnost napredovanja na delovnem mestu.	70	4
3.	Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov se krepi.	Sofinanciranja nadomestil plač s strani ZZSZ in države v kriznih situacijah (npr. koronavirus).	80	3
EKONOMSKO OKOLJE				
4.	Gibanje makroekonomskih agregatov (BDP, splošne ravni cen življenjskih potrebščin in zaposlenosti) je pozitivno.	Lažje financiranje investicij v prihodnje.	50	3
5.	Obseg javnega financiranja se trendno povečuje.	Uvajanje novih storitev zdravljenja.	80	5
6.	Obseg donacij podjetij s področja farmacije in medicinskih pripomočkov se povečuje.	Več vlaganj v raziskovanje in razvoj ter strokovna izobraževanja zaposlenih.	85	4
7.	Poslovni cikli so ugodni.	Lažje zagotavljanje ustreznega kadra.	50	2
SOCIALNO OKOLJE				
8.	Prebivalstvo se stara.	Prilagoditev načinov in procesov zdravljenja starejši populaciji.	100	5
9.	Število mladih s težavami v duševnem zdravju se povečuje.	Uvajanje novih, sodobnejših pristopov zdravljenja.	90	6
10.	Sodelovanje z zunanjimi institucijami (centri za socialno delo, prostovoljci idr.) se krepi.	Skrajševanje postopkov zdravljenja in odpravljanje čakalnih vrst.	85	5
11.	Zavest o pomenu duševnega zdravja med prebivalstvom se krepi.	Pojavljanje alternativnih oblik zdravljenja duševnih motenj.	80	4
12.	Vpliv svojcev v procesih zdravljenja se povečuje.	Dvig kakovosti zdravstvenih storitev.	75	4
TEHNOLOŠKO OKOLJE				
13.	Raziskovalno–razvojna politika se krepi.	Nenehno usposabljanje in izobraževanja zdravstvenega osebja.	95	6
14.	Hitrost prenosa tehnologije se povečuje.	Optimizacija delovnih procesov.	80	5
15.	Hitrost zastarevanja tehnologije se povečuje.	Več vlaganja v sodobno informacijsko in komunikacijsko tehnologijo.	70	3

Vir: lastno delo.

4.2.3 Analiza panoge

Analizo panoge UPK LJ sem izvedla na podlagi naslednjih dejavnikov privlačnosti panoge (glej tabelo 10): tekmovalnost med obstoječimi nepridobitnimi zdravstvenimi organizacijami, pogajalska moč dobaviteljev, nevarnost pojava substitutov, nevarnost vstopa novih konkurentov, pogajalska moč pacientov in njihovih svojcev ter tržni potencial in segment pacientov. Ocenila sem tudi verjetnosti pojava dogodka (med 1 % in 100 %) in velikost učinka na poslovanje UPK LJ (med 1 – majhen in 7 – velik). Ocene temeljijo na podlagi letnega poročila UPK LJ, statističnih podatkov in analiz ter strokovnih člankov.

Tabela 10: Pregled kritičnih dogodkov v panogi UPK LJ

Dogodek		Vpliv na poslovanja UPK LJ	Verjetnost	Učinek
TEKMOVALNOST MED OBSTOJEČIMI NEPRIDOBITNIMI ZDRAVSTVENIMI ORGANIZACIJAMI				
1.	Nepridobitne organizacije vse bolj uvajajo notranje revizije o učinkoviti porabi javnih sredstev (MZ, 2011).	Z izvajanjem ustreznih notranjih kontrol se krepi tekmovalnost, saj s tem zagotavljajo čim višjo možno dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev prebivalcem.	70	4
2.	Nepridobitne organizacije uspešno pridobivajo mednarodno priznane akreditacije za kakovost (MZ, 2011).	Tekmovalnost se krepi, kar predstavlja priložnost dvigniti kakovost storitev na najvišjo možno raven.	80	5
3.	Povezovanje javnih zdravstvenih zavodov z zagotavljanjem storitev na enem mestu, se krepi (MZ, 2011).	Možnost sodelovanja z ostalimi zavodi preprečuje tekmovalnost in pripomore k večji dostopnosti do zdravstvenih storitev vsem prebivalcem.	60	3
NEVARNOST POJAVA SUBSTITUTOV				
1.	Pojavljajo se nadomestne zdravstvene storitve (zdrav življenjski slog, programi promocije zdravja, zeliščni tretmaji, akupunktura in drugi komercialni izdelki) (Plešnar, 2008).	Predstavlja veliko grožnjo zaradi razvrdenja pomena zdravljenja znotraj javne psihiatrične ustanove.	85	6
2.	Povečuje se število alternativnih ponudnikov zdravstvenih storitev (zdravilci, bioenergetiki idr.) (Plešnar, 2008).	Predstavlja nevarnost zagotavljanja medicinskih storitev zunaj psihiatričnih ustanov v sklopu drugih ponudnikov, ki niso kakovostno in strokovno usposobljeni in so cenovno manj ugodni.	75	5

se nadaljuje

Tabela 11: Pregled kritičnih dogodkov v panogi UPK LJ (nad.)

NEVARNOST VSTOPA NOVIH KONKURENTOV				
1.	Specifičnost panoge zahteva večja vlaganja v raziskave in razvoj v prihodnje (PIS RS, 2018b).	Vstop novim konkurentom je otežen, kar predstavlja priložnost po optimizaciji poslovnih procesov in izboljšanju informacijske tehnologije.	60	3
2.	Regulativa države in nadzor nad porabo javnih sredstev se krepi (PIS RS, 2018a).	Nevarnost vstopa novim konkurentom v panogo je otežen, kar predstavlja priložnost za transparentno poslovanje.	80	5
POGAJALSKA MOČ PACIENTOV IN NJIHOVIH SVOJCEV				
1.	Uživanje storitev s področja duševnega zdravja se bo v prihodnosti krepilo (Vermeulen in drugi, 2015).	Pacienti so kupci storitev s področja duševnega zdravja; ko nekdo potrebuje psihiatrično oskrbo, skoraj ni cene, ki je ne bi mogel plačati, kar pozitivno vpliva na zdravstveno industrijo in znižuje pogajalsko moč kupcev.	75	6
2.	Vloga svojcev pri skrbi za paciente z duševnimi motnjami se krepi (Sapouna in drugi, 2013).	Pogajalska moč pacientov in njihovih svojcev je močna, kar lahko predstavlja nevarnost zaradi večjega povpraševanja po alternativnih oblikah zdravljenja izven javnih psihiatričnih ustanov.	60	4
TRŽNI POTENCIAL IN SEGMENT PACIENTOV				
1.	Zmanjšujejo se stigme in diskriminacije oseb z duševnimi motnjami (UPK LJ, 2017).	Predstavlja velik potencial pri oblikovanju in izvajanju programov preventive in zgodnjih obravnav na področju duševnega zdravja in pripomore k večjemu segmentu pacientov.	80	5
2.	Vloga svojcev v procesih zdravljenja se krepi (Vermeulen in drugi, 2015).	Krepitev zavedanja o pomenu duševnega zdravja med ljudmi povečuje segment pacientov, ki bodo poiskali zdravstveno pomoč.	90	6

Vir: lastno delo.

Pogajalska moč dobaviteljev je razmeroma visoka, saj ponujajo visoko specializirana zdravila in medicinske pripomočke. Nevarnost pojava novih substitutov je visoka, medtem ko je nevarnost vstopa novih konkurentov relativno nizka zaradi specifičnosti panoge, ki zahteva veliko vlaganj v raziskave in razvoj, in regulative vladne ureditve, ki izvaja nadzore nad porabo javnih sredstev. Pogajalska moč svojcev, ki so vpeti v procese zdravljenja, je relativno visoka, kar krepi zavest o pomenu duševnega zdravja med ljudmi, medtem ko je pogajalska moč pacientov relativno nizka, saj v želji po ozdravitvi ni pomembna cena storitve, temveč kakovost storitve in celovita obravnava. Glede na tržni potencial in segment pacientov, ki jih ima UPK LJ, je panoga, v kateri deluje, zelo privlačna.

4.2.4 Strateška analiza poslovanja

Strateška analiza poslovanja UPK LJ je sestavljena iz pregleda temeljnih računovodskih izkazov, bilance stanja in izkaza poslovnega izida ter analize izbranih finančnih in nefinančnih kazalcev. V pomoč pri analizi so mi bila tudi interna gradiva organizacije, kot so interni akti in pravilniki, letna poročila in zapisniki sej nadzornega sveta.

Primerjavo temeljnih računovodskih postavk za leti 2019 in 2018 prikazujem v tabeli 11. UPK LJ je poslovno leto 2019 zaključila s pozitivnim rezultatom, saj je presežek prihodkov nad odhodki znašal 1.750.808 EUR in je bil za 24 % višji kot v letu 2018. Delež prihodkov v letu 2019 je za 10 % višji kot v letu prej. Višja rast prihodkov glede na plan v letu 2019 se kaže zlasti pri prihodkih od pregledov voznikov, ki jim je bilo odvzeto voziško dovoljenje zaradi vožnje pod vplivom alkohola in nedovoljenih substanc (11,5-odstotna rast), in pri prihodkih od konziliarnih pregledov (10,81-odstotna rast) (UPK LJ, 2020).

Tabela 12: Temeljne računovodske postavke UPK LJ v letih 2018 in 2019

POSTAVKA	Leto 2018	Leto 2019	Indeks 2019/2018
Prihodki	27.393.619	30.067.747	110
Stroški materiala	3.465.427	3.718.334	107
Stroški storitev	3.933.806	4.060.962	103
Stroški dela	17.472.656	19.390.962	111
Amortizacija	977.156	985.324	101
Poslovni rezultat	1.415.637	1.750.808	124

Vir: UPK LJ (2020).

Na področju stroškov v UPK LJ v letu 2019 beležijo rast pri porabi materiala, storitev, stroškov dela in amortizacije. Največji delež porabljenega materiala predstavljajo zdravila in zdravstveni material, ki so bili v letu 2019 za 7 % višji kot v letu 2018. Stroški storitev so se zvišali za 3 % glede na predhodno leto, in sicer na račun nižjih stroškov tekočega in investicijskega vzdrževanja, kar je posledica nižje porabe sredstev pri vzdrževanju objektov in prostorov v letu 2019, ki so posledica manj predvidljivih dogodkov (pojav legionele). Stroški dela so se v letu 2019 zvišali za 11 %, in sicer na račun višje izplačanega regresa zaposlenim, ki so bili razvrščeni v nižje plačne razrede, povečanega števila študentskega dela in dela zunanjih izvajalcev (avtorski honorarji in podjemne pogodbe) za namene razvoja in raziskovanja. Stroški amortizacije so se v letu 2019 zvišali za 1 % glede na leto 2018, in sicer na račun uspešne realizacije načrtovanih nabav osnovnih sredstev. Povprečno število zaposlenih v letu 2019 na podlagi delovnih ur znaša 590, kar je v primerjavi z letom prej 5,36 % več oziroma v povprečju 30 novo zaposlenih (UPK LJ, 2020).

V tabeli 12 prikazujem primerjavo ključnih finančnih kazalcev poslovanja UPK LJ za leti 2019 in 2018.

Tabela 13: Finančni kazalci uspešnosti poslovanja UPK LJ v letih 2018 in 2019

KAZALCI	Leto 2018	Leto 2019	Indeks 2019/2018
1. Kazalec gospodarnosti	1,05	1,06	101
2. Stopnja odpisanosti opreme	0,84	0,85	101
3. Dnevi vezave zalog materiala	16,06	14,82	92
4. Koeficient plačilne sposobnosti	1,00	1,00	100
5. Koeficient zapadlih obveznosti	0,06	0,00	0
6. Kazalec zadolženosti	0,09	0,09	100
7. Prihodkovnost sredstev	0,65	0,73	112

Vir: UPK LJ (2020).

Kazalec gospodarnosti je v letu 2019 za 1 % višji kot leto prej in znaša 1,06 %, kar dokazuje rast prihodkov, kar pomeni, da je uravnoteženo poslovanje doseženo. Stopnja odpisanosti opreme je razmerje med stanjem popravka vrednosti osnovnih sredstev in nabavne vrednosti osnovnih sredstev. V letu 2019 je stopnja odpisanosti opreme 0,85 %, kar je za 1 % več kot leto prej, kar je posledica realizacije načrtovanih nabav osnovnih sredstev v UPK LJ. Kazalec dnevne vezave zalog se je v letu 2019 zmanjšal za 8 % in znaša 14,82 dneva, kar je posledica višje porabe zalog materiala in drugih medicinskih pripomočkov. Koeficient plačilne sposobnosti prikazuje, da UPK LJ vse obveznosti poravnava v predpisanih pogodbenih rokih tako v letu 2019 kot leto prej. Tudi koeficient zapadlih obveznosti izraža manj zapadlih obveznosti v letu 2019 kot leto prej. Kazalec zadolženosti izraža delež tujih virov v vseh obveznostih do virov sredstev in se v letu 2019 v primerjavi z letom prej ni spremenil, kar pomeni, da je stopnja zadolženosti enaka. Delež prihodkovnosti sredstev se je v letu 2019 zvišal za 12 % v primerjavi z letom prej in znaša 0,73, kar predstavlja višjo zasedenost kapacitet, kar je tudi cilj UPK LJ (UPK LJ, 2020).

Za učinkovito ocenjevanje uspešnosti poslovanja UPK LJ so poleg finančnih kazalcev potrebni še drugi, predvsem nefinančni kazalci uspešnosti. Izpostavila bom ključne (glej tabelo 13), med njimi tudi kazalec »razjeda zaradi pritiska« (v nadaljevanju RZP).

Tabela 14: Nefinančni kazalci uspešnosti poslovanja UPK LJ v letih 2018 in 2019

KAZALEC	Leto 2018	Leto 2019	Indeks 2019/2018
1. Skupno število vseh pacientov z RZP	34	34	100
2. Število pacientov, ki so RZP pridobili v UPK LJ	8	8	100
3. Število pacientov, pri katerih je RZP prisotna ob sprejemu na UPK LJ	26	26	100
4. Število vseh padcev hospitaliziranih pacientov	431	472	110
5. Število vseh padcev hospitaliziranih pacientov s poškodbami	18	24	133

Vir: UPK LJ (2020).

V tabeli 13 je kazalec, ki prikazuje skupno število vseh pacientov z RZP, število pacientov, ki so RZP pridobili v UPK LJ, in število pacientov, pri katerih je RZP prisoten že ob sprejemu na UPK LJ. V letu 2019 so obravnavali 34 pacientov z RZP, 8 pacientov, ki je RZP prejelo v UPK LJ, od tega jih je 26 RZP že imelo ob sprejemu na UPK LJ. V letu 2018 je bilo število obravnavanih pacientov z RZP in število pacientov, ki so RZP prejeli v UPK LJ, identično (UPK LJ, 2020).

Ob primerjavi kazalcev je mogoče opaziti, da je zelo majhen delež pacientov, ki so RZP pridobili v UPK LJ, kar je odraz dobre organizacije, visoke kakovosti zdravstvenih procesov, nenehnega usposabljanja in izobraževanja zdravstvenega osebja, medsebojnega sodelovanja z zunanjimi institucijami in skrbi za kakovost zdravstvenih storitev in ugleda znotraj UPK LJ, kar so dobri kazalniki uspešnosti poslovanja (UPK LJ, 2020).

S starostno strukturo pacientov in njihovo večjo poolimorbidnostjo je povezano tudi število padcev pacientov, ki jih zdravstveno osebje po oddelkih spremlja, in preko poročil o padcih ustrezno beleži, saj na ta način lahko spremljajo uspešnost izvajanja zdravstvenih procesov (UPK LJ, 2020).

V letu 2019 so zabeležili 472 vseh padcev, kar je za 41 oziroma 10 % več padcev kot lani, od tega jih je bilo 24 zabeleženih kot težje poškodbe, kar je za 6 oziroma 33 % več kot lani. Največ padcev so beležili na enoti za gerontopsihiatrijo, kjer zdravijo starostnike z demenco (UPK LJ, 2020).

Pomemben podatek je tudi število pacientov, ki so starejši od 85 let (glej tabelo 14), saj so jih v letu 2019 sprejeli 400, kar je 73 oziroma 15 % pacientov manj kot v letu 2018 (UPK LJ, 2020).

Tabela 15: Starostna struktura pacientov UPK LJ v letih 2018 in 2019

KAZALEC	Leto 2018	Leto 2019	Indeks 2019/2018
1. Število pacientov, starejših od 85 let	473	400	85

Vir: UPK LJ (2020).

Starostna struktura pacientov in polimorbidnost imata pomemben vpliv na uspešnost poslovanja UPK LJ, kar lahko štejejo kot slabost, ker gre za zdravljenje ranljivih skupin ljudi s pridruženimi boleznimi, kar zahteva visoko usposobljenost zdravstvenega kadra, hkrati pa prinaša tudi druge slabosti, med katerimi zaznavajo več poškodb na delu, preobremenjenost zdravstvenega osebja in s tem večjo fluktuacijo osebja. Demografski trendi in staranje prebivalstva v Sloveniji prinašajo še dodatne druge prednosti in slabosti, ki bi znale vplivati na uspešnost poslovanja UPK LJ.

Kakšna je zaposlitvena struktura v UPK LJ v letih 2018 in 2019, prikazujem v tabeli 15.

Tabela 16: Zaposlitvena struktura v UPK LJ v letih 2018 in 2019

POKLIC	Leto 2018	Leto 2019	Indeks 2019/2018
1. Zdravstvena nega	264	275	104
2. Nezdravstveni kader	137	134	98
3. Zdravstveni delavci in sodelavci	92	93	101
4. Zdravniki	82	95	116
5. Farmaceutski delavci	4	5	125
6. Vodenje	3	3	100
7. Zaposleni iz drugih plačnih skupin	1	2	200
SKUPAJ	583	607	104

Vir: UPK LJ (2020).

Na dan 31. 12. 2019 je bilo na UPK LJ 607 zaposlenih, kar je za 4 % več kot leto prej. Od tega je bilo 95 zdravnikov, 275 zaposlenih v zdravstveni negi, 5 farmacevtskih delavcev, 93 zdravstvenih delavcev in sodelavcev, 134 nezdravstvenih delavcev, 3 zaposleni v plačni skupini B – vodstvo ter 2 zaposlena v plačni skupini H – raziskovanje. Povečanje števila zaposlenih za kar 16 % beležijo med zdravniki, zlasti med specializanti in sekundariji, katerih kadrovanje je vezano na dva dejavnika, in sicer na program specializacij po posameznih področjih, ki jih predpisuje Ministrstvo za zdravje, in na Zdravniško zbornico Slovenije, ki načrtuje, spremlja in nadzoruje izvajanje teh programov (UPK LJ, 2020).

Na področju zdravstvene nege so zaposlili kar 4 % novih zdravstvenih delavcev z namenom izvajanja kadrovanja na novem oddelku za intenzivno otroško in adolescenčno psihiatrijo, zaradi povečane potrebe po novih kadrih z namenom zmanjšanja preobremenjenosti zdravstvenih delavcev in potrebe po nadomeščanju bolniških odsotnosti in zmanjšanju števila ur nadurnega dela (UPK LJ, 2020).

Povprečna starost zaposlenih na dan 31. 12. 2019 je znašala 43,61 leta, med katerimi je 72 % žensk in 28 % moških (UPK LJ, 2020). Delež zaposlenih glede na izobrazbeno strukturo prikazujem v tabeli 16.

Tabela 17: Izobrazbena struktura zaposlenih v UPK LJ v letu 2019

STOPNJA IZOBRAZBE	Delež zaposlenih
1. V. stopnja	38,39
2. VII. stopnja	37,89
3. IV. ali nižja stopnja	8,07
4. VIII. stopnja	6,43
5. IX. stopnja	5,27
6. VI. stopnja	3,95

Vir: UPK LJ (2020).

Delež zaposlenih glede na izobrazbeno strukturo je bil v letu 2019 naslednji: 38,39 % zaposlenih s V. stopnjo izobrazbe; 37,89 % s VII. stopnjo; 8,07 % zaposlenih z nižjo izobrazbo, 6,43 % s VIII. stopnjo izobrazbe; 5,27 % z IX. stopnjo in 3,95 % zaposlenih s VI. stopnjo izobrazbe (UPK LJ, 2020). Zaposlitvena in izobrazbena struktura kažeta, da je strokovna usposobljenost zaposlenih visoka, kar je prednost pri zagotavljanju kakovostne in celovite oskrbe pacientov (UPK LJ, 2020).

Sodelovanje z zunanjimi inštitucijami, zlasti v programih sekundarijev in specializantov, kaže na dobro sodelovanje in naklonjenost UPK LJ tovrstnim programom usposabljanj in specializacij. Glede na starostno strukturo zaposlenih ocenjujem, da gre za izkušen kader, kar pa se lahko kaže kot nevarnost manjše dovzetnosti za novosti in nizke motiviranosti za spremembe na področju delovnih procesov in informacijske tehnologije, zlasti pri starejših kolektivih (UPK LJ, 2020).

Vidik notranjih procesov je tudi pomemben za uspešnost poslovanja UPK LJ. Ta segment vključuje najpomembnejše procese. Za paciente, ki so zboleli, je zelo pomembno, da se postopek diagnostike in zdravljenja začeta čim prej. Z vstopom pacienta na kliniko, se sproži proces opredeljevanja potreb, ki preko medsebojno odvisnih operativnih procesov pripelje do zadovoljevanja pacientovih potreb. Ključna je potreba po skrajševanju čakalnih dob za prve psihiatrične preglede in hitrejših začetnih postopkov zdravljenja, ki izboljšujejo zdravstveno stanje pacientov (UPK LJ, 2020).

S pomočjo portala e-naročanje pacientom omogočajo elektronske napotitve na nadaljnje preglede, kar jim nudi hitrejšo naročanje na preglede v okviru e-napotnic. Uvedba sodobne informacijske tehnologije v UPK LJ zagotavlja pravočasne in strokovne podatke ob upoštevanju varnosti in kakovosti informacij, predvsem pa s ciljem dviga učinkovitosti izvajanja zdravstvenih storitev (UPK LJ, 2020).

4.2.5 Analiza prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti

V sliki 11 je povzetek analitičnih ugotovitev v obliki prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti.

Slika 12: Predlog analize prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti UPK LJ 2019

PREDNOSTI	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none"> - UPK LJ uspešno sodeluje z drugimi zunanjimi organizacijami pri pridobivanju sredstev iz programov specializacije in pripravništva. - UPK LJ ima dobro finančno podstrukturo in je uspešna pri doseganju finančnih (kazalniki gospodarnosti, kazalniki dnevne vezave zalog in koeficienti plačilne sposobnosti) in nefinančnih kazalcev poslovanja (kazalnik RZP – razjeda zaradi pritiska). - V UPK LJ hitro implementirajo medicinske in informacijske tehnologije v operativne procese. - Strokovnost in zavzetost zaposlenih v UPK LJ uspešno pripomore k uresničevanju programov skrajševanja čakalnih vrst. - Nenehno usposabljanje in izobraževanje zdravstvenega osebja krepi raziskovalno razvojno politiko v UPK LJ. - V UPK LJ skrbijo za kakovost zdravstvenih storitev in ugled (standard ISO in ACCI). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pri zdravljenju ranljivih skupin ljudi v UPK LJ nastaja večje število poškodb pacientov. - Zdravstveno osebje UPK LJ je preobremenjeno zaradi zahtevnosti procesov zdravljenja. - V UPK LJ primanjkuje zdravstvenega osebja. - V UPK LJ je prisoten problem prelaganja odgovornosti na oddelkih z zahtevnejšimi pacienti. - V UPK LJ je visoka fluktuacija zaposlenih zaradi pomanjkanja finančnih spodbud. - Informacijska tehnologija v UPK LJ hitro zastareva zaradi počasne implementacije v poslovne procese. - Starejši zaposleni v UPK LJ imajo težave pri sprejemanju novosti v delovnih procesih.
PRILOŽNOSTI	NEVARNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> - Trendno povečevanje javnega financiranja spodbuja in omogoča uvajanje novih storitev zdravljenja. - Povečevanje obsega donacij podjetij s področja farmacije in medicinskih pripomočkov omogoča več vlaganj v raziskave in razvoj in strokovno izobraževanje zaposlenih. - Povečuje se pojavnost duševnih bolezni ranljivih skupin ljudi (starostniki, mladostniki). - Krepitev sodelovanja zdravstvenih organizacij z zunanjimi inštitucijami (centri za socialno delo, prostovoljci) ugodno vpliva na skrajševanje postopkov zdravljenja in odpravljanje čakalnih vrst. - Regulativa države in nadzor nad porabo javnih sredstev otežuje vstop novim konkurentom v panogo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zakon o urejanju trga dela, ki izboljšuje socialni položaj brezposelnih, otežuje zaposlovanje na nižjih ravneh managementa. - Zakon o sistemu plač v javnem sektorju, ki ni fleksibilen, omejuje možnosti stimulativnega nagrajevanja in napredovanja zaposlenih. - Pogajalska moč dobaviteljev, ki zagotavljajo specializirana zdravila in medicinsko opremo, je visoka. - Pogajalska moč pacientov in njihovih svojcev, ki so vključeni v procese zdravljenja, je močna. - Povpraševanje po alternativnih oblikah zdravljenja izven javnih psihiatričnih ustanov povzroča razvrednotenje pomena zdravljenja javnih psihiatričnih ustanov in padeč kakovosti storitev in ugleda.

Vir: lastno delo.

4.3 Poslanstvo in vizija UPK Ljubljana 2025

Po opravljenih analizah predlagam novo izjavo o poslanstvu UPK LJ, ki bolj jasno opredeli njen temeljni namen ter značilnosti njene identitete.

UPK LJ po načelih etičnosti, solidarnosti, avtonomnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti omogoča vsem osebam s težavami v duševnem zdravju enake možnosti dostopa do učinkovitih in kakovostnih zdravstvenih storitev na področju preventive in zdravljenja duševnih motenj.

Težava zdaj zapisane vizije v Strategiji razvoja UPK LJ 2017–2020 je po analitičnih ugotovitvah prav odsotnost jasnega ciljnega stanja organizacije. Trenutni zapis je preobsežen. Zato predlagam novo izjavo o razvojni viziji UPK LJ 2025:

UPK LJ bo leta 2025 sodobna psihiatrična ustanova, ki v nacionalnem interesu uspešno izvaja dejavnost s področja dušnega zdravja in se proaktivno vključuje v slovensko zdravstvo na področjih reševanja problematike najbolj ogroženih starostnih skupin (starostnikov, otrok in adolescentov).

Pri zapisu vizije strateškega uspeha UPK LJ, kjer gre za natančen opis uspešnosti poslovanja organizacije na ciljni dan, sem izbrala 31. december 2025. Zapis je s štirih vidikov (glej sliko 12):

- vidik pričakovanj ključnih udeležencev prikazuje, kaj v ciljnem letu od organizacije pričakujejo lastniki zavoda, pacienti in njihovi svojci, zaposleni ter zunanji strokovnjaki,
- vidik zunanjih razmerij vsebuje izjave o strateških partnerstvih in drugih oblikah zunanjih sodelovanj, s katerimi UPK LJ uspešno uresničuje pričakovanja ključnih udeležencev,
- vidik notranjih procesov in sposobnosti vsebuje izjave o ključnih notranjih procesih in osrednjih sposobnosti zaposlenih na UPK LJ,
- vidik organizacijske strukture, kulture in resursov pa opisuje organizacijski in kadrovski razvoj UPK LJ ter resurse, s katerimi razpolaga.

Slika 13: Predlog vizije strateškega uspeha UPK LJ na dan 31. 12. 2025

Vidik pričakovanj ključnih udeležencev	Vidik zunanjih razmerij
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za duševno zdravje zagotavljamo vsem ljudem iz različnih okolij in starostnih skupin. - Vsem pacientom zagotavljamo celovito obravnavo. - Učinkovito in pregledno gospodarimo z razpoložljivimi sredstvi. - Pacientom in drugim udeležencem zagotavljamo elektronsko podprte, dostopne in preproste storitve. - Zagotavljamo dostopnost storitev s področja duševnega zdravja brez čakalnih dob oziroma v okviru dopustnih. - Smo zaupanja vreden in strokovno usposobljen nosilec psihiatrične dejavnosti v RS. - Ohranjamo ugled in primer dobre prakse kot sodobna psihiatrična ustanova, ki učinkovito izvaja svojo dejavnost na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vodimo mrežo dobaviteljev, s katerimi skupaj razvijamo sodobne medicinske pripomočke. - S pristojnim ministrstvom uspešno sodelujemo pri oblikovanju plačnega sistema in kadrovskega načrtovanja vključno s programi financiranja pripravništev in sekundarijev. - Sodelujemo z vodilnimi tujimi zdravstvenimi institucijami pri razvojno raziskovalni politiki. - Sodelujemo na predavanjih v tujini, kar pripomore k učinkovitejšemu prenosu znanja. - Partnersko sodelujemo z mediji v podporo reševanju problematike na področju duševnega zdravja. - Uspešno sodelujemo z združenji bolnikov na področju duševnega zdravja.
Vidik poslovnih procesov in sposobnosti	Vidik organizacijske strukture, kulture in resursov
<ul style="list-style-type: none"> - Digitalizirali smo vse ključne poslovne procese, uporabljamo najsodobnejše informacijske tehnologije. - Vzpostavljen je elektronski arhiv, ki podpira hranjenje zdravstvenih kartotek pacientov. - Oblikovali smo katalog storitev in služb, ki jih opravljamo, kar je podlaga za celostno informiranje pacientov in svojcev. - Pri izvajanju delovnih procesov uporabljamo timski in multidisciplinaren pristop sodelovanja. - Vzpostavljen je učinkovit sistem obvladovanja tveganj. - Tekoče spremljamo kakovost poslovnih procesov, analiziramo njihovo učinkovitost ter jih posodabljam. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jasno smo opredelili pristojnosti in odgovornosti po vseh delovnih procesih in enotah. - Imamo zadostno število specializiranih kadrov (zdravnikov, psihologov, delovnih terapevtov, medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov), ki zagotavljajo strokovnost in kakovost zdravstvenih storitev. - Na vseh ključnih področjih dela imamo ustrezno usposobljen kader, hkrati aktivno vključujemo zunanje izvajalce s specialnimi znanji. - Imamo sodoben sistem nagrajevanja delovne uspešnosti zaposlenih. - Na vseh ravneh negujemo kulturo spoštljive medsebojne komunikacije. - Vsi zaposleni poznajo vizijo in strategijo UPK LJ. - Uspešno pridobivamo finančna sredstva iz programov ARRS, razpisov EU idr.

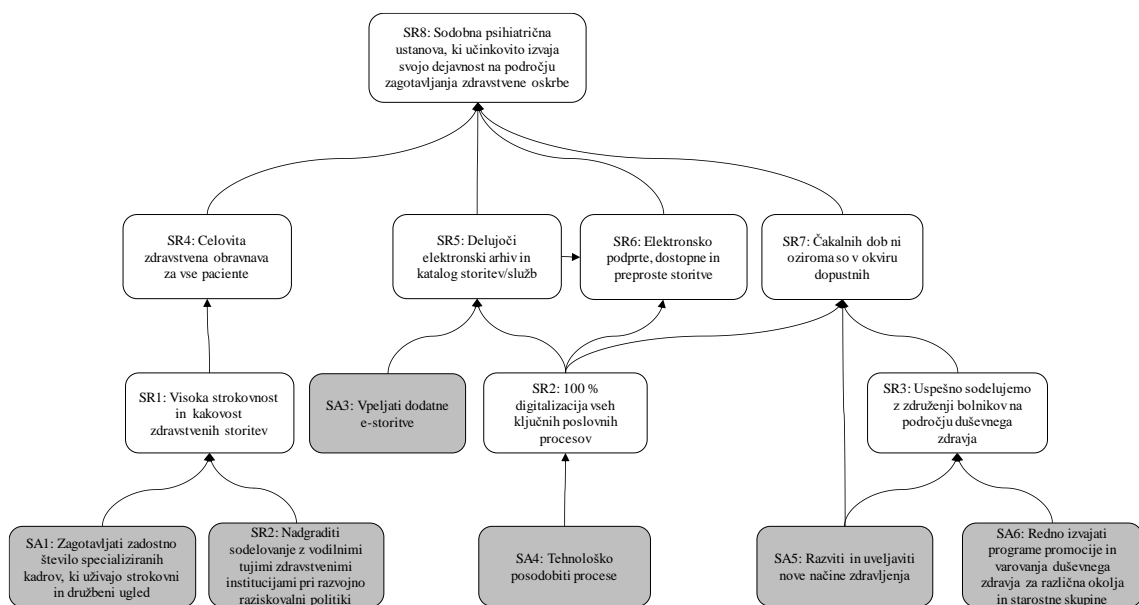
Vir: lastno delo.

4.4 Predlog strategije UPK Ljubljana 2020–2025

Predlog strategije UPK LJ 2020–2025 vključuje 6 strateških aktivnosti. S pomočjo strateškega diagrama (glej sliko 13), ki ponazarja vzročno posledične povezave med elementi v strategiji, bom logično in razumljivo opisala strategijo, cilje in poti do uresničitve teh ciljev.

V sivih okvirjih so prikazane strateške aktivnosti, označene z okrajšavo SA. V belih okvirjih so prikazani strateški rezultati, označeni z okrajšavo SR. Strateški rezultati so vzročno-posledično povezani s strateškimi aktivnostmi s puščicami.

Slika 14: Predlog strateškega diagrama UPK LJ 2020–2025



Vir: lastno delo.

Temeljni cilj strategije UPK LJ v obdobju 2020–2025 je postati sodobna psihiatrična ustanova, ki učinkovito izvaja svojo dejavnost na področju zagotavljanja psihiatrične zdravstvene oskrbe (SR8), kar bo dosegla preko treh podrejenih ciljev, in sicer:

- celovita zdravstvena obravnava za vse paciente (SR4),
- 100 % digitalizacija vseh ključnih poslovnih procesov (SR2) in
- uspešno sodelujemo z združenji bolnikov na področju duševnega zdravja (SR3).

Da bo UPK LJ zagotavljala celovito zdravstveno obravnavo za vse paciente (SR4), uvedla 100 % digitalizacijo vseh ključnih poslovnih procesov (SR2) in uspešno sodelovala z združenji bolnikov na področju duševnega zdravja (SR3) sem predvidela tri sklope strateških aktivnosti:

1. *tehnološko posodobiti procese (SA4) in vpeljati dodatne e-storitve (SA3)*

UPK LJ bo informacijsko okolje, v katerem deluje, še naprej nadgrajevala s sodobnimi tehnologijami, ki bodo v skladu s strokovnimi in poslovnimi cilji usmerjeni na ključna področja njenega delovanja. V ta namen bodo opravili popis stanja informacijske in komunikacijske infrastrukture in pripravili ustrezne načrte infrastrukture. Opredelili konkretne zahteve glede informacijske varnosti in sprejeli varnostne politike na področju sistema zagotavljanja informacijske varnosti. Nadgradili informacijski sistem z novimi tehnološkimi rešitvami, ki bodo zagotavljale boljšo podporo zaposlenim pri njihovem vsakdanjem delu. Informacijsko in optimizacijsko bodo podprli tiste procese dela, ki se še vodijo pod ročnim delom v okviru poslovnih procesov in postopno uvedli e-procese poslovanja (e-recept, e-naročanje, e-arhiv, e-temperaturni list, katalog storitev/slужb ipd.). Okrepili bodo službo za informacijske sisteme in izboljšali računalniško znanje zaposlenih za delo v informacijskem okolju in zagotavljali elektronsko podprte, dostopne in enostavne storitve.

2. *razviti in uveljaviti nove načine zdravljenja (SA5) ter redno izvajati programe promocije in varovanja duševnega zdravja za različna okolja in starostne skupine (SA6)*

Tu bodo načrtovali, vzpodbujali in razvijali najsodobnejše oblike oziroma metode zdravljenja duševnih bolezni, razvijali in nadgrajevali že sprejete in uveljavljene oblike psihosocialne obravnave v skupnosti ter vzpodbujali in razvijali izobraževalno in raziskovalno dejavnost. Razvijali in uvajali bodo dodatne vsebine v hospitalni in izven hospitalni dejavnosti (krepili dejavnosti gerontopsihiatrije in adolescenčne psihiatrije, širili programe dnevne obravnave, uvajali nove metode psihoterapevtskega zdravljenja, psihološkega svetovanja in pomoči v duševnih stiskah, krepili konziliarne službe idr.) in prispevali k še večji kakovosti storitev in krepitvi zadovoljstva pacientov. UPK LJ si bo prizadevala razvijati in izvajati programe za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevanja zasvojenosti (igranje računalniških iger, družabna omrežja, igranje iger na srečo).

3. *zagotavljati zadostno število specializiranih kadrov, ki uživajo strokovni in družbeni ugled (SA1) in nadgraditi sodelovanje z vodilnimi tujimi zdravstvenimi institucijami pri razvojno raziskovalni politiki (SA2)*

UPK LJ bo sodelovala z zunanjimi ustanovami pri raziskovalni dejavnosti na temo demence. Več pozornosti bodo namenili večji vključenosti in usposabljanju zdravstvenega osebja za obravnavo duševnih motenj. Vzpostavili bodo individualne storitve in programe za varovanje duševnega zdravja vseh ljudi.

Na sliki 14 prikazujem opis strateške aktivnosti 3, ki je vzorec za opis vseh ostalih strateških aktivnosti. S strateškimi aktivnostmi 3 »SA3: vpeljati dodatne e-storitve« bom

določila: skrbnika, to je nosilca oziroma odgovorno osebo, opise korakov za izvedbo strateške aktivnosti, člane delovne skupine, termine izvedbe posameznega koraka ter možna tveganja, ki lahko preprečijo uspešno izvedbo strateške aktivnosti.

Slika 15: Predlog opisa strateške aktivnosti 3

Strateška aktivnost 3: Vpeljati dodatne e-storitve		
Skrbnik: pomočnica generalnega direktorja za zdravstveno nego in oskrbo		
Opisi korakov	Delovna skupina	Termini izvedbe
1. Izvesti delavnice za analizo popisa stanja informacijske in komunikacijske infrastrukture in pripraviti ustrezne načrte digitalizacije procesov v prihodnje.	sektor za informatiko kadrovska služba predstojniki enot	2020–2020
2. Nadgraditi spletno stran UPK LJ: vsebinsko, funkcionalno – tudi za ranljive skupine pacientov, oblikovno, tehnično.	sektor za informatiko glavne oddelčne sestre enot predstojniki enot zunanji izvajalci (programerji)	2020–2022
3. Vzpostaviti sistem e-arhiviranja zdravstvenih kartotek.	sektor za informatiko glavne oddelčne sestre enot predstojniki enot predstavniki pacientovih pravic zunanji izvajalci (programerji)	2022–2025

Vir: lastno delo.

Tveganja:

- nezadostni kadrovske viri,
- odvisnost od zunanjih izvajalcev in vsebinskega sodelovanja zunanjih udeležencev,
- odvisnost od sprememb sistemske zakonodaje,
- pomanjkanje motivacije za pripravo sprememb zaradi kadrovske stiske.

Prispevek strateške aktivnosti 3 k uresničevanju strateških rezultatov UPK LJ:

- izboljšanje vsebinskih, organizacijskih, infrastrukturnih in informacijskih pogojev za izboljšanje informiranja pacientov in svojcev, kar bo vplivalo na njihovo bolj odgovorno skrb za lastno zdravje in pravilno uporabo zdravstvenih storitev,
- spodbujanje pacientov k lastnemu informiranju o svojem zdravstvenem stanju, novostih s področja zdravljenja idr.

Za boljšo preglednost ter lažji nadzor skrbnikov nad izvajanjem strategije strateško aktivnost 3 prikazujem še v časovnici (glej sliko 15). Sklenjena črta v tabeli predstavlja omejeno trajanje posameznega koraka strateške aktivnosti – ima svoj začetek in konec;

črtkana črta predstavlja izvajanje koraka strateške aktivnosti kot kontinuirano oziroma stalno aktivnost poslovnega procesa.

Slika 16: Predlog časovnice izvajanja strateške aktivnosti 3

Strateška aktivnost	Korak	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SA3: Vpeljati dodatne e-storitve	Pripraviti analizo procesov	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	Nadgraditi spletno stran UPK LJ	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	Vzpostaviti e-arhiv			◆	◆	◆	◆

Vir: lastno delo.

Aktivnosti, ki se izvajajo v omejenem obdobju, se izvedbeno in organizacijsko umestijo med ostale aktivnosti z uveljavljenimi postopki načrtovanja in izvajanja razvojnih aktivnosti v obliki razvojnih projektov (večje, obsežnejše in bolj kompleksne aktivnosti) in razvojnih nalog (manjše in manj kompleksne aktivnosti).

4.5 Predlog kazalcev za strateško kontrolo

Jasna opredelitev strateških aktivnosti in rezultatov pomaga pri oblikovanju primernih kazalcev. V ta namen sem za uresničevanje strateške aktivnosti 3 pripravila predlog kazalcev (glej tabelo 17).

Tabela 18: Predlog kazalcev za strateško kontrolo aktivnosti 3 s ciljnim vrednostmi

Strateška aktivnost	Predlogi kazalcev	Način merjenja	Stanje 2019	2020	2022	2025
SA3: Vpeljati dodatne e-storitve.	1. Delež pravočasno izvedenih nalog	letno	0	45 %	72 %	100 %
	2. Delež porabljenih finančnih sredstev za nadgradnjo spletne strani U PK LJ	letno	0	34 %	65 %	100 %
	3. Delež realiziranih faz vzpostavitve e-arhiva	letno	0	10 %	25 %	100 %
	4. Število novih vsebin z e-podporo	letno	0	1	3	5

Vir: lastno delo.

Strateška kontrola pomeni kontrolo uresničevanja strateških aktivnosti in kontrolo doseganja strateških ciljev in vizije, torej pravilnosti strategije. Deluje skozi celoten proces strateškega managementa (Pearce & Robinson, 1994, str. 388). Cilj strateške kontrole je pomagati vodstvu UPK LJ pri doseganju ciljev organizacije.

SKLEP

Pomembnost strateškega načrtovanja v nepridobitnih organizacijah, med katere sodi tudi UPK LJ, po moji oceni narašča. Zaradi velikih ekonomskih, socialnih, tehnoloških in drugih sprememb v okolju je ključna sposobnost managerjev v sodobnih nepridobitnih organizacijah, da se hitro odzivajo na spremembe. Da se management v nepridobitnih organizacijah ne bi prepustil toku dogajanj v svojem okolju delovanja, v ta namen pripravljajo strateške dokumente, t. i. strategije razvoja. Dokumenti v celoti ne ustrezajo strokovnim standardom na področju razvijanja strategij in to ima za posledico tudi številne izzive pri uresničevanju zastavljenih strateških usmeritev.

V procesu strateškega managementa je strateško načrtovanje v pomoč pri oblikovanju temeljnih odločitev in akcij, ki bodo dale smer in značilnosti JZO kot celote, zato je treba oblikovati strukturiran proces ali pristop procesa strateškega načrtovanja. Glede na dejstvo, da se različni avtorji z besedno zvezo strateški management ukvarjajo že približno pol stoletja, je popolnoma logičen zaključek, da je šel razvoj sodobnih pristopov skozi več različnih faz, pri čemer je vsaka naslednja pomenila nadgradnjo prejšnje. Na osnovi različnih pojmovanj procesa je nastalo več pristopov k oblikovanju strategije razvoja, katerih glavna naloga je, da managementu olajšajo oblikovanje poti do želenega cilja. V magistrskem delu sem predstavila štiri različne pristope k oblikovanju strategij razvoja nepridobitnih organizacij, in sicer: pristop Burkhardta in Reussove, Martinellijev pristop, Brysonov pristop in uravnoteženi sistem kazalcev. Poglavitna naloga naštetih pristopov je, da managementu olajšajo snovanje poti organizacije do želenega cilja ter omogočajo potek procesa strateškega načrtovanja tudi dalje – do izdelave strateških načrtov. Tradicionalni pristopi k oblikovanju strategije razvoja zdravstvenih organizacij, med katere uvrščamo pristop Burkhardta in Reussove, Martinellija in Brysona, ne pojasnijo dovolj dobro, kako razvijemo vizijo, poslanstvo, strategijo, kako identificiramo pričakovanja ključnih udeležencev itd., zato se je pojavila potreba po novih sodobnih pristopih razvijanja strategij razvoja nepridobitnih organizacij, med katere uvrščamo pristop USK 3G. V ta namen USK 3. generacije vizijo zapiše v obliki ciljne destinacije, zelo pregledno v štirih vidikih (finančni vidik, vidik kupcev, vidik notranjih poslovnih procesov in vidik učenja in rasti). Naštetni vidiki se upoštevajo pri zapisu vizije strateškega uspeha, razvojno pot do te vizije pa grafično prikažemo s shemo vzročno posledičnih povezav med strateškimi aktivnostmi in strateškimi rezultati. Vse strateške aktivnosti dokumentiramo s skrbniki, izvedbenimi timi, zaporedjem nalog in tveganji, ki bi lahko ogrozila njihovo uspešno izvedbo. Strateške aktivnosti prikažemo tudi v časovnici

(gantogramu). Za vsako strateško aktivnost in strateški rezultat razvijemo kazalce za strateško kontrolo ter njihove ciljne vrednosti.

V praksi strateško načrtovanje v zdravstvenih organizacijah ni tako idealno kot v modelu strateškega načrtovanja, kar dokazuje vsebina v strateških dokumentih Bolnišnice Golnik 2016–2020, SB Jesenice 2018–2025 in ZZZS 2020–2025, ki imajo že v prvi vrsti, vsaka zase, popolnoma drugačen pristop in drugačna izhodišča. Ugotavljam, da proučevani strateški dokumenti niso v celoti vsebovali elementov uspešne strategije, kajti organizacije pri izdelavi svojih strateških dokumentov niso v celoti upoštevale bistvenih elementov, ki bi jih po predpostavkah strateškega managementa kot vede in s tem strateškega načrtovanja morali imeti, zlasti SB Jesenice in Klinika Golnik, medtem ko je SRP ZZZS 2020–2025 po moji oceni primer dobrega strateškega dokumenta. Vsebuje vse glavne predpostavke dobre strategije v skladu s pristopom USK 3G, saj so oblikovali strateške skupine, identificirali pričakovanja ključnih udeležencev, izvedli analizo širšega in panožnega okolja, zapisali kratko vizijo s ciljno destinacijo, oblikovali strateški model vzročno posledičnih povezav ter razvili dober sistem kazalcev za merjenje uspešnosti strategije.

Tudi UPK LJ je pripravila strategijo razvoja 2017–2022, ki pa v celoti ne ustreza strokovnim standardom na področju razvijanja strategij, zato sem s pomočjo analize sedanje strategije in opravljenega intervjuja z vodjo sektorja za ekonomiko in finance v UPK LJ ugotovila, da je potrebna nujna prenova dokumenta in z njo postavitve vseh potrebnih strateških vsebin ter izdelava metodoloških napotkov za strateško načrtovanje UPK LJ v prihodnje. S pomočjo analize obstoječe strategije UPK LJ 2017–2022 sem identificirala metodološke in vsebinske pomanjkljivosti dokumenta, nato pa oblikovala novi predlog strategije razvoja UPK LJ 2020–2025. Potrebne strateške vsebine sem postavila po pristopu USK 3G, zato v splošnem predlagam, da se oblikuje delovna skupina, v katero naj se vključi čim večje število različnih profilov zaposlenih. V okviru strateških analiz predlagam: analizo pričakovanih ključnih udeležencev, saj imajo ti pomembno vlogo pri oblikovanju poslanstva in ciljev; analizo širšega okolja s politično-pravnega, ekonomskega, socialnega in tehnološkega vidika; analizo panoge, s pomočjo katere lahko identificirajo tekmovalnost med obstoječimi nepridobitnimi zdravstvenimi organizacijami, pogajalsko moč dobaviteljev, pacientov in njihovih svojcev ter tržni potencial in segment pacientov; in strateško analizo uspešnosti poslovanja na podlagi finančnih in nefinančnih kazalcev. Na podlagi opravljenih analiz predlagam povzetek analitičnih ugotovitev v analizi SWOT, kjer naj bodo prednosti in slabosti zapisane celovito, jasno, priložnosti in nevarnosti pa naj govorijo o ugodnih oziroma neugodnih dejstvih iz širšega in panožnega okolja.

Poslanstvo je najvišji strateški element, zato predlagam, da se pri zapisu poslanstva osredotočijo na smoter in namen svojega delovanja. Težava trenutno zapisane vizije v Strategiji razvoja UPK LJ 2017–2020 je po mojih ugotovitvah prav odsotnost jasnega

ciljnega stanja organizacije, zato ta zapis vizije ni privlačen in je preobsežen. Predlagam novo izjavo o razvojni viziji UPK LJ 2025, ki je jasna, z natančno opredeljenim časovnim okvirjem, ciljnim stanjem, upoštevajoč štiri ključne vidike: vidik pričakovanj ključnih udeležencev, vidik zunanjih razmerij, vidik notranjih procesov in sposobnosti ter vidik organiziranosti, kulture in resursov. Da bi realizirali vizijo strateškega uspeha, predlagam, da razvijejo strategijo s strateškimi aktivnostmi in zanje predvidijo pričakovane strateške rezultate, ki jih naj grafično prikažejo s pomočjo strateškega diagrama, ki ponazarja vzročno-posledične povezave med elementi v strategiji, logično in razumljivo opišejo cilje in poti do uresničitve teh ciljev. Predlagam tudi opise strateških aktivnosti s časovnicami, za dobro preglednost potrebnih virov in časovne razporeditve korakov posamezne strateške aktivnosti ter za lažje usklajevanje strateških aktivnosti in nadzora njihovega poteka. V zadnjem koraku razvoja strategije po pristopu USK 3G predlagam razvoj sistema kazalcev za strateško kontrolo z namenom uspešnega spremljanja uresničevanja strategije in doseganja temeljnih strateških ciljev.

Predlog nove strategije lahko pripomore k boljšemu načrtovanju in spremljanju dela ter s tem posledično uspešnosti delovanja UPK LJ – uresničevanju poslanstva in pričakovanj ključnih udeležencev. Magistrsko delo hkrati nudi tudi metodološke usmeritve pri nadaljnjih procesih strateškega razmišljanja.

LITERATURA IN VIRI

1. Akingbola, K. (2006). Strategic choices and change in non-profit organizations. *Briefings in entrepreneurial finance*, 15(6), 265–281.
2. Albrecht, T., Česen, M., Hindle, D., Jakubowski, E. & Kramberger, B. (2002). *Health care systems in transition: Slovenia*. Copenhagen: WHO regional office for Europe.
3. Badelt, C., Meyer, M. & Simsa, R. (1997). *Handbuch der nonprofit organisation, strukturen und management*. Stuttgart: Schaeffer-Poeschl.
4. Banka Slovenije (2018). *Napovedi makroekonomskih gibanj v Sloveniji december 2018*. Pridobljeno 25. marca 2020 iz https://bankaslovenije.blob.core.windows.net/publication-files/gdgizXdSVhjh_napovedi-makroekonomskih-gibanj-v-sloveniji-december-2018_popravek.pdf
5. Banka Slovenije (2019). *Gospodarska in finančna gibanja oktober 2019*. Pridobljeno 27. marca 2020 iz https://bankaslovenije.blob.core.windows.net/publication-files/gdhahfmohlGE_gospodarska-in-financna-gibanja-oktober-2019.pdf
6. Barkdoll, G. & Bosin, M. R. (1997). Targeted planning: a paradigm for public service. *Long range planning*, 1997, 30(4), 529–539.
7. Belak, J. (2000). *Podjetniško planiranje kot funkcija managementa*. Gubno: MER Evrocenter.
8. Belak, J. (2002). *Politika podjetja in strateški management*. Gubno: MER Evrocenter.

9. Bergant, Ž. (1998). *Sodobni pogledi na ugotavljanje uspešnosti podjetja*. Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije.
10. Bezenšek, N. (2014). Uravnoteženi sistem kazalnikov. *Poslovni svet*. Pridobljeno 13. novembra 2019 iz <https://www.poslovnisvet.si/podjetnistvo/uravnotezeni-sistem-kazalnikov/>
11. Biloslavo, R. (2006). *Strateški management in management spreminjanja*. Koper: Fakulteta za management.
12. Birnbaum, R. (2001). *Management fads in higher education*. San Francisco: Jossey-Bass.
13. Bohinc, F. (2005). *Osebe javnega prava: javni zavodi, javna podjetja, javne agencije, javni skladi*. Ljubljana: GV Založba.
14. Bratton, J. (2011). *Work and organizational behaviour*. New York: Palgrave Macmillan.
15. Brodnik, Ž. (2009). *Oblikovanje strategije razvoja študentske organizacije lokalne skupnosti* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
16. Brouthers, K. D., Andriessen, F. & Nicolaes, I. (1998). Driving blind: strategic decision – making in small companies. *Long range planning*, 31(1), 130–138.
17. Bryson, J. M. (1995). *Strategic planning for public and non-profit organisations*. San Francisco: Jossey-Bass.
18. Bryson, J. M. (2004). *Strategic planning for public and non-profit organisations: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement*. San Francisco: Jossey-Bass.
19. Bryson, J. M. (2011). *Strategic planning for public and non-profit organizations*. San Francisco: Wiley and Sons.
20. Bryson, J. M. & Bromiley, P. (1993). Critical factors affecting the planning and implementation of major projects. *Strategic management journal*, 14(5), 319–337.
21. Burgoyne, J., Hirsh, W. & Williams, S. (2004). *The development of management and leadership capability and its contribution to performance: The evidence, the prospects and the research need*. Pridobljeno 22. novembra 2019 iz https://www.researchgate.net/publication/228822371_The_Development_of_Management_and_Leadership_Capability_and_its_Contribution_to_Performance_The_Evidence_the_Prospects_and_the_Research_Need
22. Burkhart, P. J. & Reuss, S. (1993). *Successful strategic planning – a guide for nonprofit agencies and organisations*. Newbury Park: Sage.
23. Cepin, M. (2016). *Strateško načrtovanje v nevladnih organizacijah*. Ljubljana: Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij.
24. Chaneta, I. (2011). Strategic management process. *Journal of comprehensive research*, 5, 17–25.
25. Chapman, D. & Cowdell, T. (1998). *New public sector marketing*. London: Financial Times.

26. Cobb, M. (2017). Traditional strategic planning models don't work ... there's a better way. Pridobljeno 20. novembra 2019 iz <https://mgcobb.com/2017/12/07/strategic-planning-models-better-than-traditional-approach/>
27. Česen, M. (2003). *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Gospodarska zbornica Slovenije.
28. Dahiru, H. & Malgwi, A. A. (2014). Balanced scorecard financial measurement of organizational performance: a review. *IOSR journal of economics and finance*, 4(6), 1–10.
29. Dimovski, V., Penger, S. & Žnidaršič, J. (2004). *Javna uprava kot učeča se organizacija*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
30. Dimovski, V., Penger, S., Škerlavaj, M. & Žnidaršič, J. (2005). *Učeča se organizacija: ustvarite podjetje znanja*. Ljubljana: GV založba.
31. Drucker, P. F. (1988). The coming of the new organization. *Harvard business review*, 66, 45–53.
32. Drucker, P. F. (1990). *Managing the non-profit organizations: practices and principles*. New York: Harper Collins Publishers.
33. Epstein, M. J. & Rejc Buhovac, A. (2009). Measuring performance of IT investments: implementing the IT contribution model. *Advances in management accounting*, 17, 43–79.
34. Epstein, M. J. & Warren McFarlan, F. (2011). *Joining a nonprofit board. What you need to know*. San Francisco, California: Jossey-Bass.
35. Froelich, K. A. (1999). Diversification of revenue strategies: Evolving resource dependence in non-profit organizations. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 23(3), 246–268.
36. Glaister, K. W. & Falshaw, R. (1999). Strategic planning: still going strong? *Long range planning*, 32(1), 107–116.
37. Groff Ferjančič, M. (2006). *Ekonomski vidik javno zasebnega partnerstva*. Ljubljana: LM Veritas.
38. Hall Dobkin, P. (1992). *Inventing the nonprofit sector and other essays on philanthropy voluntarism and nonprofit organizations*. London: The John Hopkins University Press.
39. Hočevar, M. (2007). *Kontroling stroškov*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
40. Holland, T. P. & Ritvo, R. A. (2008). *Non-profit organizations: Principles and practices*. New York: Columbia University Press.
41. Horak, C. (1995). *Controlling in non-profit organisationen*. Erfolgsfaktoren und Instrumente. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
42. Hrebiniak, L. (2008). *Making strategy work: Overcoming the obstacles to effective execution*. London: Ivey business journal.
43. Hu, Q., Kapucu, N. & O'Byrne, L. (2014). Strategic planning for community-based small non-profit organizations: Implementation, benefits, and challenges. *The journal of applied management and entrepreneurship*, 19(1).

44. ISTEW - Improvement science training for European healthcare workers (2019). *International research and development projects*. Pridobljeno 14. novembra 2019 iz <https://www.fzab.si/news/1880/482/LLP-ISTEW-Improvement-Science-Training-for-European-Healthcare-Workers/>
45. Jackson, T. (2019). *A thorough list of balanced scorecard advantages & disadvantages*. Pridobljeno 18. decembra 2019 iz <https://www.clearpointstrategy.com/thorough-list-of-balanced-scorecard-advantages-disadvantages/>
46. Jelovac, D. (2001). *Jadranje po nemirnih vodah managementa nevladnih organizacij*. Ljubljana: Zavod Radio Študent.
47. Jevševar, T. (2011). *Strateško načrtovanje v zdravstvenem domu*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
48. Johnson, G., Scholes, K. & Whittington, R. (2008). *Exploring corporate strategy: text & cases*. New Jersey: Prentice Hall.
49. Kamnar, H. (1999). *Javni zavodi med državo in trgov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
50. Kaplan, R. & Norton, D. (1992). The balanced scorecard – measures that drive performance. *Harvard Business Review*. Pridobljeno 13. septembra 2019 iz <https://hbr.org/1992/01/the-balanced-scorecard-measures-that-drive-performance-2>
51. Kaplan, R. & Norton, D. (2000). *Uravnoteženi sistem kazalnikov*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
52. Kaplan, R. & Norton, D. (2001). *Strateško usmerjena organizacija*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
53. Korpič Horvat, E. (2004). Pravilnost in smotrnost poslovanja javnih zavodov. Pridobljeno 16. aprila 2020 iz http://www.lex-localis.info/files/3085b7f5-c218-4ddc-83bc-b25f58b46bb2/632898811053593750_2004_02_06.pdf
54. Kovač, B. (1997). Menedžment neprofitnih organizacij. *Neprofitni management*, 1(1), 5–7.
55. Kriemadis, T. & Theakou, E. (2007). Strategic planning models in public and non-profit sport organization. *International journal*, 3(2), 27–37.
56. Krivec, U. (1999). *Proces strateškega managementa v nedobičkonosnih organizacijah*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
57. Kuhar, M. (2007). *Strateško planiranje v slovenskih bolnišnicah* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
58. Lawrie, G. & Cobbold I. (2002). *Development of the 3rd generation balanced scorecard*. Pridobljeno 12. januarja 2020 iz <http://www.2gc.co.uk/resources-papers>
59. Majduchova, H. (2003). Strategic management for the nonprofit organizations. *Ekonomický časopis*. 51, 877–894.
60. Martinelli, F. (1999). Strateško planiranje v javni neprofitni organizaciji. *Neprofitni management*, 1(2), 11–20.

61. Middleton Stone, M. & Crittenden, W. (1993). A guide to journal articles on strategic management in nonprofit organizations, 1977 to 1992. *Nonprofit management and leadership journal*, 4(2), 193–213.
62. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2011). *Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020*. Pridobljeno 28. marca 2020 iz http://arhiv2014.skupnostobcin.si/fileadmin/sos/datoteke/pdf/Barbara/PREDLOGI_PREDPISOV/Zdravstvo/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020-5.pdf
63. Mintzberg, H. (2000). View from the top: Henry Mintzberg on strategy and management. *Academy of management executive*, 14(3), 31–42.
64. Mitchell, F., Nielsen, L., Nørreklit, H. & Nørreklit, L. (2013). Scoring strategic performance: a pragmatic constructivist approach to strategic performance measurement. *Journal of management and governance*, 17(1), 5–34.
65. Musek Lešnik, K. (brez datuma). *Elementi strateškega načrtovanja*. Pridobljeno 12. decembra 2019 iz https://www.ipsos.si/VodenjeVIZ_VI_elementi_strateskega_nacrtovanja.html
66. Musek Lešnik, K. (2012). *Pomen definiranja razvoja kakovosti lastne organizacije – vrednote, poslanstvo, vizija*. Pridobljeno 15. novembra 2019 iz <http://poki.acs.si/documents/N-521-4.pdf>
67. Nag, R., Chen, M. J. & Hambrick, D. C. (2007). What is strategic management, really? Inductive derivation of a consensus definition of the field. *Strategic management journal*. Pridobljeno 16. novembra 2019 iz <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smj.615>
68. Naggar, M. & Abdelhafez, D. (2017). *Application of the ten-step strategy change cycle of Bryson in Egyptian NGO*. Pridobljeno 23. novembra 2019 iz https://www.researchgate.net/publication/328355490_Application_of_the_ten-step_strategy_change_cycle_of_Bryson_in_Egyptian_NGO
69. Pearce, J. A. & Robinson, R. B. (1994). *Strategic management: formulation, implementation and control*. Burr Ridge: Richard D. Irwin, inc.
70. Pevcin, P. (2011). *Menedžment v javnem sektorju*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
71. Plantarič, M. (2003). *Problem financiranja nevladnih neprofitnih organizacij v Sloveniji* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
72. Plešnar, U. (2008). *Konvencionalna in alternativna medicina v Sloveniji* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta
73. PIS RS – Pravno informacijski sistem Republike Slovenije (2018a). *Zakon o javnih financah*. Pridobljeno 31. marca 2020 iz <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1227>
74. PIS RS – Pravno informacijski sistem Republike Slovenije (2018b). *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028*. Pridobljeno 31. marca 2020 iz <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>
75. Pučko, D. (1999). *Analiza poslovanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

76. Pučko, D. (2003). *Strateško upravljanje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
77. Pučko, D. (2004). *Analiza poslovanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
78. Pučko, D., Čater, T. & Rejc Buhovac, A. (2006). *Strateški management 2*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
79. Quesado, P., Aibar Guzmán, B. & Rodriques, L. L. (2018). Advantages and contributions in the balanced scorecard implementation. *Intangible capital*, [S.l.], 14(1), 186–201.
80. Rejc Buhovac, A. (2005). *Uravnoveženi sistem povezanih kazalcev – kritična spoznanja iz teorije in prakse*. Priloga k Zborniku referatov / 11. strokovno posvetovanje o sodobnih vidikih analize poslovanja in organizacije, Portorož 9–11. november 2005. Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije; Sekcija za poslovne analize.
81. Ries, E. (2011). *Minimum viable product: A guide*. Pridobljeno 12. novembra 2019 iz <http://www.startuplessonslearned.com/2009/08/minimum-viable-product-guide.html>.
82. Ritonja S. (1998). *Trajno zagotavljanje kakovosti – temeljni princip celovitega managementa kakovosti v zdravstvu*. Ljubljana: Organizacija.
83. Rozman, R. (1993). *Planiranje poslovanja podjetja*. Zbirka Manager. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
84. Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. & Robida, A. (2019). *Management v zdravstvenih organizacijah*. Ljubljana: GV Založba.
85. Sapouna, V., Dafermos, V., Chatziarsenis, M., Vivilaki, V., Bitsios, P., Schene, A. H. & Lionis, C. (2013). Assessing the burden of caregivers of patients with mental disorders: translating and validating the involvement evaluation questionnaire into Greek. *General psychiatry*, 12(3), 2–10.
86. Skela Savič, B. (2015). *Zakaj smo v zdravstvu dobri v pripravi strateških dokumentov, manj pa v njihovi implementaciji v prakso?* Pridobljeno 26. novembra 2019 <https://www.fzab.si/blog/2015/12/15/zakaj-smo-v-zdravstvu-dobri-v-pripravi-strateskih-dokumentov-manj-pa-v-njihovi-implementaciji-v-prakso/>
87. Souaf, M., El Wazani, Y. & Mouadili, M. (2015). Measuring performance of nonprofit organizations by evaluating integration of their values in the project management process. *Universal journal of management*, 3(2), 63–72.
88. Splošna bolnišnica Jesenice (2018). *Strategija Splošne bolnišnice Jesenice za obdobje 2018–2025*. Pridobljeno 16. novembra 2019 iz https://www.sb-je.si/uploads/jesenice/public/_custom/STRATEGIJA-SBJ-2018-2025.pdf
89. SSKJ (2005). *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: DZS.
90. Statistični urad Republike Slovenije (2019). *Rast BDP in inflacija v letih 2009, 2015-2019*. Pridobljeno 12. februarja 2020 iz https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/20_Ekonomsko/20_Ekonomsko__03_nacionalni_racuni__10_03002_BDP_cetrletni/0300220S.px/

91. Statistični urad Republike Slovenije (2020). *Zdravje in zdravstvo*. Pridobljeno 14. februarja 2020 iz <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/10/117>
92. Širaj Mažgon, K. (2006). *Model socialne službe v psihiatrični bolnišnici*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
93. Taljat, M. (2002). *Oblikovanje strategije razvoja nogometnega kluba Tolmin* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
94. Thompson, F. (1997). The state of public management. *Journal of policy analysis and management*, 16(3). Pridobljeno 28. decembra 2019 iz <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291520-6688%28199722%2916%3A3%3C484%3A%3AAID-PAM8%3E3.0.CO%3B2-D>
95. Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
96. Trunk Širca, N. & Tavčar, M. (1998). *Management nepridobitnih organizacij*, 1. natis. Koper: Visoka šola za management.
97. Trunk Širca, N. & Tavčar, M. (2000). *Management nepridobitnih organizacij*, 2. natis. Koper: Visoka šola za management.
98. Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergije Golnik (2016). *Strateški poslovni načrt 2016–2020*. Pridobljeno 16. decembra 2019 iz https://www.klinika.golnik.si/storage/_sites/golnik/app/media/SPN/stratesko-poslovni-nacrt-2016-2020.pdf
99. UPK LJ – Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (2017). *Strategija razvoja UPK Ljubljana 2017–2022*. Pridobljeno 13. decembra 2019 iz https://www.psih-klinika.si/fileadmin/user_upload/_imported/fileadmin/dokumenti/KatalogIJZ/Strategija_razvoja_UPK_2022_brez_slike_1.pdf
100. UPK LJ – Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (2020). *Letno poročilo Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana*, 2019. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
101. Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj (2019). *Makroekonomski kazalniki Republike Slovenije*. Pridobljeno 13. januarja 2020 iz <https://www.umar.gov.si/>
102. Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., Van Audenhove, C., Magro, C., Saunders, J. & Jones, K., (2015). *Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration*. Pridobljeno 25. marca 2020 iz https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/copy_of_c4c-global-report-final.pdf
103. Wang, W. C. & Lin, C. H. & Chu, Y. C. (2011). Types of competitive advantage and analysis. *International journal of business and management*, 6, 100–104.
104. Wheelen, T. L. & Hunger, J. D. (1986). *Strategic management and business policy*. New York: Addison Wesley company.
105. Wolf, T. (1999). *Managing a nonprofit organization in the twenty-first century*. New York: Fireside.

106. ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenija (2019). *Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2020 do 2025*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.

PRILOGE

Priloga 1: Intervju

I. FAZA

1. Ali poznate trenutno strategijo v UPK LJ? Kakšna se Vam zdi?

Strategijo poznam in je ključni dokument dolgoročnega razvoja UPK tako na področju opravljanja kakovostnih storitev za paciente ter razvoja stroke kot tudi na ekonomskem področju. Strategija je zastavljena ambiciozno in strokovno sledi evropskim vrednotam varnosti, kakovosti in etičnim vprašanjem na razvoju te stroke.

2. V sedanji strategiji UPK LJ za obdobje 2017–2020 ni opredeljeno, kdo je sodeloval pri pripravi strategije. Koga bi predlagali, da sodeluje pri pripravi strategije? Koliko število ljudi bi vključili v proces priprave in kakšne profile zaposlenih bi izbrali?

Dokument je podpisal generalni direktor, ki je podal tudi ključne usmeritve v naslednjih letih. Dokument pa je usklajen s stroko v UPK LJ. Prav tako je bilo vključeno področje ekonomike, ki je v strategiji analiziralo opravljene storitve in pomembnost obsega zdravljenja vseh pacientov na nacionalni ravni. Sama bi pri nadaljnjih pripravah strategije ravno tako izbrala strokovnjake iz področja psihiatrije in vseh spremljajočih specialnosti, ki so ključne pri zdravljenju pacientov.

3. Kdo so ključni udeleženci UPK LJ? Kakšna so njihova pričakovanja?

Celoten kader je ključen in ga je potrebno vključevati pri oblikovanju in izpolnjevanju strategije. Kot je navedeno v strategiji je potrebno upoštevati naše notranje moči oziroma notranjo trdnost in se zavedati slabosti, da bomo lahko še boljši. Usmeritve delovanja UPK LJ pa seveda odreja tudi ustanovitelj, Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je plačnik zdravstvenih storitev. Ministrstvo za zdravje skrbi za razvoj kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva, ki temelji na vsestranskosti, solidarnosti in pravičnosti. Prizadeva si kakovostno zdravstveno oskrbo, povečanje uspešnosti sistema zdravstvenega varstva in njegovo vzdržno financiranje. ZZZS mora zagotavljati učinkovito zbiranje in razdeljevanje javnih sredstev za kakovostno uresničevanje pravic iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja (spletna stran MZ in ZZZS).

- 4. V strategiji UPK LJ 2017–2020 ste kot analitično orodje uporabili SWOT analizo – analizo prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti. Prednosti oziroma slabosti UPK LJ so ugodna oziroma neugodna stanja v UPK LJ, priložnosti in nevarnosti pa so ugodna oziroma neugodna stanja v zunanjem okolju UPK LJ. Hvaležna bom, če pregledamo posamezne postavke in če jih kratko komentirate, dopolnite glede na današnje stanje.**

V SWOT analizi so bile prednosti zelo dobro definirane in v celoti izražajo današnje stanje. Vsekakor pa je kontinuiteta dodatnega izobraževanja in prenosa znanja tako med našimi zdravniki kot tudi zdravniki iz tujine nujna. V opredeljenih slabostih je zapisana nepopolna kadrovska zasedba, kar pa je pri nalogah, ki jih izvajamo ključno in zato jih redno (skoraj dnevno) spremljamo in poizkušamo reševati s prerazporejanjem obstoječega kadra ali z iskanjem novih kadrov (nove zaposlitve). Slabost pri nezainteresiranosti za raziskovanje in razvoj je še vedno visoko, saj se visoko izobraženi kadri na področju znanosti in razvoja raje odločajo za zaposlitve, kjer imajo višjo plačo. V zdravstvu smo namreč vezani na plačni sistem v javnem sektorju, ki pa ne dovoljuje, da bi zaposlene nagradili oziroma da bi raziskovalcem lahko ponudili večje plačilo. Nevarnost je plačni sistem v zdravstvu, ki ga določajo sindikalni kriteriji. Pri priložnostih še vedno iščemo povezovanje in sodelovanje s tujimi partnerji. Informacijsko podporo počasi nadgrajujemo, dejstvo pa je, da v slovenskem zdravstvu ni dovolj denarja, da bi lahko sledili vsej programski in informacijski podpori (sistemski problem), ki jo uporabljajo v drugih evropskih državah. Pri priložnostih je v strategiji navedeno vzpostavitev varovanega oddelka za otroke. UPK Ljubljana je v začetku leta 2019 odprla nov varovani oddelek za otroke. Iz lastnih sredstev je za ta namen obnovila prostore, nabavila opremo in vzpostavila delovanje oddelka s strokovnjaki na tem področju. V tem delu bi lahko dopolnili strategijo še z novim dodatnim programom (ali nadgradnjo že obstoječega programa) za zdravljenje odvisnosti (komorbidnost). Navedena tveganja še vedno obstajajo in se redno spremljajo z namenom zmanjševanja navedenih tveganj.

II. FAZA

1. Je vizija UPK LJ jasna in razumljiva?

Vizija je jasna in skladna z realno možnostjo napredovanja, tako pri zdravljenju, razvoju stroke in finančni stabilnosti.

2. Ali je obstoječe poslanstvo UPK LJ – dolgoročni razlog obstoja in delovanja – dobro zapisano, sodobno? Se dovolj razlikuje od vizije, ki je želeno ciljno stanje v določenem letu?

S strokovnega vidika so postavljeni cilji visoki in dosegljivi, kot je že omenjeno pa je problem pridobitve visoko kvalitetnih kadrov. Usmeritve morajo biti primerljive z ostalimi

državami oziroma s tistimi izvajalci, ki si želijo napredka na strokovni ravni oziroma ki želijo z novimi metodami zdravljenja in drugimi pristopi pomagati pri duševnem zdravju.

- 3. Ali se Vam zdi, da so strateški cilji UPK LJ merljivo zapisani? Ali so realno postavljeni? In strategije UPK LJ, ki je pot do teh ciljev, ali so strateške aktivnosti v logičnem zaporedju? Imajo zaposleni, enotno sliko o tem, kako morajo delovati za doseganje skupnih ciljev UPK LJ?**

Vsi zastavljeni cilji so merljivi, vendar pa ni bil namen, da se zapisani v nekem logičnem zaporedju. Doseganje ciljev ni odvisno samo od notranjih dejavnikov, ampak tudi od zunanjih. Cilje pišemo za tako dolga obdobja, kot jih lahko obvladujemo. Cilji so ciljna stanja, s ciljnimi vrednostmi.

- 4. Ali izbrane vrednote UPK LJ pomagajo uresničevati poslanstvo UPK LJ, njeno vizijo in strategijo?**

Seveda. Vrednote kot del razvojne strategije so ključne pri uresničevanju ciljev. Sicer v strategiji na področju vrednot ne govorimo samo o na vrednotah temelječi klinični praksi, ampak tudi o človekovih vrednotah na vseh področjih zdravstvene oskrbe.

III. FAZA

- 1. Na kakšen način v UPK LJ spremljate uresničevanje strategije?**

Strategijo spremljamo z notranjimi orodji. Preko kazalcev kakovosti, rednega spremljanja realizacije programa idr.

- 2. Kakšen sistem kazalcev za strateško kontrolo ste razvili v UPK LJ? Lahko navedete nekaj primerov?**

- ISO standard
- ACII
- Spremljaje realizacije programa
- Kazalci kakovosti

- 3. V trenutni strategiji ni terminskih planov izvedbe posameznih strateških ukrepov/aktivnosti. Se Vam zdi pomembno, da se tovrstne elemente (terminske plane izvedbe, odgovorne osebe, ekipe, tveganja) vključi v strateški dokument?**

Naraščajoča hitrost dela in pretoka informacij ter raznolikost in prožnost dela botrujejo k različnim oblikam tveganj pri delu. Osnovno odgovornost za aktivno soobvladovanje tveganj nosijo posamezna delovna področja, ki so odgovorna za vzpostavitev ustreznih in učinkovitih notranjih kontrol ter izvajanje poslovnih aktivnosti v skladu s predpisi in strateškimi cilji. V UPK LJ redno spremljamo in posodabljam register tveganj, in sicer dvakrat letno, kar omogoča njegovo ustrezno optimizacijo. Na podlagi pregleda sprejmemo ustrezne ukrepe.

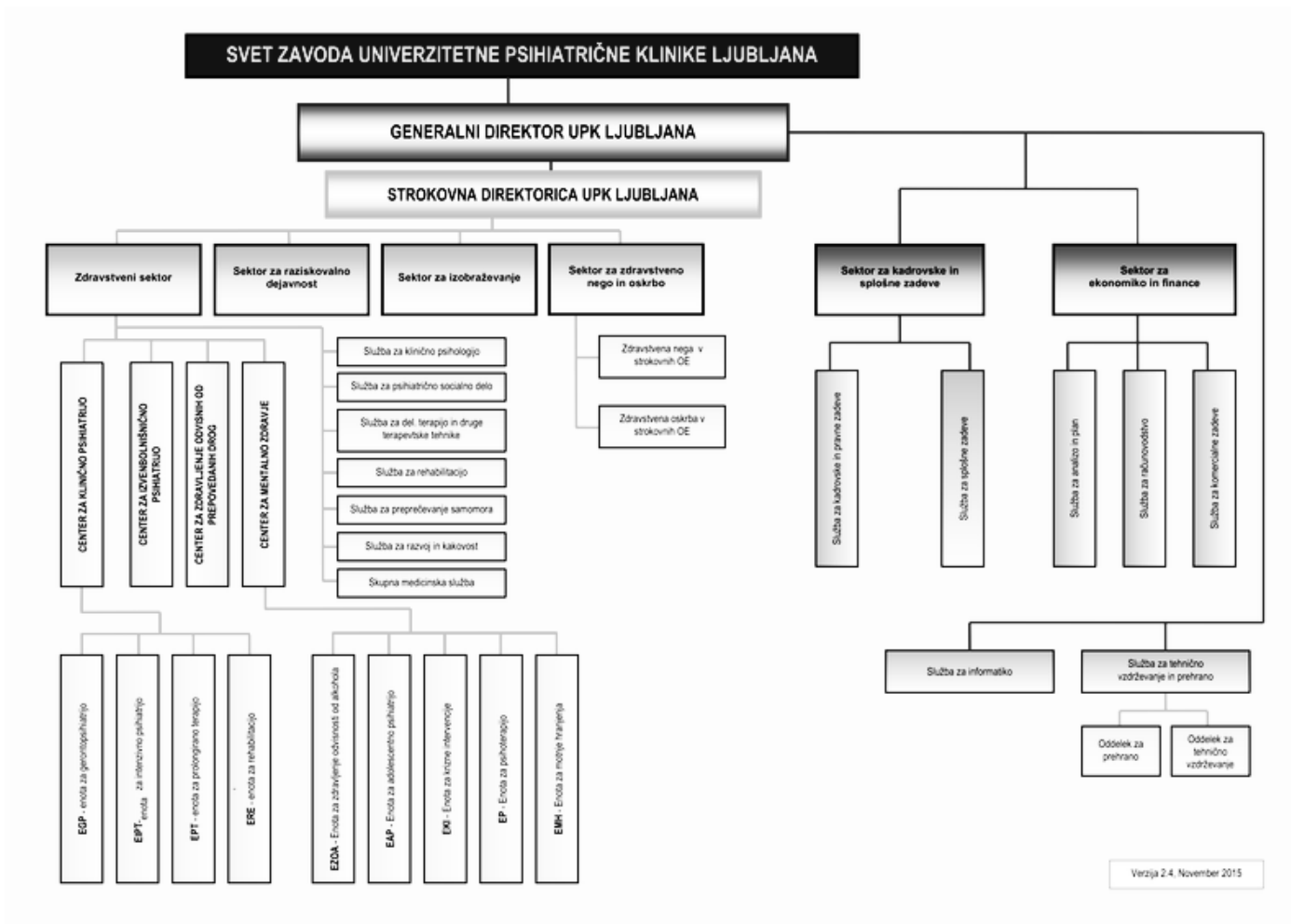
4. Ali Vas lahko vključim v proces priprave nove strategije UPK LJ – za preverbo posameznih zapisov – vizije, strateških ciljev, strategije ipd.?

DA.

Zahvaljujem se Vam za sodelovanje.

Nataša Aščić

Priloga 2: Organizacijska shema UPK LJ



Vir: <https://www.psih-klinika.si/predstavitev/organiziranost/>