

Univerza v Ljubljani
Ekonomska fakulteta

Magistrsko delo

STRATEGIJA RAZVOJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE TRBOVLJE

Ljubljana, junij 2006

Ana Gračner

IZJAVA

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

V Ljubljani, dne 06.06.2006

Podpis:

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom.

KAZALO

1.	UVOD	1
2.	OPREDELITEV NEODOBIČKONOSNIH ORGANIZACIJ	5
2.1.	Razlike med nedobičkonosnimi in dobičkonosnimi organizacijami	6
2.2.	Vrste nedobičkonosnih organizacij	7
2.3.	Obseg delovanja nedobičkonosnih organizacij	9
2.4.	Strateško planiranje v nedobičkonosnih organizacijah	10
2.5.	Koristi strateškega planiranja	11
2.6.	Posebnosti strateškega managementa	11
2.7.	Uspešno strateško planiranje	12
3.	PROCES STRATEŠKEGA MANAGEMENTA V NEODOBIČKONOSNIH ORGANIZACIJAH	13
3.1.	Opredelitev strateškega managementa in strateškega planiranja	13
3.2.	Pristopi za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije	14
3.2.1.	Pristop za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije Burkharta in Reussove	14
3.2.2.	Pristop za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije Nutta in Backoffa	16
3.2.3.	Martinellijev pristop za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije	17
3.2.4.	Model strateškega planiranja po Brysonu	18
	3.2.4.2. Sistemi strateškega managementa	31
3.3.	Uravnoteženi sistem kazalnikov	36
4.	STRATEGIJA RAZVOJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE TRBOVLJE	40
4.1.	Organizacija procesa strateškega managementa	40
4.2.	Pooblastila javnega zavoda SB Trbovlje	42
4.3.	Poslanstvo javnega zdravstvenega zavoda SB Trbovlje	44
4.4.	Ocenjevanje zunanjega okolja organizacije	44
4.4.1.	Tendence v širšem okolju	44
4.4.2.	Analiza pacientov	45
4.4.3.	Analiza konkurence	46
4.5.	Ocenjevanje notranjega okolja organizacije	47
4.5.1.	Uspešnost poslovanja	48
4.5.2.	Ocenjevanje virov	51
4.6.	Sedanja strategija	70
4.7.	Ocena prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti	70
4.7.1.	Analiza SWOT, povzeta po mnenjih zaposlenih v SB Trbovlje	70
4.7.2.	Analiza SWOT	73
4.8.	Strateška vprašanja – določitev ciljev	74
4.9.	Oblikovanje strategij	75

4.10.	Pregled in sprejetje strategij ali strateškega plana	79
4.11.	Osnovanje učinkovite organizacijske vizije	79
4.12.	Razvoj učinkovitih implementacijskih procesov	80
4.13.	Ponovna ocenitev strategij in procesa strateškega planiranja	81
6.	SKLEP	82
5.	LITERATURA IN VIRI	86
5.1.	Literatura	86
5.2.	Viri	88

SLOVARČEK UPORABLJENIH MEDICINSKIH IZRAZOV

1. UVOD

Sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji je v nezavidljivem položaju. Srečuje se z negotovim finančnim stanjem, s čimer se srečuje zdravstvo skoraj povsod v svetu. Vzroki za to so rast obsega in kakovosti zdravljenja, staranje prebivalstva in moralni hazard, zaradi katerega je povpraševanje po zdravljenju večje, kot bi bilo, če bi bolniki večji delež stroškov morali financirati sami. To so globalne težave, ki jih je mogoče reševati samo dolgoročno in za katere je potrebno doseči širši družbeni sporazum.

Poleg omenjenega problema se v našem zdravstvenem sistemu pojavlja še »majhna« posebnost in sicer njegova neustrezna mikroorganizacija, ki je posledica tega, da še vedno sloni na prejšnjih predpostavkah državnega upravljanja, čeprav so se družbene razmere (zlasti v gospodarstvu) bistveno spremenile. Zaradi nedodelanih rešitev je namesto sodobnega managiranja, ki vključuje konkurenčnost in odgovornost ter povečuje avtonomijo, še vedno prisotno slabo upravljanje zavodov. V njem prevladuje mišljenje, da je ključni pogoj za managiranje v zdravstvu znanje medicine na način ravnateljstva (izvajanje državnih pooblastil), ne pa upravljanje z viri (kapital, delovna sila, energija), ki predstavljajo ključni stroškovni dejavnik. Posledica tega je slaba izraba kapacitet (prostorov, naprav) ter neustrezna zasedenost osebja, višji stroški, ki ne vplivajo na boljše storitve, in nezadovoljstvo zaposlenih, posledično pa slabša kakovost storitev, daljše čakalne vrste ter nezadovoljstvo pacientov kot končnih uporabnikov sistema.

Strateško planiranje je v nedobičkonosnih organizacijah čedalje bolj pomembno zaradi velikih ekonomskih, socialnih, tehnoloških, političnih in drugih sprememb, ki se in se bodo še bolj intenzivno dogajale. Iz raziskav je razvidno, da lahko organizacije izboljšajo kvaliteto svojih strateških odločitev s povečanjem racionalnosti v procesih strateškega planiranja. Tako bi se morali planerji bolj zanašati na informacije, ki so rezultat analitičnega pristopa, kot na intuicijo (Brouthers, Andriessen and Nicolaes, 1998, str. 137).

Strateško planiranje je najpomembnejša aktivnost managementa. V resnici je ena izmed ključnih razlik med izvajalci in managerji. Management mora skrbeti za strateško planiranje, če noče povzročiti, da začne celoten poslovni proces počasi in nezadržno drseti v povprečnost. Določene organizacije so ujete v prepričanje, da se v njih ne dogaja nič novega, posebnega. Sčasoma se s takim stanjem zadovoljijo. Ostale imajo neprijeten občutek, da tisto, kar delajo, ni dovolj dobro. Iščejo način za blažitev tega občutka. Tako se obračajo k strateškemu planiranju. Da bi bilo dobro, morajo te organizacije plačati določeno ceno. Cena uspešnega strateškega planiranja in seveda poslovanja niso dragi konzultanti ali potratni rehabilitacijski centri. Cena je delo. Delo in tveganje. Celotna organizacija mora sistematično delati, da

doseže zastavljene cilje, da preneha opravljati včerajšnje delo in da zaupa svoje resurse tvegani in negotovi prihodnosti.

Strateško planiranje je sistematično izročanje vrednih in redkih virov negotovi prihodnosti. Današnje odločitve vodi v takšno smer, da bodo uporabne v prihodnosti. Vsebuje presojo, ideje, analizo in inspiracijo. Odgovarja na tri vprašanja: Kaj je naš posel?, Kaj bo v prihodnosti naš posel?, Kaj naj bi bil naš posel? Odgovori na ta tri vprašanja so šele začetek. Celotno strateško planiranje mora degenerirati v delo. Zaposleni morajo sprejeti nov plan, in da dokončajo delo, potrebujejo vire. Povratna zveza je absolutno najpomembnejša zato, da plan postane učinkovit (Darby Training Programs, 2004).

Zaposlena sem v Splošni bolnišnici Trbovlje. V njej je, tako kot v večini sorodnih organizacij, management osredotočen na reševanje operativnih problemov na poti uresničevanja kratkoročnih ciljev. To je bilo v stabilnem okolju preteklih časov skoraj zadovoljivo, sedaj, ko se okolje spreminja neprenehoma iz dneva v dan, pa je ta način vodenja popolnoma nesprejemljiv. Da se management Splošne bolnišnice Trbovlje ne bi prepustil toku dogajanj, ampak bi njegove silnice preoblikoval v svoj prid, mora jasno izoblikovati svoj strateški plan, v njem natančno in racionalno opredeliti strateške cilje in oblikovati strategije za njihovo doseganje. To je nujen pogoj za njeno preživetje in možnosti dolgoročne rasti in uspešnosti.

Področje preučevanja. Zdravstvene organizacije so najpogostejše »profesionalne birokracije«. To so organizacije, v katerih imajo največji vpliv strokovnjaki, ki opravljajo storitve, in ne management. V zdravstvenih organizacijah je vpliv na široko porazdeljen na večje število udeležencev, zato je najširša soudeležba v procesu strateškega planiranja za učinkovitost tega procesa več kot nujna. Vsak takšen proces je zato tudi nujno proces skupinskega odločanja (Pučko, 2004, str. 343). Razlike v interesih različnih udeležencev lahko namreč preprečijo managementu oblikovanje jasnega poslanstva organizacije (razen v zelo splošni obliki), še posebno, če jih je strah, da bo udeleženec, ki se ne bi strinjal, ukinil sredstva ali jim celo odvzel pooblastila (Hunger and Wheelen, 1993, str. 392). Oblikovanje strategije izhaja iz poslanstva organizacije. Poslanstvo mora biti opredeljeno tako, da ga je mogoče uresničevati, sicer ni nič drugega kot opis dobrih namenov. Definirati mora cilje organizacije in izražati način delovanja, zato da lahko v posameznih aktivnostih sleherni zaposleni prepozna svojo vlogo in svoj prispevek k doseganju zastavljenih ciljev. Nedobičkonosne organizacije obstajajo prav zaradi svojega poslanstva, zato je pomembno, da vsak zaposleni pozna poslanstvo organizacije, da ga razume in se mu prilagodi (Drucker, 1990, str. 4).

Strateško planiranje je skupek konceptov, postopkov in orodij, ki so bili oblikovani z namenom, da pomagajo managerjem pri nalogah vodenja organizacije. Strateško planiranje bi lahko definirali kot

discipliniran napor, ki je usmerjen v nastanek bistvenih odločitev in dejanj, ki oblikujejo in vodijo, kaj organizacija je, kaj počne in zakaj to počne. V preteklih štiridesetih letih je postalo strateško planiranje standardni del premišljevanja managerjev in njihove prakse v poslovnem svetu. V preteklih dvajsetih letih je postalo strateško planiranje standardna praksa velikega števila javnih in nedobičkonosnih organizacij (Bryson, 2004, str. xii). Naloga managerjev je oblikovati strateški plan za uresničenje vizije, ki ponazarja podobo organizacije v prihodnosti in vključuje merila, po katerih bo vizija oblikovana tako, da bo ustvarjala vsaj tri vrednosti: vrednost za bolnike, vrednost za zaposlene in finančno vrednost (Castaneda et al., 1998, str. 2-3).

V delu je omenjen Uravnoteženi sistem kazalnikov. To je pomembno orodje, ki managerjem bolnišnic pomaga opredeliti prioritete, hkrati pa jih opozarja na pričakovanja zaposlenih. Razvili so ga v 90. letih prejšnjega stoletja na inštitutu Nolan Norton. Povod za njihov razvoj je bila potreba po novem načinu merjenja rezultatov, ki se ne opira zgolj na finančne kazalnike, ker uporaba teh ne zadostuje za zagotavljanje pogojev preživetja, kaj šele uspešnosti poslovanja v pogojih vedno večje konkurence in nenehnih sprememb. Kazalniki uspešnosti izhajajo iz poslanstva in strategije podjetja in izražajo uravnoteženost med zunanjimi kazalniki, osredotočenimi na stranke in med notranjimi kazalniki ključnih poslovnih procesov, učenja in rasti. Sistem uravnoteženih kazalnikov ohranja finančne kazalnike kot osnovno merilo preteklosti, dodaja pa jim tiste, ki vplivajo na uspešnost v bodoče (Kaplan, Norton, 2000, str. 33).

Namen dela je s pomočjo modela strateškega planiranja, ki ga je razvil Bryson in se imenuje *Strategic Change Cycle* ali v prenesenem prevodu Periodično prilagajanje strategij, oblikovati smernice strateškega razvoja Splošne bolnišnice Trbovlje. Zanimalo me je, ali ima bolnišnica možnost preživetja ali celo napredovanja v svojem okolju. Kaj bi moral management storiti, da bi izboljšal zunanjo podobo v javnosti in zadovoljstvo zaposlenih? Kako bi najlažje in najbolj učinkovito znižal stroške? Kako bi preprečil visoko fluktuacijo zaposlenih? To je samo nekaj vprašanj, s katerimi sem se ukvarjala že dalj časa. Nanje in na še mnogo drugih sem poskusila odgovoriti v svojem delu s pomočjo proučevanja domače in tuje literature in aplikacijo teorije na konkreten primer.

Cilj dela je najprej pridobiti teoretične osnove o strateškem planiranju v nedobičkonosnih organizacijah s poudarkom na razlikah med dobičkonosnimi in nedobičkonosnimi organizacijami. Na osnovi teoretičnih spoznanj sledi oblikovanje dolgoročne strategije Splošne bolnišnice Trbovlje s pomočjo Periodičnega prilagajanja strategij, ki predstavlja enega od pomembnih modelov strateškega planiranja.

Metoda dela. V delu bom najprej predstavila teoretične podlage, na katerih bom oblikovala dolgoročni razvoj praktičnega primera. Najprej bom prikazala razlike med dobičkonosnimi in nedobičkonosnimi organizacijami. Sledil bo opis različnih modelov strateškega planiranja s podrobnim opisom Brysonovega modela. V ta in zgornji namen bom uporabila metodo analize in sinteze. V tem poglavju bom še predstavila Uravnoteženi sistem kazalnikov. V praktičnem delu pa bom teoretična spoznanja preizkusila na konkretnem primeru Splošne bolnišnice Trbovlje. Osnovo tvori poglobljena analiza poslovanja in delovanja bolnišnice v skladu s predvidenimi koraki Brysonovega modela. V največji meri bom poskušala izdelati analizo na podlagi konkretnih podatkov. Na koncu bom podala rešitve, ki so se med analizo, vsaj nekatere, porajale kar same.

Osnovna teoretična izhodišča bom črpala iz strokovne literature domačih in tujih avtorjev, člankov v strokovnih revijah in razprav ter različnih drugih virov kot so interna gradiva ter članki, objavljeni na spletnih straneh. Analizo empiričnega primera pa bom črpala iz konkretnih virov podatkov. Sem spadajo letni plani in poročila, podatki o delovanju slovenskih bolnišnic, ki jih zbirajo na Ministrstvu za zdravje, Inštitutu za zdravstveno zavarovanje. Določene vrste pomembnih podatkov pa sem dobila iz intervjujev mojih kolegov, ki so zaposleni na različnih oddelkih Splošne bolnišnice Trbovlje.

Struktura dela. Magistrsko delo je razdeljeno na pet poglavij. Po uvodnem poglavju bom v drugem poglavju obravnavala strateško planiranje v nedobičkonosnih organizacijah. Predstavila bom temeljne značilnosti nedobičkonosnih organizacij s poudarkom na poslanstvu in na pomenu strategije, ki nedobičkonosni organizaciji omogoča, da opredeljeno poslanstvo tudi uresničuje. V tretjem poglavju bom predstavila modele strateškega planiranja s poudarkom na Brysonovem modelu strateškega planiranja. V tem poglavju bom prikazala temeljno filozofijo sistema, ki je nujen za preživetje, rast in uspešnost nedobičkonosnih organizacij. V njem bom predstavila tudi Uravnoteženi sistem kazalnikov. Četrto poglavje je osrednje poglavje magistrskega dela. V njem bom največ pozornosti posvetila analizi ključnih elementov, zajetih v Brysonov model strateškega planiranja. V nadaljevanju bom na osnovi pridobljenih spoznanj predstavila možne predloge za dolgoročno preživetje, uspešnost in razvoj Splošne bolnišnice Trbovlje. V petem, zadnjem poglavju, bom zaključila magistrsko delo s sklepnimi spoznanji.

2. OPREDELITEV NEDOBIČKONOSNIH ORGANIZACIJ

V sodobnem svetu zavzemajo nedobičkonosne organizacije vedno pomembnejše mesto. V celotnem nedobičkonosnem sektorju države največji deleži odpadejo na zdravstvo, šolstvo, kulturo, raziskovalne in humanitarne dejavnosti. Nedobičkonosni sektor vključuje mnogo različnih vrst entitet z različno klientelo in raznovrstne aktivnosti, ki uporabljajo različne tehnološke in finančne vire (Anthony, Young, 1994, str. 50).

Na osnovi take, na prvi pogled poenostavljene opredelitve nedobičkonosnega sektorja se zdi, da je v sodobnem gospodarstvu relativno preprosto določiti nedobičkonosni sektor in njegov obseg. Toda nedobičkonosni sektor obsega široko mrežo raznovrstnih dejavnosti, katerih interesi se medsebojno prepletajo, temeljijo pa na nedoločni razmejitvi med tržnimi in državnimi mehanizmi uravnavanja in financiranja. V nedobičkonosni sektor sodijo poleg šolstva, zdravstva, kulture, socialnega varstva, športa in javne uprave tudi številne formalne in neformalne oblike civilne družbe. Država zato nenehno išče čimbolj racionalne rešitve na socialnem nedobičkonosnem področju, hkrati pa mora slediti interesom civilnih institucij, katerih pomen vedno bolj poudarjajo globalizacijski procesi. Posledica tega je, da postaja nedobičkonosni sektor v sodobnih družbah vedno pomembnejši družbeni sektor, zato so v sodobni družbi nujni usklajeni interesi med trgom, državo, družbeno-socialnimi in civilnimi ustanovami. Uravnoteženo sodelovanje med sektorji je nujno, saj v sodobni družbi ni prostora za dokazovanje, da je neki sektor prevladujoč pri razvoju blaginje družbe in posameznika (Kovač, 2002, str. 4).

Ozko strokovno se lahko nedobičkonosni značaj določenih organizacij opredeli s tem, da te v nobenem primeru lastnikom ne morejo prinašati dobička. Ta se sicer lahko ustvari, a se ga ne sme razdeljevati, ampak ga je treba reinvestirati v namene, koristne za organizacijo (Krivec, 1999, str. 2).

Nekateri ameriški teoretiki vidijo kot glavni razločevalni znak prostovoljnost udejstvovanja. Nedobičkonosna organizacija je kolektivna oblika prostovoljnega udejstvovanja posameznikov. Nedobičkonosna organizacija je sredstvo, ki ljudem omogoča brez prisilnega in odplačnega delovanja doseči skupne cilje (Connors, 1988, str. 13).

Kriterij, po katerem prepoznamo nedobičkonosne organizacije, je tako namen oziroma cilj, zaradi katerega so bile ustanovljene. Nedobičkonosne organizacije delujejo v javnem interesu in je njihov namen trajno zagotavljati storitve in dobrine, ki so pogoj za uspešno delovanje družbe kot celote, njenih podsistemov in posameznega človeka in niso ustanovljene zaradi ustvarjanja dobička (Trunk - Širca, Tavčar, 2000, str. 3).

Če se dejavnosti v okviru gospodarstva države delijo na dobičkonosne in nedobičkonosne, pa na področju managementa ni potrebno iskati metod, ki ustrezajo eni ali drugi klasifikaciji. Načela in stil dobrega managementa so enaki ne glede na končni cilj organizacije. Nepomembno je, ali gre za gospodarsko družbo, zdravstveni ali katerikoli drugi zavod. Management mora biti tak, da gospodarska družba ali zavod uresniči cilje, zaradi katerih sta bila ustanovljena. Med njima ni razlike, pa naj je poudarek na dobičku, zasebnem interesu, moralnih vrednotah ali javni blaginji. Poslovne procese je treba voditi po enakih načelih, ne glede na to, kdo je lastnik organizacije (Jelovac, 2002, str. 1).

2.1. Razlike med nedobičkonosnimi in dobičkonosnimi organizacijami

Nedobičkonosne organizacije ne posvečajo posebne pozornosti svojim rezultatom poslovanja, ker so primarno humanitarno usmerjene. Svoje delovanje obravnavajo predvsem z vidika pravičnosti, moralnosti in upravičenosti. Če rezultatov ni, ne bodo rekli, naj se razpoložljivi viri raje uporabijo drugje (Drucker, 1990, str. 8). Cilji nedobičkonosnih organizacij niso samo številni, ampak je zanje značilno, da so opredeljeni precej ohlapno. Zato je tako družbi kot tudi sami organizaciji težko določiti stopnjo, za katero velja, da so bili cilji doseženi. Prav tako je težko definirati, kakšen je prispevek nedobičkonosne organizacije neki družbi in jo ustrezno nagraditi za uspešnost oziroma kaznovati, če je bila neuspešna (Weisbrod, 2000, str. 51).

Iskanje ravnotežja med humanitarnim poslanstvom in ekonomsko logiko poslovanja je težavna naloga, saj velikokrat nastopi protislovje med etičnimi in poslovnimi odločitvami. V nedobičkonosnih organizacijah in še zlasti v zdravstvu velja, da je težko postaviti eksplicitna pravila etičnosti. Z vidika ekonomije je to prav gotovo maksimiziranje koristi, ki se izkazuje z izboljšanjem zdravstvenega stanja tako, da se omejeni viri alocirajo v aktivnosti, ki te koristi zagotavljajo. Ali je tak pogled sprejemljiv za družbo in izvajalce storitev, je seveda odvisno od tega, kakšne cilje si družba postavi in koliko finančnih in drugih virov lahko za to zagotovi (Maynard, 2001, str. 226).

Temeljne značilnosti nedobičkonosnih organizacij v širšem smislu so (Kern, 1995, str. 4):

- mnogotera javnost organizacij,
- mnogoteri cilji organizacij,
- praviloma ponujajo storitve, in ne proizvode,
- odprtost za javnost in možnost netržnih pritiskov.

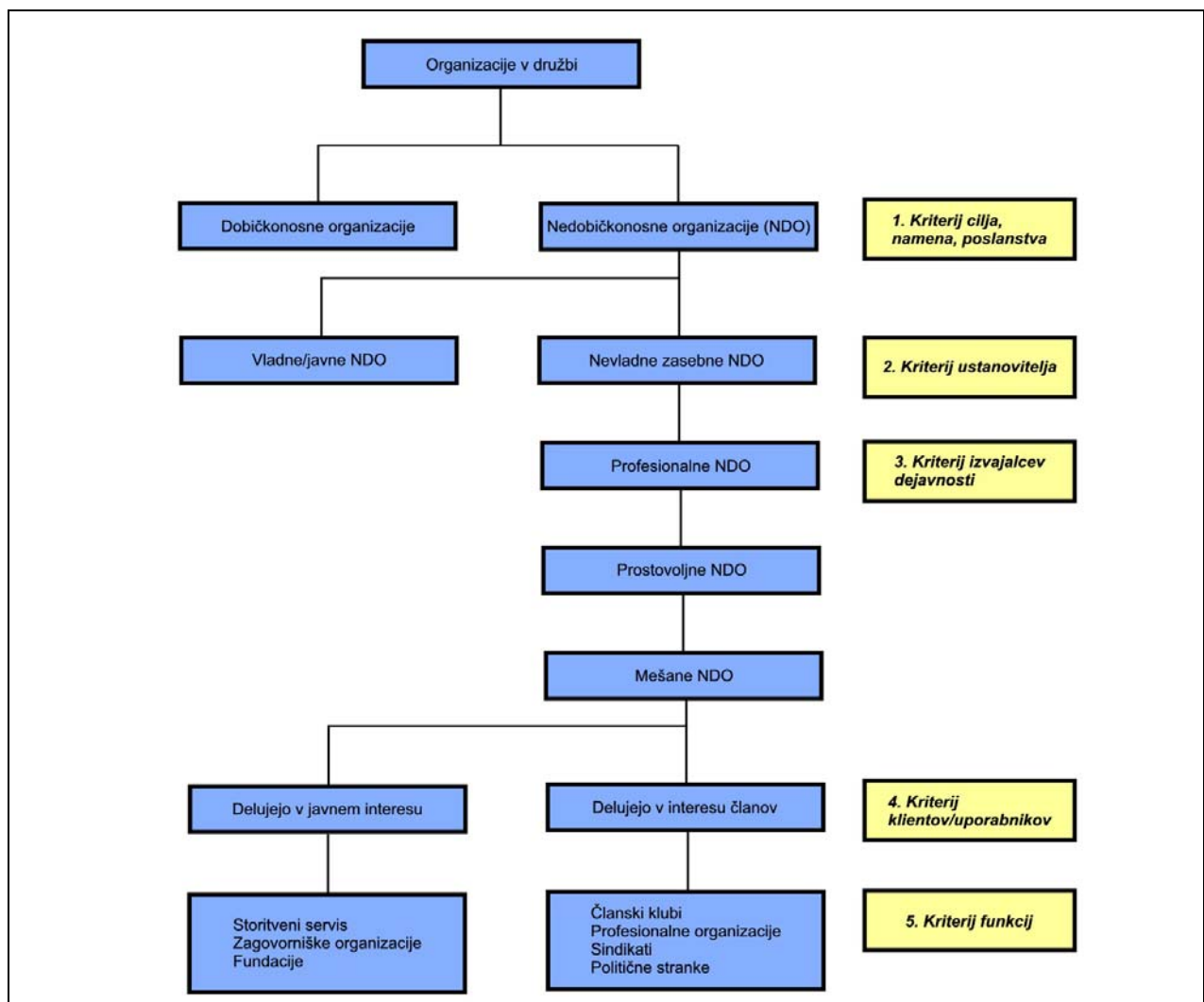
2.2. Vrste nedobičkonosnih organizacij

Nedobičkonosne organizacije lahko razvrščamo na različne načine. Glede na lastništvo ločimo (Hogarty, 1997, str. 10):

- **javne organizacije:** to so organi in organizacije, ki izvajajo funkcije države, organi lokalnih skupnosti, javni zavodi (bolnišnice, šole, zavodi za zaposlovanje ipd.), javni gospodarski zavodi (Npr. centri za promocijo turizma),
- **napol javne organizacije:** gospodarske zbornice, obrtne zbornice,
- **zasebne organizacije:** zavodi, zadruga, društva, gospodarska interesna združenja, verske skupnosti, politične stranke, ustanove, sindikati itd.

V Sloveniji je Kolaričeva (1997, str. 27) nedobičkonosne organizacije v družbi razvrstila na podlagi petih kriterijev, ki jih prikazuje slika 2.1.

Slika 2.1: Tipologija nedobičkonosnih organizacij



Vir: Kolarič, 1997, str. 27.

Navedeni kriteriji pomenijo naslednje:

- **Kriterij ciljev, namenov in poslanstva organizacije:** na tej osnovi delimo organizacije na dobičkonosne in nedobičkonosne. Cilj dobičkonosnih organizacij je povečanje dobička za njene lastnike, medtem ko je namen nedobičkonosnih organizacij delovanje v javno dobro. Delovanje v javno dobro ne izključuje pridobivanje dobička, izključuje le njegovo razdelitev med ustanovitelje in člane.
- **Kriterij ustanovitelja oz. lastnika:** vse nedobičkonosne organizacije razdelimo na javne oz. vladne in na nevladne oz. zasebne nedobičkonosne organizacije.
- **Kriterij izvajalcev dejavnosti:** na osnovi tega, kdo so izvajalci dejavnosti nedobičkonosnih organizacij, lahko zasebne nedobičkonosne organizacije razdelimo na profesionalne, prostovoljne ter mešane.
- **Kriterij ciljne skupine oz. uporabnikov:** zasebne nedobičkonosne organizacije lahko delujejo v korist članov celotne družbe ali pa v interesu članov določene organizacije.
- **Kriterij funkcije:** na podlagi tega kriterija lahko med zasebne nedobičkonosne organizacije, ki delujejo v korist vseh članov družbe (javni interes), uvrstimo storitvene servise, zagovorniške organizacije in fundacije. Med tiste, ki delujejo v interesu članov, uvrščamo razne klube, profesionalne in strokovne organizacije, sindikate, politične stranke ipd.

Tretja delitev nedobičkonosnih organizacij pa je glede na zadovoljevanje določenih potreb družbe in ljudi kot posameznikov in s tem upravičenost nujnosti svojega obstoja (Trunk - Širca, Tavčar, 2000, str. 6).

- **Državne nedobičkonosne organizacije** (javna uprava ter javna podjetja in zavodi: bolnišnice, domovi, ustanove, muzeji, knjižnice ipd.) po demokratični poti zadovoljujejo vsaka svojo vrsto potreb, ki se pojavljajo v sodobni družbi: različne potrebe, kjer ljudje za njihovo zadovoljitev potrebujejo storitve birokracije, potreba po ustrezni zdravstveni oskrbi prebivalstva, potreba po skrbi za ostarele, potreba ljudi po izobraževanju, potreba po zadovoljitvi prebivalstva s kulturnega vidika idr.
- **Napol državne nedobičkonosne organizacije** (gospodarske in obrtne zbornice, socialni skladi ipd.) s svojim obstojem in delovanjem zadovoljujejo potrebo po vzpostavitvi določenih pravil, ki se upoštevajo pri ureditvi različnih področij v državi.
- **Zasebne nedobičkonosne organizacije s področja gospodarstva** (poslovna in poklicna združenja, organizacije potrošnikov, organizacije delojemalcev ipd.) zastopajo in pospešujejo gospodarske interese in potrebe svojih članov.
- **Družbeno kulturne nedobičkonosne organizacije** (šole, gledališča, cerkve, sekte, zasebni klubi, športna društva, društva za dejavnosti v prostem času idr.) opravljajo skupne dejavnosti v okviru kulturnih, družabnih, rekreacijskih in podobnih potreb svojih članov.
- **Politične nedobičkonosne organizacije** (politične stranke, organizacije za varovanje domovine, narave in okolja, politično usmerjena združenja in društva idr.) opravljajo skupne dejavnosti za obdelavo in uveljavljanje političnih (idejnih) interesov in vrednot.

- **Socialne nedobičkonosne organizacije** (organizacije za pomoč in storitve bolnim, ostarelim, prizadetim, oškodovanim, zasvojenim, zapostavljenim ljudem, dobrodne institucije, organizacije za pomoč pri razvoju ipd.) opravljajo dobrodne in podporne dejavnosti na področju zdravstva in sociale za skupine prebivalstva, ki potrebujejo pomoč.

2.3. Obseg delovanja nedobičkonosnih organizacij

Nedobičkonosne organizacije v zadnjem času, tako po svetu kot pri nas, vse bolj pridobivajo na pomenu. Tako narašča število nedobičkonosnih organizacij, število ljudi, ki jih te organizacije zaposlujejo, količina finančnih sredstev, ki jih obračajo, itd.

Weisbrod navaja, da se je v ZDA v treh desetletjih število nedobičkonosnih organizacij potrojilo. Leta 1967 je bilo takih organizacij 309.000, leta 2000 pa skoraj milijon. Prihodki celotnega nedobičkonosnega sektorja so bili leta 1975 nekaj nižji od 6% BDP, leta 1990 pa so prekoračili 10%. V samo desetih letih, od 1980 do 1990 je število zaposlenih v nedobičkonosnem sektorju naraslo za 42%. Zaradi tako hitre rasti je ta sektor deležen vedno večje pozornosti. Celoten nedobičkonosni sektor se nenehno srečuje z naraščajočimi finančnimi težavami, saj se vrzel med razpoložljivimi viri in vedno večjimi družbenimi potrebami vse bolj povečuje (Weisbrod, 2000, str. 2).

V Sloveniji je bilo leta 1999 v nedobičkonosnih organizacijah delovno aktivnih več kot 190.000 ljudi, kar znaša skoraj 22 % vsega delovno aktivnega prebivalstva v tem letu v Sloveniji (Statistični letopis RS, 2000, str. 226). V letu 1999 je bilo pri nas registriranih 19.905 nedobičkonosnih organizacij, kar predstavlja skoraj 25 % vseh registriranih organizacij v Sloveniji (Statistični letopis RS, 2000, str. 65).

2.4. Strateško planiranje v nedobičkonosnih organizacijah

Nedobičkonosne organizacije se ponavadi odločajo za uvedbo strateškega planiranja zaradi enega ali več izmed naslednjih razlogov (Burkhart, Reuss, 1993, str. XV):

- nesposobnost vodstva organizacije za sprejemanje odločitev ali tendence zamujanja pri sprejemanju odločitev zaradi premajhne udeležbe posameznih članov vodstva organizacije,
- v vodstvu organizacije je veliko članov, vendar prevladuje manjšina, tako da se ostali člani počutijo izključeni ali pa premalo pomembni za organizacijo,
- zmanjševanje sredstev poslovanja,
- frustracije, ki so rezultat bojev za premoč med člani organizacije,
- nezadovoljstvo strank, članov organizacije, gledalcev, lokalnih skupnosti, sponzorjev ali pristojnih agencij,
- problemi, ki so posledica nejasnih vlog in odgovornosti posameznih članov vodstva organizacije, zaposlenih in prostovoljcev,
- pretirani napori, potrebni za reševanje kriznih situacij, s katerimi se sooča organizacija.

Kljub vsemu tudi v današnjem času še vedno obstaja veliko nedobičkonosnih organizacij (tudi dobičkonosnih), ki se še niso odločile za uvedbo strateškega planiranja. Nekateri izmed razlogov za premajhno uveljavljenost strateškega managementa v nedobičkonosnih organizacijah so (Badelt, 1997, str. 123–134):

- kompleksna problematika, ki jo je težko obvladovati z običajnimi metodami in instrumenti managementa,
- malo konkurence – interesa na nekaterih področjih: nedobičkonosne organizacije, ki delujejo v prostoru, kjer ni ne države in ne podjetij, se pogosto ukvarjajo z nerešljivimi zadevami (so uspešne zaradi tega!), vzdušje ni poslovno,
- skromna usposobljenost managerjev: v poslovodstvih nedobičkonosnih organizacij so pogosto ljudje s specifičnimi predizobrazbami, ki nimajo splošnih managerskih znanj,
- merljivost uspešnosti managerjev je težavna, ker je v nedobičkonosnih organizacijah težko postavljati merljive cilje,
- negospodarska naravnost mnogih managerjev v nedobičkonosnih organizacijah, ki svojih organizacij ne štejejo med sestavine gospodarskega življenja in se jim zdi management nepotreben.

2.5. Koristi strateškega planiranja

Ne glede na to, zakaj se nedobičkonosne organizacije odločajo za strateško planiranje, so koristi od tega procesa zanje zelo podobne. Med koristi, ki jih lahko prinese uvedba strateškega planiranja, prištevamo (Bryson, 2004, str. 11- 12):

- pospešitev strateškega razmišljanja in ravnanja, kar prinaša skrbnejše zbiranje informacij o zunanjem in notranjem okolju organizacije ter interesih pomembnih udeležencev, poveča se pozornost organizacijskemu učenju, organizacijske smernice v prihodnosti so bolj jasne, iz strateškega plana pa so razvidne tudi prioritete za akcijo,
- izboljšanje sprejemanja odločitev; strateško planiranje pozornost osredotoča na ključne zadeve in izzive organizacije, hkrati pa poslovodstvu tudi pomaga ugotoviti, kaj je treba storiti na teh področjih,
- povečanje hitrosti in uspešnosti organizacije pri odzivanju na notranje in zunanje pritiske ter izboljšanje izvajanja dejavnosti organizacije,
- veliko lahko pridobijo tudi ljudje, ki sodelujejo pri izvajanju programa organizacije, s tem da so bolje opredeljene in zadovoljene njihove vloge in zadolžitve, bolj do izraza prihaja tudi timsko delo ter znanje in izkušnje članov organizacije.

2.6. Posebnosti strateškega managementa

Čeprav so značilnosti managementa nedobičkonosnih organizacij podobne tistim v dobičkonosnih organizacijah, vseeno obstaja nekaj posebnosti (Badelt, 1997, str. 130–132):

- cilji: večdimenzionalen in kompleksen sistem pretežno kvalitativnih ciljev,
- pravna oblika: obstajajo različne možnosti zakonskih oblik in s tem povezane posebnosti na področju davkov in odgovornosti,
- urejenost: posebne strukture in sistemi, posebna oblika birokracije,
- tržišče in trženje: čeprav organizacije ne izvajajo storitev za plačilo, imajo svoje odjemalce in konkurente, strategije in posebno tržno ponudbo,
- osebje: management sestoji iz različnih vrst sodelavcev (plačani, prostovoljni, civilno opravljanje vojaške dolžnosti ipd.), struktur in pojavov (obremenitev, preobremenitev ...),
- financiranje: nedobičkonosne organizacije večinoma nimajo tržne vrednosti (zanje ni povpraševanja in ponudb), zato imajo težav s pridobivanjem kapitala na denarnem tržišču, imajo vrsto drugih oblik financiranja, ki terjajo management in uravnoteženje (nevarna odvisnost od enega vira!),
- planiranje in nadziranje: prevladovanje kvalitativnih ciljev nad kvantitativnimi in obenem kompleksnost organizacije terjata posebno in učinkovito (računalniško podprto) spremljanje in nadziranje,
- projekti: za nedobičkonosne organizacije je značilen velik delež časovno in vsebinsko zaključenih dejavnosti, za učinkovitost so primerni instrumenti managementa projektov,

- spreminjanje: ob učinkovito obvladanem spreminjanju je pomembno vodenje sodelavcev in obvladovanje nasprotij,
- prežemajoče zadeve: celovito obvladovanje kakovosti in učinkovito delovanje, sožitje plačanega in prostovoljnega dela, dolgoročni izgledi nedobičkonosnega področja.

2.7. *Uspešno strateško planiranje*

Koristi, ki jih lahko prinese uvedba strateškega planiranja v organizacijo, sem v nalogi že omenila. Seveda pa ne obstaja nobena garancija, da bo organizacija, čim bo uvedla strateško planiranje, od tega takoj imela vse naštetе koristi. Da bi organizacija od procesa strateškega planiranja imela kar največ, se mora pri tem držati določenih načel.

Tako lahko med glavne sestavine uspešnega planiranja v nedobičkonosni organizaciji prištevamo (Smith, Bucklin & Associates, 2000, str. 25):

- zagotovitev podpore in pripadnosti vodstva, ki bo naklonjeno strateškemu planiranju,
- zagotovitev udeležенosti in prispevanja vodstva, zaposlenih in ostalih pomembnih udeležencev pri strateškem planiranju,
- strateško razmišljanje udeležencev,
- zagotovitev svetovanja in pomoči,
- izvedba analize okolja,
- planiranje in izvedba strateškega planiranja s strani vodstva in ključnega osebja,
- oblikovanje procesa za izvedbo strateškega plana, oblikovanje prioritet, identifikacija časovnega poteka in odgovornih udeležencev ter alokacija sredstev,
- spremljanje in dokumentiranje procesa,
- kontinuirano nadziranje izvajanja plana in popravilne akcije ob morebitnih odklonih.

3. PROCES STRATEŠKEGA MANAGEMENTA V NEDOBİČKONOSNIH ORGANIZACIJAH

Strateški management v organizacijo vpelje poslovodstvo, ki s tem želi zastaviti delovanje organizacije tako, da bo mogoče uresničiti temeljne organizacijske cilje v skladu s poslanstvom in vizijo organizacije, ob tem pa hkrati upošteva ključne udeležence te organizacije.

3.1. Opredelitev strateškega managementa in strateškega planiranja

Proces strateškega managementa zajema sprejemanje, izvajanje in nadzorovanje strateških ključnih odločitev, ki se nanašajo na razvoj, lokacijo, organiziranje in kadrovanje v organizaciji. Osnova procesa strateškega managementa je strateško planiranje, ki je temelj za sprejemanje odločitev v organizaciji (Krivec, 1999, str. 8).

Strateško planiranje ni enako strateškemu razmišljanju, delovanju in učenju. Strateško razmišljanje, delovanje in učenje so dejavniki, ki štejejo največ, in strateško planiranje je uporabno le takrat, ko izboljša strateško mišljenje, akcijo in učenje; kar pomeni, da ni njihov nadomestek (Bryson, 2004, str. xiii).

Slika 3.1: ABCS strateškega planiranja



Vir: Bryson, 2004, str. 7.

Strateško planiranje naj bi bilo po Poisterju in Streibu:

- usmerjeno v prepoznavanje in odzivanje na najbolj pomembna vprašanja v zvezi z organizacijo,
- naslovljeno na subjektivno vprašanje namena in tekmovalnih vrednot, ki vplivajo na poslanstvo podjetja in njegove strategije,
- usmerjeno predvsem na pomen zunanjih trendov in sil, za katere je verjetno, da bodo vplivale na organizacijo in njeno poslanstvo,
- namenjeno politični realnosti, z upoštevanjem zanimanja in preferenc notranjih in predvsem zunanjih udeležencev,
- oprto na aktivno sodelovanje starejših stopenjskih managerjev,
- usmerjeno v iskreno soočenje s kritičnimi vprašanji preko ključnih sodelavcev zaradi graditve obveze planom,
- akcijsko usmerjeno in naj bi si prizadevalo za pomembnost razvojnih načrtov in za implementacijo strategij,
- osredotočeno na implementacijo trenutnih odločitev zaradi ustrezne ugodne pozicije organizacije v prihodnosti.

Vse te naloge strateškega planiranja so zajete v modelu ***Periodičnega spreminjanje strategij (Strategy Change Cycle)***. Tako postane Periodično spreminjanje strategij proces strateškega managementa, ne samo proces strateškega planiranja zaradi stopnje, ki se uporablja kot povezava med planiranjem ter implementacijo in vodenjem organizacije v strateški smeri na osnovi nenehnega nadaljevanja. Kot trdita Poister in Streib, je celoten namen strateškega managementa razvoj nenehne obveze poslanstvu in viziji organizacije, vzgoji kulture, ki identificira in podpira poslanstvo in vizijo in vzdržuje jasno osredotočenje organizacijskih strateških poslovanj preko odločevalnih procesov in aktivnosti (Poister in Streib, 1999, str. 309–310).

3.2. *Pristopi za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije*

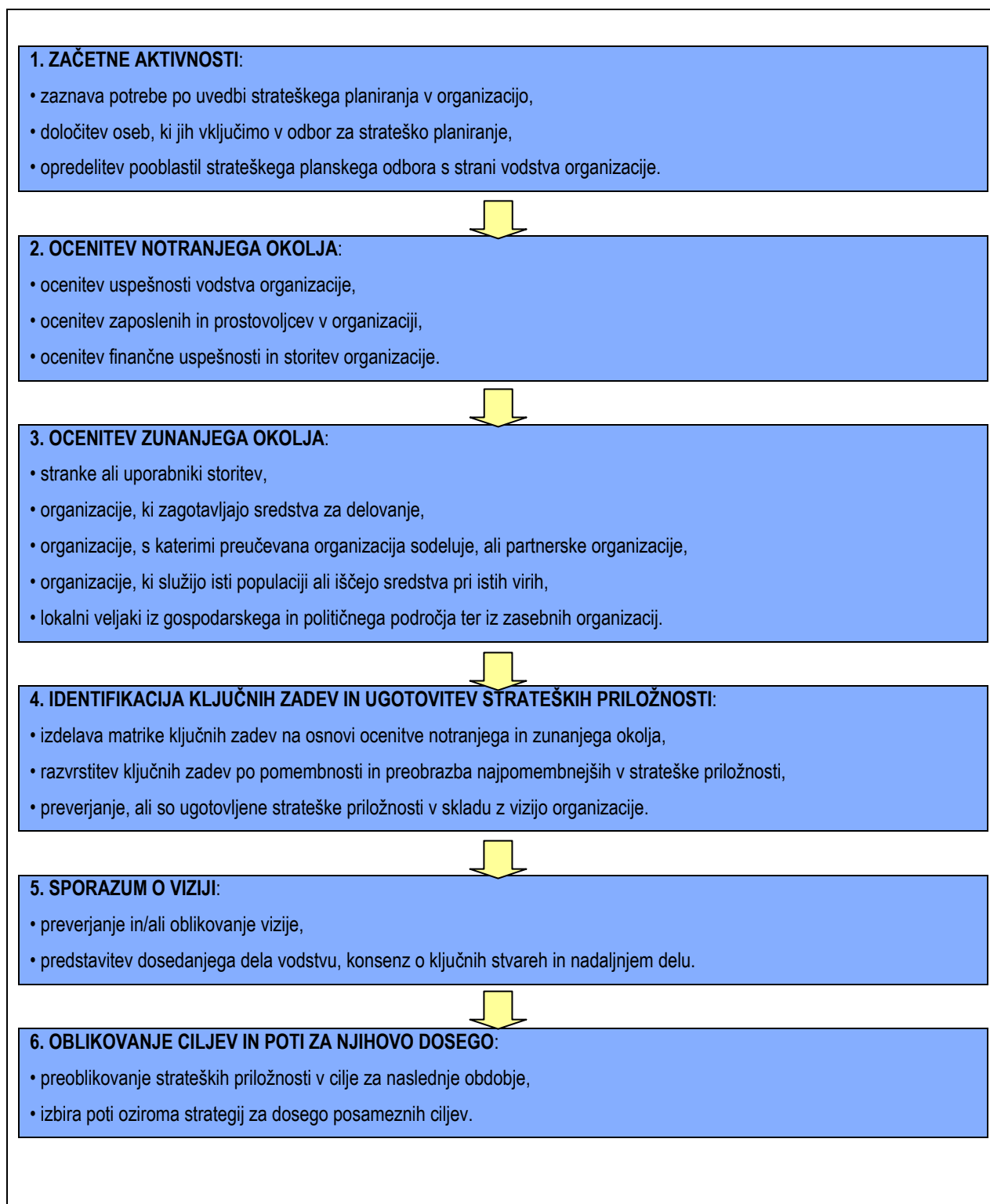
Poznamo več pristopov za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosnih organizacij. Poleg Periodičnega spreminjanja strategij, ki sem ga uporabila v svojem delu, bom opisala še tri druge.

3.2.1. *Pristop za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije Burkhardta in Reussove*

Burkhardt in Reussova sta izdelala zanimiv model strategije razvoja nedobičkonosne organizacije. Med natančnim pregledom pa sem ugotovila, da v njem ni omenjenega poslanstva organizacije, kar je v primeru javnega zavoda v okviru javne zdravstvene mreže za njegovo optimalno delovanje ključnega pomena. Nekoliko me moti tudi, da niso spremljani trendi določenih gibanj v zunanjem okolju. Sicer je model zelo

podoben ostalim trem v vseh ključnih korakih analize sedanjega delovanja podjetja, določitvi ciljev in strategij za njihovo doseganje.

Slika 3.2: Shematični prikaz pristopa k oblikovanju strategije razvoja organizacije po Burkhartu in Reussovi

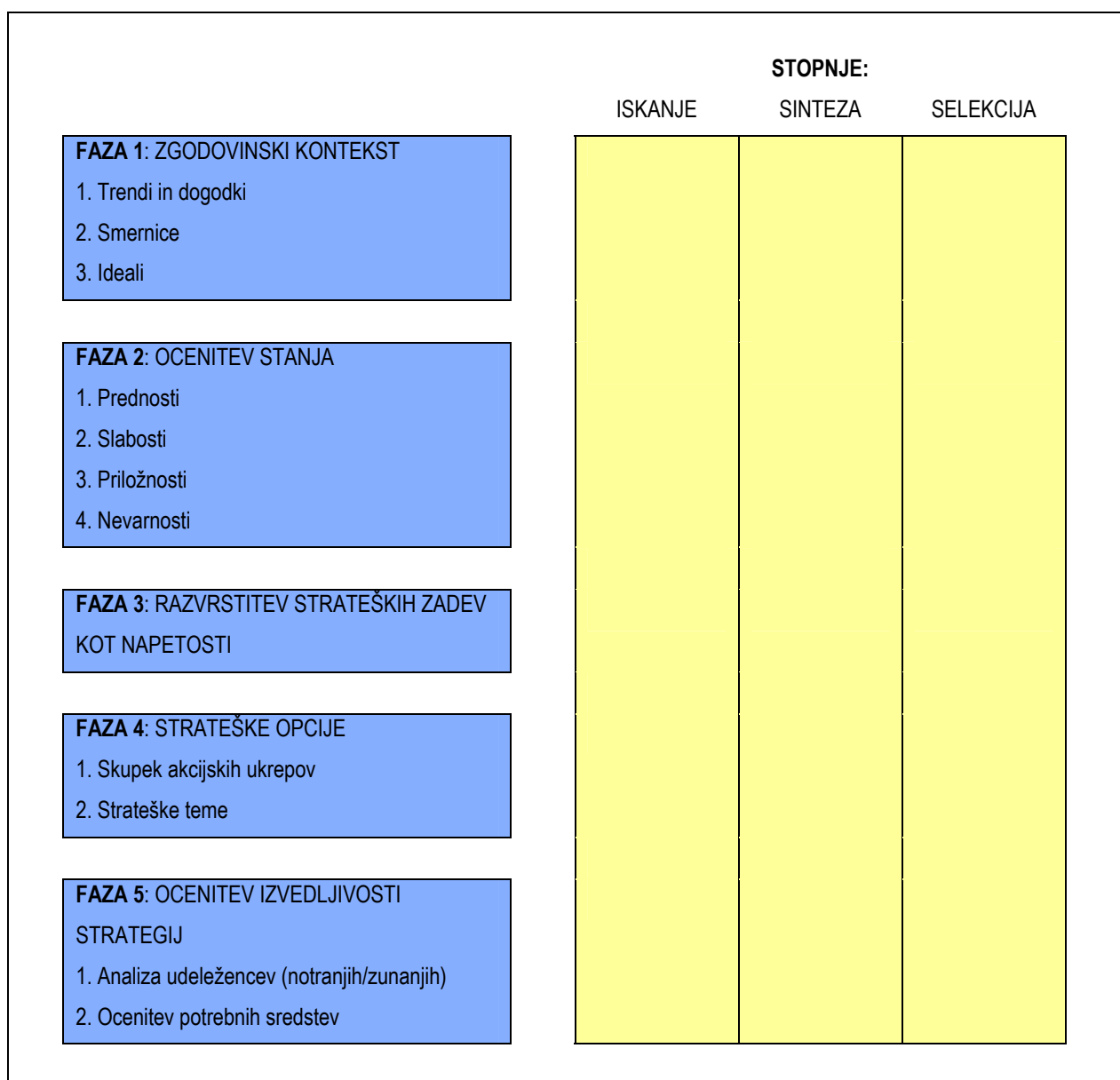


Vir: Burkhart, Reuss, 1993, str. 1–90.

3.2.2. Pristop za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije Nutta in Backoffa

Tudi ta model ne ustreza mojemu primeru. Pri njem me tako kot pri prejšnjem modelu moti to, da ni opredeljeno poslanstvo, da niso podeljena pooblastila na osnovi zahtev in pričakovanj. V bistvu je ta model zelo poenostavljen. Vprašanje pa je, ali je to njegova prednost ali slabost.

Slika 3.3: Prikaz modela po Nuttu in Backoffu

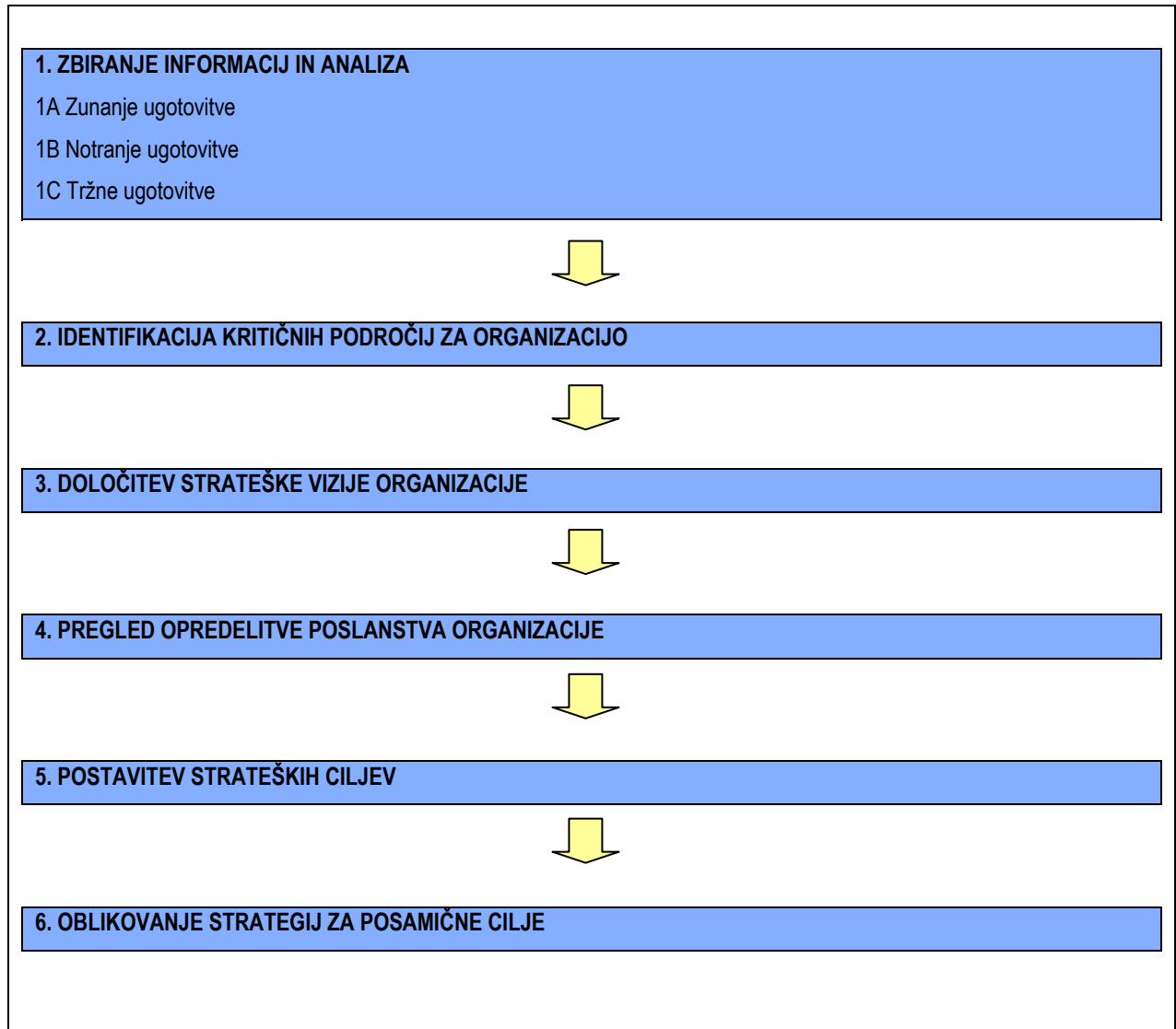


Vir: Nutt, Backoff, 1992, str. 167.

3.2.3. Martinellijev pristop za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije

Tudi Martinellijev pristop je zelo poenostavljen. Osebnostno mislim, da je to njegova slabost, zato se zanj nisem odločila. Verjetno se za ta dva modela odločajo vodilni posamezniki, ki svojo organizacijo poznajo zelo dobro, česar zase ne bi mogla trditi.

Slika 3.4: Prikaz oblikovanja strategije razvoja nedobičkonosne organizacije po Martinelliju



Vir: Martinelli, 1999, str. 11–20.

3.2.4. Model strateškega planiranja po Brysonu

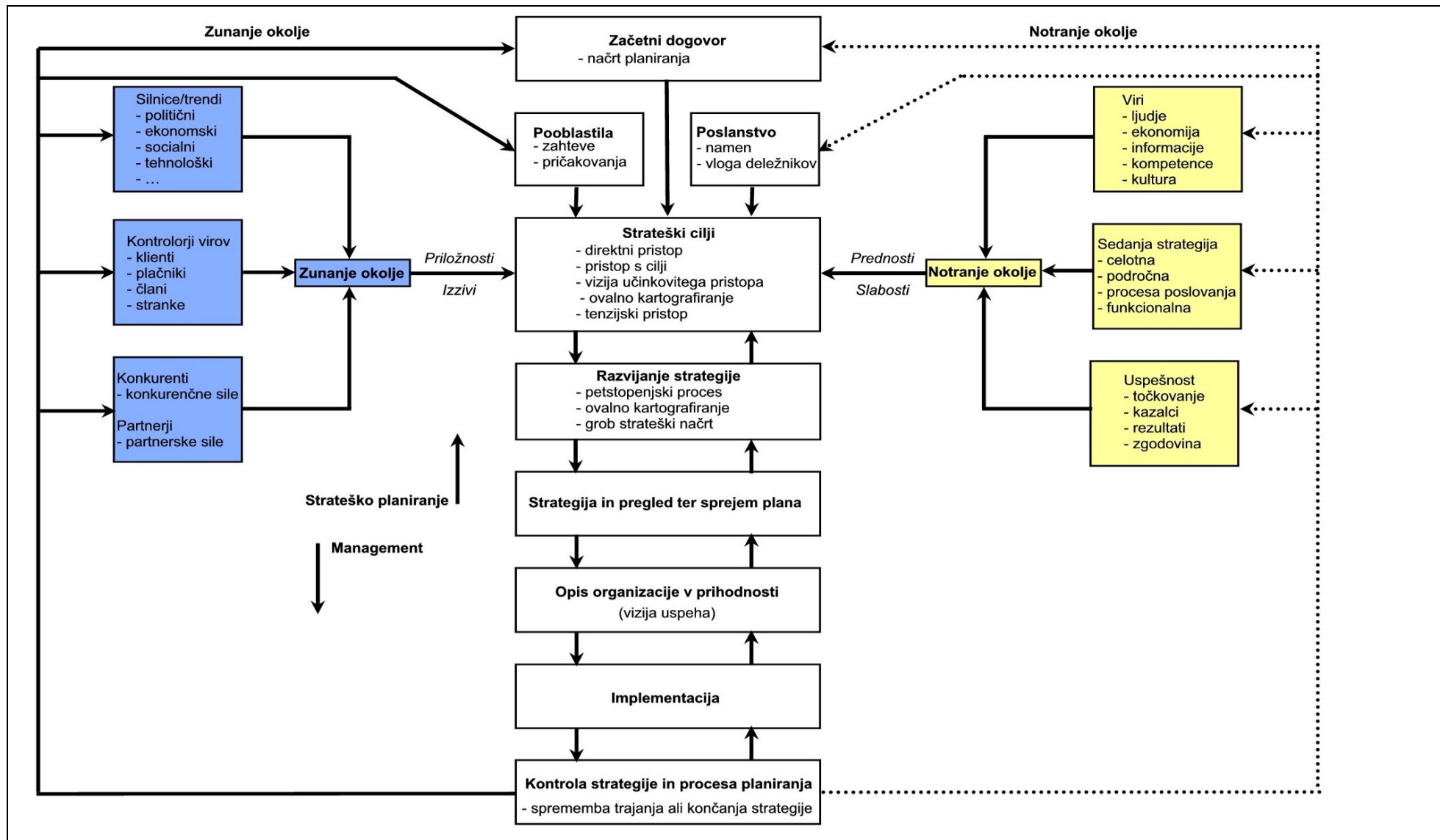
3.2.4.1. Proces strateškega planiranja

Proces strateškega planiranja, ki ga je oblikoval Bryson, (prikazan na sliki 3.5) je oblikovan tako, da organizira sodelovanje, oblikuje ideje za strateške intervencije, sestavi zmagovito koalicijo in implementira strategije. Periodično prilagajanje strategij je lahko mišljeno kot procesna strategija, procesualni model oblikovanja odločitev ali na aktivnostih osnovan pogled taktiziranja, v katerem vsaka vodstvena skupina vodi glavne aktivnosti v procesu in prepusti velik delež individualnih strategij ostalim. Sestavljen je iz desetih aktivnosti:

1. začetek in strinjanje s procesom strateškega planiranja,
2. identifikacija organizacijskih pooblastil,
3. razjasnitev organizacijskega poslanstva in vrednot,
4. ocena zunanjih in notranjih okolij za identifikacijo prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti,
5. identifikacija strateških ciljev,
6. oblikovanje strategij za doseganje strateških ciljev,
7. pregled in sprejetje strategij ali strateškega plana,
8. osnovanje učinkovite organizacijske vizije,
9. razvoj učinkovitih implementacijskih procesov,
10. ponovna ocenitev strategij in procesa strateškega planiranja.

Teh deset stopenj naj bi vodilo k delovanju, rezultatom, ocenitvi in učenju. Treba je poudariti, da morajo iz vsake stopnje posledično izhajati delovanja, ovrednotene razsodbe in učenje. Drugače povedano, implementacija in vrednotenje naj ne čakata do konca procesa, ampak morata biti vgrajeni v proces in biti njegov stalni del. Proces lahko uporabimo za javne in nedobičkonosne organizacije. Edina zahteva je dominantna koalicija ali vsaj prostovoljna koalicija, ki je sposobna oblikovati in slediti procesu.

Slika 3.5: Periodično prilagajanje strategij



Vir: Bryson, 2004, str. 33.

Korak 1: Vpeljanje in strinjanje s procesom strateškega planiranja

Namen prvega koraka je, da vsi ključni vpleteni notranji (in, če je treba, zunanji) odločevalci izglasujejo strinjanje o skupnem strateškem planu in osnovnih korakih planiranja. Podpora in obveza ključnih odločevalcev je življenjskega pomena za uspešno strateško planiranje. Vpletenost ključnih odločevalcev zunaj organizacije je kritična za uspeh javnih in nedobičkonosnih programov, kadar implementacija vpleta več strank in organizacij.

Očitno morajo določene osebe ali skupine začeti proces. Tako je ena od ključnih začetnih nalog identifikacija tistih oseb, skupin, enot ali organizacij, ki bodo vpletene v planiranje. Zgoraj omenjena koraka zahtevata preliminarno analizo udeležencev. Udeleženci so definirani kot vsaka oseba, skupina ali organizacija, ki imajo zahtevo po upoštevanju, virih ali izločkih določene organizacije. Primeri udeležencev nedobičkonosnih organizacij so stranke (v primeru zdravstva pacienti¹), plačniki, zaposleni, vodilni itd. Upoštevanje udeležencevih zahtev je kritičnega pomena: *ključ do uspeha v javnih in nedobičkonosnih organizacijah je zadovoljitev njenih glavnih udeležencev.*

Strateško planiranje v javnih in nedobičkonosnih organizacijah, mrežnih povezavah ali skupnostih deluje posebno dobro, če je prisotno telo, ki oblikuje politiko na mestu, na katerem lahko predvidi organizacijo in koordinacijo planiranja.

Začetno strinjanje naj pokriva:

- namen planiranja,
- prednostne korake v procesu,
- obliko in čas oddajanja sporočil,
- naloge, funkcije in članstvo vsake skupine, ki sodeluje v organizaciji in koordinaciji planiranja,
- naloge, funkcije in članstvo vsake skupine, ki sodeluje v strateškem planiranju,
- potrebno obvezo virov za napredovanje v skladu z organizacijo planiranja,
- vse pomembne omejitve in meje organizacije planiranja.

Korak 2: Identifikacija organizacijskih pooblastil

Obstoj javnih in nedobičkonosnih organizacij je posledica delovanja zunanosti. To pomeni, da je njihova ustanoviteljica država. Namen njihovega obstoja je zadovoljevanje določenih javnih potreb. Do njihovih storitev je upravičena širša javnost. Zato morajo te organizacije najti način povečevanja javne vrednosti preko njihovega delovanja.

¹ Pacienti so vsi posamezniki, ki se trenutno obravnavajo v zdravstvenem sistemu. Bolniki so vsi posamezniki, ki so kakorkoli bolni. V delu bom besedi uporabljala kot sinonima.

Obstajajo trije testi, ki kažejo na status določenih organizacij. *Organizacijski test* zahteva, da so nedobičkonosne organizacije oblikovane tako, da dodajajo k javni vrednosti, namesto da zadovoljujejo koristi posameznikov. *Politični test* zahteva, da imajo nedobičkonosne organizacije pogodbe, ki prepovedujejo sodelovanje v katerikoli politični kampanji na prošnjo kandidata. *Dobičkovni test* zahteva, da pogodba prepoveduje vsako distribucijo dobička ali dohodka v korist posameznikov kot lastnikov ali managerjev, razen za pošteno kompenzacijo vrednosti storitev, ki so jih ti prispevali.

Formalna in neformalna pooblastila predstavljajo različne zahteve, omejitve, pričakovanja in pritiske. *Formalna pooblastila* so oblikovana z relevantnimi pogodbami, politikami, predpisi, *neformalna* so političnega izvora, mišljeno v najširšem pomenu. Večina organizacij dela pri tem eno od treh temeljnih napak. Prvič, s tem ko ne vedo, kaj naj delajo, verjetno tega zares ne počnejo. Drugič, mislijo, da so bolj tesno omejeni v svojem delovanju, kot v resnici so. Tretjič, sklepajo, da če jim nekdo eksplicitno ne pove, kaj lahko delajo, je tisto prepovedano delati.

Namen tega koraka je identifikacija in razjasnitev pooblastil, obeh, tako formalnih kot tudi neformalnih. Iz njega tako izhajajo štiri posledice:

1. identifikacija organizacijskih formalnih in neformalnih pooblastil, skupaj z nosilcem mandata in širino pooblastil,
2. interpretacija o tem, kaj se pojmuje kot rezultat pooblastil (kar vodi npr. k točno določenim ciljem ali indikatorjem uspešnosti delovanja podjetja),
3. razjasnitev, kaj je prepovedano s pooblastili (kar spet lahko vodi k točno določenim ciljem ali indikatorjem uspešnosti delovanja podjetja),
4. razjasnitev, kaj ni izključeno s pooblastili (grobe omejitve prostega polja delovanja).

Korak 3: Razjasnitev organizacijskega poslanstva in vrednot

Poslanstvo organizacije je skupaj z njenimi pooblastili najbolj pomembno opravičilo za njen obstoj. Ne samo to. Poslanstvo organizacije in mandati skupaj kažejo proti odločilnemu organizacijskemu koncu, to je ustvarjanju javne vrednosti.

Razjasnitev poslanstva lahko prepreči velik delež nepotrebnih konfliktov v organizaciji in usmerja razprave in aktivnosti bolj učinkovito. Strinjanje z namenom definira področja, na katerih bo organizacija sodelovala ali tekmovala, in v grobem kaže na prihodnjo pot ali razvoj organizacije. Strinjanje z namenom služi kot primarni okvir, ki uokvirja verodostojnost in sprejemljivost argumentov. Lahko ga razvijamo še naprej do kontrole zgoraj omenjenega razmišljanja, učenja in delovanja. Pomembno in socialno opravičljivo poslanstvo je vir inspiracije in vodenja ključnih udeležencev, predvsem zaposlenih.

Korak 4: Ocena zunanjega in notranjega okolja

Za ugotovitev priložnosti in nevarnosti je treba raziskati okolje zunaj organizacije, za ugotovitev prednosti in slabosti pa je treba raziskati notranje okolje. Ponavadi so zunanji dejavniki tisti, na katere podjetje nima vpliva, notranji pa so tisti, ki jih podjetje lahko kontrolira. Priložnosti in nevarnosti se bolj navezujejo na prihodnje obdobje kot na sedanje, medtem ko se prednosti in slabosti bolj navezujejo na sedanje kot na prihodnje obdobje. Podjetje spremlja priložnosti in nevarnosti predvsem zaradi graditve svojih lastnih prednosti in izboljšave kakovosti dela.

Poleg spremljanja trendov in dogodkov mora skupina za strateško planiranje spremljati pomembne skupine zunanjih udeležencev – predvsem tistih, ki vplivajo na tok virov (neposredno ali posredno) – sem spadajo stranke (bolniki), plačniki, regulatorji. Spremljati je treba tudi konkurente, konkurenčne sile in morebitne vire konkurenčnih prednosti, pa tudi sodelavce, sodelovalne sile in potencialne vire prednosti sodelovanja.

Podjetje lahko zgradi različne scenarije za raziskovanje alternativnih prihodnosti v zunanjem okolju. Scenariji so posebno dobri pri demonstracijah, kako različne sile in trendi medsebojno delujejo, kako so različne sile in trendi dostopni za vpliv organizacije ter kateri sploh niso. Kadar je treba, scenariji ponujajo učinkovito pot določitve uradne prihodnosti podjetja. Uradna prihodnost je mišljena kot zajamčena prihodnost, ki senzibilizira sedanje strategije. Tista podjetja, ki so nepripravljena za izzivanje prihodnosti, so najverjetneje zaslepljena s trenutnimi spremembami.

Člani vodilnega telesa podjetja so ponavadi uspešnejši v identifikaciji in spremljanju zunanjih priložnosti in nevarnosti kot zaposleni. To je posledica tega, da je vodilno telo odgovorno za soočanje organizacije z zunanjimi okolji in obratno. Na žalost pa tudi vodilno telo ne spremlja sistematično in učinkovito zunanjega okolja. Prav zato so organizacije podobne ladjam, ki plujejo v problematičnih in varljivih vodah brez pomoči radarjev, sonarjev ali globalnih pozicijskih sistemov (GPRS). Tako so prevečkrat izpostavljena zelo nezaželenim presenečenjem. Zato naj bi zaposleni in vodilni razmislili o nadomestitvi njihovih neformalnih notranjih naporov z nekoliko formalnejšimi procesi spremljanja zunanjega okolja. Tehnologija spremljanja zunanjega okolja je enostavna in organizacijam omogoča poceni, pragmatično in učinkovito spremljanje dogajanj in sprememb v zunanjem svetu. V osnovi ima organizacija na voljo tri korake: skrbno pregledovanje okolja za identifikacijo ključnih trendov, analiziranje teh trendov za interpretacijo njihove pomembnosti za organizacijo in identifikacijo vprašanj ter sestavitev poročil, ki so uporabna za planiranje in odločanje.

Spremljanje priložnosti in nevarnosti skupaj z analizo udeležencev lahko identificira organizacijske kritične faktorje uspeha. Ti kritični faktorji uspeha se lahko prekrivajo s pooblastili v smislu, da predstavljajo stvari, ki jih podjetje mora izpolniti, ali predstavljajo kriterije, ki jih mora organizacija izpolniti za doseg uspešnosti v očeh pomembnih udeležencev, predvsem tistih, ki izhajajo iz zunanjih okolij.

Za identifikacijo notranjih prednosti in slabosti lahko podjetje spremlja vire (vložki), sedanjo strategijo (proces) in uspešnost (izločki). Večina javnih in nedobičkonosnih organizacij razpolaga z velikimi količinami informacij o vložkih: plače, materiali, število oseb iz rednega dela itd. Na žalost pa ima zelo malo organizacij jasno idejo o svoji filozofiji, jedrnih vrednostih, razlikujočih se prednostih in kulturi, kar predstavlja pomemben niz izločkov za zagotavljanje stabilnosti in za upravljanje sprememb.

Organizacije imajo prav tako nejasne ideje o sedanji strategiji, ne glede na to, ali je kooperacijska, divizijska ali funkcionalna. Prav tako nimajo veliko povedati o izločkih, ki se lahko izražajo v efekti, produktih, kakovosti storitev za strank ali plačnike.

Pomanjkanje informacij o kakovosti predstavlja problem za organizacijo in njene udeležence. Zadnji ocenjujejo organizacijo glede na kriterije, ki so jih sami izbrali, ki pa niso nujno enaki tistim, ki jih je izbrala organizacija. Za zunanje udeležence velja, da so to kriteriji, ki se nanašajo predvsem na kakovost dela. Če organizacija ni sposobna učinkovito zadovoljiti kriterijev kakovosti dela svojih udeležencev, potem lahko leti organizaciji odrečejo svojo podporo. Prav zaradi te potencialne grožnje – predvsem s strani ključnih udeležencev – strank – organizacije začnejo z novim vzpostavljanjem organiziranosti, reinženiringom in naporu za stalne izboljšave.

Odsotnost informacije o kakovosti dela lahko botruje velikim konfliktom v organizaciji. Brez kriterijev in informacij o kakovosti dela organizacije niso sposobne objektivno oceniti alternativnih strategij, alokacij virov, oblik organiziranosti in distribucij moči. Posledično se organizacijski konflikti pojavljajo bolj pogosto, kot bi se smeli, služijo ožjim interesom privržencem različnih strani in so lahko rešeni na načine, ki ne prispevajo k poslanstvu organizacije.

Pozornost, usmerjena na organizacijske prednosti in slabosti, vodi do identifikacije njenih razlikujočih se konkurenčnih prednosti ali, povedano drugače, jedrnih konkurenčnih prednosti ali zmožnosti. To so najmočnejše sposobnosti, najučinkovitejše strategije in dejanja ter najboljši viri podjetja, na katerih se lahko zasnuje uspešno delovanje.

Končno lahko pozornost, usmerjena na možnosti povezovanja vložkov, procesov in izločkov, organizaciji pomaga pri razumevanju, kaj strategije sploh so in kakšen je predlog vrednosti podjetja za njene udeležence. Resnična spodbuda za uvedbo strategije podjetja je njena vloga zaščite ljudi v organizaciji pred zmedo, ki je lahko posledica oviranja njihove sposobnosti odzivanja na spremembe v zunanjih okoljih.

Rezultat četrtega koraka je dokumentiran seznam zunanjih ali v prihodnost usmerjenih organizacijskih priložnosti in nevarnosti ter notranjih ali sedanjih prednosti in slabosti. Ti štirje nizi predstavljajo popularno analizo SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats). Analiza SWOT skupaj z analizo udeležencev tvori organizacijske ključne faktorje uspeha. To je delo, ki ga mora organizacija opraviti, kriteriji, ki jih mora izpolnjevati, kazalci kakovosti dela, ki jih mora dosegati, če hoče preživeti in uspevati. Strateški tim je lahko dodatno zainteresiran za razjasnitev organizacijskih razločevalnih zmožnosti. Razločevalne zmožnosti so po definiciji zmožnosti, ki jih je težko posnemati in zato predstavljajo vir trajajoče organizacijske prednosti. Razločevalna jedrna zmožnost predstavlja stopnjo več, torej poleg tega, da je zadolžena za uspeh organizacije, pomaga pri nastanku večje javne vrednosti kot konkurenti.

Korak 5: Identifikacija strateških ciljev

Prvi štirje koraki Periodičnega prilagajanja strategij skupaj vodijo do petega, to je identifikacije strateških ciljev. To so temeljna vprašanja glede politike podjetja ali kritični pozivi, ki se dotikajo poslanstva, pooblastil in vrednosti organizacije, stopnje mešanice produkta in storitev strank, uporabnikov ali plačnikov, stroškov, financiranja, strukture, procesov in managementa. Oblikovanje najboljšega okvira za ta vprašanja ponavadi zahteva precejšnjo mero modrosti in dialoga, ki izhajata iz globokega razumevanja procesov v organizaciji, interesov udeležencev, zunanjih zahtev in možnosti.

Strateško planiranje se osredotoča na najboljše ujemanje med organizacijo in njenim okoljem. Prav zato lahko pomislimo na pozornost, usmerjeno na pooblastila in zunanja okolja, kot načrtovanje od zunaj navznoter. Pozornost, usmerjena na poslanstvo in organizacijske vrednote in notranje okolje, lahko razumemo kot planiranje od znotraj navzven. Ponavadi je življenjskega pomena, da so nujna strateška vprašanja obravnavana spretno in učinkovito, če želimo, da organizacija preživi in uspeva. Organizacija, ki se ne odziva na strateška vprašanja, lahko pričakuje nezaželene rezultate zaradi groženj, spregledanih priložnosti ali obojega.

Izjava o strateških vprašanjih naj bi vsebovala tri elemente. Vprašanje naj bo opisano jedrnato, najboljše v enem samem odstavku. Strateško vprašanje naj bo oblikovano v obliki vprašanja, kaj lahko za to stori organizacija. Če organizacija ne more ukrepati za rešitev strateškega vprašanja, potem je najbolje, da o njem ne razmišlja v smislu strateškega vprašanja in ga enostavno obravnava kot okoliščino. Pozornost

organizacije je že brez osredotočanja na nerešljiva vprašanja dovolj omejena. Vprašanje mora prav tako imeti več odgovorov, ki opisujejo različne načine za razširitev iskanja uspešnih strategij. Vse prevečkrat organizacije sprejmejo rešitev, preden sploh podrobno razumejo druge opcije; doseganje tega razumevanja pomaga strateškemu timu bolje razumeti strateško vprašanje.

Drugič, strateški tim mora znati naštetih faktorje, zaradi katerih je vprašanje temeljnega pomena, natančneje, kateri dejavniki v organizacijskem poslanstvu, pooblastilih in vrednotah ali notranjih prednostih in slabostih ali zunanjih možnostih in nevarnostih vplivajo na strateške cilja podjetja. Ta seznam bo dobrodošel v naslednjem koraku, to je razvoju strategij. Vsaka uspešna strategija gradi na prednostih in privzema prednosti iz priložnosti, ki jih ponuja zunanje okolje. Medtem minimizira ali prekorači slabosti in nevarnosti. Uokvirjanje vsakega strateškega vprašanja je zelo pomembno, ker bo veliko prispevalo k osnovi reševanja tega vprašanja.

Končno mora strateški tim pripraviti poročilo o posledicah, če podjetje ne bo doseglo tega cilja. S tem bodo pomagali organizacijskim voditeljem pri odločanju o pomembnosti različnih strateških vprašanj. Če bo neizpolnitev določenega cilja brez posledic, pomeni, da ta cilj ni strateški. Ali drugače; če bo organizacija uničena ali bo izgubila vredno priložnost, potem je ta cilj še kako strateški in je vreden takojšnje pozornosti. Zato je korak identifikacije strateških ciljev namenjen osredotočanju pozornosti organizacije na resnično pomembne dejavnike za njeno preživetje, uspevanje in učinkovitost.

Obstaja več oblik strateških ciljev.

- Cilji, ki spremenijo organizacijo in njeno jedrno dejavnost (t. i. razvojni cilji), in cilji, ki tega ne povzročijo (lahko bi jih imenovali nerazvojni cilji). Razvojni cilji vsebujejo temeljne spremembe v produktih ali storitvah, strankah in plačnikih, storitvenih ali distribucijskih kanalih, virih zaslužka, identiteti ali predstavnosti in nekaterih drugih vidikih organizacije. Nerazvojni cilji vsebujejo manj dvoumnosti, ker ne zahtevajo spremembe kooperacijske strategije podjetja.
- Vprašanja, ki ne zahtevajo organizacijskih dejanj zdaj, a jih je treba nadzorovati.
- Vprašanja, ki so na vidiku in bodo verjetno potrebovala nekaj dejanj v prihodnosti, lahko tudi zdaj. Lahko jih obravnavamo kot del Periodičnega prilagajanja strategij.
- Vprašanja, ki zahtevajo takojšen odziv in ne morejo biti obravnavana rutinsko.

Poznamo sedem osnovnih pristopov za identifikacijo strateških ciljev. Prikazani so v tabeli 3.1.

Tabela 3.1.: Pristopi za identifikacijo strateških ciljev

Vrsta pristopa	Način obravnave	Pogoji za pristop	Rezultat
Neposredni pristop <i>Verjetno najbolj primeren pristop za večino vladnih in nedobičkonosnih organizacij.</i>	Najprej obravnava poslanstva, pooblastil in analize SWOT.	Ni soglasja o ciljih, ni opredeljene vizije organizacije, ni dovolj močne hierarhične avtoritete, okolje je turbulentno.	Odgovor na žgoča vprašanja so delne akcije.
Posredni pristop	Prevetrenje različnih oblik opcij pred identifikacijo ciljev.	Potrebna je velika sprememba obstoječe strategije, a ne obstaja širše strinjanje za ta ukrep.	Združitev opcij v enoten set potencialnih dejanj in razslojitev v potencialne kategorije ciljev.
Pristop s cilji <i>Primeren za organizacije s hierarhičnimi avtoritarnimi strukturami.</i>	Oprelitev ciljev (indikatorjev uspešnosti) in pozneje identifikacija strateških vprašanj.	V organizaciji obstaja dovolj dobro soglasje o ciljih, da se jih doseči in dovolj dobro so opredeljeni.	Razvoj strategij za doseganje ciljev.
Pristop vizije uspeha <i>Primernejši za nedobičkonosne kot za javne organizacije.</i>	Orisanje vizije uspeha. Z izhajanjem iz nje pridobimo vprašanja, katere moramo doseči pred realizacijo vizije.	Temeljna, razvojna vprašanja, vendar organizacija nima precedenčnega primera. Neposredna identifikacija strateških vprašanj. Težak razvoj podrobnih, specifičnih ciljev.	Razvoj strategij za doseganje vizije.
Pristop ovalnega kartografiranja	Oblikovanje puščičnih diagramov.	Kompleksna strateška vprašanja, pomanjkanje časa, poudarek je na akciji, pomembno je zaupanje vpletenih v planiranje.	Ideje o dejanjih, ki bi jih podjetje lahko izvedlo, kako bi jih lahko izvedlo in zakaj. Med seboj so povezane s puščicami, ki nakazujejo vzroke in posledice vzročnih razmerij.
Tenzijski pristop	Vsako strateško vprašanje vsebuje štiri osnovne pritiske v različnih kombinacijah: skrb za človeške vire in predvsem njihove pravice, inovacije in spremembe, obdržanje tradicije in izboljšanje produktivnosti.	Lahko se uporablja samostojno ali v povezavi s katerikoli drugim pristopom. Uporablja se takrat, kadar so stroški napačnega uokvirjanja ciljev previsoki oz. kadar je prisotno veliko negotovosti o tem, kaj strateško vprašanje sploh je.	Širše gledanje na določeno strateško vprašanje vodi do njegovega preoblikovanja in ponovnega uokvirjanja, kar je potrebno za gradnjo tvornih strategij.

Vrsta pristopa	Način obravnave	Pogoji za pristop	Rezultat
Tenzijski pristop (nadaljevanje)	Po pregledu poslanstva, pooblastil in analizi SWOT, oblikovanje potencialnih strateških vprašanj in njihova kategorizacija glede na zgoraj omenjene štiri osnovne pritiske.		
Pristop sistemske analize	Sestavljen je iz treh korakov: načrt za oblikovalno konferenco (določitev ciljev konference, obsega dela, logistike itd.), izdelava urnika dneva (načrtovanje različnih smernic), sledijo opisi specifičnih opravil (opisi za definiranje problemov, izdelovanje koncepta modela, izvajanje strukture povratne zanke itd.).	Najboljši način uokvirjanja ciljev, kadar vsebuje sistem kompleksnega efekta povratne zanke in mora biti formalno oblikovan zaradi njegovega popolnega razumevanja.	Konferenčno oblikovanje kompleksnega sistema. Potrebno je zajeti vse informacije, pridobiti razumevanje in zaupanje vpletenih.

Vir: Bryson, 2004, str. 161-173.

Korak 6: Oblikovanje strategij za uresničitev strateških ciljev

Strategijo lahko definiramo kot vzorec vzrokov, politik, programov, dejanj, odločitev in alokacij virov, ki definirajo, kaj organizacija je, kaj počne in zakaj to počne. Strategije variirajo s stopenjskim, funkcijskim in časovnim okvirom. Organizacije razvijajo strategije za doseganje ciljev, ki so si jih postavile.

Medsebojno se strategije razlikujejo glede na stopnjo in časovni okvir. Tako obstajajo štiri osnovne stopnje strategij:

1. glavna strategija za celotno organizacijo,
2. podenotne strategije (podenote so lahko divizije, oddelki ali enote večjih organizacij),
3. programske, storitvene ali poslovne procesne strategije,
4. funkcionalne strategije (finančne, kadrovske, informacijsko-tehnološke ...).

Definicija strategije je z namenom široka zaradi osredotočanja na doseganje konsistence na retoričnem področju (kaj ljudje rečejo), področju izbire (kaj so se ljudje odločili), področju delovanja (kaj ljudje počnejo) in področju posledic teh dejanj. Efektivno oblikovanje strategij povezuje retoriko, izbiro, delovanje in

posledice tega delovanja v razumljiv koherenten in konsistenten vzorec preko različnih stopenj, funkcij in časa.

Razvoj strategij preko petstopenjskega procesa. Prvi del se začne z določanjem praktičnih alternativ in vizijo rešitev strateških vprašanj. Vsaka možnost naj bo opisana v akcijskih terminih in naj bi se začela z velelnikom: naredi, pridobi, kupi, doseži ipd. Opcije v velelni obliki so namreč bolj realne za vpletene.

Naslednje, strateški tim mora naštetih ovire za doseg teh alternativ, sanj ali vizij. Osredotočanje na te ovire ni tipično za večino strateških načrtovalnih procesov, vendar predstavlja način, ki kaže, da se vsaka razvojna strategija srečuje s težavami ob implementaciji raje neposredno kot slučajno.

Ko so enkrat alternative, vizije in meje za njihovo realizacijo našteje, mora strateški tim razviti glavne predloge za doseganje teh alternativ, posredno (preko premagovanja ovir) ali neposredno.

Po tem, ko so glavne alternative sprejete, ostaneta še dve nalogi. Najprej je treba določiti tiste naloge, ki jih je treba opraviti v naslednjih dveh ali treh letih, skupaj s podrobnim opisom nalog, ki jih je treba opraviti v naslednjih šestih do dvanajstih mesecih.

Razvoj strategij preko strukturnih odnosov v strateških opcijah. Ta metoda temelji na analizi razvoja in analize strateških opcij (angl. SODA), ki sta jo razvila Colin Eden in Fran Ackermann s sodelavci. Ta metoda vsebuje sezname velikih opcij za doseg vsakega strateškega vprašanja, spet z opisom delovanja v velelni obliki. Opcije so potem povezane s puščicami, ki kažejo, katere opcije vplivajo na doseganje drugih opcij. Vsaka opcija je lahko del več kot ene verige. Rezultat je karta odnosov delovanja in posledice; opcije proti koncu verig puščic tako predstavljajo možne cilje ali celo poslanstvo podjetja.

Učinkovita strategija mora zadovoljiti več kriterijev. Biti mora tehnično izvedljiva, administrativno možna, politično sprejemljiva za ključne udeležence in usmerjena k rezultatom. Prilegati se mora filozofiji organizacije in njenim jedrnim vrednotam. Nadalje mora biti etična, moralna in legalna. Vsekakor mora izpolnjevati strateške cilje in ustvariti javno vrednost. Vse prevečkrat so strategije tehnološko, administrativno, politično, moralno, etično in legalno brezhlebne, a ne izpolnjujejo strateških ciljev ali ustvarjajo javne vrednosti.

Zaželenih rezultatov tega koraka je več. Prvič, organizacija hoče sprejeti glavno, tj. korporacijsko strategijo zaradi potrebe po njej ali je osnova divizijske oz. funkcionalne strategije. Lahko jo naveže na Uravnoteženi sistem kazalnikov. Drugič, organizacija si želi razjasniti, katere dele trenutnih strategij naj obdrži in izboljša,

kaj je treba začeti na novo in s čim naj konča. Tretjič, planerji hočejo s tem pridobiti formalno strinjanje. Sprejetje strategije preko vrhovnega vodstva je četrti zaželeni rezultat in zadnja posledica uspešnega koraka je delovanje, takoj ko je jasno, katere akcije so potrebne.

Korak 7: Pregled in sprejetje strategij ali strateškega plana

Ko so strategije oblikovane, mora skupina planerjev pridobiti formalno odločitev za njihov privzem in nadaljevanje njihove implementacije. Ta odločitev bo potrdila zaželeno spremembo in premaknila organizacijo proti ponovni zamrznitvi novega vzorca delovanja, v katerem so lahko izrabljene raziskave znanja prejšnjih korakov.

Za doseganje varne implementacije vsake strategije ali plana mora strateški tim usmeriti pozornost k ciljem, skrbem, interesom vseh notranjih in zunanjih udeležencev. Priporočljivo je tudi oblikovanje spodbud za učinkovito podporo. Za plan je ključnega pomena, da ga podpirajo posamezniki, katerih znanje ali pogajanje v zapletenem okolju pripomore k njegovemu sprejetju.

Korak 8: Osnovanje učinkovite organizacijske vizije

V tem koraku organizacija oblikuje opis svojega položaja, ki naj bi ga dosegla z uspešno implementacijo strategij in doseganjem njihovega polnega potenciala. To imenujemo vizija uspeha podjetja. Zelo malo organizacij ima takšen opis svoje vizije, čeprav je njegov pomen že dolgo poznan s strani dobro vodenih podjetij, filozofov, ki se ukvarjajo s strukturo organizacije, in teoretikov managementa. Takšen opis vsebuje poslanstvo podjetja, njegove vrednote in filozofijo, osnovne strategije, kriterije uspešnosti, pomembna pravila odločitev in etične standarde, ki se pričakujejo od vseh zaposlenih.

Če kroži ta opis med zaposlenimi v podjetju, jih informira o tem, kaj se od njih pričakuje brez stalne kontrole nadrejenih. Člani tako delujejo po svoji lastni iniciativi v največjo korist podjetja. Se pravi, da je rezultat mobilizacija energije vseh zaposlenih v smeri sledenja namenom podjetja in njihova zmanjšana potreba po neposrednem nadzoru.

Zaželeni izidi tega koraka so: prvič, učinkovita vizija uspeha priskrbi primerno vodenje in motivacijo, vizija tako vpliva na naslednje attribute organizacije:

- poslanstvo,
- osnovna filozofija, jedrne vrednote, značilnosti kulture,
- cilji, če so bili določeni,
- kriteriji uspeha, pomembna odločevalna pravila,
- etični standardi, ki jih pričakujemo od zaposlenih.

Drugič, izjava o viziji mora na široko krožiti med zaposlenimi, če hočemo, da imamo od nje koristi. In tretjič, vizija naj vpliva na večje in manjše organizacijske odločitve in delovanja.

Korak 9: Razvoj učinkovitih implementacijskih procesov

Samo oblikovanje strateškega plana žal ni dovolj. Spremembe, ki so nastale zaradi sprejetih strategij, je treba naknadno upoštevati. Le tako postanejo strategije žive in imajo realno vrednost za organizacijo in njene udeležence. Akcijski plan vsebuje naslednje korake:

- pravila implementacije in odgovornost nadzornih teles, skupin ali posameznikov,
- pričakovani rezultati in specifični cilji in mejniki,
- specifični koraki delovanja in pomembni detajli,
- urniki,
- zahteve po virih,
- proces komunikacije,
- pregled, spremljanje in korekcijski postopki med potekom procesa,
- računovodski postopki.

Organizacija mora v načrt delovanja privabiti zadosti odgovornih oseb, zagovornikov in drugega osebja ter zagotoviti dovolj časa, denarja, pozornosti, administrativnih in podpornih storitev za zagotovitev uspešne implementacije. Pri tem je pomembno narediti predračun plana in prav tako delati hitro, da bi se izognili nepotrebnemu in nezaželenemu tekmovanju z novimi prioritetami. Pomembno je biti po eni strani preračunljiv, po drugi pa premišljen.

Najpomembnejši rezultat, ki ga od tega koraka pričakujejo vodje in managerji, je dodajanje javne vrednosti, ki vodi k boljši izvršitvi organizacijskih ciljev in s tem povečani zadovoljitvi udeležencev. Druga korist je izogibanje naslednjim napakam:

- odpor, ki izhaja iz nagnjenj in prepričanj glede nekompatibilnosti sprememb z zaželenimi spremembami,
- problemi osebja zaradi njihovega nezadostnega števila, njihove slabe motivacije, neustreznega izobraževanja itd.,
- propadle spodbude za zaželeno obnašanje pri implementaciji organizacije ali enote,
- obveza organizacij ali enot drugim prioritetam in posledična odsotnost obveze novim dejavnostim,
- pomanjkanje podpornih administrativnih storitev,
- pomanjkanje pravil, virov in določitev za identifikacijo in rešitev implementacijskih problemov,
- nastanek novih političnih, ekonomskih ali administrativnih prioritet.

Tretja očitna korist je povečana podpora vodjem in organizacijam, ki so uspešno uvedli spremembe. Četrtič, posamezniki, vpleteni v učinkovito implementacijo zaželenih sprememb, imajo boljše mnenje o samem sebi in večjo samozavest. Zadnjič, organizacije, ki so efektivno implementirale strategije in plane, imajo povečano kapaciteto za prihodnje delovanje.

Korak 10: ponovna ocenitev strategij in procesa strateškega planiranja

Ko je proces implementacije že nekaj časa v teku, mora organizacija ponovno pregledati strategije in proces strateškega planiranja. Velik delež tega se lahko izvede kot del nenehnega implementacijskega procesa. Če podjetje še ni bilo ujet v strateškem planiranju, potem je to ločena faza. Podjetje se mora osredotočiti na uspešne strategije, pri tem se mora vprašati, ali naj nadaljuje z njimi, jih zamenja z drugimi ali jih ukini. Z neuspešnimi strategijami mora takoj zaključiti in jih zamenjati z novimi. Proces strateškega planiranja je treba preveriti, poudariti njegove prednosti in slabosti ter predlagati modifikacije za izboljšavo naslednjega kroga strateškega planiranja. Učinkovitost tega koraka je odvisna od učinkovitega organizacijskega učenja, kar pomeni objektivni pogled na realno dogajanje in odprtost za nove informacije. Celotna poanta učeče se organizacije je to, da potrebuje boljše obvladovanje dejstva, da ne ve tega, kar resnično ne ve (Weick and Sutcliffe, 2001, str. 18). Če strateško planiranje pogledamo kot obliko akcijskega raziskovanja, lahko vključimo učenje skozi celotni proces in smo prepričani, da je pridobitev informacije, povratne zveze ali dialoga nujna za proces učenja organizacije.

3.2.4.2. Sistemi strateškega managementa

Sistemi strateškega managementa (sistemi managementa uspeha) so nenehni organizacijski mehanizmi ali ureditve za strateško vodenje implementacije strategij, oceno uspešnosti teh strategij in oblikovanje novih ali spremenjenih strategij. Po Poisterju in Streibu (1999, str. 311) naj bi strateški management zahteval naslednje:

1. stalno spremljanje ujemanja organizacije z okoljem in sledenje zunanjih trendov in sil, ki bi lahko vplivali na organizacijo,
2. komuniciranje z notranjo in zunanjo javnostjo ter oblikovanje jasne vizije tipa organizacije, h kateri teži enota,
3. oblikovanje strateških poslovanj na različnih stopnjah in v vseh delih organizacije ter zagotavljanje, da bodo postali gonilna sila pri vseh ostalih odločitvah,
4. vodenje ostalih vodstvenih procesov v integriranem načinu za podporo in pospešitev strateških poslovanj.

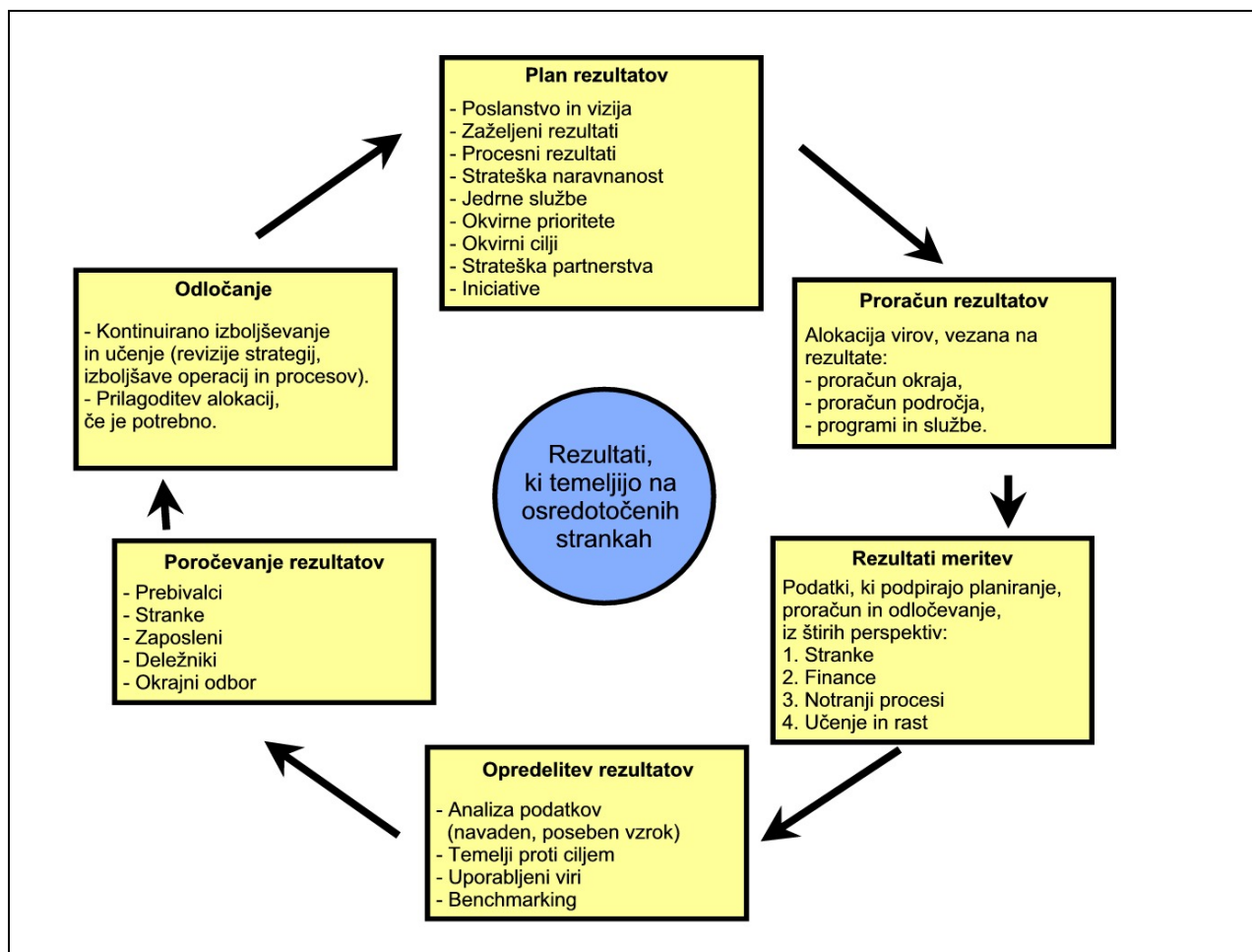
Poister in Streib trdita, da je proces strateškega managementa organiziran okoli poslanstva, vizije in vrednot ter vključuje strateško planiranje, k rezultatom usmerjen proračun, management na osnovi uspeha, strateške meritve in ocenitev.

Obstaja šest glavnih tipov sistemov, čeprav je v praksi vsak strateški management hibrid teh šestih tipov. Tipi ali modeli se tako nanašajo na dominantne tendence. Ti tipi so:

- vodstveni pristop integriranih enot,
- vodstveni pristop strateških vprašanj,
- pogodbeni pristop,
- pristop s sodelovanjem,
- pristop s pomočjo vodenja portfolia,
- ciljni (benchmark) pristop.

Vodstven pristop integriranih enot. Namen tega pristopa je povezava notranjega in zunanjega okolja od razvoja do implementacije integriranega seta strategij preko različnih stopenj in funkcij organizacije.

Slika 3.6: Prikaz integriranega pristopa strateškega managementa



Vir: Bryson, 2004, str. 274.

Vodstveni pristop strateških vprašanj. To je najbolj pogosta oblika zavodnega strateškega planiranja in sistema managementa v javnih in nedobičkonosnih organizacijah. V tem sistemu je strateško vodenje nameščeno na vrhu, enote, ki so po hierarhiji nižje, pa določajo strateška vprašanja, ki se zdijo njim pomembna. Vodje na vrhu izberejo vprašanja, za katera želijo, da jih rešijo. Če je treba, jih nekoliko prilagodijo, preden jih vrnejo nazaj enotam ali določijo izvršitev naloge. Izvršitev nalog predstavlja strateške alternative vodjem in managerjem, ki izberejo, kateri od njih bodo sledili. Implementacija strategij sledi v naslednji fazi. Vsako od strateških vprašanj je obravnavano relativno izolirano, čeprav je treba spremljati vpliv rešitve enega strateškega vprašanja na področja drugih. Konkreten primer vodstvenega pristopa strateških vprašanj je prikazan na sliki 4.20.

Pogodbeni pristop. V tem popularnem sistemu obstaja center, ki predstavlja strateške cilje za celotno organizacijo in se pogodbeno pogaja s posameznimi enotami managementa, spremlja uspešnost in zagotavlja integriteto sistema. V ekonomskem jeziku center predstavlja principala, individualne enote managementa pa so agenti. Pogodba med centrom in enoto je izveček pričakovane uspešnosti enote, definira njene vire, našteje ostale podporne funkcije, ki jih lahko enota pričakuje od centra in opisuje zaporedje pregleda in ponovnih pogajanj. V tem okviru in znotraj legalnih omejitev pogodb so managerji individualnih enot in njihovi zaposleni popolnoma svobodni v svojih dejanjih, za katera mislijo, da vodijo do ustrezne uspešnosti.

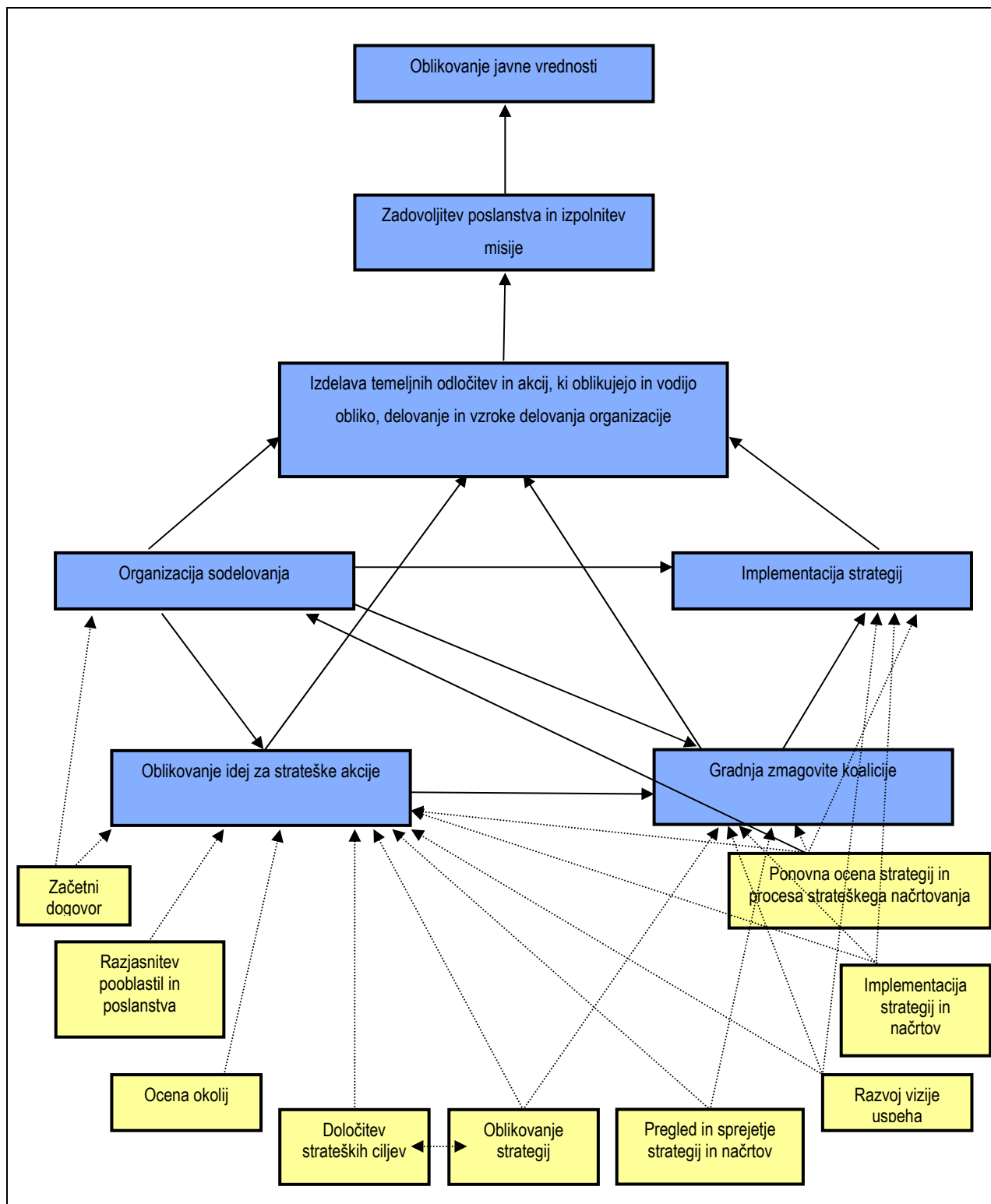
Pristop s sodelovanjem. Pogodbeni sistem v svojem bistvu predstavlja klasično obliko sodelovanja, obstaja pa še več različnih in velikokrat bolj kompliciranih pristopov k sodelovanju, ki so bolj primerni od tekmovalnih pogodb. To velja predvsem za situacije, ki vsebujejo zmerne do visoke stopnje kompleksnosti in nejasnosti. Sodelovanje je posebno uporabno, kadar se sooča s problemi, za katere ni nobena organizacija popolnoma odgovorna. Sem spadajo situacije, v katerih obstaja znatna separacija med viri in uporabniki storitev. Pogodbe v teh situacijah se ekonomsko imenujejo odnosne pogodbe, v nasprotju s konkurenčnimi pogodbami (Milward in Provan, 2003, str. 10). Odnosne pogodbe ne vsebujejo pogosto ponovnega povabila in se namesto tega osredotočajo na obdržanje učinkovitega odnosa med kupcem in dobaviteljem. Vzrok za to je majhno število prodajalcev, produkcijska funkcija je nejasna in efektivna uspešnost kupca je odvisna od zaupanja, sodelovanja in dolgoročne investicije v mrežno infrastrukturo.

Pristop s pomočjo vodenja portfolia. V tem pristopu so različne osnove (programi, projekti, produkti, storitve) razporejene nasproti dimenzijam, ki imajo nekaj strateškega bistva. Te dimenzije so ponavadi sestavljene z zaželenostjo določenega bistva (od visokega k nizkemu) in zmožnostjo organizacije za pridobitev tistega, kar je potrebno (od visokega k nizkemu). Portfolio metode so fleksibilne v tem, da je

lahko vsaka dimenzija zanimanja razporejena glede na druge in da so bistva razporejena na posledični matriki.

Ciljni (benchmark) pristop. Oblikovan je z namenom pridobitve razumnega strinjanja z zaželenimi cilji ali indikatorji (benchmarking), proti katerim stremi relativno neodvisna skupina, enota ali organizacija. To sporazumno strinjanje s cilji in indikatorji lahko funkcionira podobno kot korporacijska kontrola, izražena v integriranih modelih, čeprav je postopek nekoliko šibkejši. Zaradi ohlapnosti sistema bi lahko rekli, da je njegovo imenovanje kot sistem strateškega managementa pretiravanje. Ne glede na to velja, da deluje sorazmerno dobro, kadar je sprejet sporazum in podpira implementacijo strategije.

Slika 3.7: Nameni in funkcije strateškega planiranja in koraki Periodičnega prilagajanja strategij



Vir: Bryson, 2004, str. 62.

3.3. *Uravnoteženi sistem kazalnikov*

Podjetje se mora v današnjem hitro spreminjajočem in hudo konkurenčnem okolju pravočasno odzivati na spremembe v okolju, zadovoljevati mora zahteve kupcev, predvsem pa prepoznavati nevarnosti v poslovnem svetu. Uvajanje sodobne tehnologije zagotavlja kakovost proizvodov in s tem zadovoljstvo kupcev. Sodobna tehnologija je tako potreben pogoj za preživetje posameznega podjetja. Zadosten pogoj za preživetje pa je sposobnost, da podjetje posamezno aktivnost opravi brezhibno, to je z minimalno porabo prvin poslovnega procesa, hkrati pa zagotavlja visoko raven kakovosti (Tekavčič, 1997, str. 66). Da bi podjetje to doseglo, potrebuje pravočasne in predvsem prave informacije, na osnovi katerih lahko sprejme poslovne odločitve. Teh pa tradicionalni računovodski izkazi, ki temeljijo zgolj na finančnih kazalcih, niso sposobni dajati.

Uravnoteženi sistem kazalnikov je bil razvit kot odgovor na pomanjkljivosti izključne uporabe finančnih kazalnikov pri razvijanju strategije podjetja. Prvi temeljni koncept uravnoteženega sistema kazalnikov je zamisel, da bi finančne kazalnike morali dopolnjevati še trije dodatni vidiki. V preteklosti so se managerji osredotočali zgolj na finančne cilje, koncept, ki sta ga zasnovala Kaplan in Norton pa je nefinančne cilje opredelil enako pomembne kot finančne. Drugi pomemben koncept uravnoteženega sistema kazalnikov se nanaša na glavne kazalnike in na kazalnike z zamikom. Kazalniki z zamikom merijo rezultate preteklih dogodkov, na katere se podjetje odzove prepozno (Zingales, O'Rourke, Hockerts, 2002, str. 11).

Finančni kazalniki so tipični kazalniki z zamikom. Glavni kazalniki so tisti, ki podjetju omogočajo vpogled v prihodnost. Če na primer podjetje izboljša korektno izbran kazalnik, kot je zadovoljstvo kupca, potem ta nakazuje gibanje prodaje v prihodnosti. Tretji pomemben koncept uravnoteženega sistema kazalnikov so vzročno-posledična razmerja. Če se različni kazalniki povežejo tako, da je trenutna uspešnost enega kazalnika indikator uspešnosti drugega kazalnika, nastane zemljevid vzročno-posledičnih razmerij. Tako zaposleni v podjetjih lahko razumejo, kako aktivnosti ne različnih področjih ustvarjajo vrednosti (Zingales, O'Rourke, Hockerts, 2002, str. 12).

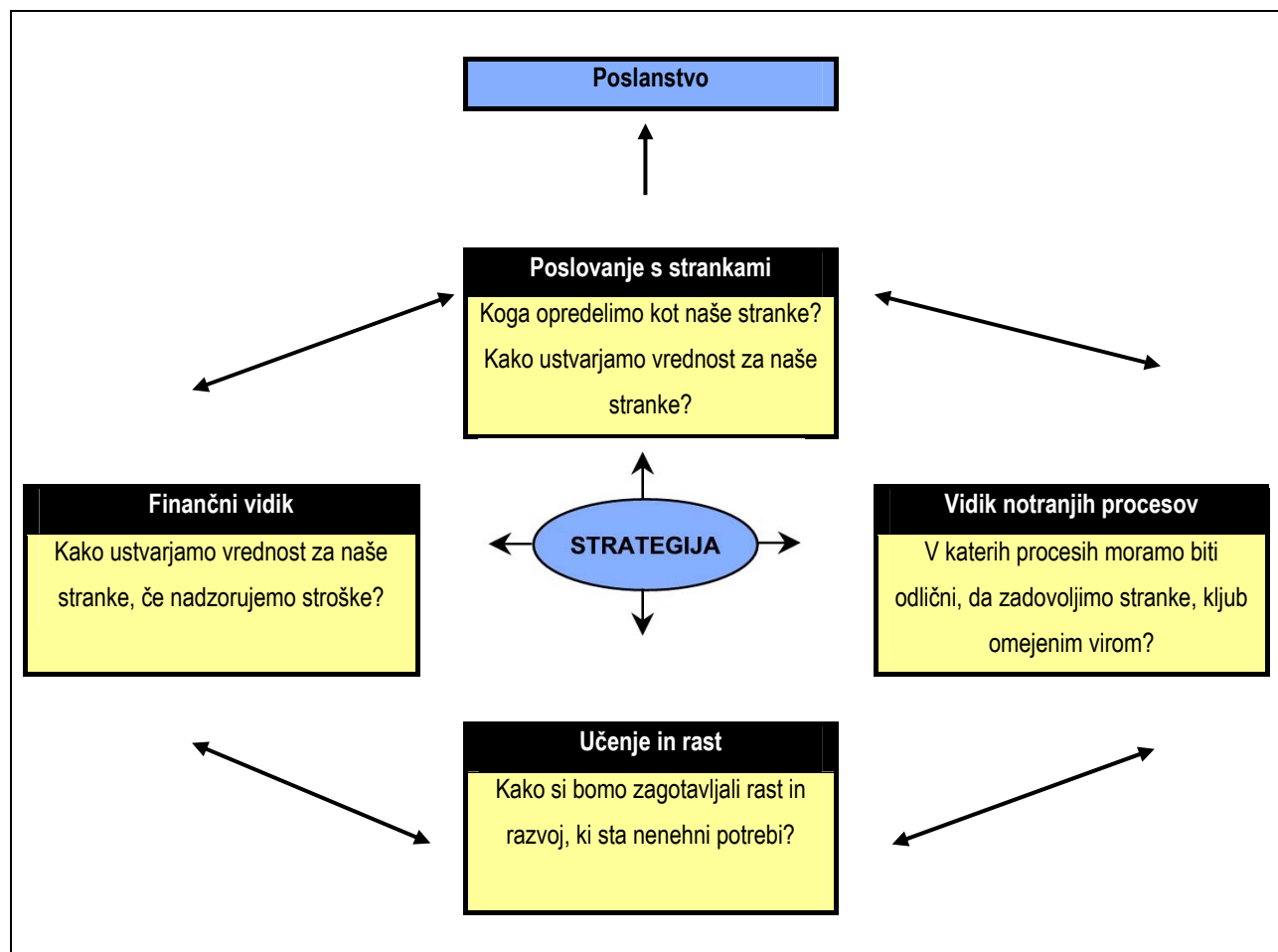
Prednosti metode uravnoteženih kazalnikov so tako.

- **Povezanost;** podjetje povezuje in usklajuje številna navidezno ločena, v resnici pa odvisna področja konkurenčnega poslovanja. S tem, ko so managerji prisiljeni obravnavati vse pomembne kazalnike hkrati, lahko preprečijo dosego izboljšav na enem področju na račun drugih področij.
- **Nefinančni kazalniki;** metoda zahteva, da managerji izberejo omejeno število kazalnikov za vsakega od štirih vidikov in se osredotočijo na ključne dejavnike strategije podjetja. Uravnoteženi sistem kazalnikov s tem odpravlja prepad med merjenjem kratkoročne in dolgoročne uspešnosti.

- **Uresničevanje strategije;** bistvo uravnoteženega sistema kazalnikov je strategija in ne nadzor, kar je značilno za klasične načine merjenja. V sodobnih okoliščinah ni mogoče natančno predpisati, kako naj zaposleni dosegajo cilje. Uravnoteženi sistem kazalnikov vključuje zaposlene v izbiro takšnih dejanj, ki bodo vodile do skupnega cilja.
- **Uporabnost;** uporabniki informacij, ki jih daje uravnoteženi sistem kazalnikov so tako notranji kot zunanji. Finančni vidik in vidik poslovanja s kupci sta zunanja vidika, ker opisujeta poglede zunanjih oseb na podjetja. Druga dva vidika pa prikazujeta notranje poslovanje podjetja (Rejc, 1998, str. 500).

Managerji neprofitnih organizacij morajo skrbeti za racionalno razporejanje in porabo virov, še bolj pomembno pa je, da ustvarijo pogoje, v katerih bo poslanstvo organizacije, ki je usmerjeno v zagotavljanje blaginje določene družbe, uresničevano na najboljši možni način. Skrb za uspešnost, ki temelji na doseženih rezultatih na področju strank, notranjih procesov, učenja in inoviranja ter na področju finančnih dosežkov, zagotavlja informacije, ki so pomembne za izpolnjevanje poslanstva organizacije. Skladno s tem se osnovni okvir sistema uravnoteženih kazalnikov lahko preuredi na način, ki ustreza posebnostim nedobičkonosnih organizacij (Niven, 2003, str. 1-2).

Slika 2.8: Prirejen sistem uravnoteženega sistema kazalnikov za nedobičkonosne organizacije



Vir: Niven, 2003, str. 1.

Vidik strank je postavljen na najvišjo pozicijo, iz česar je mogoče sklepati, da so ostali vidiki v sistemu kazalnikov usmerjeni v zadovoljevanje potreb strank. Vendar v nedobičkonosnem sektorju ni tako zelo preprosto določiti, kateri segment strank in njihove potrebe so tiste, ki so najpomembnejše pri izpolnjevanju poslanstva organizacije (Niven, 2003, str. 2). V dobičkonosnem sektorju največ pozornosti posvečajo kupcem, v nedobičkonosnem pa so stranke hkrati uporabniki storitev in plačniki. Ker plačniki storitev hkrati zastopajo tudi interese uporabnikov, je pomembno, da postavljeni cilji nedobičkonosne organizacije zadovoljujejo interese obeh. To pomeni, da je potrebno definirati notranje procese, ki ustvarjajo vrednost za obe strani (Kaplan, Norton, 2001, str. 47).

▪ **Vidik strank: Kako nas vidijo stranke?**

Stranke se tipično ukvarjajo s štirimi kategorijami vprašanj: čas, kakovost, ugled in servilnost storitev in stroški. Čas vodenja meri čas, ki ga potrebuje podjetje, da zadosti potrebam stranke. Za obstoječe storitve se meri s časom, ki je potreben za izpolnitev storitve od prejema naročila do izvedbe storitve za stranko. Za nove storitve predstavlja čas od definiranja nove storitve do začetka izvedbe. Kakovost je mišljena kot stopnja kakovosti storitve, zaznane in merjene s strani strank. Sem lahko spada pravočasnost zagotavljanja storitve. Kombinacija ugleda in servilnosti storitve meri, kako storitve podjetja prispevajo k ustvarjanju vrednosti za stranke. Sistem uravnoteženih kazalcev zahteva od podjetij, da si postavijo cilje glede časa, kakovosti, uspešnosti in servilnosti ter potem te cilje prevesti v specifične meritve. Te cilje lahko postavijo tako, da se poskušajo postaviti v kožo strank, ali s pomočjo procesa benchmarking. Podjetja morajo ostati občutljiva na stroške svojih storitev, ki predstavljajo eno izmed komponent zadovoljstva strank.

▪ **Vidik notranjih poslovnih procesov: V čem se moramo odlikovati?**

Meritve, ki temeljijo na strankah podjetja, so pomembne, a se dajo prevesti v meritve, ki kažejo na notranje izboljšave v podjetju za izpolnitev pričakovanj strank. Navsezadnje je izvrstna uspešnost, ki se kaže z zadovoljstvom strank, posledica procesov, odločitev in delovanj, ki se dogajajo znotraj organizacije. Tako naj bi se notranje meritve nanašale na poslovne procese, ki imajo največji vpliv na zadovoljitev strank – faktorji, ki vplivajo na procesni čas, kakovost, sposobnosti zaposlenih in produktivnost. Podjetja naj bi prav tako merila svoje jedrne kompetence in kritične tehnologije, potrebne za zagotavljanje nenehnega tržnega vodenja.

Za doseganje ciljev procesnega časa, kakovosti, produktivnosti in stroškov morajo managerji upoštevati meritve, na katere vplivajo dejanja zaposlenih. Ker se večina dejanj dogaja na ravni oddelkov, morajo managerji razgraditi celotni procesni čas, kakovost, produktivnost in stroške na lokalne ravni. Le tako

meritve povezujejo odločitve vrhnjega managementa o odločilnih notranjih procesih in kompetencah z dejanji posameznikov, ki vplivajo na skupne cilje podjetja. Pri tem je zelo pomemben učinkovit sistem informiranja.

▪ **Vidik inoviranja in učenja: Ali lahko izboljšamo in ustvarimo vrednost podjetja?**

Intenzivna globalna konkurenca zahteva, da podjetja stalno izboljšujejo svoje obstoječe storitve in procese in imajo možnost za vpeljavo povsem novih storitev s povečano kapaciteto. Sposobnost podjetja za inovacije, izboljšave in učenje je neposredno povezana z vrednostjo podjetja. Podjetje samo preko uvajanja novih produktov/storitev, kreacij večje vrednosti za stranke in stalnega izboljševanja procesne učinkovitosti prodira na nove trge ter povečuje prihodke in meje.

▪ **Finančni vidik: Kako nas vidijo naši lastniki?**

Tipični finančni cilji so povezani z donosnostjo, rastjo in vrednostjo lastnikov. Lahko bi jih poimenovali drugače: za preživetje, uspešnost in uspevanje. Preživetje se meri z denarnim tokom, uspešnost s četrletno rastjo prodaje, uspevanje s povečanim tržnim deležem tržnih segmentov in donosnosti lastniškega kapitala. Finančne meritve so velikokrat kritizirali zaradi njihove dobro dokumentirane neustreznosti, osredotočenja za nazaj in njihove nesposobnosti, da bi odsevale trenutna dejanja, ki kreirajo vrednost podjetja. Analiza vrednosti delničarjev (Shareholder value analysis – SVA) predvideva prihodnje denarne tokove, jih diskontira na sedanjo vrednost in je poskus, da bi finančna analiza le bila bolj usmerjena v prihodnost. Vseeno SVA temelji na denarnih tokovih, ne na dejanjih in procesih, ki ustvarjajo te denarne tokove.

Sistem uravnoteženih kazalcev postavi strategijo in vizijo, ne kontrolo, v center dogajanja. Postavlja cilje in predvideva, da bodo zaposleni privzeli takšno obnašanje in takšno delovanje, ki bo omogočalo dosego teh ciljev. To pomeni, da so meritve oblikovane tako, da zaposlene vlečejo k viziji podjetja (Kaplan, Norton, 1992, str. 71–79).

4. STRATEGIJA RAZVOJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE TRBOVLJE

Različni avtorji ponujajo različne možne pristope za oblikovanje strategije razvoja nedobičkonosne organizacije. Ti pristopi se med sabo ne razlikujejo veliko, dejstvo pa je, da so za različne tipe nedobičkonosnih organizacij primerni različni pristopi. Seveda je mogoče ob morebitnih manjših korekcijah vsakega izmed izdelanih pristopov uporabiti za točno določeno organizacijo, a je smiselno uporabiti tistega, ki je za določeno organizacijo najbolj primeren.

V primerjavi z ostalimi naštetimi modeli v točki 3 se v točki 3.2.4 opisan Brysonov model strateškega managementa v nedobičkonosnih organizacijah razlikuje v tem, da je zelo razčlenjen in dodelan in me je kot tak vodil po posameznih korakih varno in spretno ter me prisilil v določeno analizo, na katero sama niti pomislila ne bi. Tako sem imela skozi celotno analizo dober občutek varnosti. Zaradi podrobne analize sem lahko enostavneje, kot sem sprva mislila, oblikovala strateške cilje in pozneje strategije za doseganje letih.

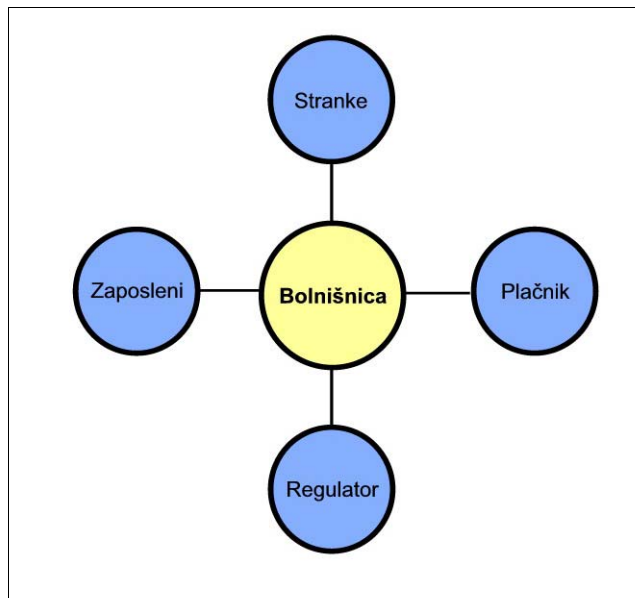
4.1. Organizacija procesa strateškega managementa

Da proces strateškega upravljanja in poslovanja lahko steče, morajo odgovorni – svet zavoda ali direktor – sprejeti ustrezno odločitev. Ta odločitev je že kar pravi dogovor o tem, kaj bo namen procesa, kakšne bodo faze ali koraki v okviru procesa, kakšna bo oblika in kakšni bodo roki za pripravo posameznih analiz dokumentov oz. plana ter poročil o uresničevanju. Dogovoriti se je treba, kdo bo nosilec aktivnosti in kdo vse bo sodeloval v strateškem timu. Treba je opredeliti tudi vire za opravljanje tega projekta. Dogovor služi organiziranju in izvedbi procesa strateškega planiranja.

Analiza udeležencev v Splošni bolnišnici Trbovlje (v nadaljevanju SB Trbovlje). Najpomembnejša skupina so **stranke**, to so pacienti. Zanje je pomembno, da so v danih razmerah najbolje zdravljeni, da se v bolnišnici dobro počutijo, na kar največ, poleg strokovno dobro opravljenega dela, vpliva prijaznost in dostopnost zaposlenih. Druga podskupina strank so osebni zdravniki. Z njimi kot nosilci dejavnosti na primarnem zdravstvenem nivoju sodelujemo zdravniki v bolnišnicah, t.j. sekundarnem nivoju. Med nami naj bi potekala odprta, dvosmerna komunikacija. Vseeno temu velikokrat ni tako. Tretja podskupina strank so ostale bolnišnice, s katerimi SB Trbovlje medsebojno sodeluje in ji hkrati predstavljajo konkurenco. Sem spadata predvsem SB Celje in Klinični center Ljubljana (v nadaljevanju KC Ljubljana). Naslednja skupina udeležencev so **zaposleni**. Zanje je pomembno, da v delovnem okolju dobro delujejo, da medsebojno dobro sodelujejo, izpopolnjujejo svoje znanje in so za svoje dobro opravljeno delo nagrajeni. Naslednji so **plačniki** delovanja bolnišnice. To je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Za odnos med ZZZS in SB Trbovlje je pomembno vsakoletno določanje števila in vrste opravljanja storitev

in njihovo plačilo. **Lastniki** so zadnja skupina. To je Republika Slovenija oz. Ministrstvo za zdravje. Njihova naloga je predvsem regulatorna. Nad bolnišnico izvajajo redne strokovne nadzore, v primeru suma, da gre za napako v procesu zdravljenja, pa izredne, izvajajo izobraževanja posameznih skupin zaposlenih itd.

Slika 4.1: Mapa udeležencev za bolnišnice



Vir: Bryson, 2004, str. 109.

V tem primeru so udeleženci:

- **plačnik** – Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije,
- **stranke** – bolniki, osebni zdravniki, druge bolnišnice,
- **regulator** – Ministrstvo za zdravje,
- **zaposleni**.

Namen planiranja. Bolniki postajajo vse bolj osveščeni in zahtevni glede svojega zdravljenja. Njihova demografska struktura se nenehno spreminja. Pri svoji izbiri, kje se bodo zdravili, so popolnoma svobodni. Zato je treba SB Trbovlje umestiti v javno zdravstveno mrežo. Treba ji je določiti smer razvoja in jo spremljati.

Prednostni koraki v procesu. Odločiti se je treba, katere bodo jedrne dejavnosti, in graditi celotno strukturo organizacije za njihovo najboljše izvajanje. Spremeniti je treba sedanjo mehanistično organizacijo zaposlenih.

Oblika in čas oddajanja poročil. Poročila naj bodo čimkrajša, jedrnata, njihov obseg naj bo do ene strani. Oblikovana naj bodo v obliki vzrok–posledica ali v obliki naštevanj. Čas oddajanja: najprej bodo imeli člani strateškega tima na voljo določen čas (časovna enota: meseci), da si ustvarijo sliko, kakšna naj bi bila bolnišnica v prihodnosti. Nato bodo na skupnih sestankih svoje ideje usklajevali (časovna enota: tedni).

Naloge, funkcije in članstvo vseh skupin, ki sodelujejo v organizaciji in koordinaciji planiranja. Člani skupin, ki bi sodelovale v organizaciji planiranja, naj bodo zaposleni v upravi. Dopolnjuje naj jih klinični koordinator, tj. predstavnik delavcev, ki bodo sestavljali strokovne skupine. Njihove naloge so usklajevanje dela strateškega tima, strokovnih skupin, organiziranje sestankov in medsebojno obveščanje.

Naloge, funkcije in članstvo vseh skupin, ki sodelujejo v strateškem planiranju.

Strateški tim:

- Naloge: postopno izvajanje korakov, ki so opisani v Brysonovem modelu strateškega planiranja, od katerih so vsaj nekateri že nekoliko obdelani v moji nalogi.
- Funkcije: vodja – poslovni direktor, ostali so člani, zadolženi za svoja področja.
- Članstvo: poslovni direktor, strokovni direktor, glavna sestra zavoda, pristojni za ostale službe.

Strokovne skupine za določena področja:

- Naloge: oblikovanje kliničnih smernic zdravljenja, oblikovanje t. i. liste hišnih zdravil ipd.
- Funkcije: vodja – predstojnik oddelka, ostali so člani, zadolženi za svoja področja.
- Članstvo: predstojnik oddelka, glavna sestra oddelka, zainteresirani primerno izobraženi posamezniki.

4.2. Pooblastila javnega zavoda SB Trbovlje

Namen te faze je identificirati in razjasniti pooblastila – formalna in neformalna. Formalna pooblastila so najpogostejše regulirana s statuti, pravilniki in seveda zakoni. Brez identifikacije teh pooblastil zavod ne bo vedel, kakšna je njegova samostojnost pri razvojnem odločanju, niti se ne bo obnašal v skladu s pooblastili.

Identifikacija formalnih pooblastil. Bolnišnice so organizirane v skladu s 15. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 9/92), ki pravi: specialistična bolnišnična aktivnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.

Dejavnost iz prejšnjega odstavka opravlja bolnišnica, ki mora imeti v svoji sestavi poleg posteljnih zmogljivosti enote za:

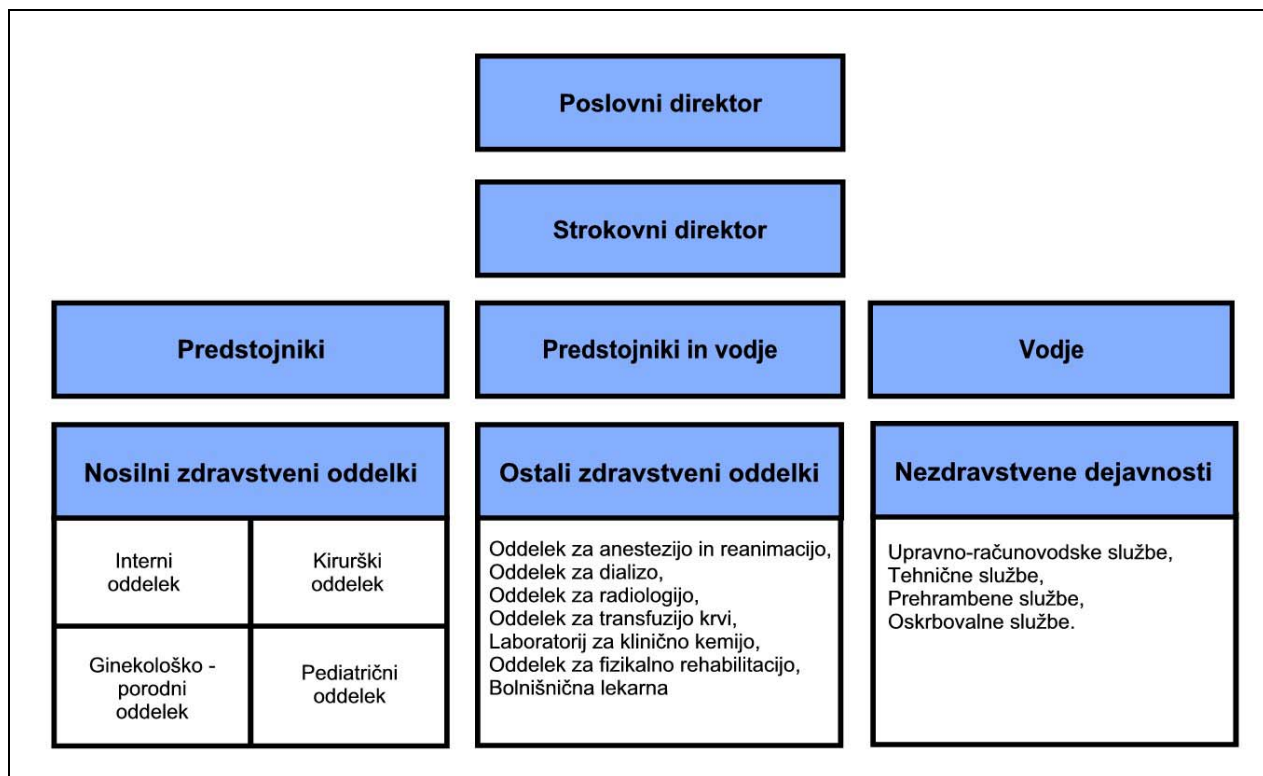
- specialistično ambulantno zdravljenje,
- nujno medicinsko pomoč,
- anesteziološko dejavnost z reanimacijo,
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo,
- preskrbo z zdravili.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo,
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo,
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi),
- patoanatomska dejavnost.

Bolnišnica lahko opravlja tudi dispanzersko dejavnost s področja pulmologije, nevropsihiatrije, dermatovenerologije in ginekologije, če te dejavnosti niso organizirane v osnovni zdravstveni dejavnosti (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992, str. 210).

Slika 4.2: Shema organizacije dela v SB Trbovlje



Vir: Statut javnega zavoda Splošna bolnišnica Trbovlje, 1993, str. 14.

Organizacija zavoda je opisana v Statutu javnega zdravstvenega zavoda, po katerem se zdravstvena dejavnost opravlja v zavodu v oddelkih, organizacijskih enotah in službah, prikazanih na sliki 4.2. Organizacijsko enoto nosilne zdravstvene dejavnosti vodi predstojnik oddelka, strokovno področje delovanja celotne bolnišnice vodi strokovni direktor. Službo nege vodi glavna medicinska sestra. To so delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi. Posebni pogoji za opravljanje navedenih mest in skupine aktivnosti, ki sestavljajo delovno mesto, so določeni z aktom o sistematizaciji.

Zavod planira svoje delo in razvoj v skladu s sprejetim planom zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji ter v skladu s planskimi usmeritvami ustanovitelja. Pri pripravi planov dela in razvoja zavod upošteva možnost pridobivanja sredstev za svoje delo na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in možnostmi prodaje svojih storitev na trgu.

4.3. Poslanstvo javnega zdravstvenega zavoda SB Trbovlje

Poslanstvo zavoda v povezavi s pooblastili zavoda govori o smislu obstoja zavoda. Postavljanje poslanstva je odvisno od udeležencev, torej vseh, ki imajo svoj interes za delo in obstoj zavoda. Opredeljevanje poslanstva mora imeti cilj, da se z opredelitvijo pokaže in zagotovi, da bo konkreten zavod nekaj svojrskega v okolju, da bo drugačen in da bo zagotavljal svojo kakovost. Pri opredeljevanju poslanstva gre predvsem za oblikovanje sorazmerno trajnih namenov zavoda. Pomen opredeljevanja poslanstva organizacije je vsaj dvojen:

- *diferenciacija organizacije od drugih, posebnost in prepoznavnost,*
- *vsi zaposleni znotraj organizacije spoznavajo, kaj so osnovni nameni organizacije. To spoznanje naj bi jih tudi motiviralo za njihove lastne dosežke.*

Poslanstvo, ki ga SB Trbovlje izpolnjuje v slovenskem prostoru, je zasnovano na naslednjih temeljnih izhodiščih:

- vrhunska strokovnost zdravljenja tistih bolezni, ki pestijo večino našega prebivalstva in jih izvajajo izkušeni zdravniki,
- prijazno bivalno okolje, pristen stik z bolniki, prijaznost osebja,
- celostno obravnavanje bolnikov in razumevanje njihovih potreb,
- prijaznost bolnišnice do svojih zaposlenih, tako da se radi vračajo na delo iz dneva v dan.

4.4. Ocenjevanje zunanjega okolja organizacije

Osnovni namen ocenjevanja zunanjega okolja je ugotoviti priložnosti, ki se odpirajo v prihodnosti, in izzivov, ki utegnejo pomeniti nevarnost za obstoj organizacije ali njeno uspešno delovanje.

4.4.1. Tendence v širšem okolju

Politični, gospodarski, kulturni, tehnološki ter trendi in tendence v naravnem podokolju organizacije pomenijo najširše omejitve in možnosti za njeno prihodnje delovanje.

V zadnjem času je bilo dvignjenega veliko prahu na področju zdravstvenega varstva v naši državi. Prihodnjega delovanja SB Trbovlje se dotika predvsem naslednji dogodek: podpis dogovora o sodelovanju med SB Trbovlje in KC Ljubljana o medsebojni izmenjavi bolnikov. Bolnike iz zasavske regije, ki se zdravijo zaradi težjih kirurških bolezni, bodo tako sistematično pošiljali na zdravljenje v osrednjo ustanovo v Sloveniji. Že zdaj veliko večino operativnega programa v KC Ljubljana predstavljajo težji bolniki, ki zahtevajo skrbno zdravljenje in postoperativno nego. Zato se pri njih pojavljajo dolge čakalne dobe za enostavnejše posege, ki pa bi jih lahko opravili v SB Trbovlje (Dogovor o medsebojnem sodelovanju in

delitvi dela, 2004). To odločitev osebno zelo podpiram, ker se s tem začne specializacija bolnišnice za izvajanje posegov, ki jih največ opravlja in za katere je osebje izurjeno.

4.4.2. Analiza pacientov

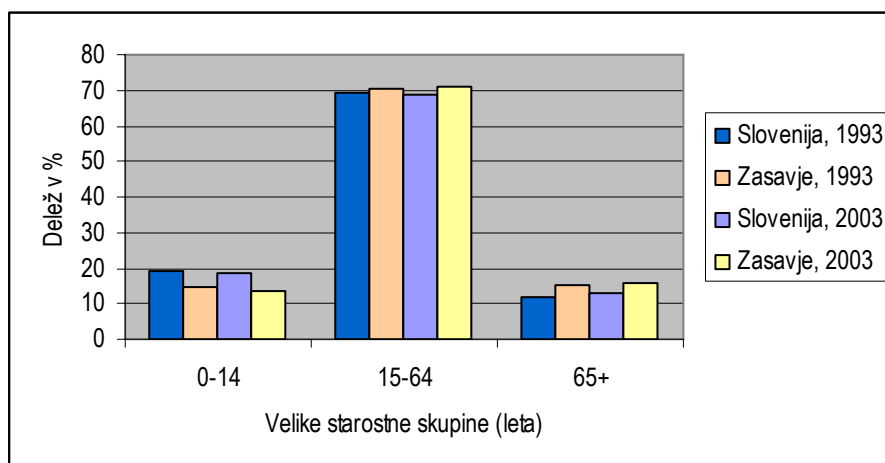
Pomembni vložki v vsako strateško planiranje zdravstvenega zavoda so demografske značilnosti prebivalstva in tendence v teh parametrih. Ugotavljati kaže predvsem demografske, zdravstvene značilnosti in geografski izvor strank. Deleži pacientov iz območja, ki iščejo zdravstvene storitve v drugih zdravstvenih zavodih, lahko veliko povedo o potrebah strank in priložnostih, ki se odpirajo zavodu v prihodnosti.

Tabela 4.1: Primerjava prebivalstva po velikih starostnih skupinah med Slovenijo in Zasavjem v letih 1993 in 2003

	Skupaj	Velike starostne skupine (leta)			Struktura po starosti (%)		
		0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
Slovenija 1993	1.989.408	379.419	1.376.354	233.635	19,07	69,18	11,74
Slovenija 2003	1.997.919	293.079	1.406.148	298.692	14,67	70,38	14,95
Zasavje 1993	46.922	8.614	32.318	5.990	18,36	68,88	12,77
Zasavje 2003	45.831	6.207	32.428	7.196	13,54	70,76	15,70

Vir: Statistični letopis RS, 2004.

Slika 4.3: Prebivalstvo po velikih starostnih skupinah: primerjava med Slovenijo in Zasavjem in med letoma 1993 in 2003



Vir: Statistični letopis RS, 2004.

Iz grafa je razvidno, da se v Sloveniji daljša življenjska doba in da pada število rojstev. Ali drugače: prebivalstvo se stara. Zasavska regija ima še nekoliko manj optimističen trend v primerjavi s slovenskim povprečjem. Pri nas je namreč odstotek mladih manjši in odstotek starejših večji. Iz tega lahko zaključimo,

da bo čedalje večji pritisk bolnikov na internistični in kirurški oddelek in seveda čedalje manj obiska v porodnem in pediatričnem oddelku.

4.4.3. Analiza konkurence

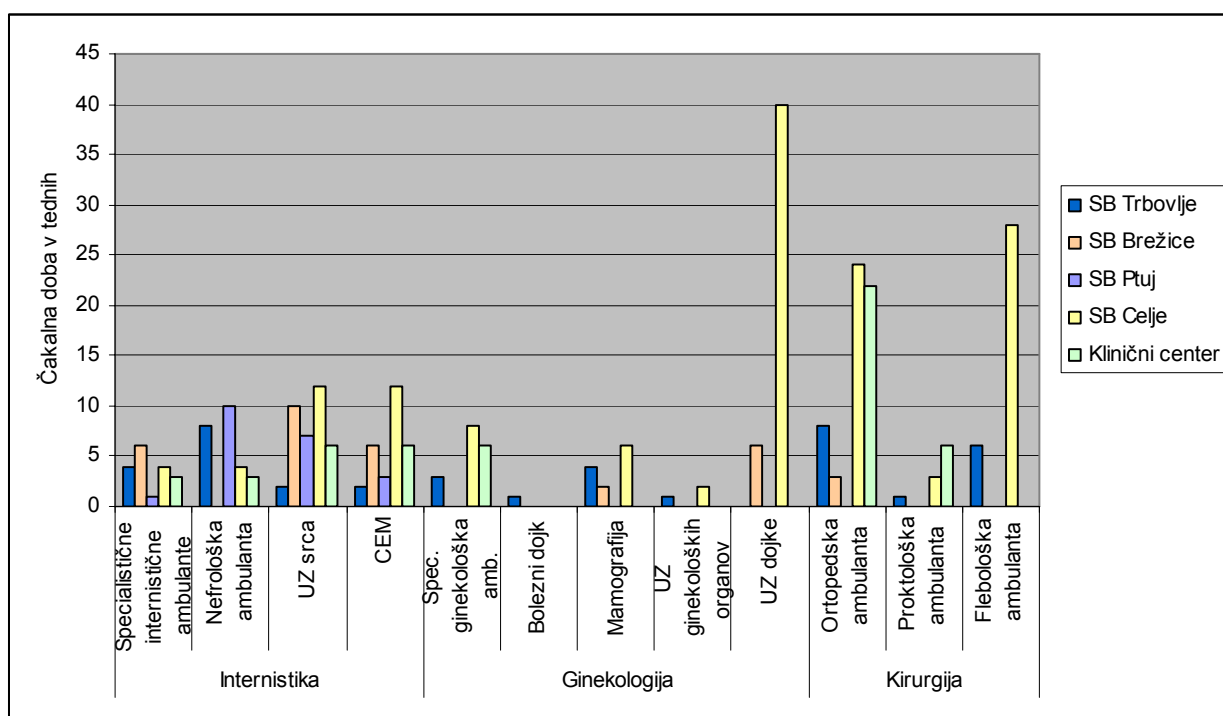
Kaj delajo konkurenčne organizacije in kakšne razvojne namere imajo, so zelo relevantne informacije. Zanimajo nas naši tržni deleži, tržni deleži konkurence, kakšne so tendence v teh deležih, kje so glavne prednosti in slabosti konkurenčnih organizacij, kakšne so njihove povezave z drugimi institucijami. Poleg analize konkurence je treba oceniti zunanje aktivnosti organizacije. To je mreža sodelovanja, ki jo razvija organizacija z raznimi drugimi organizacijami.

Analiza konkurence. Našo bolnišnico lahko v sedanjih razmerah, ko ne obstajajo meritve kakovosti dela v posameznih bolnišnicah in posledično razvrščanje po kakovosti dela, primerjam s konkurenco le po čakalnih dobah za preglede v specialističnih ambulantah in za operativne posege. Osveščeni bolniki se namreč za določeno storitev v določeni bolnišnici odločijo na podlagi dveh meril:

- kakovosti dela,
- čakalne dobe.

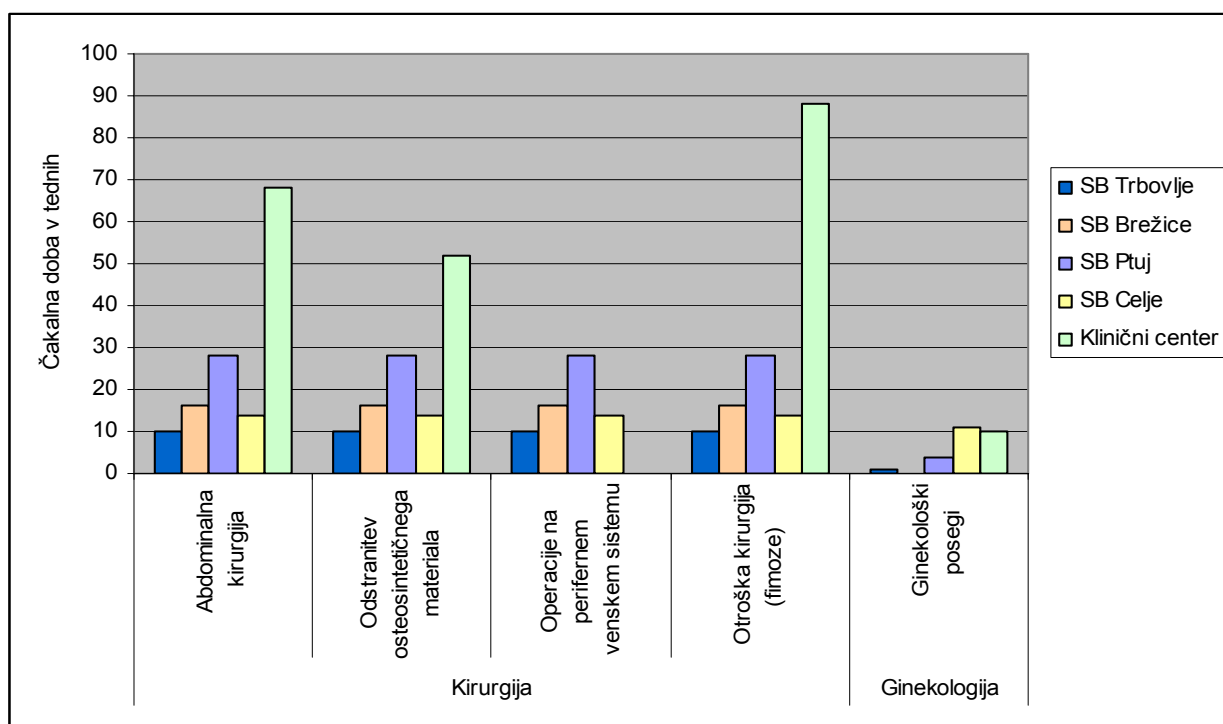
Oba podatka morata biti seveda dostopna širšim ljudskim množicam. Za mlajšo populacijo pride v poštev objava podatkov na medmrežju, za starejšo pa sproti obnovljeni podatki, dostopni pri njihovem osebem zdravniku.

Slika 4.4: Primerjava čakalnih dob za specialistično ambulantno dejavnost v konkurenčnih bolnišnicah



Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2006.

Slika 4.5: Primerjava čakalnih dob za operativne posege v konkurenčnih bolnišnicah



Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2006.

Med pregledom podatkov zgornjih dveh slik ugotovim, da ima SB Trbovlje krajšo čakalno dobo za vse programske operativne posege, za vse kirurške specialistične ambulante in za osnovno kardiološko diagnostiko.

Zunanje aktivnosti organizacije. Za potrebe Zdravstvenega doma Trbovlje laboratorij SB Trbovlje opravlja njihova naročila, za vse tri zasavske zdravstvene domove pa se izvaja rentgensko slikanje možnih okvar skeletnega sistema, ultrazvočni pregledi posameznih delov telesa in različne oblike fizioterapije.

Tržni delež. V sedanjem sistemu financiranja, ko vsaka posamezna bolnišnica pridobi denarna sredstva, določena s številom gravitirajočih prebivalcev nanjo, je nemogoče povečevati njen tržni delež. Zakaj? Bolnišnica pridobi sredstva v točno določeni višini, ki zadošča za točno določeno število posegov. To je t. i. planirani program. Če ga bolnišnica preseže, ji ga ZZZS ne plača, zato je v interesu vsake bolnišnice, da opravi 100-odstotno realizacijo planiranega programa. Ne manj, ne več.

4.5. Ocenjevanje notranjega okolja organizacije

Usmeriti ga velja na ocenjevanje dosedanje uspešnosti poslovanja organizacije, na ocenjevanje virov, ki jih ima, in na oceno obstoječe strategije organizacije.

4.5.1. Uspešnost poslovanja

Oceniti uspešnost poslovanja organizacije in tendence v tej uspešnosti je težko, ker je odgovornost za te rezultate manj jasna ali pa se spreminja. Različni udeleženci uporabljajo za to ocenjevanje različna merila. Zato je treba ocenjevanje uspešnosti dela in razvoja nedobičkonosne organizacije nasloniti na analizo teh njihovih meril. Lahko se nanašajo na vloške v poslovni proces organizacije in na izloške. V SB Trbovlje je prikazana uspešnost poslovanja kot razlika med celotnimi prihodki in odhodki.

Tabela 4.2: Osnovni podatki o uspešnosti poslovanja (v 000 SIT) za leto 2003 in 2004, primerjava med povprečjem vseh slovenskih bolnišnic, SB Trbovlje, SB Brežice in SB Ptuj

	Leto	Vse bolnišnice	SB Trbovlje	SB Brežice	SB Ptuj
Celotni prihodki	2003	183.613.861	2.386.678	1.927.692	3.769.405
	2004	196.761.236	2.528.522	2.046.779	3.963.251
INDEKS		107,2	105,9	106,2	105,1
Stroški blaga, materiala in storitev	2003	75.224.262	923.055	569.398	1.646.493
	2004	80.227.261	955.759	623.823	1.613.090
INDEKS		106,7	103,5	109,6	98,0
Stroški dela	2003	100.582.361	1.467.429	1.260.374	1.997.118
	2004	108.295.914	1.530.711	1.348.267	2.129.452
INDEKS		107,7	104,3	107,0	106,6
Amortizacija	2003	7.340.645	97.404	91.332	157.076
	2004	8.164.129	86.167	93.417	167.827
INDEKS		111,2	88,5	102,3	106,8
Ostali drugi stroški	2003	466.514	11.231	3.791	20.743
	2004	514.481	12.382	2.948	29.891
INDEKS		108,1	110,2	77,8	144,1
Izredni odhodki	2003	90.745	3.426	1.240	6
	2004	100.853	3.628	682	9
INDEKS		111,1	105,9	55,0	150,0
Celotni odhodki	2003	184.496.697	2.504.167	1.926.139	3.843.652
	2004	197.874.575	2.599.561	2.069.154	3.951.402
INDEKS		107,3	103,8	107,4	102,8
Presežek prihodkov	2003	725.228	0	1.553	0
	2004	946.431	0	0	11.849
INDEKS		130,5	-	0,0	-
Presežek odhodkov	2003		117.489	0	74.247
	2004		71.039	22.375	0
INDEKS		128,1	60,5	-	0,0

Vir: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2005.

Zakaj sem SB Trbovlje primerjala z referenco, SB Brežice in SB Ptuj? Enostavno zaradi podobnih storitev, ki jih opravljata, in podobne velikosti.

Zgornja tabela ne kaže kakšnih večjih odstopanj v uspešnosti poslovanja. V primeru SB Trbovlje izstopa le manjša obračunana amortizacija. Po mojem mnenju je pomembno dejstvo, da jim ni uspelo znižati stroškov blaga, materiala in storitev (svetlordeče obarvano polje), čeprav se očitno to da izvesti (glej SB Ptuj). Pozitivna ugotovitev pa je, da so uspeli v letu 2004 znižati presežek odhodkov nad prihodki in da so še najbolj od vseh uspeli obvladovati stroške dela (svetlozeleno osenčeni polji). Zgornja tabela je v javnem zdravstvenem sektorju manj povedna, kot bi sicer lahko bila. Vzrok za to je, da imajo bolnišnice omejen prihodek s strani ZZSZS glede na normirano število prebivalstva, ki gravitira nanje. Možnosti sprememb se tako ponujajo predvsem v zniževanju stroškov in opravljanju storitev na trgu. To so storitve, ki so samoplačniškega značaja, zato je njihov obseg zaenkrat še minimalen. V zadnjem času je aktualno opravljanje dodatnega programa za skrajševanje čakalnih dob (projekt Ministrstva za zdravje). Področje, ki po mojem mnenju nudi največ možnosti zmanjševanja odhodkov, prikazujem v naslednji tabeli.

Tabela 4.3: Primerjava porabe zdravil in medicinskih pripomočkov po največjih porabnikih med leti 2001–2003 (v 000 SIT)

STROŠKOVNO MESTO	LETO 2001	LETO 2002	LETO 2003	INDEKS 2003/2001	INDEKS 2003/2002
Interni oddelek	80.228	84.275	99.840	124,45	118,47
Kirurški oddelek	56.021	64.443	68.949	123,08	106,99
Gin.-por. oddelek	41.252	38.067	38.207	92,62	100,37
Pediatrični oddelek	4.319	4.649	4.465	103,38	96,04
... ²	...	...	...	...	...
SKUPAJ	443.957	490.379	535.949	120,72	109,29

Vir: Barovič, Zupan, 2004a, str. 79.

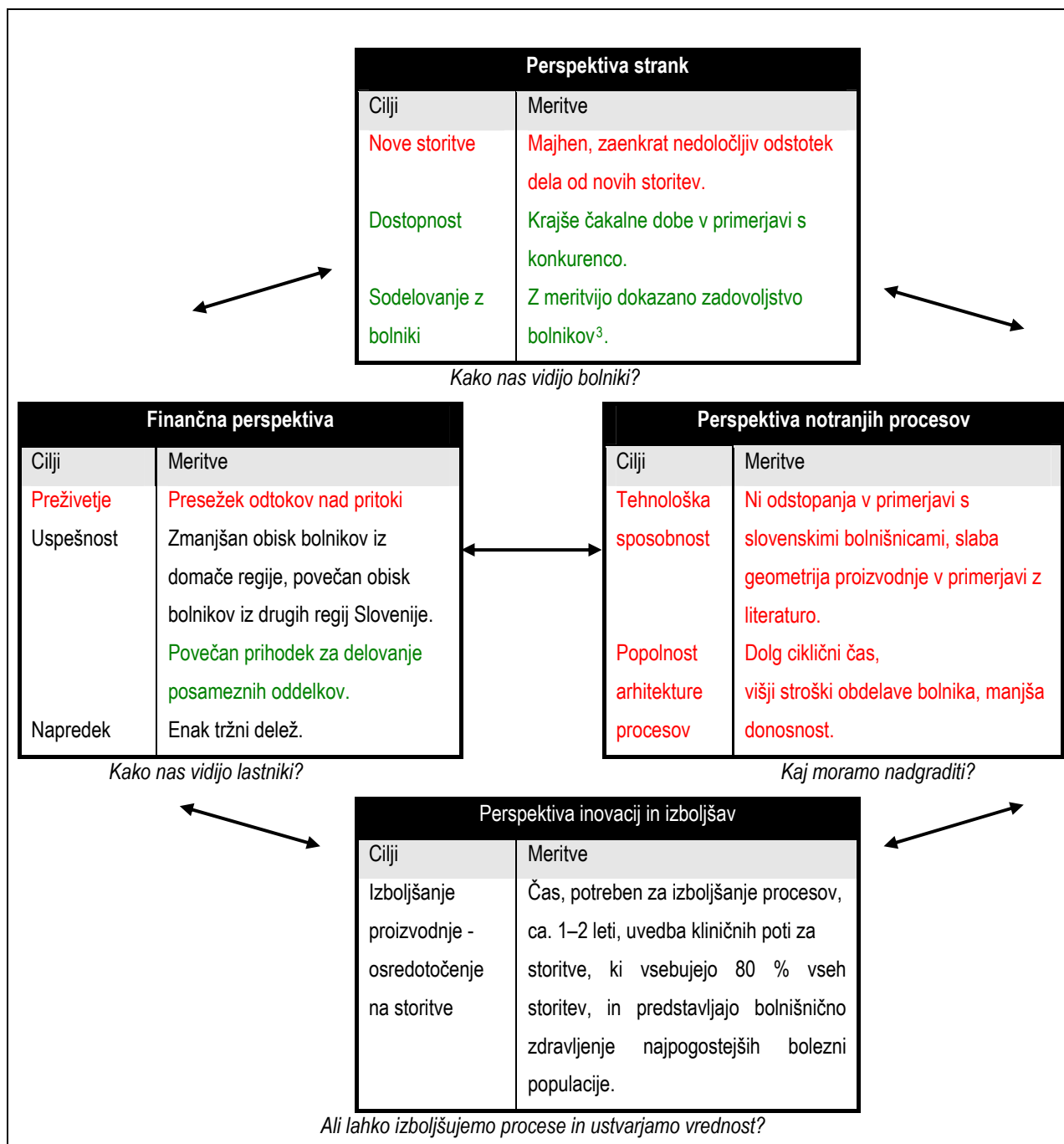
Vidimo lahko, da je na vseh oddelkih, razen na pediatričnem, ki je najmanjši, porasla vrednostna poraba zdravil v letu 2003 glede na leto 2002. Največji porast je na internem oddelku, ki je hkrati tudi največji porabnik zdravil in medicinskih pripomočkov (18 % pribitka pomeni v letu 2003 za 15,5 mio. SIT večji strošek za zdravila kot v letu 2002). Na ravni celotne bolnišnice pa pomeni za 9 % povečana vrednostna poraba zdravil 45,4 mio. SIT več v letu 2003 glede na leto 2002 in 92 mio. SIT več kot v letu 2001. Nekaj povečanih stroškov gre na račun vedno boljših in seveda dražjih načinov zdravljenja bolnikov. Upravičeno pa lahko trdim, da bi se lahko tem povečanim stroškom delno izognili s tem, da bi tudi pri nas začeli uporabljati t. i. hišna zdravila.

² Ostali oddelki z manjšo porabo zdravil.

Poraba zdravil in zdravstvenega materiala je v SB Trbovlje v letu 2004 dosegla znesek 634.720 SIT, kar je za 18,4 % več od leta 2003 (Ministrstvo za zdravje, 2005).

Uspešnost delovanja bolnišnice lahko ocenim z bolj izpopolnjenim kazalcem, tj. Uravnoveženim sistemom kazalnikov.

Slika 4.6: Uravnoveženi sistem kazalnikov za SB Trbovlje v letu 2004



³ Glej tabelo 4.8!

Finančna perspektiva⁴. Če bi sklepali samo po tem kazalcu, potem SB Trbovlje ne bi bila sposobna preživetja, kajti denarni odtoki so bili v letu 2004 večji od pritokov. V realnem svetu je bolnišnica v javnem zdravstvenem sistemu, zato so ji vsako leto odobrena sredstva v višini gravitirajočih prebivalcev nanjo. Od nje se pričakuje, da porabi točno toliko sredstev, kot ji jih je bilo namenjenih. To je po mojem mnenju nekoliko zgrešeno pravilo, kajti v državi se že vzpostavlja nekakšna »naravna specializacija« bolnišnic, kar se kaže tudi v naslednjih točkah. Bolniki, ki sicer gravitirajo na SB Trbovlje, so se odločili obiskati druge bolnišnice (prikazano na sliki 4.9). Tržni delež je vseeno ostal enak, ker se v bolnišnici zdravijo bolniki, ki izhajajo iz drugih regij Slovenije. Oddelki so ne glede na to za svoje delovanje, dobili nekoliko več sredstev kot leto prej. **Perspektiva strank.** Odstotek dela od novih storitev se zaenkrat ne meri. Na splošno je po mnenju zaposlenih ena od večjih slabosti SB Trbovlje zastarelost opreme in delovnih procesov, se pa vsekakor uvajajo izboljšave, novi procesi, vendar počasneje, kot bi bilo zaželeno. Čakalne dobe so v primerjavi s konkurenco krajše. Z meritvijo zadovoljstva bolnikov smo pokazali, da so določeni bolniki zelo zadovoljni z našim delom (vprašanje pristranskosti). **Perspektiva notranjih procesov.** Arhitektura procesov je slaba, delo ne poteka usklajeno, zato se pojavljajo višji stroški obdelave bolnika in daljši ciklični čas, kot bi bili sicer. Posledica je manjša donosnost. **Perspektiva inovacij in izboljšav.** Izboljšanje procesov dela s standardizacijo dela, tj. uvedbo lastnih kliničnih poti in osredotočenjem ali specializacijo na storitve, ki jih največ opravljamo.

4.5.2. Ocenjevanje virov

Ugotovljena uspešnost poslovanja in primerjave s konkurenčnimi organizacijami pa tudi s stanjem v svetu nas edine lahko vodijo do ocen, v čem je organizacija močna (ima prednost) in v čem šibka (ima slabost). Ocenjevanje virov organizacije lahko izdelamo v obliki profilov prednosti in slabosti organizacije.

- **Ocenjevanje programa storitev.** Gre za ocenjevanje strateških poslovnih področij, ki se nanašajo na klinične, oskrbne, pomožne, administrativno-poslovodne idr.

Kot primer ocenjevanja programa storitev bom navedla kompleksnejši primer primerjave zdravljenja dimeljske kile med SB Trbovlje in bolnišnico, ki se je popolnoma specializirala za zdravljenje dimeljskih kil. Še več, literatura jo navaja kot precedenčni primer popolne organizacije procesa dela v organizaciji. Drugi del pa je sestavljen iz primerjave med SB Trbovlje in nekaj drugimi slovenskimi bolnišnicami.

⁴ Rdeča pisava kaže na slabosti SB Trbovlje, zelena na njene prednosti.

1. del – primerjava zdravljenja iste bolezni v dveh bolnišnicah. Primerjava procesa dela operacije dimeljske kile v SB Trbovlje in v bolnišnici Shouldice Hospital v Kanadi, ki je specializirana samo za operacije dimeljskih kil.

Tabela 4.4: Primerjava glavnih značilnosti procesa obdelave dimeljskih kil v Shouldice Hospital in SB Trbovlje

	Shouldice Hospital	Splošna bolnišnica Trbovlje
TIP BOLNIŠNICE		
Vrsta bolnišnice	Specializirana za hernioplastike	Splošna bolnišnica s štirimi oddelki
IZKUŠNJE BOLNIKOV		
Čas čakanja na pregled pred operacijo	1 ura	od 1 do 4 ur
Sobe	Dve postelji	Tri postelje
Skupni prostori	Jedilnica, soba za sončenje, lahka rekreacija, TV-soba	Kadilnica
OPERACIJSKI POSTOPEK		
Vrsta operacije	Standardizirana	Variacije na temo
Ali operater "pozna" bolnika?	Da	Večinoma ne
Ali tisti, ki je "kriv za slab izid operacije", popravlja svojo napako?	Da	Ne
Sedacija	Predoperativni prostor, intravenska	Bolniška soba, v usta
Tip anestezije	Lokalna	Regionalna ali splošna
Operacijski tim	Operater, asistent, višja medicinska sestra, operacijska sestra	Operater, asistent, anesteziolog, dve operac. sestre, višja medicinska sestra
Začetek operacij	Fiksen, natančen	Spremenljiv
Čas operacije	45 minut	45 minut
Čas med dvema operacijama	15 minut	20–25 minut
Timsko delo med operacijo	Da	Ne
Odhod bolnika iz operacijske sobe	Samostojno, hoja	Nesamostojna, postelja na kolesih
ZAPOSLENI		
Delo zdravnikov	Samo hernioplastike	Poleg hernioplastik še veliko drugih operacij in posegov
Plača zdravnikov	Fiksni in variabilni del	Samo fiksni del
Delo medicinskih sester	Zgolj svetovanje	Poleg svetovanja še vrsta drugih opravil
TRG		
Stalna zaloga	1200 ljudi	80 ljudi
Oglaševanje	Od ust do ust	Ga ni
Cena	Najcenejše	Enotna cena za primer
Redni letni pregledi	Da	Ne
Število recidivov	0.08 %	Malo, natančna številka ni znana
Letna srečanja bolnikov	Da	Ne

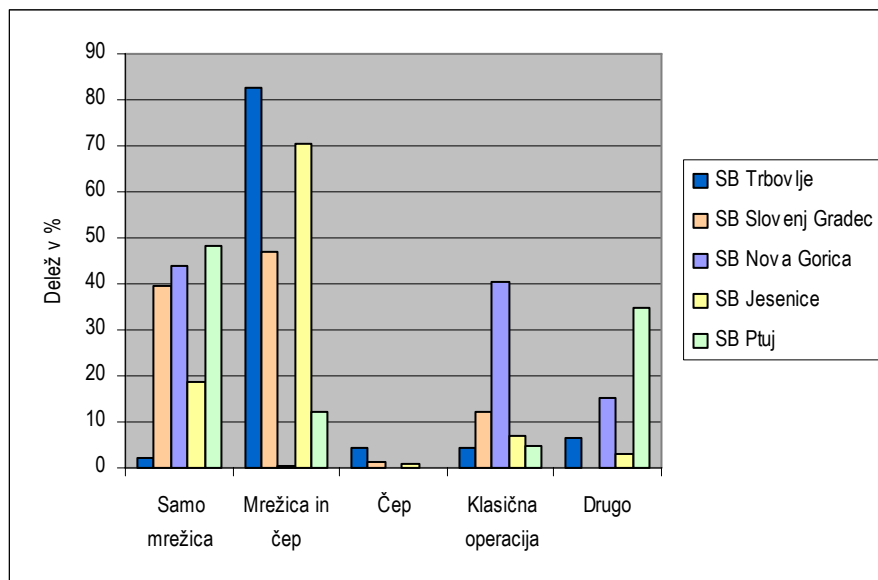
Vir: Heskett, 1983, str. 1–10, in Gračner, 2004, str. 9.

Ugotavljam, da so v procesu dela zdravljenja enake bolezni velike razlike. Na moje veliko presenečenje so največje pomanjkljivosti v SB Trbovlje predvsem v slabši organizaciji dela. Vidimo, da je čakalni čas v njej na pregled pred operacijo precej daljši kot v Kanadi in da med operacijami počasneje menjajo bolnike. Ni timskega dela, medsebojnega sodelovanja med različnimi službami. Operaterji ne operirajo bolnikov po eni sami standardizirani metodi, temveč lahko vsak uporablja povsem svojo tehniko. Za vse bolnike uporabljajo dražje oblike anestezije (tudi do 25-krat), operaterji velikokrat ne poznajo bolnikov. Operativni tim je precej večji kot v Kanadi. Rednih letnih pregledov ne izvajajo, tako da ne poznajo kakovosti svojega dela, ki je v primeru dimeljske kile opredeljena kot njena ponovitev (t. i. recidiv).

To je primer benchmarkinga, medsebojne primerjave med dvema ali več podjetji. Mislim, da bi s sistematično primerjavo procesov dela med SB Trbovlje in preferenčnimi bolnišnicami prišli do veliko pozitivnih zaključkov, ki bi olajšali delo in ustanovo z njenimi zaposlenimi naredili bolj prijazno in učinkovito za bolnike. Na podlagi teh ugotovitev in splošno priznanih smernic zdravljenja določenih bolezni bi lahko izdelali lastne klinične poti, po katerih bi lahko definirali svoje delo in posledično merili kakovost opravljenega dela.

2. del – primerjava zdravljenja iste bolezni v več slovenskih bolnišnicah

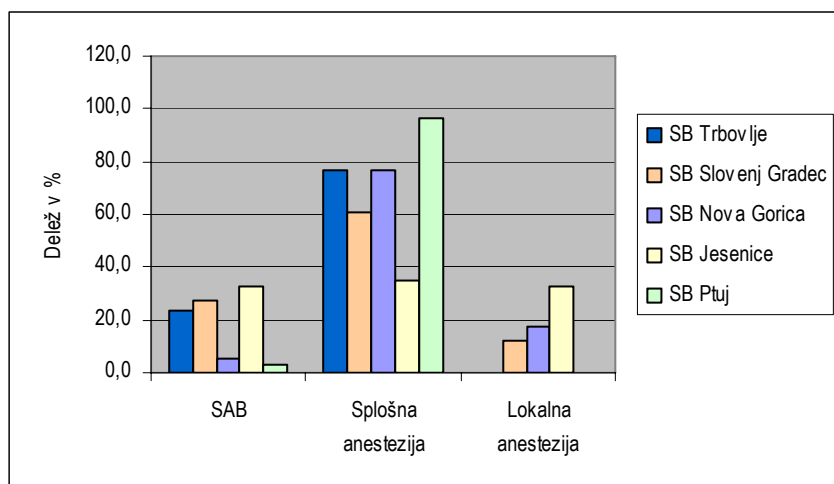
Slika 4.7: Primerjava tipov hernioplastik⁵



Vir: Prvi Küharjevi dnevi, 2004.

⁵ Vrsta operacije zdravljenja dimeljske kile.

Slika 4.8: Primerjava uporabe različnih vrst anestezije



Vir: Prvi Küharjevi dnevi, 2004.

Namen prikaza teh dveh grafov je izključno v tem, da prikažem raznolikost zdravljenja iste bolezni v različnih slovenskih bolnišnicah. To je primer popolnoma nestandardizirane storitve, ki bi se po mojem mnenju za izboljšanje procesa dela, za pridobitev kazalcev kakovosti dela in za zmanjšanje stroškov procesa nujno morala standardizirati.

▪ **Ocenjevanje tržnega položaja podjetja** v odnosu do strank kaže nasloniti na vrsto meril, kot so kakovost storitev, sestava strank, možnost opravljanja storitev drugim strankam, sloves zavoda v okolju itd.

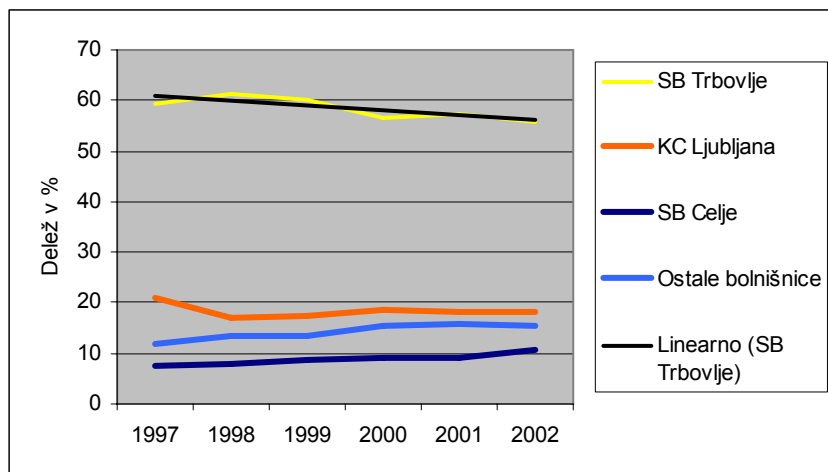
Sestava strank, sloves zavoda v okolju. Kot primer ene izmed ocen tržnega položaja SB Trbovlje prikazujem trend gravitacije zasavskih bolnikov (tj. prebivalcev občin Trbovlje, Zagorje in Hrastnik) v SB Trbovlje, KC Ljubljana, SB Celje in druge bolnišnice v Sloveniji.

Tabela 4.5: Trend strukture zasavskih bolnikov v drugih bolnišnicah v Sloveniji (delež zasavskih bolnikov od vseh)

Leto	SB Trbovlje	KC Ljubljana	SB Celje	Ostale bolnišnice
1997	59,92	21,13	7,13	11,82
1998	61,83	17,12	7,28	13,77
1999	60,68	17,83	8,13	13,37
2000	57,30	18,78	8,44	15,48
2001	57,91	18,31	8,55	15,23
2002	56,75	18,43	9,66	15,16
Trend	-5,29 %	-12,8 %	+35,5 %	+28,3 %

Vir: Inštitut za varovanje zdravja, 2004.

Slika 4.9: Prikaz trenda strukture zasavskih bolnikov v SB Trbovlje in ostalih bolnišnicah v Sloveniji.⁶

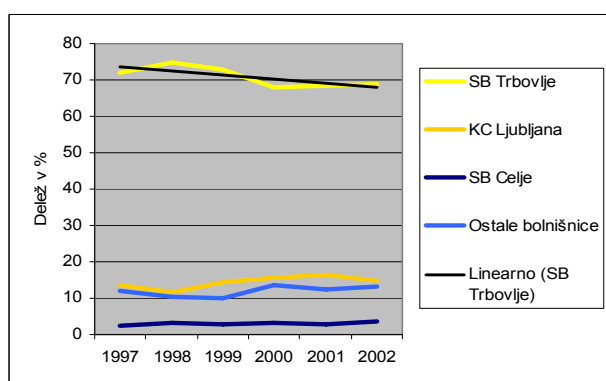


Vir: Inštitut za varovanje zdravja, 2004.

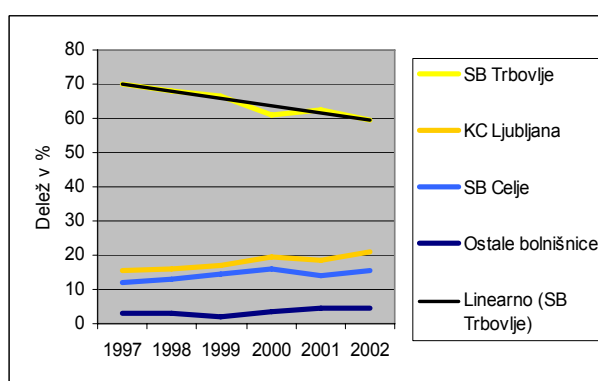
Ugotavljam, da se je obisk zasavskih bolnikov v SB Trbovlje med letoma 1997 in 2002 v povprečju glede na obisk v letu 1997 znižal za dobrih 5%. Še vedno ostaja vodilna bolnišnica za zdravljenje Zasavčanov. Tudi obisk v KC Ljubljana se je za malenkost zmanjšal, povečal pa se je delež bolnikov, ki se zdravijo v SB Celje in v drugih bolnišnicah.

V naslednji seriji grafov bom prikazala trend strukture zasavskih bolnikov v SB Trbovlje in v ostalih bolnišnicah v Sloveniji po posameznih specialnostih. Na njihovi podlagi bom poizkušala najti »krivca« za upad obiska zasavskih bolnikov v SB Trbovlje.

Slika 4.10: Trend strukture bolnikov za področje internistike



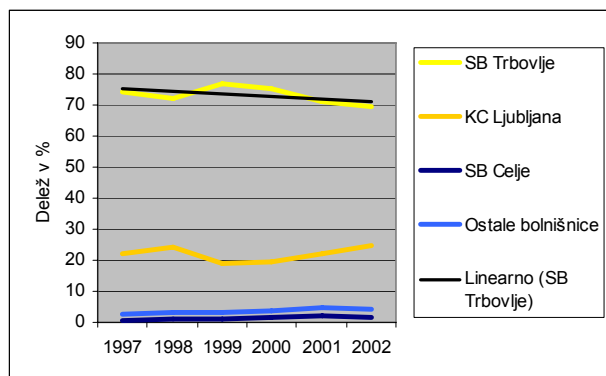
Slika 4.11: Trend strukture bolnikov za področje kirurgije



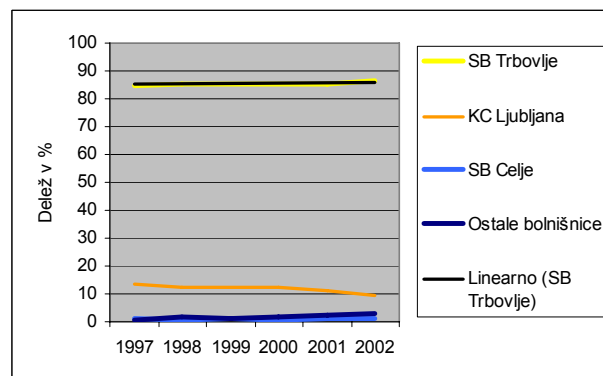
Vir: Inštitut za varovanje zdravja, 2004.

⁶ Črna črta prikazuje trend obiska zasavskih bolnikov v SB Trbovlje, ki je izračunan s pomočjo linearne regresije.

Slika 4.12: Trend strukture bolnikov za področje pediatrije



Slika 4.13: Trend strukture bolnic za področje ginekologije in porodništva

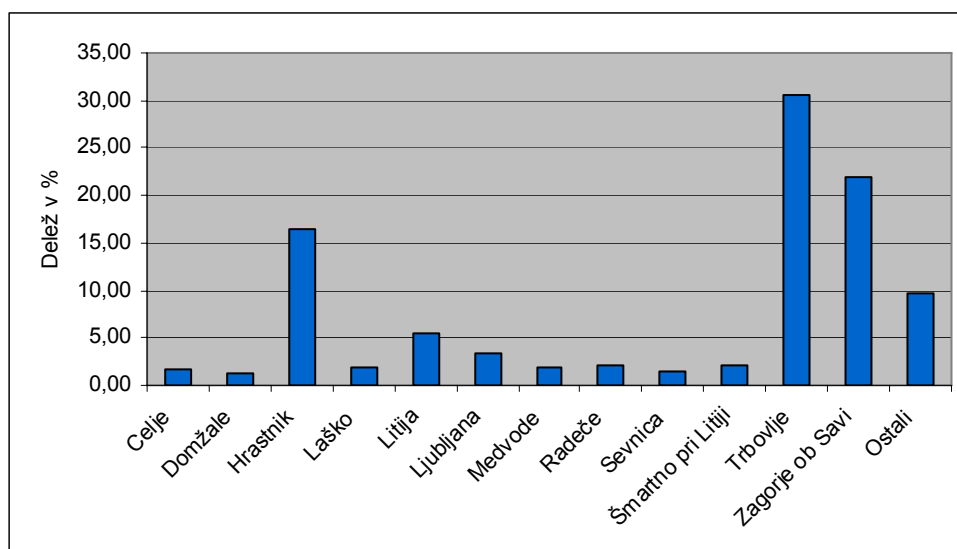


Vir: Inštitut za varovanje zdravja, 2004.

Največji padec obiska v SB Trbovlje beleži kirurški oddelek, in sicer za 15,2 % v obdobju med letoma 1997 in 2002. Padec obiska ima prav tako pediatrični oddelek in sicer za 6,4 %, in interni oddelek za 4,45 %. Obisk v ginekološko-porodniškem oddelku pa se je v obdobju od 1997 do 2002 povečal, in sicer za 1,45 %. Kaj je vzrok za takšen padec obiska v kirurškem oddelku SB Trbovlje? Na misel mi najprej pride slabo organizirana urgentna, kontrolna in specialistična kirurška ambulanta, ki vse tri aktivnosti izvaja naenkrat. Deluje v popolnoma neprimernih prostorih, med njimi izstopa čakalnica, v kateri je prav v poletnih mesecih vzdušje grozljivo. Množica ljudi se stiska na prekratkih klopeh. Mnogi morajo zaradi pomanjkanja prostora stati v predprostoru. Ker bolniki niso naročeni na ure, je v zgodnjih jutranjih urah neznosna gneča, ki pa se proti poldnevu nekoliko zmanjša. Mislim, da je vzrok za padec obiska tudi slab sloves med Zasavčani, predvsem zaradi govoric o slabem zdravljenju travmatoloških bolnikov. Na srečo pa se upad obiska zasavskih bolnikov zaenkrat uspešno kompenzira s prihodom bolnikov iz drugih slovenskih regij. (Glej sliko 4.14!) Prav tako je očiten padec obiska na pediatričnem oddelku, ki pa ga lahko pripišem nenehnemu zmanjševanju števila otrok v zasavski regiji. Na ginekološko-porodniškem oddelku je nekoliko povečan obisk. Edini razlog, ki ga najdem, je dober sloves trboveljskih ginekologov med zasavskimi in tudi ostalimi slovenskimi ženskami.

Sestav bolnikov. V zgornjih grafih sem ugotovila, da se obisk zasavskih bolnikov v SB Trbovlje zmanjšuje. Zanima me, ali se obisk bolnikov iz drugih delov Slovenije na ta račun povečuje. Glede na to, da zaradi drugačne obdelave podatkov primerjava v prejšnjih letih med tema dvema trendoma ni mogoča, bom prikazala sestavo bolnikov v letu 2005 in delež realiziranega programa za isti časovni interval.

Slika 4.14: Prikaz geografskega izvora bolnikov v SB Trbovlje za leto 2005



Vir: Administracija SB Trbovlje, 2005.

Če povzamem, je 69,1 % vseh hospitaliziranih bolnikov iz Zasavja, natančneje iz občin Zagorje ob Savi, Hrastnik in Trbovlje. Med preverjanjem podatkov za posamezne specialnosti po pričakovanih najdem ožji geografski izvor na internem oddelku (94,88 % vseh bolnikov je iz Zasavja), nekoliko širšega na pediatričnem oddelku (84,54 % bolnikov je Zasavčanov). Opravljanje programskih storitev na kirurškem oddelku in predvsem na ginekološkem oddelku pa ima za posledico širši izvor bolnikov (na kirurškem oddelku predstavljajo zasavski bolniki 63,22 % vseh bolnikov, na ginekološko-porodnem pa samo 51,32 %, od tega na porodnem 66,23 %). V tabeli 4.6. je prikazana realizacija načrtovanega programa.

Tabela 4.6: Prikaz realizacije načrtovanega programa po primerih za leti 2004 in 2005

Oddelek		Leto 2004	Leto 2005
Interni	Plan	1516	1565
	Realizacija	1603	1533
Odstotek realiziranega programa		105,74 %	97,95 %
Ginekološko-porodni	Plan	2020	2010
	Realizacija	2062	2103
Odstotek realiziranega programa		102,08 %	104,63 %
Kirurški	Plan	1658	1676
	Realizacija	1718	1702
Odstotek realiziranega programa		103,62 %	101,55 %
Pediatrični	Plan	593	598
	Realizacija	643	629
Odstotek realiziranega programa		108,43 %	105,18 %

Vir: Administracija Splošne bolnišnice Trbovlje, 2006.

Zgoraj na različen način prikazani podatki posredno pokažejo, da se je nekakšna »naravna specializacija« bolnišnice že začela. Zasavski bolniki se tako zaradi različnih bolezni zdravijo drugje. Njihov izpad nadomestijo bolniki iz drugih slovenskih regij, ki se pridejo v SB Trbovlje zdraviti zaradi bolezni, za čigar zdravljenje je v SB Trbovlje bodisi krajša čakalna doba, bodisi so izvedeli, da so posegi ali usluge kvalitetneje opravljene kot drugje.

Kakovost opravljenih storitev. Kot primer druge ocene tržnega položaja SB Trbovlje navajam primer merjenja kakovosti točno določene storitve. Na kirurškem oddelku smo v oktobru 2004 opravili interno raziskavo, v kateri smo ugotavljali kakovost operacije dimeljskih kil. Kakovosten poseg je v primeru dimeljske kile definiran s tem, da pri operirancu po operaciji ne pride do ponovitve, tj. recidiva. V razmaku 3 do 10 mesecev po operaciji smo pregledali petdeset operirancev. Pogostnost recidiva pri nas je bila 2 %. Pogostnost recidiva v literaturi je od 0,08 do 4,5 %. (Vir: Nordin, P., et al., 2004.)

Hkrati smo ocenjevali zadovoljstvo operirancev. Zanimalo nas je: zadovoljstvo z delovanjem sprejemne ambulate, z operacijskim posegom, z delom zdravnikov in sester, z bivanjem v bolnišnici. Operiranci so ocenjevali z vrednostmi od 1 do 5. Skupna povprečna ocena je bila 4,73. Ugotavljam, da operiramo kile s kakovostjo, primerljivo evropskim standardom, da so bolniki v povprečju zelo zadovoljni z našim delom.

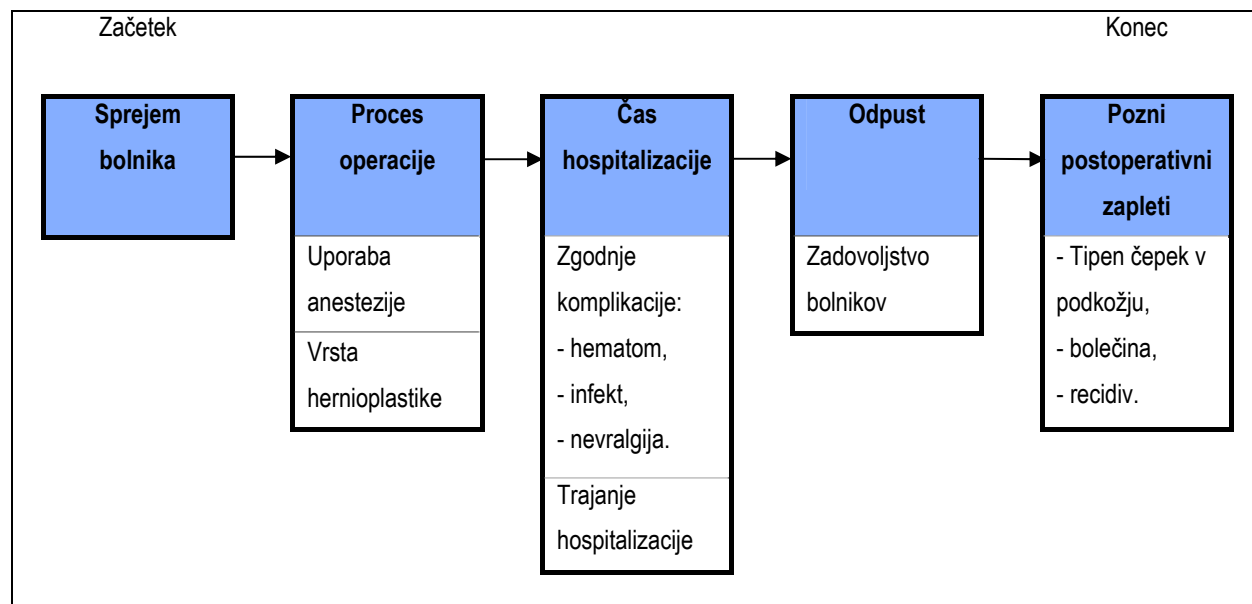
Zgoraj navedeni podatki predstavljajo osnovo za definiranje procesa dela in merjenja kakovosti dela. Tako smo oblikovali vzorčni primer kazalca kakovosti dela, ki ga navajam v naslednji tabeli. Oblikovali smo ga na pobudo Ministrstva za zdravje konec leta 2004.

Tabela 4.7: Vsebina kazalnika

Poimenovanje kazalnika	Projekt kontrole kvalitete operacij dimeljskih kil v SB Trbovlje
Definicija kazalnika	Kvalitetno opravljena operacija dimeljske kile je definirana s čimmanjšim pojavom zgodnjih komplikacij po operaciji (hematom, okužba, bolečina), poznih komplikacij (bolečina) in čimmanjšim številom neuspešnih izidov operacije (ponovitev). Kontrola vsebuje tudi analizo uporabe naprednejših vrst anestezije, vrst hernioplastike, trajanja ležalne dobe, trajanja bolniškega staleža in oceno dobrega počutja in zadovoljstva bolnikov med procesom obdelave v bolnišnici.
Načelo in opis	Za razmeščanje bolnišnice po kvaliteti med ostalimi bolnišnicami je potrebno sistematično spremljati večjo skupino bolnikov in s tem definirati resnično kakovost dela celotnega osebja, ki sodeluje pri zdravljenju bolnika (v tem primeru bolnika z dimeljsko kilo). Na podlagi dobljenih rezultatov in po primerjavi z ostalimi bolnišnicami in literaturo se lahko, kot je bilo že omenjeno, bolnišnica razmesti po kvaliteti in kar je pomembnejše, planira nov izboljšan način zdravljenja spremljane bolezni.
Števniki	Delež bolnikov, ki so imeli odstopanja v zgoraj navedenih kategorijah od zaželenega poteka zdravljenja bolezni in od v literaturi navedenega najboljšega načina zdravljenja.
Imenovalec	Izbrana skupina bolnikov, poklicana na dodaten pregled 4 do 5 mesecev po operaciji.
Opombe	Zgodnji potek skupaj s komplikacijami smo primerjali z ostalimi slovenskimi bolnišnicami, zgodnjega in poznega pa z ustrezno literaturo.

Vir: Gračner, 2005, str. 4.

Slika 4.15: Diagram poteka procesa, na katerega se nanaša kazalnik



Vir: Gračner, 2005, str. 4.

Tabela 4.8: Prikaz rezultata kazalnika in primerjava z literaturo ali prejšnjimi obdobji

Kategorije	Primerjava
Uporaba naprednejših oblik anestezije	V primerjavi z nekaterimi slovenskimi bolnišnicami nismo uporabili lokalne anestezije niti v enem primeru (SB Jesenice v letu 2003 32,7 %) (Prvi Kūharjevi dnevi, 2004). V literaturi najdemo podatke, da uporabljajo lokalno anestezijo v javnih bolnišnicah pri 5 do 8 % (Nordin et al., 2004), v zasebnih pa pri 98 % vseh operirancev (Heskett, 1983).
Vrste hernioplastik	V večini primerov (82,7 %) v naši bolnišnici uporabljamo mrežico in čepek. Različne hiše imajo različna mnenja – nekateri zagovarjajo brezšivno metodo s čepkom in mrežico (Rakovec, 2004, str. 61), drugi v večini uporabljajo samo mrežice. Sem spada Švedska (Nordin et al., 2004) in ostale severnoevropske države, ki uporabljajo metodo po Lichtensteinu v 95 % (Kingsnorth, 2004).
Zgodnje komplikacije po operaciji	Pri enem bolniku se je pojavil hematoma (2 %). Ta podatek se popolnoma ujema s podatki v literaturi.
Ležalna doba	Ležalna doba (3,54 dneva $\pm$ 1,47) ne odstopa od povprečja med slovenskimi javnimi bolnišnicami. Vseeno je predolga v primerjavi z zasebnimi slovenskimi ustanovami (center latros 5 ur in 20 minut) in literaturo. V švedski raziskavi je bilo 70 % vseh operirancev ambulantno zdravljenih v enodnevni bolnišnici (Nordin et al., 2004).
Trajanje bolniškega dopusta	Povprečno trajanje je bilo 4 tedne $\pm$ 2,43. Ta kategorija ne spada neposredno med oceno našega dela, vendar smo jo vseeno spremljali. V primerjavi z literaturo je čas bolniškega staleža naših bolnikov predolg. Vračanje bolnikov na delo je odvisno od njihove motivacije. V tujini velja, da se pisarniški delavci lahko vrnejo na delo v manj kot enem tednu, fizični delavci v 7 do 10 dneh (Shulman et al., 1994).
Pozni postoperativni zapleti	Nismo jih mogli več primerjati s slovenskimi bolnišnicami, ker jih sistematično ne zbirajo. Zato smo jih primerjali z literaturo. Ponovitev kile (recidiv) se je pojavil v 2 %, kar ne presega zgornje meje, navedene v literaturi. Pri dveh bolnikih (4 %) smo med pregledom otipali čepek v podkožju . Po naknadnem pregledu teh treh bolnikov smo ugotovili, da vsi trije niso bili »povprečni« bolniki. Dva sta bila operirana po ponovni kili, eden pa je imel zelo veliko ingvinoskrotalno kilo skupaj s prekomerno telesno težo (BMI 30,1). Pri 54 % bolnikov smo pri poznem pregledu ugotavljali postoperativno bolečino , ki je bila občasna, hujša pri večjih telesnih naporih. V literaturi najdemo podatke o tem, da se pojavljajo kronične bolečine tudi pri 53 % bolnikov še po enem letu (Fitzgibbons et al., 2003). Vzrok je poškodba živcev med operacijo, vstitev živca ali pa njegovo vkleščenje v brazgotino. V določenih raziskavah ugotavljajo padec pojavljanja bolečine glede na čas od operacije – 29,7 % 6 do 12 mesecev, 18,1 % 37 do 48 mesecev (Bay-Nielsen, 2004).
Zadovoljstvo bolnikov	Merili smo zadovoljstvo bolnikov, ki so z ocenami od 1 do 5 ocenjevali delovanje naše sprejemne ambulante (4,60), operativni poseg (4,76), delo zdravnikov (4,74), medicinskih sester (4,78) in bivanje na oddelku (4,66).

Vir: Gračner, 2005, str. 4.

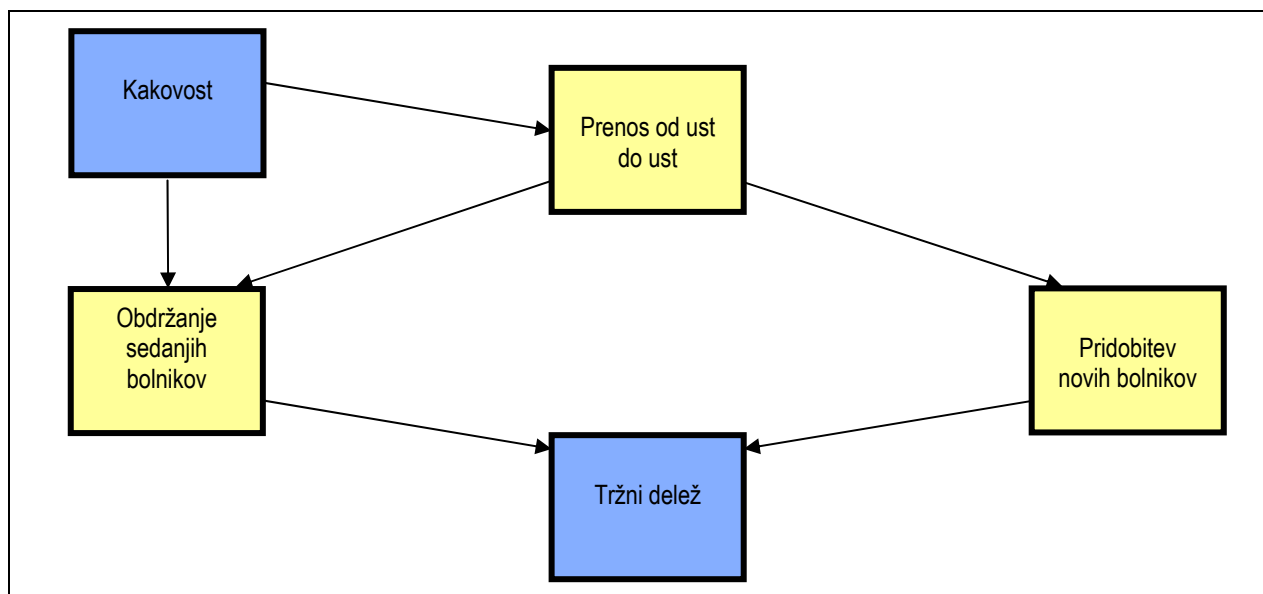
Tabela 4.9: Predlagane izboljšave in načrt za izvedbo izboljšave

Izboljšave	Načrt za izvedbo
Vrsta anestezije	Pri primernih bolnikih uporaba lokalne anestezije.
Vrste hernioplastike in zgodnji postoperativni zapleti	Skupni pregled slabosti in prednosti določenih tehnik hernioplastik in odločitev za eno od njih skupaj z rešitvijo o intraoperativni manipulaciji z genitofemoralnim živcem.
Trajanje ležalne dobe	Skrajšanje s sprejemom bolnikov na dan operacije, uvedbo lokalne anestezije.
Trajanje bolniškega staleža	Dajanje ustreznih informacij bolnikom o samem zdravljenju in posebnih navodil, ki spremenijo vedenjske vzorce po operaciji.
Določanje kakovosti dela: ocena zgodnjih in poznih postoperativnih zapletov	Uvedba rednih pregledov bolnikov 10 dni po odpustu – ocena zgodnjih postoperativnih zapletov in 1 leto po operaciji – ocena poznih postoperativnih zapletov. Takrat ustrezen pregled bolnikov in natančno določanje izvora postoperativne bolečine.
Zadovoljstvo bolnikov	Uvedba povsem anonimnih anket o zadovoljstvu bolnikov z našim delom.
Spremljanje spremenjenega procesa	Redni pregledi operirancev – tako dobimo vpogled v resnično kakovost svojega dela.

Vir: Gračner, 2005, str. 4.

Za zaključek ocene tržnega položaja podjetja bom na naslednji sliki prikazala obliko prenosa odvisnosti tržnega deleža določenega podjetja od kakovosti dela. Prikazuje nam pomembnost kakovosti dela za obdržanje ali povečanje tržnega deleža. Povezuje ju zadovoljstvo bolnikov, kar kaže na veliko pomembnost zadovoljstva bolnikov za preživetje in uspešnost bolnišnic (Gračner, 2005, str. 1–6).

Slika 4.16: Oblika prenosa odvisnosti tržnega deleža od kakovosti dela



Vir: Kordupleski, Rust in Zahorik, 1993, str. 92.

- **Tehnološko podstrukturo** gre soditi po ravni »proizvodne usposobljenosti« za opravljanje storitev iz programa.

Za potrebe analize sem upoštevala le medicinsko opremo, ki je ključnega pomena za izvajanje zdravstvenih storitev.

Tabela 4.10: Prikaz stopnje odpisanosti medicinske opreme na dan 1. 1. 2005

Nabavna vrednost	Odpisana vrednost	Sedanja vrednost
916.909.113,65 SIT	796.517.170,98 SIT	120.391.942,67 SIT
	86,87%	13,13%

Vir: Seznam osnovnih sredstev SB Trbovlje, 2005a.

Ugotovila sem, da je tehnološka podstruktura zelo slaba, saj predstavlja odpisana vrednost medicinske opreme 86,87 % njene nabavne vrednosti.

- **Kadrovska podstruktura.** Ocenjujemo jo na podlagi števila in kakovosti poslovnega, medicinskega in drugega strokovnega osebja.

Izobrazbena struktura zaposlenih.

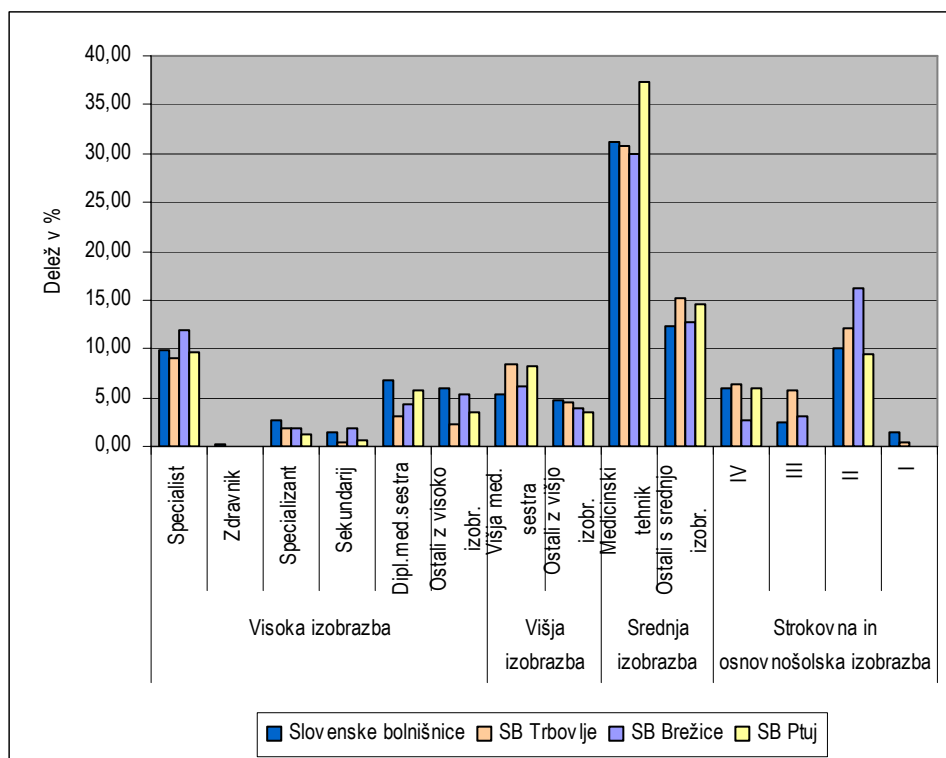
V naslednji tabeli in grafu primerjam strukturo zaposlenih zdravstvenih delavcev v SB Trbovlje s povprečjem slovenskih bolnišnic, SB Brežice in SB Ptuj.

Tabela 4.11: Primerjava strukture zaposlenih zdravstvenih delavcev v SB Trbovlje s slovenskim povprečjem, SB Brežice in SB Ptuj na dan 31. 12. 2004 (v odstotkih)

	Slovenske bolnišnice	SB Trbovlje	SB Brežice	SB Ptuj
Specialist	9,75	9,09	11,92	9,69
Zdravnik	0,25	0,00	0,00	0,00
Specializant	2,67	1,89	1,92	1,18
Sekundarij	1,50	0,38	1,92	0,71
Dipl. med. sestra	6,73	3,03	4,23	5,67
Ostali z visoko izobrazbo	5,99	2,27	5,38	3,55
Skupaj visoka izobrazba	26,89	16,67	25,38	20,80
Višja med. sestra	5,28	8,33	6,15	8,27
Ostali z višjo izobrazbo	4,64	4,55	3,85	3,55
Skupaj višja izobrazba	9,92	12,88	10,00	11,82
Medicinski tehnik	31,10	30,68	30,00	37,35
Ostali s srednjo izobrazbo	12,22	15,15	12,69	14,66
Skupaj srednja izobrazba	43,32	45,83	42,69	52,01
IV	5,99	6,44	2,69	5,91
III	2,42	5,68	3,08	0,00
III	10,06	12,12	16,15	9,46
I	1,39	0,38	0,00	0,00
Skupaj strokovna in osnovnošolska izobrazba	19,87	24,62	21,92	15,37

Vir: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2005, str. 192–214.

Slika 4.17: Grafični prikaz primerjave strukture zaposlenih zdravstvenih delavcev v SB Trbovlje s povprečjem slovenskih bolnišnic, SB Brežice in SB Ptuj v letu 2004



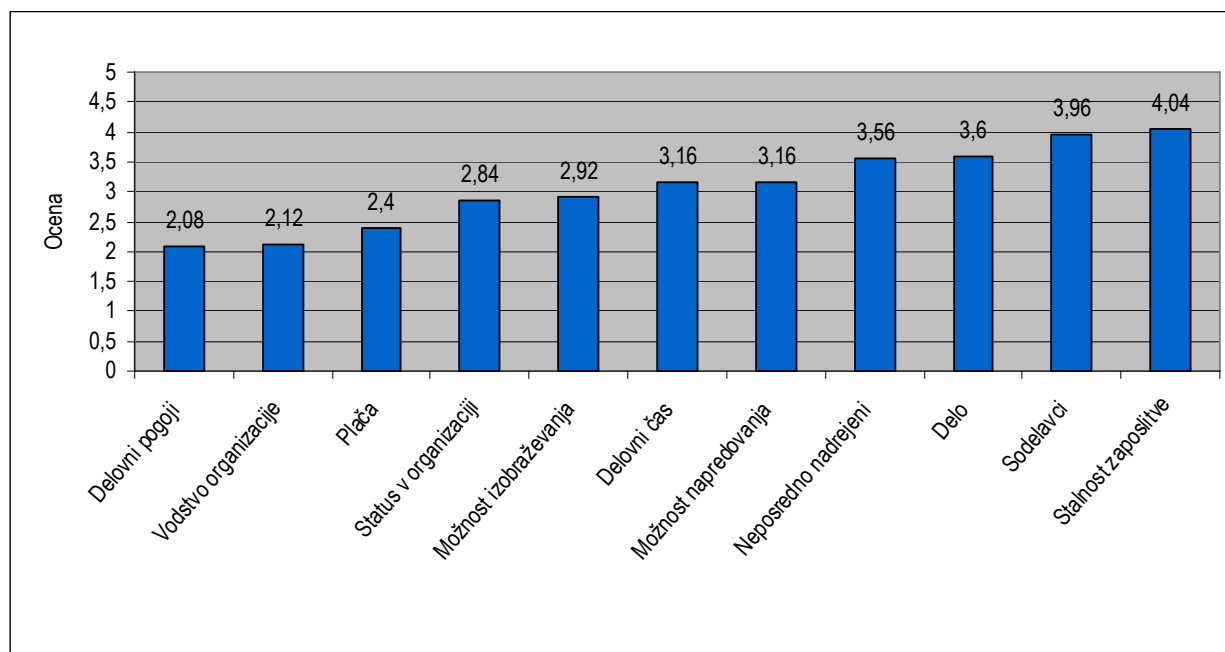
Vir: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2005, str. 192–214.

Tabela in graf govorita naslednje. V SB Trbovlje je zaposlenih manj visoko izobraženih kadrov kot v vseh slovenskih bolnišnicah, SB Brežice in SB Ptuj. V SB Trbovlje zaposleni z visoko izobrazbo v letu 2004 predstavljajo 16,67 % vseh zaposlenih, v slovenskih bolnišnicah 26,89 %, v SB Brežice 25,38 % in v SB Ptuj 20,8 %. Prav tako ima SB Trbovlje največ strokovno in osnovnošolsko izobraženih delavcev glede na primerjane organizacije in slovensko povprečje. Na podlagi teh dveh dejstev lahko zaključim, da je v SB Trbovlje slabša izobrazbena struktura, kot bi lahko bila.

Zadovoljstvo zaposlenih. Steers in Porter (1987, str. 203) trdita, da sta podjetje in zaposleni v odnosu medsebojne menjave, pri čemer zaposleni v zameno za prisotnost na delu, lojalnost podjetju in opravljanje svojega dela od podjetja prejme nagrade. Spekter nagrad je zelo širok, saj poleg osnovne plače, ugodnosti, napredovanja (*finančne nagrade*) obstaja še vrsta *nefinančnih nagrad*, kot so pohvale, soodločanje, odgovornost, samostojnost pri delu, občutek notranjega zadovoljstva in ponosa nad dobro opravljenim delom. Skupek vseh nagrad, ki jih podjetje ponuja, njihov obseg in način, kako jih podeljuje, tvori celoto sistema nagrajevanja, ki precej vpliva na stopnjo motiviranosti zaposlenih v določenem podjetju. Stopnja motiviranosti zaposlenih je tesno povezana z njihovim zadovoljstvom. Po Herzbergu obstaja med zadovoljstvom in motivacijo soodvisna povezava, v kateri je za motivacijo delavcev najprej potrebno, da so na svojem delovnem mestu zadovoljni (Lipičnik, 1998, str. 168).

Septembra leta 2004 sem ocenjevala zadovoljstvo zaposlenih na kirurškem oddelku SB Trbovlje. V ta namen so zaposleni odgovarjali na vprašanja, ki sestavljajo del projekta raziskovanja in spremljanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah, poimenovan SiOK (slovenska organizacijska klima). Svoje zadovoljstvo so izražali z vrednostmi od 1 (zelo nezadovoljen) do 5 (zelo zadovoljen).

Slika 4.18: Zadovoljstvo zaposlenih na kirurškem oddelku SBT



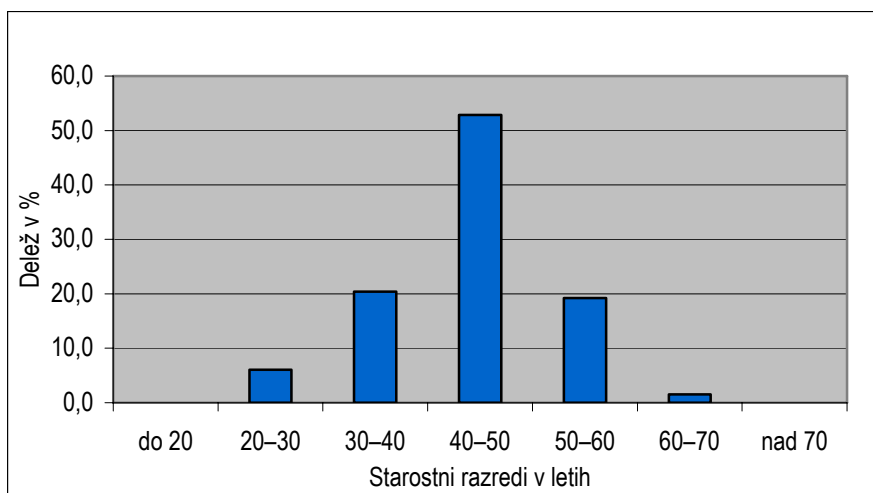
Vir: Gračner, 2004a, str. 10.

Ugotavljam nizke vrednosti zadovoljstva z delovnimi pogoji, z vrhnjim managementom in s plačo. Nezadovoljstvo s prvima dvema kategorijama je medsebojno logično povezano. Če zaposleni niso zadovoljni z delovnimi pogoji, za to krivijo tiste, ki se jim zdijo za to odgovorni. Plača, to je primer finančne nagrade, se zaposlenim zdi prenizka. Kaj je vzrok za to? Bodisi pomanjkanje nefinančnih nagrad, ki bi kompenzirale nekoliko nižjo plačo, bodisi pomanjkanje poznavanja zaposlenih o sestavi plače. Menim, da sta prisotna oba vzroka. Možnost napredovanja (nefinančna nagrada) je v sedanjem sistemu nična. Plačo delavcev predstavljata fiksni del in le dodatki, ki so zakonsko določeni. Ker plača ni sestavljena iz fiksnega in variabilnega dela, odvisnega od učinkovitosti, delavci dobijo vedno isto plačo, ne glede na njihovo individualno uspešnost. Tako ne pridobijo občutka enakosti. To pomeni, da pri plačilu za svoje delo ne dobijo občutka, da so za svoje delo dobili toliko, kolikor so organizaciji dali. Zato so nezadovoljni. Občutek neenakosti lahko povzroči resne težave pri produktivnosti, zato ga je treba nujno zmanjšati, kolikor se le da (Lipičnik, 1998, str. 172–174).

Visoke vrednosti pa je dosegalo zadovoljstvo z neposredno nadrejenimi, z delom, s sodelavci in s stalnostjo zaposlitve. Veliko zadovoljstvo s sodelavci in nelogičnost, tj. nezadovoljstvo z vrhnjim managementom in zadovoljstvo z neposredni nadrejenimi lahko obrazložim s pojavom t. i. oddelčnega partikularizma. Za SB Trbovlje je značilna mehanistična organizacija (natančneje je obrazložena pod točko organizacijska podstruktura). Njen stranski učinek je zapiranje oddelkov samih vase, vzpostavljanje ovir med njimi, delovanje vsakega oddelka kot popolnoma samostojne enote. Zaradi tega zaposleni komunicirajo le s tistimi, s katerimi delajo skupaj na istem oddelku, upoštevajo le mnenje vodje, ki ga priznavajo za svojega, tj. predstojnika oddelka. Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih je 3,08 ali dobro.

Starostna sestava zaposlenih. Za dolgoročni razvoj določenega podjetja je seveda zelo pomembna tudi starostna sestava zaposlenih. V naslednjem grafu prikazujem podatke o starostni sestavi v SB Trbovlje v letu 2004. Primerjave s slovenskim povprečjem žal nimam, ker so podatki interne narave in zato meni zaenkrat nedostopni.

Slika 4.19: Starostna sestava zaposlenih v SB Trbovlje



Vir: Kadrovska služba SB Trbovlje, 2004.

Ugotavljam, da je starostna sestava zaposlenih neugodna. Veliko večino (52,8 %) predstavlja zrela generacija med 40. in 50. letom. Velika slabost je ta, da je zelo malo mladih do 30 let (6 %) in mlajših, od 30 do 40 let (20,4 %), ki predstavljajo dolgoročno prihodnost bolnišnice. Skupaj jih je namreč le za dobro četrtino vseh zaposlenih. Velik odstotek vseh zaposlenih tako predstavljajo starejši zaposleni od 50 let naprej (skupno 20,6 %), to je dobra petina vseh zaposlenih. Povprečna starost zaposlenih v SB Trbovlje je 43,98 let.

- **Razvojno-raziskovalna podstruktura zavoda.**

V SB Trbovlje se ne ukvarjajo z razvojno-raziskovalno dejavnostjo.

- **Podstruktura financiranja organizacije.** Navadno se jo ocenjuje na osnovi znanih finančnih razmerij.

Tabela 4.12: Primerjava nekaterih finančnih kazalnikov za povprečje vseh slovenskih bolnišnic, SB Trbovlje, SB Brežice in SB Ptuj ter prikaz trenda med letoma 2003 in 2004

Kazalnik	Leto	Slovenske bolnišnice	SB Trbovlje	SB Brežice	SB Ptuj
GOSPODARNOST					
Koeficient celotne	2003	0,995	0,953	1,001	0,981
gospodarnosti ⁷	2004	0,994	0,973	0,989	1,003
Indeks		99,9	102,1	98,8	102,3
Koeficient gospodarnosti	2003	0,991	0,944	0,990	0,974
poslovanja ⁸	2004	0,992	0,957	0,971	0,995
Indeks		100,0	101,3	98,1	102,1
DONOSNOST					
Stopnja donosnosti ⁹	2003	−0,005	−0,049	0,001	−0,020
	2004	−0,006	−0,028	−0,011	0,003
Indeks		117,7	57,1	-1.356,9	-15,2
OBRAČANJE SREDSTEV					
Koeficient obračanja sredstev ¹⁰	2003	1,383	2,048	2,370	1,433
	2004	1,626	2,231	2,579	1,544
Indeks		117,6	108,9	108,8	107,7
INVESTIRANJE, NALOŽBENJE					
Stopnja odpisanosti osnovnih	2003	0,499	0,658	0,701	0,577
sredstev ¹¹	2004	0,550	0,673	0,720	0,597
Indeks		110,3	102,2	102,7	103,6
Oprema ¹²	2003	0,855	0,884	0,838	0,845
	2004	0,853	0,897	0,851	0,872
Indeks		99,7	101,4	101,6	103,3
Stopnja osnovnosti	2003	0,835	0,670	0,661	0,801
investiranja ¹³	2004	0,784	0,661	0,628	0,793

⁷ Koeficient celotne gospodarnosti = celotni prihodki/celotni odhodki.

⁸ Koeficient gospodarnosti poslovanja = prihodki od poslovanja/(celotni odhodki – prevrednotevalni odhodki – izredni odhodki – finančni odhodki).

⁹ Stopnja donosnosti = (presežek prihodkov – presežek odhodkov)/celotni prihodki.

¹⁰ Koeficient obračanja sredstev = celotni prihodki/aktiva skupaj.

¹¹ Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev = (popravek vrednosti neopredm. dolg. sredstev + popravek vrednosti nepremičnin + popravek vrednosti opreme in drugih opredm. sredstev)/(neopredm. dolg. sredstva + nepremičnine + oprema in druga opredm. osnovna sredstva).

¹² Oprema = popravek vrednosti opreme in drugih opredm. osn. sredstev/oprema in druga opredm. osnovna sredstva.

¹³ Stopnja osnovnosti investiranja = (neopredm. dolg. sredstva – popravek vrednosti neopredm. dolg. sredstev + nepremičnine – popravek vrednosti nepremičnin + oprema in druga opredm. osnovna sredstva – popravek vrednosti opreme in drugih opredm. sredstev)/aktiva skupaj.

Kazalnik	Leto	Slovenske bolnišnice	SB Trbovlje	SB Brežice	SB Ptuj
Indeks		93,9	98,7	95,1	99,0
FINANCIRANJE, VLAGANJE					
Stopnja kratkoročnega financiranja ¹⁴	2003	0,218	0,260	0,210	0,154
	2004	0,253	0,287	0,248	0,161
Indeks		116,1	110,4	118,2	104,5
Stopnja dolgoročnega financiranja ¹⁵	2003	0,782	0,740	0,790	0,846
	2004	0,747	0,713	0,752	0,839
Indeks		95,5	96,3	95,2	99,2
LIKVIDNOST					
Pospešeni koeficient ¹⁶	2003	0,561	1,066	1,409	1,013
	2004	0,674	0,996	1,330	1,022
Indeks		120,0	93,4	94,4	101,0
Koeficient dolg. pokritosti	2003	0,891	1,024	1,122	1,002
dolg. sredstev in norm. zalog ¹⁷	2004	0,901	0,998	1,123	1,004
Indeks		101,1	97,5	100,0	100,2

Vir: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2005.

Zgornja tabela nam prikazuje naslednje: gospodarnost poslovanja in celotna gospodarnost sta zelo blizu vrednosti 1, kar pomeni, da so prihodki enaki odhodkom, zato se seveda vrednost stopnje donosnosti vrti okoli nulte vrednosti. V koeficientu obračanja sredstev je SB Trbovlje boljša od slovenskih bolnišnic, kar pomeni, da imajo vezanih manj denarnih sredstev v celotni aktivi. Kazalec odpisanosti osnovnih sredstev nam kaže, da imajo bolj zastarela osnovna sredstva od drugih slovenskih bolnišnic. SB Brežice je vsaj na papirju še v nekoliko manj zavidljivem položaju. Kazalec odpisanosti osnovnih sredstev je povezan s stopnjo osnovnosti investiranja. Tako je ta v primeru SB Trbovlje in SB Brežice nižji. Če pogledamo kazalce, ki kažejo na likvidnost posameznih bolnišnic, vidimo, da so vse v boljšem položaju kot povprečje vseh slovenskih bolnišnic.

▪ **Organizacijska podstruktura.**

Skupaj z merjenjem zadovoljstva zaposlenih na določenem oddelku sem primerjala organizacijo, primerno za naravo dela, in obstoječo organizacijo.

¹⁴ Stopnja kratkoročnega financiranja = kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitev/pasiva skupaj.

¹⁵ Stopnja dolgoročnega financiranja = lastni viri in dolgoročne obveznosti/pasiva skupaj.

¹⁶ Pospešeni koeficient = kratkoročna sredstva razen zalog in aktivnih časovnih razmejitev/kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitev.

¹⁷ Koeficient dolg. pokritosti dolg. sredstev in norm. zalog = lastni viri in dolgoročne obveznosti/(dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju + zaloge).

Tabela 4.13: Primerjava med mehanistično, organsko in trenutno organizacijo v SB Trbovlje

	Definicija SB Trbovlje			Definicija
	Mehanistična struktura	Dejansko stanje	Zaželeno stanje	Organska struktura
Okolje	Stabilno	Nestabilno		Nestabilno
Način izvajanja dela	Poudarek na opravljanju razdeljenih del ob zanemarjanju ciljev celote	Poudarek na opravljanju razdeljenih del ob zanemarjanju ciljev celote	Posameznik mora obvladati svoje delo zaradi visoke stopnje strokovnosti in vključevati svoje znanje v celostno – interdisciplinarno obravnavo bolnika	Neprestano prilagajanje in spreminjanje dela posameznika v interakciji z drugimi
Določanje dosežkov	Za vsako raven	Za vsako raven	Poudarek je na najboljšemu izidu zdravljenja bolnika	Poudarek je na kakovosti izvajanja celotne naloge
Opredelitev pravic, dolžnosti, avtoritete	Natančna	Natančna	Manj natančna	Okvirna
Struktura kontrole in avtoritete	Hierarhična	Hierarhična	Na posameznika vpliva skupni interes, povezava z drugimi za uspeh podjetja	Na posameznika vpliva skupni interes, povezava z drugimi za uspeh podjetja
Struktura komunikacij	Hierarhična	Hierarhična	Horizontalno in diagonalno	Horizontalno in diagonalno
Odločanje in ocenjevanje doseženega	Na vrhu hierarhije	Na vrhu hierarhije	Poznavanje tehničnih znanj je razpršeno v omrežju	Poznavanje tehničnih znanj je razpršeno v omrežju
Tip razmerij	Vertikalni	Vertikalni	Horizontalni	Horizontalni
Upravljanje dela zaposlenih	Z navodili nadrejenih	Z navodili nadrejenih	Samoiniciativno in z navodili nadrejenih	Samoiniciativno
Zaželene lastnosti članov združbe	Lojalni in poslušni nadrejenim	Lojalni in poslušni nadrejenim	Lojalni in poslušni nadrejenim, skupaj s prizadevanjem za spremembe in napredek	Prizadevanje za spremembe in napredek
Poudarek	Notranje, specializirano znanje	Notranje, specializirano znanje	Povezava med specialnim znanjem in izkušnjami ter celotno delovno nalogo	Povezava med specialnim znanjem in izkušnjami ter celotno delovno nalogo

Vir: Gračner, 2004a, str. 11.

V SB Trbovlje se ukvarjajo z visoko intelektualnimi izzivi, ki zahtevajo najboljše pripravljene posameznike. Pri svojem delu morajo biti samostojni, z drugimi službami in oddelki naj bi v obravnavi enega bolnika maksimalno sodelovali – timsko delo. Zaželeno je medsebojno izmenjavanje znanja. Pomemben je samo en rezultat: čimbolj kakovostno zdravljenje bolnikov. Okolje, v katerem delujejo, je zaradi demografskih sprememb prebivalstva, velikih sprememb v najširšem okolju, čedalje večje osveščenosti bolnikov itd. zelo nestabilno. Glede na zgoraj navedeno in glede na oceno zadovoljstva zaposlenih, ki so nezadovoljni z vrhnjim managementom, slabim delovnim okoljem, ugotavljam, da je treba postopoma spremeniti organizacijsko strukturo podjetja iz mehanistične v organsko. Mehanistična struktura je primernejša za enostavno produkcijsko podjetje. Organska struktura pa omogoča najboljše možno izvajanje zapletenih, zahtevnejših nalog.

4.6. *Sedanja strategija*

V podjetju zaenkrat nimajo oblikovane dolgoročne strategije.

4.7. *Ocena prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti*

4.7.1. *Analiza SWOT, povzeta po mnenjih zaposlenih v SB Trbovlje*

Zaradi svojega omejenega pogleda v delo posameznih oddelkov sem zaprosila nekaj zaposlenih za opis njihovega videnja delovanja posameznih oddelkov. Med neodvisnim pogovorom z zdravniki, zaposlenimi na različnih oddelkih, sem tako prišla do njihove lastne ocene prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti za določen oddelek. Na podlagi zaključkov analize so oblikovali možne predloge boljšega delovanja posameznih oddelkov v prihodnosti.

Tabela 4.14: Analiza SWOT narejena po mnenjih neodvisnih strokovnjakov – zaposlenih na določenem oddelku

Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti	Predlogi rešitev
Ginekološko – porodni oddelek				
– Osebnější stik z bolniki, – urejena dokumentacija, – porodništvo manj rutinsko, – uvajanje novega načina operacij ¹⁸ .	– Ni timskega dela, – zastarel način dela, – slab odnos do bolnikov, – ni hierarhičnega reda med različnimi Službami, – nered s stališča organiziranja dela.	Drugje (glej tudi slike 4.4 in 4.5) daljše čakalne dobe za določene posege.	– Ukinitve porodnega oddelka, – manjšanje števila porodov.	1. Usmeritev v točno določene posege ¹⁹ , 2. izboljšanje bivalnega okolja, 3. predstavitev oddelka v javnosti, 4. merjenje kvalitete, 5. prijaznost osebja.

¹⁸ Minimalno invazivne operacije odstranitve miomov maternice.

¹⁹ Mišljene so predvsem operacije zdravljenja stresne inkontinence in sterilizacija.

Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti	Predlogi rešitev
Pediatrični oddelek				
– Malo hospitalnih infekcij, – predšolski otroci imajo možnost spremljevalca, – kratka hospitalizacija (leta 2003, povp. 3,54 dneva).	Premalo kadra.	Otroci so od 20. ure dalje, ob sobotah, nedeljah in praznikih pregledani pri splošnem zdravniku (strokovna javnost stremlji k večji kakovosti storitev – pregledi pediatrov).	– Težnje k zaprtju oddelka, – sezonska obolevanja, – manjša potreba po hospitalizaciji, – težnja k zmanjšanju števila postelj, – težnja k zaprtju porodniškega oddelka.	1. Dežurni center za otroke in mladostnike, 2. uvajanje novih specialističnih ambulant²⁰, 3. nega in zdravljenje kirurških otroških bolnikov.
Oddelek za anestezijo in reanimatologijo				
– Uvajanje novih načinov anestezije²¹, – izboljševanje organizacije dela.	– Zaostala organizacija dela, – neustrezna operacijska dvorana, – velika potreba po novih prostorih²², – neurejeni transporti bolnikov, – intenzivne enote ne vodijo anesteziologi, – premalo kadra, – ni medsebojnega dogovarjanja med oddelki.	– Potreba po ambulantni za terapijo bolečine, – zaradi možnosti epiduralne analgezije povečanje števila porodov.		1. Izvajanje najnovejših metod anestezije, 2. ureditev ustreznih prostorov, 3. odprtje protibolečinske ambulante, 4. intenzivno terapijo naj vodijo anesteziologi.

²⁰ Poleg obstoječih, tj. alergološke, nefrološke in neonatološke specialistične ambulante, nameravajo odpreti še gastroenterološko in ambulanto za razvojno nevrologijo.

²¹ Težnje k zmanjševanju orotrahealnih intubacij, tendence k čim večjemu številu regionalne anestezije, perifernih blokov. V primeru splošne anestezije izvajanje t. i. anestezije low-flow.

²² Tukaj je mišljena sprejemna urgentna ambulanta z opremo, prostor za opazovanje bolnikov po operaciji, prostor za pripravo bolnika.

Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti	Predlogi rešitev
Kirurški oddelek				
– Izvajanje operacij, za katere je drugje daljša čakalna doba, – osebnejši stik z bolniki.	– Slaba organizacija dela, ni sodelovanja ²³ , – premalo kadra, – neustrezna operacijska dvorana, – slabo bivalno okolje za bolnike in osebje, – zastarel način dela, – zastarela oprema, – nekvalitetno izvajanje specializacij.	Drugje (glej tudi slike 4.4. in 4.5.) daljše čakalne dobe za določene posege in preglede.	Slab ugled v okolju.	1. Določitev kliničnih poti – standardov, 2. kontrola kakovosti, 3. usmeritev v točno določene posege, 4. izboljšanje bivalnega okolja, 5. predstavitev bolnišnice javnosti, 6. preureditev kirurške ambulate in operacijske dvorane.
Interni oddelek				
– Dobra diagnostika in zdravljenje kljub slabi opremi, – notranje bivalno okolje se izboljšuje, – kakovostne razprave o bolnikih.	– Slabi medsebojni odnosi med zdravniki, – zastarelost medicinske opreme, – slaba organizacija dela, – ni možnosti za napredovanje, – premalo kadra.		Tendenca k zmanjševanju števila postelj.	1. Izboljševanje odnosov, 2. vzpostavitev dobre organizacije dela, 3. več kadra, postelj, 4. nakup določene medicinske opreme, 5. možnost dodatnega izobraževanja.
Dializni oddelek				
- Homogen kolektiv, medsebojno sodelovanje, zaupanje, – obvladanje vseh vrst dializ, – računalniško vodena dokumentacija, – zaupanje med bolniki in osebjem.	– Neustrezni prostori ²⁴ , – premalo kadra ²⁵ , – ni računalniške povezave med laboratorijem in dializo, – ni fizične povezave med bolnišnico in dializo.	Tendenca k širjenju Oddelka.		1. Razširitev prostorov, 2. prostor za ambulantne posege, 3. pridobitev novega kadra.

Vir: Pogovori s sodelavci zdravniki, zaposlenimi v različnih oddelkih, 2004.

²³ Tukaj je mišljena slaba organizacija dela kirurške urgentne ambulate, popolna neprimernost prostorov, slabo sodelovanje med specialisti različnih specialnosti in slabo sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki.

²⁴ Prostori so premajhni, neprimerni in tudi neprimerno razporejeni. Dializni bolniki hodijo na dializo v 3 turnusih (zadnja dializa se konča od 00 do 01 ure zjutraj). Zaželeno je, da bi hodili v dveh. Ni prostora za ambulantne posege, zato ne morejo izvajati peritonealne dialize.

²⁵ Od 16. ure dalje na dializnem oddelku ni zdravnika. Oddelek deluje ves čas brez administratorke.

4.7.2. Analiza SWOT

Tabela 4.15: Prikaz rezultatov analize SWOT

Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Zadovoljstvo operirancev	Povečanje stroškov blaga, materiala in storitev	Dogovor o delitvi dela s KC Ljubljana	Demografsko gibanje
Ugodni finančni kazalci	Nestandardiziranost storitev	Demografsko gibanje	
Osebnější stik z bolniki	Neustrezna organizacija dela	Krajše čakalne dobe	
	Slaba tehnološka podstruktura		
	Slaba izobrazbena struktura		
	Zastarel način dela		
	Slaba politika nagrajevanja		
	Slaba klima v organizaciji		
	Enak tržni delež		

Tabela 4.16: Profil prednosti in slabosti podjetja z vidika podstruktur in njihovega vpliva na poslovno uspešnost

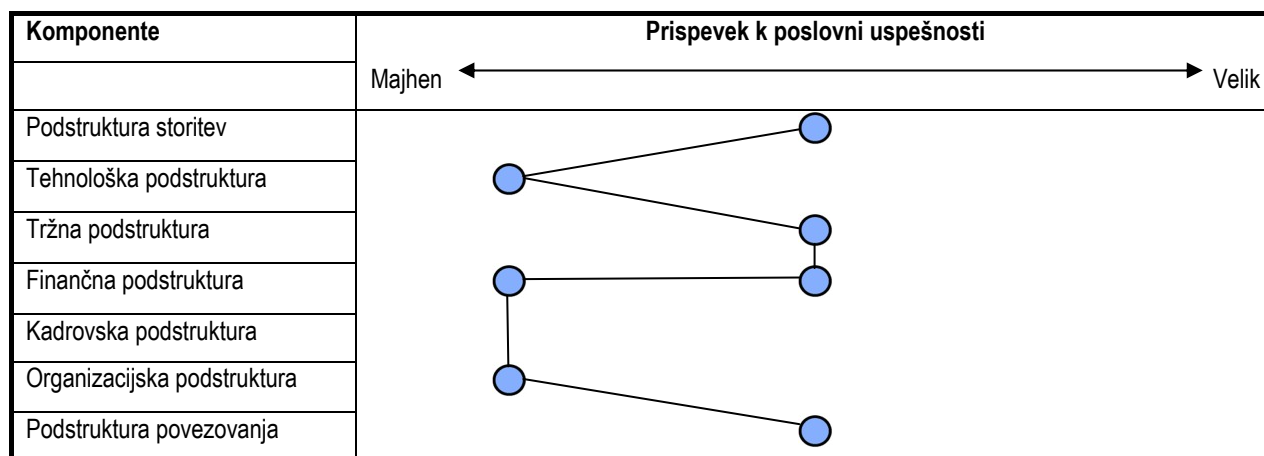
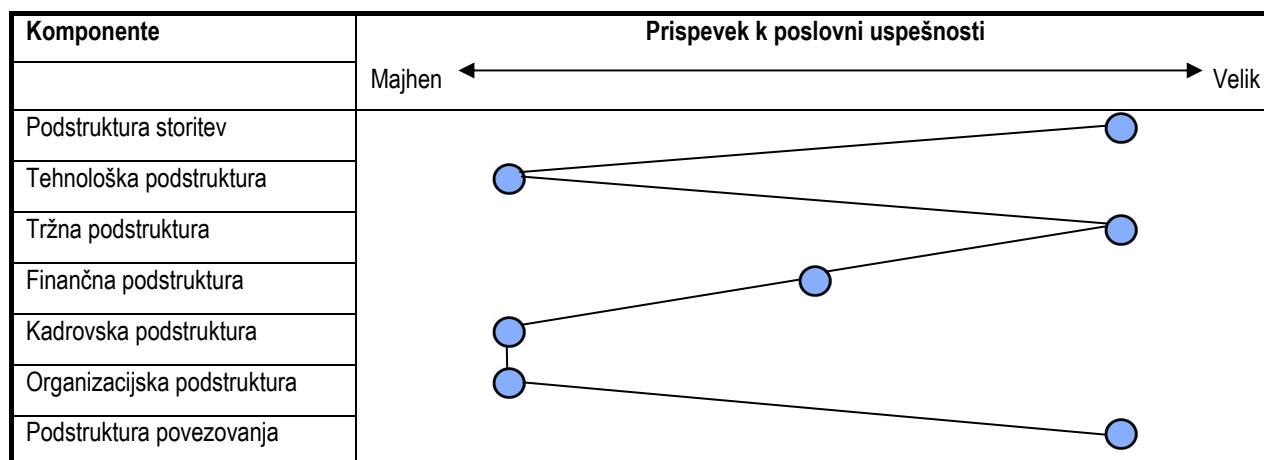


Tabela 4.17: Profil poslovnih priložnosti in izzivov podjetja z vidika podstruktur in njihovega vpliva na poslovno uspešnost



4.8. **Strateška vprašanja – določitev ciljev**

Strateške cilje sem določila preko *direktnega pristopa*, torej sem se na osnovi pooblastil, poslanstva in rezultatov SWOC analize lotila identifikacije strateških vprašanj.

▪ **Uvedba lastnih kliničnih poti.** Z oblikovanjem in uvedbo kliničnih poti bi bolnišnica pridobila več prednosti. Ena je, da bi se posegi s tem standardizirali, tako bi jih lažje spremljali in merili kakovost dela ter uvedli učinkovit sistem nagrajevanja. Zaradi enotnosti procesov bi lahko zmanjšali stroške, ki pri tem nastanejo. *Kako naj bolnišnica to stori?* Pomembni dejavniki:

- povečanje stroškov blaga, materiala in storitev,
- nestandardiziranost storitev,
- neustrezna organizacija dela,
- zastarel način dela.

Posledice, če se strateškega vprašanja ne doseže. Povečevanje procesnih stroškov, nezmožnost merjenja kakovosti dela, navidezno pomanjkanje števila zaposlenih zaradi slabe organizacije dela, večja verjetnost napak, ni sistema nagrajevanja.

▪ **Usmeritev v storitve, po katerih je veliko povpraševanje.** S tem bi se bolnišnica začela specializirati za zdravljenje bolezni, ki prizadenejo velik odstotek populacije. Tako bi opravljali ožji izbor storitev, ki bi jih bolje izvajali. Posledica: bolj kakovostno in cenejše zdravljenje. *Katere storitve naj bi opravljali, kako preusmeriti bolnike, ki se ne morejo več zdraviti pri nas, drugačen način financiranja bolnišnic, spremenjena prostorska ureditev bolnišnice, dodatna izobraževanja zaposlenih, dodaten program?*

Faktorji, ki so povod za to:

- dogovor o delitvi dela s KC Ljubljana,
- krajše čakalne dobe kot drugje,
- tržni položaj, ki se ga ne da izboljšati,
- povečanje stroškov blaga, materiala in storitev,
- širši geografski izvor bolnikov,
- zadovoljstvo operirancev.

Posledice, če se cilja ne doseže. Ukvarjanje s (pre)širokim spektrom storitev. Manjša sposobnost opravljanja vseh teh storitev, višji stroški itd.

▪ **Povečanje zadovoljstva zaposlenih, motivacija zaposlenih.** Zelo pomembna kategorija. Cilj uspešne motivacije zaposlenih je spremeniti okolje, v katerem zaposleni morajo delati, v okolje, v katerem želijo delati. *Kako to izvesti?* S spremembo strukture zaposlenih, zamenjavo sedanjih vodilnih v posameznih oddelkih, motivacijo zaposlenih z dobro politiko nagrajevanja, vpletenostjo zaposlenih v planiranje, dobro komunikacijo z zaposlenimi. Faktorji, ki so vzrok za to vprašanje:

- neustrezna organizacija dela,
- slaba tehnološka podstruktura,
- slaba izobrazbena struktura,
- slaba politika nagrajevanja.

Posledice, če se cilja ne doseže. Slaba organizacijska klima, slabše opravljanje dela, večja verjetnost napak, visoka fluktuacija zaposlenih.

▪ **Izboljšanje zunanje podobe bolnišnice.** S tem bi postali bolj poznani v širši Sloveniji in priljubljeni v Zasavju. Lažje bi pridobivali nove kadre. *Kako izboljšati zunanjo podobo?* Vsebinsko z uvedbo lastnih kliničnih poti in usmeritvijo v določene storitve. Tako bi bolje opravljali svoje delo. Zaradi efekta prenosa od ust do ust bi ohranili sedanje in pridobili nove bolnike. Poleg pomembnejše vsebinske prenove pa je pomembna tudi prenova bolnišnice kot hiše, ki bi jo spremenili v bolnikom prijazno ustanovo, tako z vidika zaposlenih kot tudi stavbe. Pomembni faktorji:

- manjši obisk zasavskih bolnikov,
- tržni položaj, ki se ne more izboljšati,
- slaba izobrazbena struktura.

Posledice, če se cilja ne doseže. Nadaljevanje sedanjega trenda zmanjševanja števila zaposlenih, manjši obisk bolnikov.

4.9. Oblikovanje strategij

Strategija je vsaka možna usmeritev, ki obeta, če bo uresničena, da bomo razrešili strateško vprašanje ali dosegli strateški cilj.

Strategije bom razvila preko petstopenjskega procesa.

▪ **Uvedba lastnih kliničnih poti.**

1. **Določanje praktičnih alternativ.** Oblikuj delovne skupine, ki se usmerijo v oblikovanje kliničnih poti! Za vsako specialnost (internistika, kirurgija, ginekologija s porodništvom in pediatrija) po eno. Sestavljajo naj jih posamezniki različnih usmeritev, ki sodelujejo v procesu dela. Najprej naj pregledajo že oblikovane klinične poti (oblikovane v drugih bolnišnicah), najdejo predloge rešitev na spletu (bolnišnice v tujini) in jih prilagodijo okolju v SB Trbovlje. Predloge naj pregleda in odobri strokovni direktor ali širša, v znanju nadrejena strokovna skupina. Pozneje daj predloge na vpogled ostalim zaposlenim, da se pridobi širši strokovni konsenz! Pomembno je, da se posameznike v teh skupinah v času oblikovanja kliničnih poti razbremenijo vsakodnevnih aktivnosti. Predlagam, da so fizično odsotni od dela nekaj ur na dan nekaj tednov. Zato načrtuj delovne obveznosti tako, da bo v tistem času manj predvidenega programa!

2. **Ovire za doseganje alternativ.** Kdo bo pripravljen sodelovati? Ali sploh kdo? Bodo rešitve res najboljše? Ali bodo imeli člani posameznih skupin ustrezno izobrazbo? Bi morali biti vpleteni dodatno nagrajeni za svoje delo? Bodo res manj obremenjeni med oblikovanjem poti? Ali bo zaradi tega trpelo delo z bolniki? Se bodo pozneje zaposleni držali navodil? Kdo jih bo kontroliral?
3. **Glavni predlogi za doseganje alternativ.** Kot rečeno, oblikovanje delovnih skupin različnih usmerjenosti, strokovna odobritev s strani strokovnega direktorja in predstavitev vsem zaposlenim, sprejemanje njihovih predlogov v določenem časovnem intervalu. Po dokončnem sprejetju predstavitev končnih verzij vsem. Vsakemu vpletenemu v določen proces dela se da svoj izvod v pisni obliki. Dobro bi bilo, če v obliki algoritma. Od določenega časa dalje točno izvajanje procesov dela po kliničnih poteh. Stalna odprtost za nove predloge in izboljšave. Naključna kontrola s strani imenovanih. Redna izobraževanja, kjer se obnavljajo že obstoječe relacije in dodajajo nove.
4. **Prednostne naloge.** Oblikovanje kliničnih poti, njihovo sprejetje, izobraževanje zaposlenih in začetek izvajanja. Kontrola, stalno izobraževanje zaposlenih, izboljšave in nujne spremembe korakov, za katere se je v praksi izkazalo, da niso dobri.
5. **Naloge, ki jih je treba opraviti v naslednjih 2–3 letih.** Stalna kontrola, prikaz pozitivnih in negativnih dolgoročnih posledic uvajanja kliničnih poti.

▪ **Usmeritev v storitve, za katere je veliko povpraševanje.**

1. **Določanje praktičnih alternativ.** Pritisni na državo, da podeli bolnišnici status bolnišnice, specializirane za programske posege, in spremeni način financiranja bolnišnic! To naj ne bi bilo več vezano na število gravitirajočih prebivalcev na bolnišnico, ampak na njeno kapaciteto za opravljanje določenih storitev in razmerje med povpraševanjem po teh storitvah na državni ravni in številom in kapacitetami vseh bolnišnic, ki opravljajo to storitev. Specializacija storitev je pomembna predvsem za kirurški oddelek in ginekološko-porodni oddelek. Začetno urejanje v tej smeri je že bilo storjeno z dogovorom o medsebojnem sodelovanju med SB Trbovlje in KC Ljubljana. V njem je zapisano, da se bodo težji bolniki zdravili v KC Ljubljana, lažje programske operacije pa bodo izvedene v SB Trbovlje. **INTERNISTIČNI ODDELEK.** Izvajaj sedanji program, zaradi vse večjega pritiska nanj (demografsko gibanje) zaposli več zdravnikov! Uvedi nove oblike diagnostike! Razširi oddelek dialize, katerega število bolnikov se konstantno povečuje! **KIRURŠKI ODDELEK.** Izvajaj določene programske operacije! Usmeri se v nove posege, za katere je veliko povpraševanje! **GINEKOLOŠKO-PORODNI ODDELEK.** Izvajaj določene programske operacije, za katere je veliko povpraševanje! Usmeri se v nadstandardni porodniški oddelek! **PEDIATRIČNI ODDELEK.** Ustanovi dežurni center za otroke in mladostnike! Odpri več specialističnih ambulant! **ANESTEZIJA IN REANIMATOLOGIJA.** Odpri protibolečinsko ambulanto! Uvajaj nove oblike (lokalne) anestezije!

2. **Ovire za doseganje alternativ.** Pomanjkanje razumevanja in pripravljenosti zaposlenih za spremembe. Kakšna je realna možnost zmanjšanja števila kirurških intenzivnih bolnikov? Pridobitev denarnih sredstev za nove naprave. In najpomembneje: Ali bo imela država za to posluh?
 3. **Glavni predlogi za doseganje alternativ.** INTERNISTIČNI ODDELEK. Javni razpis za pridobitev novih zdravnikov. Pridobitev novih diagnostičnih naprav. Dodatno izobraževanje. KIRURŠKI ODDELEK. Usmeritev v določene posege. Izobraževanje zaposlenih. Oblikovanje nove operacijske dvorane v skupnem operacijskem bloku. GINEKOLOŠKO-PORODNI ODDELEK. Usmeritev v določene posege. Oblikovanje nove operacijske dvorane v skupnem operacijskem bloku. Uvajanje novih oblik lajšanja bolečine med porodom: epiduralna analgezija, hipnoza. Oprema novih nadstandardnih porodnih sob. ANESTEZIJA IN REANIMATOLOGIJA. Uvajanje novih oblik anestezije, izobraževanje zaposlenih. Oblikovanje nove operacijske dvorane v skupnem operacijskem bloku.
 4. **Prednostne naloge.** Usmeritev v določene posege, za katere je največje povpraševanje. Preusmeritev ostalih bolnikov po poprejšnjem dogovoru v druge ustanove. Te naloge so neposredno povezane s prvim strateškim vprašanjem: oblikovanjem kliničnih poti.
 5. **Naloge, ki jih je treba opraviti v naslednjih 2–3 letih.** Kontrola opravljanja storitev, dodajanje novih storitev in opuščanje storitev, po katerih se je zmanjšalo povpraševanje.
- **Povečanje zadovoljstva zaposlenih, motivacija zaposlenih.**
 1. **Določanje praktičnih alternativ.** Spremeni organizacijsko strukturo bolnišnice! Izboljšaj način nagrajevanja zaposlenih za njihove storitve! Izboljšaj delovno okolje zaposlenih!
 2. **Ovire za doseganje alternativ.** Sprejemanje in razumevanje sprememb s strani zaposlenih. Pridobitev denarnih sredstev za obnovo delovnih prostorov zaposlenih.
 3. **Glavni predlogi za doseganje alternativ.** Oblikovanje skupin zaposlenih, ki bi krožili po celotni hiši, z izjemo zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester. Zdravniki bi medsebojno sodelovali pri zdravljenju zahtevnejših, interdisciplinarnih primerov. Za to delo bi nadgrajevali svoje znanje na skupnih seminarjih in praktičnih vajah. Ustanovili bi negovalni tim in tim operacijskih sester, ki bi se glede na potrebe razporedil po celotni hiši. Tako bi vsaka medicinska sestra obvladovala več del. S tem bi se izognili oddelčnemu partikularizmu. Plačna politika bi se spremenila v tem smislu, da bi bila plača zaposlenih sestavljena iz fiksne in variabilne dela. Če bi bil uresničen prvi strateški cilj, bi lahko že določali kakovost dela in na podlagi tega določali uspešnost posameznika in posledično višino variabilnega dela njegove plače. Izobraževanje nadrejenih, da bi bili zmožni nefinančnega nagrajevanja podrejenih. Kot primer nefinančne motivacije pa naj omenim še možnost oblikovanja in uresničevanja karier zainteresiranih posameznikov, s katerimi bi stimulirali

posameznike in pripomogli k boljšemu delovanju organizacije Bolnišnico bi bilo treba temeljito obnoviti, tako njeno zunanost (glej četrti strateški cilj) kot njeno notranjost. Določene skupine zaposlenih delajo v zelo neprimernih delovnih pogojih (rentgen). Treba bi bilo pridobiti nove naprave in obnoviti skoraj vse delovne prostore.

4. **Prednostne naloge.** Sprememba organizacijske strukture z ustanovitvijo skupnega negovalnega tima in tima operacijskih sester. Sprememba politike nagrajevanja.
5. **Naloge, ki jih je treba opraviti v naslednjih 2–3 letih.** Spremljanje spreminjanja organizacijske klime v vseh oddelkih.

▪ **Izboljšanje zunanje podobe podjetja.**

1. **Določanje praktičnih alternativ.** Obnovi zunanost in notranost bolnišnice! Predstavi bolnišnico na spletu! Uresniči prvi strateški cilj t.j. oblikovanje kliničnih poti, kajti s tem, ko se bo skrajšal procesni čas storitev, se bodo tudi skrajšale čakalne vrste!
2. **Ovire za doseganje alternativ.** Denarna sredstva.
3. **Glavni predlogi za doseganje alternativ.** Pomembna je obnovev dnevnih bivalnih prostorov za bolnike. Bolniške sobe so bile obnovljene pred kratkim. Vseeno manjkajo sobe za druženje bolnikov, prostori za podajanje informacij svojcem bolnikov, čakalnice za ambulate. Med njimi je najbolj kritična kirurška ambulanta. Tukaj bi bilo nujno uvesti selekcijo primerov kirurške ambulate in urnik njenega delovanja. Pediatrični oddelek se nahaja na prevelikih površinah, internistični pa se kronično bori s prostorsko stisko. Bi bilo smiselno lokaciji obeh zamenjati? Pri podajanju informacij svojcem bolnikov bi bilo treba uvesti čas individualnega zdravnika, v katerem meni, da bo dosegljiv. Pri sedanjem pavšalnem času za informacije morajo svojci na hodniku čakati tudi 1 uro ali več. Poleg tega je treba urediti zunanost bolnišnice – fasado in zagotoviti dovolj parkirnih mest za bolnike in zaposlene.
4. **Prednostne naloge.** Ureditev čakalnih prostorov in prostorov za dajanje informacij svojcem bolnikov. Ureditev prostorov in delovanja kirurške ambulate. Obnovev zunanosti in okolice bolnišnice ter pridobitev parkirnih mest.
5. **Naloge, ki jih je treba opraviti v naslednjih 2–3 letih.** Obnova bolnišnice in njena razširitev.

4.10. Pregled in sprejetje strategij ali strateškega plana

Ta korak je lahko v našem primeru precej sporen, ker je treba strategije formalno sprejeti tudi v zakonodajnih okoljih na Ministrstvu za zdravje. Za pridobitev ustrezne podpore morajo biti odločilni planerji in pomembni udeleženci odprti za ideje o spremembah. To pomeni, da morajo biti strateškemu planu naklonjeni poleg seveda planerjev še preostalo vodstvo bolnišnice, zaposleni, plačnik (ZZZS) in regulator (Ministrstvo za zdravje). Stranke (beri bolniki) se bodo seveda s spremembami strinjale, ker jih je večina uvedenih z namenom nudenja boljših storitev njim.

4.11. Osnovanje učinkovite organizacijske vizije

Z uspešno uvedbo strateškega plana v realnost bi pridobili:

- bolniki bolnišnico, v kateri bi bili zdravljeni najbolj optimalno v danih razmerah,
- zaposleni pozitivno motivirano delovno okolje, v katerem bi se dobro počutili in medsebojno sodelovali,
- voditelji poslovno uspešno podjetje z maksimalno urejenimi notranjimi procesi, dobro javno podobo, zadovoljnimi vsemi pomembnimi udeleženci,
- plačniki javni zavod, ki bi temeljito izkoristil prejeta sredstva, namenjena za zdravljenje bolnikov.

4.12. Razvoj učinkovitih implementacijskih procesov

Tabela 4.18: Akcijski načrt v primeru sprememb, ki so nastale zaradi sprejetih strategij

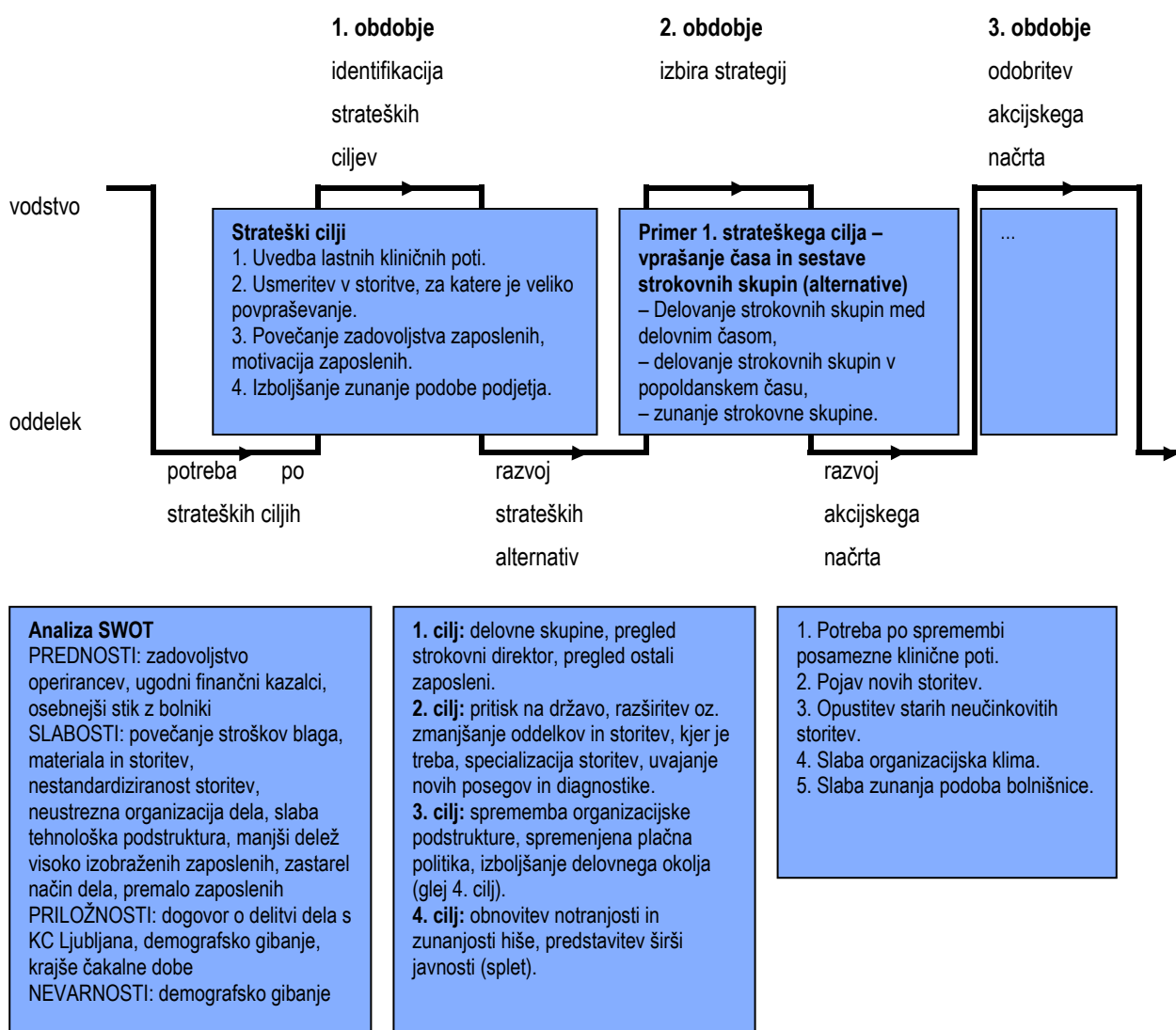
Naloga	Skupina	Rezultat	Čas delovanja	Potrebni viri	Komunikacija
Potreba po spremembi klinične poti	Ustrezna strokovna skupina, strokovni direktor	Prilagoditev klinične poti spremembi	Interval v dnevih	Ustrezna znanja, denarna sredstva	Pisno – posredovanje zaposlenim, za katere je sprememba ključna; Ustno – izobraževanje
Zastajanje dela zaradi manjšega števila zaposlenih v času oblikovanja kliničnih poti	Strokovna skupina deluje v popoldanskem času ali zunanja strokovna skupina, strokovni direktor	Oblikovanje kliničnih poti in nemoteno delo na oddelkih	Interval v tednih	Ustrezna znanja, denarna sredstva	Pisno – posredovanje zaposlenim, za katere je sprememba ključna; Ustno – izobraževanje
Pojav novih storitev, v katere bi se lahko usmerili	Ustrezna strokovna skupina, strokovni in poslovni direktor	Uvedba nove storitve, nabava nove opreme, ustrezno izobraževanje	Interval v tednih ali mesecih	Denarna sredstva, ustrezna znanja	Ustna
Potreba po opustitvi določenih storitev	Ustrezna strokovna skupina, strokovni direktor	Opustitev nepotrebne storitve	Interval v dnevih ali tednih	Ustrezna znanja	Pisno in ustno
Slaba organizacijska klima – vzrok	Vodstvo bolnišnice	Izboljšanje klime s ciljanimi ukrepi, neposrednim delom	Interval v mesecih ali letih	Ustrezna znanja	Ustno
Slabša zunanja podoba podjetja – vzrok	Vodstvo bolnišnice	Izboljšanje zunanje podobe s ciljanimi ukrepi	Interval v mesecih	Ustrezna znanja, denarna sredstva	Ustno, pisno

4.13. Ponovna ocenitev strategij in procesa strateškega planiranja

Sistemi strateškega managementa so nenehni organizacijski mehanizmi ali ureditve za strateško vodenje implementacije strategij, ocena uspešnosti teh strategij in oblikovanje novih ali spremenjenih strategij.

Za namen naloge bom uporabila vodstveni pristop strateških vprašanj, ki je najbolj pogosta oblika zavodnega strateškega managementa in sistema managementa v javnih in nedobičkonosnih organizacijah.

Slika 4.20: Prikaz vodstvenega pristopa strateških vprašanj



6. SKLEP

Vsaka organizacija ima svoje poslanstvo, ki ga mora prepoznati in opredeliti ter si postaviti take cilje, da ga bo uresničila. Managerji organizacije so ključni ljudje, ki morajo postavljati cilje in z organiziranjem, planiranjem in nadzorovanjem zagotavljati, da bodo cilji tudi doseženi. Pri tem je nepomembno, ali gre za dobičkonosne ali nedobičkonosne organizacije. Principi poslovanja ostajajo enaki, čeprav se cilji po svoji vsebini med njimi razlikujejo.

Periodično prilagajanje strategij zahteva najprej opredelitev **poslanstva**, ki do sedaj v Splošni bolnišnici Trbovlje skupaj s strategijo ni bilo določeno. Oblikovala sem ga tako, da je njena identifikacija v slovenskem prostoru jasna: vrhunska strokovnost zdravljenja pogostih bolezni v prijaznem okolju s celostnim obravnavanjem bolnikov in razumevanjem zaposlenih.

Po **analizi zunanjega okolja** sem ugotovila, da so priložnosti v njem redke. Najpomembnejša je ta, da imamo v primerjavi s konkurenco krajše čakalne dobe za večino kirurških posegov in da se prebivalstvo stara²⁶. To pomeni, da imamo zaenkrat zagotovljen vir potencialnih pacientov, ki bi se lahko prišli operirati k nam. Na drugi strani predstavlja demografsko gibanje nevarnost bolnišnici, saj število porodov na dolgi rok upada in populacija postaja starejša.

Analiza notranjega okolja bolnišnice mi je dala naslednje ugotovitve. Njene storitve so nestandardizirane, zaradi česar so stroški blaga, materiala in storitev višji, kot bi lahko bili. Organizacija dela je neustrezna. Posledica tega so daljši procesi dela, zastoj med njimi in pojav čakalnih vrst. Odpisanost medicinske opreme je visoka in izobrazbena struktura zaposlenih je slabša glede na konkurenco. Način dela je zastarel, ker ga diktirajo starejši zdravniki, zasidrani na svojih predstojniških mestih že od nekdaj. Zaradi slabe politike nagrajevanja in nestandardiziranosti storitev zaposleni ne vedo, ali opravljajo svoje delo dobro ali ne, zato so v svoji organizaciji nekoliko otopeli, nezainteresirani za novosti, kar se sklone v začaran krog »sivine« v organizaciji. Prednosti bolnišnice so v tem, da je zaradi njene majhnosti omogočen pristnejši stik z bolniki.

Strateške cilje sem določila s pomočjo direktnega pristopa, kar pomeni na osnovi pooblastil, poslanstva in rezultatov SWOT analize. To so: uvedba lastnih kliničnih poti, usmeritev v storitve, po katerih je veliko povpraševanje, povečanje zadovoljstva zaposlenih, oblikovanje učinkovite motivacijske sheme in izboljšanje zunanje podobe bolnišnice.

²⁶ V slovenskem zdravstvenem sistemu se lahko pacienti zdravijo v zdravstvenemu zavodu, ki si ga sami izberejo.

Za uspešno uresničevanje strateških ciljev so potrebne **strategije**. Oblikovala sem jih preko petstopenjskega procesa, ki zajema pet točk:

1. določanje praktičnih alternativ,
2. ovire za doseganje teh alternativ,
3. glavni predlogi alternativ,
4. prednostne naloge,
5. naloge, ki jih je potrebno opraviti v naslednjih 2-3 letih.

Na kratko je za uspešno **uvvedbo kliničnih poti** potrebno oblikovanje delovnih skupin znotraj organizacije. Sestavljajo naj jih posamezniki različnih specialnosti, vpletenih v določen delovni proces. Pri tem se pojavlja več ovir. Naj naštejemo samo nekatere: Kdo bo pripravljen sodelovati? Kakšna je njihova zahtevana izobrazba? Kako bodo za svoje delo nagrajeni? Glavni predlogi nakazujejo naslednjo smer: oblikovanje kliničnih poti za zdravljenje določene bolezni, pregled s strani višje ravni znanja (terciarna raven), seznanjanje zaposlenih, izobraževanje, uvajanje, kontrola.

Za **usmeritev v storitve, za katere je veliko povpraševanje**, je potrebno naslednje: sprememba načina financiranja bolnišnic iz sedanjega regijskega v način, v katerem je bolnišnica plačana glede na svoje kapacitete zagotavljanja storitev v odvisnosti od vseh javnih zavodov, ki opravljajo isto storitev in glede na »povpraševanje« po tej storitvi. To je pomembno predvsem za kirurški in ginekološko-porodniški oddelek, v katerem se kaže selekcija bolnikov že sedaj. Z razširitvijo števila opravljenih storitev, po katerih je veliko povpraševanje, bi se tako specializirali za določene posege in skrajšali listo čakajočih na nacionalni ravni. Tukaj so ovire še posebej visoke, ker so vanje vpleteni drugi, za katere ne vemo, kako se bodo na ta predlog odzvali.

Za povečanje **zadovoljstva zaposlenih in njihovo motivacijo** bi bilo potrebno spremeniti organizacijsko strukturo iz sedanje toge mehanistične v organsko. To bi lahko dosegli z centralnim oblikovanjem skupin posameznih izobrazbenih struktur zaposlenih, ki bi krožile po hiši. Zdravniki in diplomirane medicinske sestre kot izjeme bi se »izpilili« za določene zahtevne primere na skupnih seminarjih in/ali praktičnih simulacijah. Plačo zaposlenih bi bilo potrebno razdeliti na fiksni in variabilni del, ki bi bil odvisen od posameznikove uspešnosti pri delu. Dobro bi bilo tudi, da bi se za vsakega zaposlenega oblikovala individualna kariera, ki bi stimulirala posameznika in hkrati pripomogla k uspešnosti organizacije.

Zunanjo podobo podjetja lahko izboljšamo seveda poleg obnovitve zunanosti in notranosti hiše z enostavnimi organizacijskimi ukrepi, ki bi optimizirali potek delovnih procesov v organizaciji in s tem skrajšali čakalne vrste²⁷. Pomembno je predstaviti bolnišnico širšemu okolju.

Na podlagi zgoraj omenjenih strateških ciljev in strategij za njihovo doseganje lahko zasnujem učinkovito organizacijsko vizijo, ki pravi:

Z uspešno uvedbo strateškega plana v realnost bi pridobili:

- *bolniki bolnišnico, v kateri bi bili zdravljeni najbolj optimalno v danih razmerah,*
- *zaposleni pozitivno motivirano delovno okolje, v katerem bi se dobro počutili in medsebojno sodelovali,*
- *voditelji poslovno uspešno podjetje z maksimalno urejenimi notranjimi procesi, dobro javno podobo, zadovoljnimi vsemi pomembnimi udeleženci,*
- *plačniki javni zavod, ki bi temeljito izkoristil prejeta sredstva, namenjena za zdravljenje bolnikov.*

S tem sklenem krožno razmišljanje, ki se je začelo s poslanstvom in končalo z učinkovito organizacijsko vizijo. Ugotovim, da je njuna vsebina enaka. Če bi nam uspelo izpeljati plan in doseči zastavljene cilje, bi delovali v skladu z našim poslanstvom, zaradi katerega po Druckerju nedobičkonosne organizacije tudi obstajajo (Drucker, 1990, str.4).

Namesto zaključka naj še enkrat ocenim svoj plan po pravilu **SMART**, katerega je potrebno upoštevati po Martinu že med njegovim oblikovanjem. Plan naj bo **S** = specifičen (jasen v tem, kaj je treba doseči), **M** = merljiv (določilo, kako naj se meri uspeh), **A** = angl. agreed = slo. sprejemljiv (če izvajalci sodelujejo pri oblikovanju plana, potem so uspešnejši pri njegovem izvajanju), **R** = realističen (dosegljiv v trenutnih okoliščinah) in **T** = angl. timed = slo. časovno uravnan (točno določen čas za izvajanje določenih aktivnosti) (Martin, 2001, str. 33).

Če ocenim svoj plan po pravilu SMART, ugotovim naslednje.

Plan je SPECIFIČEN v tem, da s strateškimi vprašanji in strategijami za njihovo uresničenje jasno nakazuje ključna področja sprememb in poti, za njihovo najlažje spreminjanje in sprejemanje vseh vpletenih. Strateških vprašanj ni veliko, zato je njihov obseg obvladljiv. Pri vsem tem se mi zdi pomembno, da so vsi štirje strateški cilji dosegljivi z lastnim delovanjem, zunanji neodvisni dejavniki so vpleteni le minimalno.

MERLJIVOST je izboljšana z uporabo novega kazalnika Uravnoveženega sistema kazalnikov. To je skupina meritev, ki daje hiter, a tudi izčrpen pregled kakovosti delovanja podjetja. Vsebuje finančne

²⁷ Zadnja ugotovitev predstavlja prvi strateški cilj.

meritve, poleg njih pa tudi operativne meritve zadovoljstva kupcev, notranjih procesov in inovacij ter izboljšanja organizacije. Operativne meritve so namreč poganjalci prihodnje finančne kakovosti.

Plan naj bi bil tudi SPREJEMLJIV, ker so v njegovo oblikovanje vpleteni vsi zainteresirani zaposleni. Pri tem mislim predvsem na strokovne delovne skupine, ki bi oblikovale standarde dela, tj. zdravljenje posameznih bolezni, po katerih bi se pozneje vsi ravnali in jih nenehno spreminjali.

Plan je REALISTIČEN zato, ker organizacija za njegovo implementacijo ne potrebuje velikih zavez neodvisnih dejavnikov iz zunanjega okolja. Za njegovo uresničitev je potrebne le nekaj dobre volje in pripravljenost zaposlenih za spremembe in njihovo sprejemanje.

Plan je še najmanj ČASOVNO URAVNAN, pa vendar. Posamezne aktivnosti so ocenjene glede na predvideno trajanje in možne zaplete. Zaradi nepoznavanja sposobnosti in časovne omejenosti vseh vpletenih pa je seveda časovna razporeditev poteka plana bolj približna kot ne.

V zgornji oceni sem ugotovila, da lahko svoj plan kontroliram, kar je še dodaten dokaz o njegovi teoretični primernosti. Kako uspešen bi bil njegov prenos v realnost, si zaenkrat ne upam napovedati, ker je ta korak odvisen od kompleksnih dejavnikov, od katerih jih je vsaj nekaj neodvisnih. Upam pa si trditi naslednje.

Dober strateški plan z uspešnim prenosom v realnost je nujno zlo. Ne glede na to, ga je v Splošni bolnišnici Trbovlje nujno potrebno opraviti. Pri tem je treba pripraviti zaposlene na spremembe, da jih bodo sprejeli. Ljudje namreč sprememb ne marajo, še posebej ne, kadar te prinašajo dodatno delo in če je zaradi sprememb njihovo delo dnevno pod drobnogledom. Zato je uvajanje sprememb težavno in dolgotrajno delo. Najprej je potrebno začeti s poskusom spremembe klime v bolnišnici in kasneje vsaj nekoliko preoblikovati njeno organizacijsko kulturo. Ključnega pomena je, da postaneta enaka dostopnost do zdravstvenih storitev in varnost bolnika pravi vrednoti.

Zaposleni predstavljajo eno od dveh najpomembnejših skupin organizacije. Druga, prav tako pomembna, če ne najbolj, pa so bolniki. Od nas upravičeno pričakujejo, da jih bomo zdravili najboljše, kot je v danih okoliščinah možno. Zato se moramo izobraziti, organizirati in obnašati tako, da jim bomo lahko to pričakovanje uresničili.

5. LITERATURA IN VIRI

5.1. Literatura

1. Anthony R.N., Young D.W.: Management Control in Nonprofit Organisations. Boston: Irwin, 1994. 1010 str.
2. Badelt, C.: Handbuch der Nonprofit Organisation, Strukturen und Management. Stuttgart: Schaeffer-Poeschl, 1995. 388 str.
3. Bay-Nielsen, M., et al.: Chronic pain after open mesh and sutured repair of indirect inguinal hernia in young males. Br J Surg. 2004 Oct; 91 (10), str. 1372–6.
4. Brouthers K.D., Andriessen F. and Nicolaes I.: Driving blind: strategic decision - making in small companies, Long range planning, 1998, Vol.31, No.1, str.130-138.
5. Bryson, J. M.: Strategic Planning For Public And Non-profit Organisations. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. 430 str.
6. Burkhart, P. J., Reuss, S.: Successful Strategic Planning – A Guide For Nonprofit Agencies And Organisations. Newbury Park: Sage, 1993. 230 str.
7. Castaneda-Mendez K. et al.: The Role and Application of the Balanced Scorecard in Healthcare Quality Management. Journal for Healthcare Quality. January/february 1998.
8. Connors T.D.: The Nonprofit Organisations Handbook. London: McGrawHill, 1988. 215 str.
9. Darby Training Programs: Helping people in healthcare organisations work together effectively. URL: <http://www.mdarby.com/NEWS/docs/SI-MR-NEWS-55.htm>, 15. 12. 2004.
10. Drucker P. F.: Managing the Non-Profit Organization. Oxford: Butterworth-Heinemann. 1990. 177 str.
11. Fitzgibbons, R. J., et al: What's New in ACS Surgery: Open Hernia Repair. ACS Surgery 2003. Forte, A., et al.: Complications of inguinal hernia repair. G Chir. 2002 Mar; 23 (3), str. 88–92.
13. Heskett, L.: Shouldice Hospital Limited. Harvard Business School, 1983, str. 1–10.
14. Hogarty J: The Nonprofit Organisation Handbook. New York: Spencer Press, 1997. 287 str.
15. Hunger D.J. and Wheelen T.L.: Strategic management, New York, fourth ed., 1993, 434 str.
16. Kaplan R., Norton D.: Strateško usmerjena organizacija. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 2001. 426 str.
17. Kaplan, R. S., Norton, D. P.: The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance. Harvard Business Review, January–February 1992, str. 71–79.
18. Kaplan, R., Norton D.: Uravnoteženi sistem kazalnikov. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 2000. 341 str.
19. Kingsnorth, A.: Treating inguinal hernias. Open mesh Lichtenstein operation is preferred over laparoscopy. BMJ 2004; 328: 59–60.
20. Kolarič Z.: Prostovoljne neprofitne organizacije v Sloveniji. Neprofitni management, Nova Gorica, 1 (1997), str. 17-20.

21. Kordupleski, R. E., et al.: Why Improving Quality Doesn't Improve Quality (Or Whatever Happened to Marketing?). California management review, Spring 1993, str. 82–95.
22. Košorok, P. et al.: Oskrba kil v medicinskem centru latros d.o.o. v letu 2003. Prvi Kuharjevi dnevi. Ptuj, 2004, 155 str.
23. Krivec, U. : Proces strateškega managementa v nedobičkonosnih organizacijah. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1999. 44 str.
24. Lipičnik, B. : Ravnanje z ljudmi pri delu (Human Resources Management). Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1998. 422 str.
25. Maynard A.: Economics and ethics in health care. Journal of Medical Ethics. London, 27 (2001), 4, str. 223-7.
26. Martin, V.: Managing in Health and Social Care. Routledge: 2001. 320 str.
27. Martinelli Frank: Strateško planiranje v javni neprofitni organizaciji. Neprofitni menedžment, Prva slovenska strokovna revija za promocijo vodenja v neprofitnem sektorju, Nova Gorica, 1999, september, str. 11-20.
28. Milward, H. B., Provan, K. G.: Managing the Hollow State. Public Management Review, 2003, 5 (1), str. 1–18.
29. Niven P.: Adapting the Balanced Scorecard to fit the Public and Nonprofit Sectors. Primerus Consulting, april 2003, 4 str.
30. Nordin, P., et al.: Choice of Anaesthesia and Risk of Reoperation for Recurrence in Groin Hernia Repair. Annals of Surgery, 2004.
31. Nutt, P. C., Backoff, R. W.: Strategic Management of Public and Third Sector Organisations: A Handbook for Leaders. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.
32. Poister, T. H., Streib, G. D.: Strategic Management in Public Sector: Concepts, Models and Processes. Public Productivity and Management Review, 1999, 22 (3), 325 str.
33. Pučko, D.: Strateško upravljanje. Ljubljana, Ekonomska fakulteta: 2003. 390 str.
34. Rakovec, S.: Odprti nenapetostni postopki oskrbe dimeljskih kil. Prvi Kuharjevi dnevi. Ptuj, 2004, 155 str.
35. Rejc, A.: Presojanje uspešnosti poslovanja z usklajenim spletom finančnih in nefinančnih kazalcev. Slovenska ekonomska revija. Ljubljana: 49 (1998), 5, str. 485-502.
36. Sabiston Textbook of Surgery. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. 1750 str.
37. Shulman, A. G., et al.: Returning to work after herniorrhaphy. BMJ 1994; 309: 216–217.
38. Smith, Bucklin & Associates: The Complete Guide To Non-Profit Management. New York: Wiley, 1994. 428 str.
39. Smrkolj, V.: Kirurgija. Ljubljana: Sledi, 1995. 713 str.

40. Steers, M. R., Porter, W. L.: Motivation and Work Behaviour. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill Book Company, 1987. 319 str.
41. Tekavčič, M.: Obvladovanje stroškov. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1997. 193 str.
42. Trunk-Širca, N., Tavčar, M.: Management nepridobitnih organizacij. Koper: Visoka šola za management, 2000. 136 str.
43. Weick, K. E., Sutcliffe, K. M.: Managing the Unexpected: Assuring High Performance in an Age of Complexity. San Francisco: Jossey-Bass, 2001.
44. Weisbrod B.A.: To Profit or Not to Profit. The Commercial Transformation of the Non-Profit sector. Cambridge University Press, 2000. 352 str.
45. Zingales F., O'Rourke A., Hockerts K.: Sustainability Balanced Scorecard State of Art Review. Fontainebleau Cedex: INSEAD-CMER. 86 str. URL:<http://www.insead.edu/CMER> , 14.4.2006.

5.2. Viri

1. Administracija SB Trbovlje: Obiski, pacienti po občinah za bolnišnično dejavnost. Trbovlje, 2005.
2. Administracija SB Trbovlje: Realizacija načrtovanega programa po primerih za leti 2004 in 2005. Trbovlje, 2006.
3. Administracija SB Trbovlje: Seznam osnovnih sredstev v SB Trbovlje na dan 1. 1. 2005. Trbovlje, 2005a.
4. Barovič, M.: Izhodišča za izdelavo celovitega načrta razvoja Splošne bolnišnice Trbovlje. Trbovlje, 2004. 107 str.
5. Barovič, M., Zupan, R.: Zaključno poročilo o poslovanju Splošne bolnišnice Trbovlje v poslovnem letu 2003. Trbovlje, 2004a. 150 str.
6. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1994. 1940 str.
7. Gračner, A.: Predstavitev primerjave dveh različnih organizacij dela v zdravstvu. Trbovlje, 2004. 13 str.
8. Gračner, A.: Projekt kontrole operacij ingvinalnih kil v SB Trbovlje. Trbovlje, 2005. 6 str.
9. Gračner, A.: Zadovoljstvo zaposlenih v kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Trbovlje. Trbovlje, 2004a. 15 str.
10. Jelovac D.: Odisejada krmarjev neprofitnega sektorja, 2002, 7 str.
URL:http://www.radiostudent.si/projekti/ngo/teksti/jelovac_dejan1.html
11. Kadrovska služba SB Trbovlje: Starostna sestava zaposlenih v SB Trbovlje. Trbovlje, 2005.
12. Kovač B.: Lobiranje v neprofitnem sektorju. 2002. 6 str.
URL:<http://www.radiostudent.si/projekti/ngo/teksti/Kovac.html>, 14.4.2006.
13. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2004. Ljubljana: Združenje zdravstvenih zavodov Republike Slovenije, 2005. 278 str.

14. Pogovor s posameznimi zdravniki na različnih oddelkih Splošne bolnišnice Trbovlje, december 2004.
15. Statistični letopis RS 2000. Ljubljana: Zavod RS za statistiko, 2000.
16. Statistični urad Republike Slovenije URL: <http://www.stat.si>, 20. 12. 2004.
17. Statut javnega zavoda Splošna bolnišnica Trbovlje. Trbovlje: 1993. 14 str.
18. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Ljubljana: UL RS št. 9/92.
19. Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije: Čakalne dobe za bolnišnično dejavnost. URL: <http://zzzs.si>, 20. 12. 2004.
20. Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije: Skupno število hospitaliziranih prebivalcev občine Hrastnik, Trbovlje in Zagorje ob Savi po bolnišnicah za leta 2002, 2001, 2000, 1999, 1998 in 1997. Ljubljana, 2004.

SLOVARČEK UPORABLJENIH MEDICINSKIH IZRAZOV

- **Ambulatno zdravljenje:** enodnevno zdravljenje.
- **Analgezija:** zmanjšano občutenje bolečine.
- **Anestezija:** umetno povzročena neobčutljivost telesa ali posameznih delov telesa.
- **BMI:** body mass index. Merilo telesne prehranjenosti. Definiran je s kg telesne teže na m² telesne višine.
- **Epiduralna analgezija:** zmanjšano občutenje bolečine v določenem delu telesa. To se doseže tako, da se vbrizga sredstvo proti bolečini med ovojnice hrbtenjače in hrbtenjačo in se tako doseže moteno prevajanje bolečinskega dražljaja po živcih, ki izhajajo iz tega predela hrbtenjače.
- **Fleksija:** upogib.
- **Hematom:** krvavitev v zaprt prostor.
- **Hernioplastika:** medtem ko je bolnik uspavan (splošna anestezija) ali ima predel telesa, v katerem se nahaja operativno polje, omrtven (subarahnoidni blok) ali mu operater v operativno polje vbrizga sredstvo za omrtvičenje (lokalna anestezija), operater prereže kožo, podkožno tkivo in mišičje do ingvinalnega kanala. Del črevesa ali notranje ovojnice trebušne stene reponira nazaj v trebušno votlino. Razširjen kanal zoža različno glede na različne tehnike. Zato lahko uporabi čepek in/ali mrežico (nenapetostna tehnika) ali kanal zoža s šivi mišičnine (napetostna oz. klasična tehnika). Pozneje seveda zašije tudi zgornje tkivo in kožo v plasteh.
- **Infekt:** okužba.
- **Ingvinalna kila:** dimeljska kila. Nastane, ko del črevesa ali notranje ovojnice trebušne stene vstopi v ingvinalni kanal.
- **Ingvinalna regija:** dimeljska regija.
- **Ingvinalni kanal:** dimeljski kanal. Kanal v dimeljski regiji, ki poteka iz trebušne votline skozi trebušno steno v modo oz. velike sramne ustnice. V njem poteka skupaj z žilami semenovod pri moških oz. vez, ki podpira maternico in daje oporo velikim sramnim ustnicam pri ženskah.
- **Ingvinoskrotalna kila:** nastane, ko del črevesa vstopi skozi ingvinalni kanal v modo.
- **Lokalna anestezija:** prekine prevajanje dražljajev po živcu. V ta namen operater vbrizga sredstvo za omrtvičenje tkiva neposredno v operativno polje.
- **Klasična operacija ingvinalne kile:** glej hernioplastika.
- **Metoda po Lichtensteinu:** posebna nenapetostna metoda operiranja dimeljskih kil, pri kateri se ojača dno ingvinalnega kanala z mrežico (Sabiston Textbook of Surgery, 2001, str. 793).
- **Mrežica in čepek:** glej hernioplastika.
- **Nevralgija:** bolečina, ki se širi vzdolž enega ali več živcev (Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 1994, str. 1127).

- **Poanestezijski stranski učinki:** nezaželen vpliv anestezije na različne fiziološke mehanizme, ki se lahko kaže kot slabost, bruhanje, padec telesnega tlaka ipd.
- **Recidiv:** ponovitev kile.
- **SAB:** subarahnoidni blok. Sredstvo za omrtvičenje tkiva anesteziolog vbrizga v točno določen prostor med ovojnicami hrbtenjače. S tem so prekinjeni vsi živci, ki izstopajo iz hrbtenjače pod mestom vboda (Smrkolj, 1995, str. 59).
- **Splošna anestezija:** z vdihavanjem določenih učinkovin ali njihovim vbrizgavanjem dosežemo, da bolnik zaspi, ne čuti bolečin in ima sproščene mišice.
- **Tinelov znak:** mravljinčenje v oddaljenem delu uda, medtem ko potrkvamo nad prizadetim živcem. Kaže na to, da je živec le delno poškodovan ali da se je poškodoval med zdravljenjem (Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 1994, str. 1527).
- **Ultrapro mrežice:** posebne mrežice (Glej hernioplastika.), ki so mehkejšje od klasičnih in zato manj dražijo okoliško tkivo.