

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**STRATEŠKO NAČRTOVANJE V ZDRAVSTVENEM DOMU**

Ljubljana, september 2011

TATJANA JEVŠEVAR

### **IZJAVA**

Študentka Tatjana Jevševar izjavljam, da sem avtorica tega magistrskega dela, ki sem ga napisala v soglasju s svetovalcem dr. Maksom Tajnikarjem, in da v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim njegovo objavo na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 22. 09. 2011

Podpis:\_\_\_\_\_

## KAZALO VSEBINE

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| UVOD.....                                                                       | 1         |
| <b>1 ZDRAVSTVENI SISTEM V SLOVENIJI.....</b>                                    | <b>2</b>  |
| 1.1 Primarna raven zdravstvenega varstva.....                                   | 3         |
| 1.2 Dejavnost zdravstvenega doma.....                                           | 4         |
| <b>2 STRATEŠKO NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI .....</b>                     | <b>6</b>  |
| 2.1 Strateško načrtovanje v nepridobitnih organizacijah .....                   | 8         |
| 2.2 Strateško načrtovanje v zdravstvenem domu .....                             | 12        |
| 2.3 Model strateškega načrtovanja v zdravstveni organizaciji.....               | 14        |
| 2.3.1 Pooblastila organizacije.....                                             | 15        |
| 2.3.2 Poslanstvo organizacije .....                                             | 15        |
| 2.3.3 Ocenjevanje zunanjega okolja organizacije .....                           | 16        |
| 2.3.4 Ocenjevanje notranjega okolja organizacije .....                          | 17        |
| 2.3.5 Analiza ugotovljenih prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti ..... | 19        |
| 2.3.6 Določitev strateških ciljev .....                                         | 20        |
| 2.3.7 Oblikovanje strategij .....                                               | 22        |
| 2.3.8 Proces uresničevanja strategij .....                                      | 23        |
| <b>3 PRAKTIČNI PRIMER STRATEŠKEGA NAČRTOVANJA V ZDRAVSTVENEM DOMU .....</b>     | <b>25</b> |
| 3.1 Vloga in pomen zdravstvenega doma .....                                     | 26        |
| 3.1.1 Upravljanje, vodenje in organiziranje zdravstvenega doma .....            | 26        |
| 3.1.2 Poslovanje zdravstvenega doma.....                                        | 28        |
| 3.1.3 Načrtovanje v zdravstvenem domu .....                                     | 29        |
| 3.2 Primer izdelave strategije Zdravstvenega doma Trbovlje.....                 | 30        |
| 3.2.1 Organiziranje procesa strateškega načrtovanja .....                       | 30        |
| 3.2.2 Opredelitev pooblastil zdravstvenega doma .....                           | 31        |
| 3.2.3 Identifikacija poslanstva zdravstvenega doma.....                         | 31        |
| 3.2.4 Ocena zunanjega okolja zdravstvenega doma.....                            | 32        |
| 3.2.5 Ocena notranjega okolja zdravstvenega doma .....                          | 38        |
| 3.2.6 Ocena prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti.....                 | 44        |
| 3.2.7 Določitev ciljev strateškega načrtovanja.....                             | 46        |
| 3.2.8 Spremljanje procesa uresničevanja strategij .....                         | 51        |
| <b>SKLEP .....</b>                                                              | <b>51</b> |
| <b>LITERATURA IN VIRI .....</b>                                                 | <b>54</b> |

## KAZALO SLIK

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1: Organizacijska struktura javnega zavoda.....                                              | 6  |
| Slika 2: Piramida zdravstvenih dejavnosti .....                                                    | 7  |
| Slika 3: Hunger in Wheelenjev model strateškega poslovanja za nedobičkonosne organizacije .....    | 10 |
| Slika 4: Model Coulterjeve za strateško poslovanje v nedobičkonosnih organizacijah .               | 11 |
| Slika 5: Proces strateškega planiranja v nepridobitni organizaciji po Brysonu .....                | 12 |
| Slika 6: Organigram Zdravstvenega doma Trbovlje .....                                              | 27 |
| Slika 7: Grafični prikaz strukture prebivalcev po starostnih skupinah v Sloveniji in Zasavju ..... | 34 |
| Slika 8: Grafični prikaz strukture prebivalcev po starostnih skupinah v Trbovljah in Zasavju ..... | 35 |
| Slika 9: Grafični prikaz gibanja števila obiskov zdravstvenih uporabnikov.....                     | 37 |
| Slika 10: Grafični prikaz gibanja virov pridobivanja prihodka – strukturni deleži v % .....        | 40 |

## KAZALO TABEL

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Struktura prebivalcev po starostnih skupinah v Sloveniji in Zasavju .....                 | 34 |
| Tabela 2: Struktura prebivalcev po starostnih skupinah v občini Trbovlje.....                       | 35 |
| Tabela 3: Status zdravnikov po občinah Zasavja .....                                                | 36 |
| Tabela 4: Podatki o številu realiziranih obiskov uporabnikov .....                                  | 37 |
| Tabela 5: Viri pridobivanja prihodkov po letih v Zdravstvenem domu Trbovlje.....                    | 39 |
| Tabela 6: Kazalniki uspešnosti poslovanja po letih v Zdravstvenem domu Trbovlje .....               | 40 |
| Tabela 7: Viri pridobivanja prihodkov po letih v Zdravstvenem domu Trbovlje.....                    | 42 |
| Tabela 8: Podatki o strukturi zaposlenih v Zdravstvenem domu Trbovlje po letih .....                | 43 |
| Tabela 9: Analiza anket zaposlenih v Zdravstvenem domu Trbovlje po letih.....                       | 43 |
| Tabela 10: Povzetek SWOT analize delovanja služb in organizacijskih enot po mnenju vseh vodij ..... | 45 |

## UVOD

Strateško načrtovanje v organizaciji pomeni analizo razpoložljivih virov, postavljanje ciljev oziroma pričakovanih rezultatov in določanje poti za doseganje teh ciljev. S strateškim načrtovanjem želimo vnaprej predvideti potek dela in morebitne težave pri delovanju organizacije ter se jim uspešno izogniti. Strateški vidiki načrtovanja se povezujejo z oblikovanjem strategije organizacije in na tej osnovi se oblikujejo njene operative odločitve, ki naj bi bile konsistentne, konkurenčno ugodne in upravljavsko primerne za organizacijo. Njegova vloga je predvsem v tem, da ponudi jasen strateški okvir delovanju organizacije (Pučko, Čater & Rejc Buhovac, 2006, str. 130).

Mesto in vloga strateškega načrtovanja sta v nepridobitnih organizacijah, kamor spada tudi obravnavani zdravstveni dom, pogosto zanemarjena in podcenjena, saj se jima ne priznava pomembnost, ki si jo zaslužita. Zaradi navedenega sem se odločila, da v magistrskem delu predstavim teoretični vidik strateškega načrtovanja v nepridobitnih organizacijah in na tej osnovi izdelam praktičen primer strateškega načrta za javni zdravstveni zavod, v katerem sem zaposlena.

Namen magistrskega dela je ponuditi jasen strateški okvir uspešnejšega delovanja zdravstvenega doma v prihodnosti z upoštevanjem posebnosti strateškega načrtovanja v javnem zdravstvenem zavodu, ki izvirajo iz različnih sistemov njegovega delovanja, in sicer: posebnosti, ki izvirajo iz obstoječega zdravstvenega sistema in posebnosti, ki izvirajo iz javno-zasebnega sistema. Cilj magistrskega dela je prikaz pomembnosti izdelave strategije organizacije in predstavitev konkretnega primera strategije Zdravstvenega doma Trbovlje kot osnove za njegove operative odločitve v prihodnosti.

Pri izdelavi magistrskega dela sem uporabila teoretična znanja, pridobljena v okviru podiplomskega študija in praktična znanja, pridobljena med dolgoletnim sodelovanjem pri vodenju zdravstvenega doma. Na podlagi uporabljenega modela strateškega načrtovanja sem razčlenila posamezne faze procesa strateškega načrtovanja in jih analitično predstavila na primeru Zdravstvenega doma Trbovlje. S sintezo posameznih ugotovitev sem prišla do zaključkov, ki so potrdili postavljeno raziskovalno vprašanje.

Magistrsko delo v prvem delu vsebuje poglobljen teoretično-analitičen pregled strokovne literature, znanstvenih razprav in raziskav ter člankov s področja obravnavane teme. V tem delu magistrskega dela je uporabljena opisna metoda, s katero sem predstavila spoznanja nekaterih avtorjev, ki v svojih delih proučujejo obravnavano področje.

Magistrsko delo je razdeljeno na štiri poglavja. Uvodu sledi poglavje, v katerem je predstavljen zdravstveni sistem v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: Slovenija) in teoretične opredelitve strateškega načrtovanja s posebnim poudarkom na predstavitvi

strateškega načrtovanja v nepridobitnih organizacijah, v javnih zavodih oziroma v zdravstvenem domu. V tretjem poglavju je predstavljen praktični primer strateškega načrtovanja v zdravstvenem domu, ki temelji na ugotovljeni potrebi po strateškem načrtovanju v tej organizaciji. Namen naloge je ponuditi jasen strateški okvir delovanju zdravstvenega doma, kar je osnovno raziskovalno vprašanje te magistrske naloge. Sklepni del povzema ugotovitve magistrskega dela.

## **1 ZDRAVSTVENI SISTEM V SLOVENIJI**

Celotno področje zdravstvenega varstva ureja v Sloveniji več zakonov, in sicer: Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr), Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 72/2006-UPB3, 114/2006-ZUTPG, 91/2007, 71/2008 Skl.US: U-I.163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 47/2010 Odl.US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS), in še nekateri drugi, kot so: Zakon o zdravniški službi, Zakon o zdravilih, Zakon o nalezljivih boleznih, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o zbirkah podatkov v zdravstvu, Zakon o lekarniški dejavnosti, ki predstavljajo zaokroženo in neločljivo celoto.

Na področju organizacije zdravstvene dejavnosti v Sloveniji je bila sprejeta le ena pomembnejša zakonska sprememba, in sicer je bil leta 1999 sprejet Zakon o zdravniški službi (Ur.l. RS, št. 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 Odl.US: U-I-270/08-10, 107/2010-ZPPKZ), ki je posebej uredil vprašanja, ki se nanašajo na delo zdravnikov in zobozdravnikov, pogoje za opravljanje dejavnosti teh dveh poklicev, njihove specializacije, pravice in obveznosti zdravnikov, njihov delovni čas, počitek in organiziranje v zbornico. Vse ostale opredelitve, ki se nanašajo na organizacijo zdravstvene dejavnosti, pogoje za opravljanje te dejavnosti, možnosti zasebnega dela ter druge opredelitve so ostale nespremenjene od leta 1992.

Zdravstvene dejavnosti lahko opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, ki izpolnjujejo z zakonom določene pogoje. Le nekatere dejavnosti, kot so: terciarna dejavnost, preskrba s krvjo in krvnimi pripravki, patoanatomska dejavnost, dejavnost presaditev organov in dejavnost javnega zdravja, se lahko opravljajo samo kot javna zdravstvena dejavnost. Druge zdravstvene dejavnosti lahko pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter pravne in fizične osebe na podlagi podeljene koncesije, kar v 2. do 6. členu navaja Zakon o zdravstveni dejavnosti.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 4. členu določa, da se javna zdravstvena dejavnost opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, ki jo razmejijo na primarni ravni občine, na sekundarni in terciarni ravni pa Republika Slovenija. Mrežo naj bi predstavljali javni zavodi in zasebni izvajalci s koncesijo. Merila za določitev mreže na vseh ravneh pa naj bi določal plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije. Vloga in pomen mreže javne

zdravstvene dejavnosti je predvsem v tem, da omogoči enakomerno in potrebam prebivalstva prilagojeno razporeditev zdravstvenih zmogljivosti po območjih države ter usklajen razvoj vseh vrst dejavnosti in specialnosti.

Skladno s 63. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so odgovorni za izvajanje osnovnega javnega zdravstvenega programa: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pristojne zbornice, združenja zdravstvenih zavodov ter množica izvajalcev in podizvajalcev, ki kakor koli ponujajo zdravstvene storitve, ki jih financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zavarovanci lahko uveljavljajo pravice do javnih zdravstvenih storitev zgolj pri izvajalcih, s katerimi ima Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenjeno pogodbo na podlagi vsakoletnega splošnega in področnih dogovorov. Partnerji za načrtovanje in izvedbo programa upoštevajo z zakonom predvidene finančne vire. Ti so sestavljeni iz sredstev obveznega in iz sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Po sklenitvi splošnega dogovora med partnerji in področnih dogovorov po dejavnostih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kot osrednja institucija financiranja zdravstvenega sistema, v naslednjem koraku pristopi k podpisovanju pogodb s posameznimi izvajalci zdravstvenih storitev.

Pod pojmom obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je opredeljeno v 4. in 23. členu Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, razumemo dve osnovni pravici, ki izhajata iz tega pojma, in sicer pravico do kakovostnih zdravstvenih storitev in pravico do določenih zdravstvenih dajatev ali povračil.

Naloga in odgovornost Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v skladu s 64. in 65. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, je skrb za enakomerno preskrbljenost prebivalstva z zdravniki in drugimi zdravstvenimi zmogljivostmi. Najpomembnejša sta dostopnost in primerna kakovost zdravstvenih storitev, zato morajo biti vsakič znova sprejeti pravilni strateški ukrepi za nenehno razvijanje učinkovitosti in uspešnosti sistema.

## **1.1 Primarna raven zdravstvenega varstva**

Kaj naj bi vsebovala primarna raven zdravstvenega varstva, je opredeljeno v Deklaraciji iz Alma-Ate. Po tej deklaraciji sodi v primarno raven osem prvin, in sicer: zdravstvena vzgoja prebivalstva o najresnejših in razširjenih zdravstvenih problemih in možnostih njihovega obvladovanja, izboljšanje preskrbe prebivalstva s pitno vodo in primerno hrano, zagotavljanje neoporečne pitne vode in zdravju neškodljivega odlaganja odpadnih snovi, posebno skrb za otroke in ženske v nosečnosti in v času materinstva, ki vključuje tudi ukrepe za načrtovanje družine, imunizacija proti določenim nalezljivim boleznim, ki ogrožajo posamezna območja, preprečevanje in obvladovanje bolezni, ki so značilne za

območje, ustrezna obravnava bolezni in poškodb ter zagotavljanje preskrbe prebivalstva z življenjsko pomembnimi zdravili (Toth, 2003, str. 138–139).

Primarno raven lahko opredelimo tudi tako, da se na tej ravni lahko opravljajo storitve, ki po strukturi in količini najbolj ustrezajo lokalnim potrebam in možnostim ter predstavljajo tudi prvo raven stikov prebivalstva z zdravstveno službo, zato med javne zavode te ravni spadajo zdravstveni domovi in lekarne. Ta raven ima vsebinsko ali tudi pravno-organizacijsko vlogo vratarja pri vstopu v sistem zdravstvene dejavnosti. Med njene naloge sodi izvajanje preventivnih programov in programov zgodnjega odkrivanja bolezni ter zdravstvene prosvetne in vzgojne dejavnosti. Za slovenske razmere je presenetljivo, da sodi v primarno raven tudi preskrba s pitno vodo in hrano ter varno odlaganje odpadnih snovi, ki nista zdravstvena dejavnost v pravem pomenu, a predstavljata v gospodarsko nerazvitih državah izredno pereč problem in enega izmed glavnih vzrokov za slabo zdravje.

V Sloveniji velikokrat zasledimo stališče, da specialisti opravljajo le specialistično dejavnost, ki sodi na sekundarno raven, kar je v določenih primerih napačno. Dejstvo namreč je, da določeni specialisti, ki sicer opravljajo specialistične storitve, opravljajo funkcije primarne ravni, kar še posebej velja za pediatre, zdravnike – specialiste šolske medicine, nekatere ginekologe in specialiste svetovalce, ki drugim zdravnikom na primarni ravni svetujejo in pomagajo pri uresničevanju njihovih nalog. Katere specialiste lahko obravnavamo v okviru primarne ravni, je odvisno od tega, kako država zastavi izvajanje deklaracije iz Alma-Ate in kaj po teh opredelitvah razume kot področje, kjer se vzpostavlja prvi stik uporabnika z zdravstveno službo.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 7.-12. členu določa, da v Sloveniji zakonodaja dopušča opravljanje primarne zdravstvene dejavnosti v dveh statusno pravnih oblikah, in sicer v okviru javnih zavodov ter s strani zasebnih koncesionarjev. Javni zavod je kot statusno pravna oblika posebnost naše države, saj evropska zakonodaja te oblike ne pozna. Ustanovitelji in lastniki javnih zavodov oziroma zdravstvenih domov, ki so obravnavani v tej nalogi, so občine.

## **1.2 Dejavnost zdravstvenega doma**

Dejavnost zdravstvenega doma je v Zakonu o zdravstveni dejavnosti opredeljena kot del primarne zdravstvene dejavnosti in se opravlja kot javna služba. Ta zajema, poleg ostalih zdravstvenih storitev, tudi določene zdravstvene storitve, ki predstavljajo tržno dejavnost. Najmanjši obseg in vrste dejavnosti, ki jih morajo izvajati zdravstveni domovi na svojem območju skladno z 9. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, so:

- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev,

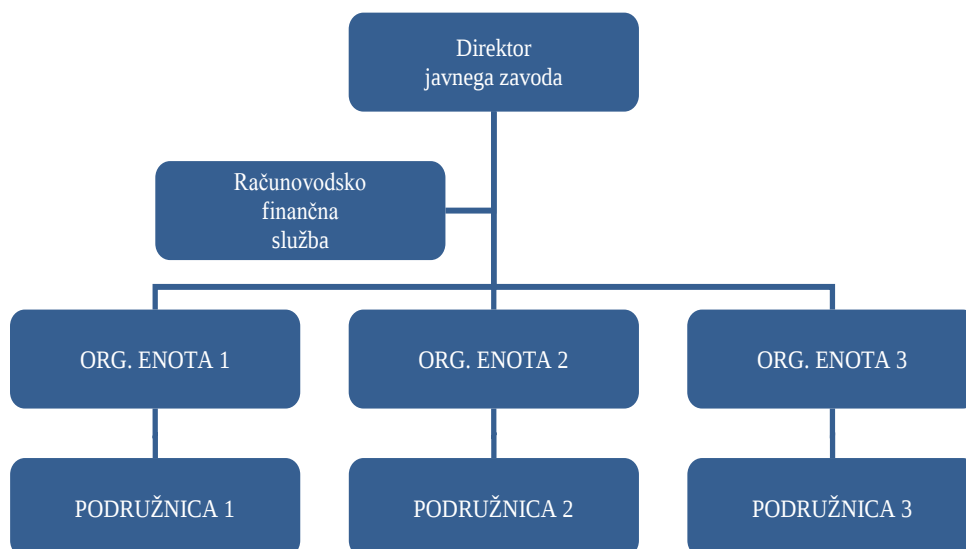
- nujna medicinska pomoč,
- splošna medicina,
- zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine,
- patronažno varstvo,
- laboratorijska in druga diagnostika.

V 10. in 11. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti sta opredeljena najmanjša obsega dejavnosti v zdravstveni postaji in v obratni ambulanti.

Ustanovitelj zdravstvenega doma je občina kot lokalna skupnost, ki opredeli velikost zdravstvenega doma na podlagi njene velikosti in preskrbljenosti z zdravstvenimi storitvami. Ob nastajanju več manjših občin v Sloveniji je status ustanovitelja pridobila ena občina ali pa je to prešlo na več občin s področja, ki ga je s svojo dejavnostjo pokrival zdravstveni dom (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 5. člen). Na velikost javnega zavoda ima torej poslovodstvo le malo vpliva, saj jo določi ustanovitelj. Ustanovitelj se pogosto odloča za obseg dejavnosti le na podlagi interesov lokalne skupnosti, ne glede na to, kakšna je verjetnost uspešnega poslovanja te organizacije. V poslovnem smislu javni zavodi presežek odhodkov nad prihodki posameznih organizacijskih enot pokrivajo s presežkom poslovno uspešnih enot in tako oblikujejo poslovni izid oziroma poslovno uspešnost celotnega zavoda.

Organizacija javnih zdravstvenih zavodov na primarni ravni in organizacija dela v njih sta se razvijali s prilagajanjem na spremembe in zahteve notranjega in zunanjega okolja. Poglavitni dejavniki okolja so: potrebe uporabnikov, razpoložljivi viri (materialni, človeški in finančni), tehnološki razvoj in zdravstvena politika. Zasebnik se za ustanovitev svoje organizacije odloča glede na oceno velikosti povpraševanja po zdravstvenih storitvah oziroma na podlagi ocene pričakovane uspešnosti poslovanja njegove organizacije. Ker je zdravstvena dejavnost močno regulirana, je proces dela, ne glede na lastništvo, zelo podoben. Z vidika centralizacije in decentralizacije opravljanja nalog javna in zasebna organizacija deluje v obliki teritorialne ali prostorske organizacijske strukture (Rozman, 2000, str. 99).

*Slika 1: Organizacijska struktura javnega zavoda*



*Vir: V. Rus, Privatizacija šolstva, zdravstva in kulture, 1994, str.197.*

Slika 1 prikazuje, da je na čelu vsake organizacije direktor, kateremu so neposredno podrejeni vodje posameznih organizacijskih enot, ki imajo relativno veliko avtonomijo na področju organizacije dela. Slednje skupaj z ustreznim vertikalnim povezovanjem znotraj posamezne enote omogoča večjo odgovornost zaposlenih, krepi pripadnost in posledično doseganje boljših rezultatov dela.

## **2 STRATEŠKO NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

Vsaka država si skladno z lastnimi potrebami in možnostmi postavi organizacijsko strukturo zdravstvene dejavnosti in z organizacijskimi ukrepi vzpostavi njihova medsebojna razmerja. Za graditev zdravstvenega sistema in organizacijske strukture veljata dve temeljni strokovni načeli, in sicer:

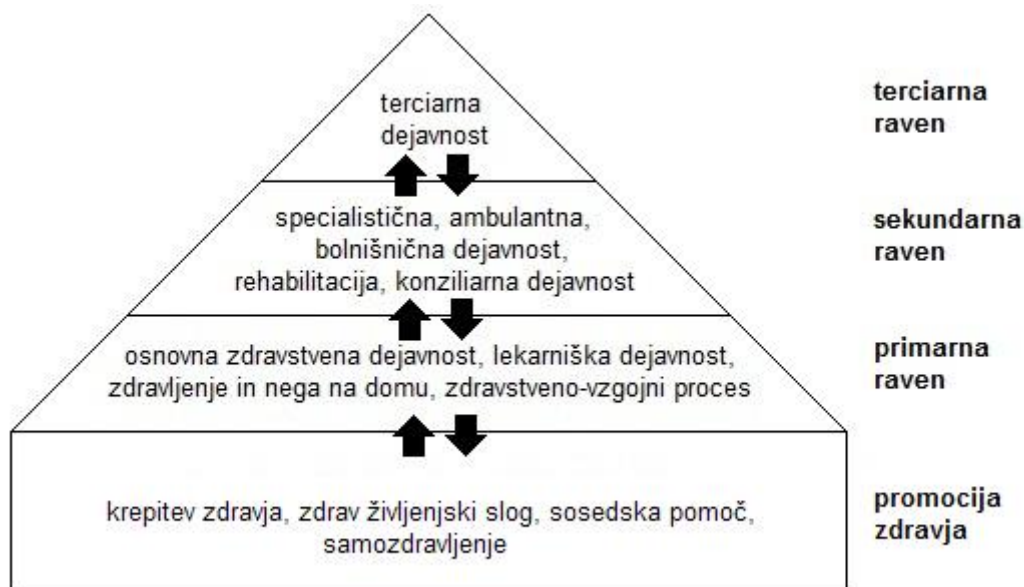
- načelo ustrezne dostopnosti storitev in
- načelo racionalnosti izvajanja storitev oziroma programov na posameznih ravneh.

Po teh dveh načelih je ustrezno in racionalno organizirana zdravstvena služba v primeru, če je primarna dejavnost čim bolj dostopna prebivalstvu in sposobna razrešiti pretežni del njenih zdravstvenih potreb in zahtev. Po teh usmeritvah naj bi sekundarna raven obravnavala le zahtevnejše primere, katerih število je manjše in jih k njej pošilja zdravstvena dejavnost primarne ravni, zato je dostop do nje v pretežnem delu držav omejen in mogoč le z napotnico. Podobno je s terciarno dejavnostjo, ki prav tako obravnava manjše število bolnikov in opravlja zahtevnejše zdravstvene posege. Pri ustanavljanju organizacij sekundarne in terciarne ravni je potrebno biti posebej previden, saj jih je

potrebno zelo racionalno načrtovati. Zaradi navedenega je tudi število izvajalcev in zmogljivosti na teh ravneh, ki naj bi zadovoljevale potrebe večjih območij (s sto ali več tisoč prebivalci) ali celo cele države (terciarna dejavnost), manjše. Če to načelo ni dovolj upoštevano pri načrtovanju teh zmogljivosti in dejavnosti, je celotni sistem zdravstvenega varstva za družbo zelo drag in ga je težko vzdrževati.

Celovito in dobro zastavljeno zgradbo zdravstvene službe si lahko predstavljamo kot piramido, kar prikazuje v nadaljevanju Slika 2 (Toth, 2003, str. 140). V primeru, da je njena organizacija ustrezna, ima ta piramida široko bazo, ki jo sestavljajo programi za krepitev zdravja, oblike samozdravljenja in samopomoči ljudi ter razni ukrepi ter programi individualne in skupinske odgovornosti za zdravje. Na tej osnovi temelji primarna raven, ki se ukvarja s preventivo, zdravstveno vzgojo in osveščanjem, zgodnjim odkrivanjem bolezni, zdravljenjem bolezni in poškodb ter s preskrbo prebivalcev z zdravili in medicinskimi pripomočki. Od tu navzgor se piramida vse bolj zožuje, saj obravnavata naslednji dve ravni vse manj bolnikov. Bolj ko se bližamo vrhu piramide, bistveno več finančnih sredstev in drugih virov je potrebno za zagotavljanje delovanja izvajalcev te ravni.

*Slika 2: Piramida zdravstvenih dejavnosti*



Vir: M. Toth, *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*, 2003, str. 140.

K uspešnemu delovanju piramide zdravstvenih dejavnosti sodi funkcionalna povezanost in soodvisnost vseh ravni, od baze do vrha in obratno, kar zadeva tudi ustrezen selekcioniran pretok bolnikov, informacij in sodelovanje med posameznimi ravni. Organizacija te piramide, ki ne temelji na omenjenih načelih, in neustrezno delovanje posamezne ravni povzročata manjšo uspešnost in nezadovoljivo učinkovitost celotnega zdravstvenega sistema. Če zapostavimo razvoj primarne ravni, moramo to nadomestiti z večjim obsegom

dejavnosti ostalih dveh ravni in piramida se spremeni v valj. To pa je slabo za prebivalstvo, saj povzroči slabo dostopnost do storitev, ki sodijo na primarno raven, po drugi strani pa je potrebno v takšno organizacijo zdravstvenega varstva vlagati bistveno več finančnih sredstev za delovanje.

## **2.1 Strateško načrtovanje v nepridobitnih organizacijah**

V angleščini so nepridobitne organizacije običajno označene kot *non profit organizations*, včasih še celo kot *not-for-profit organizations*. Prevodu v slovenščini ustrezajo različne sopomenke, ki se uporabljajo v ekonomskem jeziku: nedobičkonosne, neprofitne, nepridobitne, nevladne, neodvisne, dobrodelne, volonterske, iz davkov izvzete in druge organizacije. Glede na pravno ureditev teh organizacij bi jih lahko bolj natančno imenovali organizacije, ki ne delijo dobička (angl. *non profit distributing organizations*). Cilj nepridobitnih organizacij ni doseganje morebitnih dobičkov, ampak zagotavljanje čim širše ravni zadovoljenosti potreb različnih interesnih skupin z zagotavljanjem stvari oziroma predvsem storitev (Horak, 1995, str. 17 in 18).

Ameriški teoretiki navajajo kot bistveno razliko od ostalih oblik organizacij tudi prostovoljnost delovanja in udejstvovanja. Po njihovi opredelitvi je nepridobitna organizacija ciljno orientiran, socialen, odprt, dinamičen in sestavljen sistem. Njen cilj je zadovoljevati potrebe različnih interesnih skupin s proizvodi in storitvami. Seveda to ne pomeni, da nepridobitne organizacije ne ustvarjajo dobička oziroma ga ne smejo ustvarjati. Bistvo neprofitnih organizacij ni nikakor v tem, da ne bi smele ustvarjati dobička pri svojem delovanju oziroma poslovanju, ampak je bistvo v tem, da ustvarjenega dobička ne smejo razdeliti med lastnike ali člane, temveč ga morajo nameniti za razširitev, rast in izboljšanje kakovosti storitev in dobrin oziroma za opravljanje svoje dejavnosti (Dobkin & Hall, 1992, str. 29).

Temeljni cilj nepridobitnih organizacij ni doseganje dobička, temveč zagotavljanje čim širše ravni zadovoljenosti potreb različnih interesnih skupin z zagotavljanjem stvari oziroma predvsem storitev (Tavčar, 1998, str. 35). Nepridobitne organizacije, zaradi svoje narave, običajno niso sposobne pridobivati lastnih sredstev v zadostni višini, zaradi tega so v veliki meri odvisne od subvencij, dotacij, donacij in članarin. Izjemoma pridobivajo prihodke tudi od prodaj storitev in proizvodov na trgu, ki pa so običajno prodajani po ceni, ki pokriva le nastale stroške, torej ne prinaša dobička.

Ne glede na določene posebnosti pri delovanju in financiranju nepridobitne organizacije, je le-to treba snovati, uresničevati in kontrolirati uresničevanje. Tako snovanje kot kontroliranje uresničevanja je osrednja vloga najvišjega posloводства v organizaciji. Direktor, drugi najvišji poslovodni delavci in upravni odbor ali svet organizacije so odgovorni za politiko svoje organizacije. Če upoštevamo tudi del politike, ki se nanaša na

njena ključna, vitalna, razvojna vprašanja, se približamo tistemu, kar že dobrih deset let opredeljujemo kot strateški management.

Proces strateškega managementa lahko razumemo kot proces strateškega načrtovanja in proces uresničevanja strategije. Bistvena naloga strateškega managementa je usklajevati organizacijo (njene značilnosti) s potrebami v njenem okolju. Pri tem so potrebe zelo dinamične. S pomočjo strateškega načrtovanja opredelimo temeljne odločitve in izoblikujemo akcije, ki bodo dale smer in značilnosti celotni organizaciji. Te odločitve se nanašajo na pooblastila, ki jih dobiva organizacija, na njeno poslanstvo, spekter in raven storitev, ki jih bo organizacija opravljala, na stroške, finance, poslovodne in druge organizacijske rešitve (Tavčar, 1998, str. 74). Formalno proces strateškega načrtovanja pomeni sistematičen in racionalen način strateškega odločanja. Strateški načrt organizacije je rezultat eksplicitno razvite strategije organizacije, ki temelji na skrbni strateški analizi organizacije in njenega okolja.

V organizacijah v svetu se odločajo za ta način zaradi več razlogov. Razlog je lahko v potrebi po prilagoditvi spremembam v okolju organizacije ali omejitvam na strani razpoložljivih virov. Večkrat je razlog v pomembni socialni vlogi, ki jo ta proces opravlja pri grajenju notranjega soglasja v organizaciji, pa tudi pri širjenju komunikacij in zagotavljanju legitimnosti strateških odločitev (Pučko, 2007, str. 72).

Bryson (2004, str. 153) navaja več različnih definicij pojma »strateško načrtovanje« tujih avtorjev:

- Lederer in Salmela sta strateško načrtovanje opredelila kot proces definiranja nabora aktivnosti, ki organizaciji omogočajo uresničiti njene cilje in ji zagotavljajo konkurenčno prednost;
- Remenyi je strateško načrtovanje definiral kot proces izdelave strateškega načrta organizacije, ki naj bi vodil v optimalno rabo sredstev z namenom izpolnitve zastavljenih ciljev organizacije;
- Earl je strateško načrtovanje opredelil kot proces načrtovanja in analize poslovanja, s ciljem izdelati strateški načrt organizacije, naj bi organizaciji omogočil oblikovanje njene konkurenčne prednosti;
- s sintezo več definicij sta Fidler in Rogerson opredelila strateško načrtovanje kot proces izoblikovanja njenega sistema delovanja, ki organizaciji omogoča uresničitev njenih ciljev in ji s tem posredno zagotavlja konkurenčno prednost.

Kako zasnovati takšen proces strateškega načrtovanja? Pri tem gre v osnovi za serijo razprav in odločitev, ki jih opravljajo ključni nosilci odločanja in se nanašajo na resnično pomembna vprašanja organizacije. Za te namene je potrebno razumno strukturirati proces.

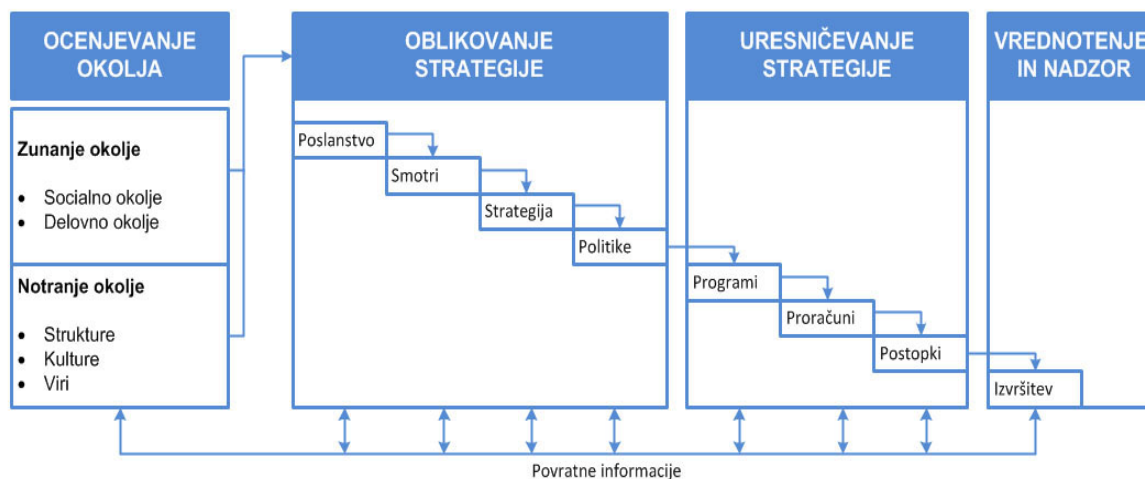
Imeti moramo tudi natančno opredeljen pristop, ki ga imenujemo model procesa strateškega načrtovanja.

Takšnih modelov najdemo v literaturi veliko in so si med seboj zelo podobni. Vsi modeli prikazujejo proces oblikovanja strategije organizacije. Gre za sosledje medsebojno povezanih in odvisnih aktivnosti. Poglavitna naloga modelov je, da managementu olajšajo snovanje poti organizacije do želenega cilja. Med pestro paleto modelov je pomembno proučiti uporabnost in učinkovitost modela primerne organizaciji, za katero bo model tudi praktično uporaben.

Tako sem med pestro ponudbo modelov ocenila kot primerne za obravnavano organizacijo tri dokaj uveljavljene modele, in sicer:

- Hunger in Wheelenov model (Hunger & Wheelen, 1996, str. 385), ki temelji na fazi zajemanja informacij iz okolja in ocenjevanju okolja organizacije. Sledi oblikovanje strategij z usklajevanjem strateških dejavnikov s poslanstvom organizacije. Tretja faza je uresničevanje strategije, zadnja pa vrednotenje in nadzor strategije. Ta model je prikazan na sliki 3:

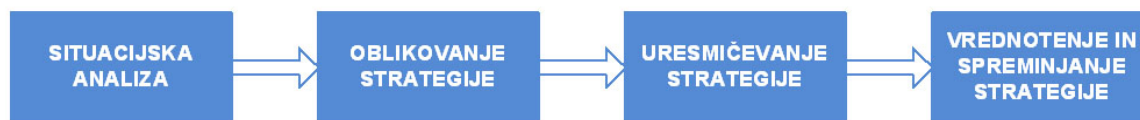
*Slika 3: Hunger in Wheelenjev model strateškega poslovanja za nedobičkonosne organizacije*



Vir: Wheelen, T. L. & Hunger, J. D., *Strategic management*, 1996, str. 385.

- Model Coulterjeve (Coulter, 1998, str. 10), ki vsebuje štiri faze procesa strateškega načrtovanja, in sicer: analizo trenutnega stanja, oblikovanje strategije, njeno uresničevanje ter vrednotenje in spremljanje strategije. Ta model je prikazan na sliki 4:

*Slika 4: Model Coulterjeve za strateško poslovanje v nedobičkonosnih organizacijah*

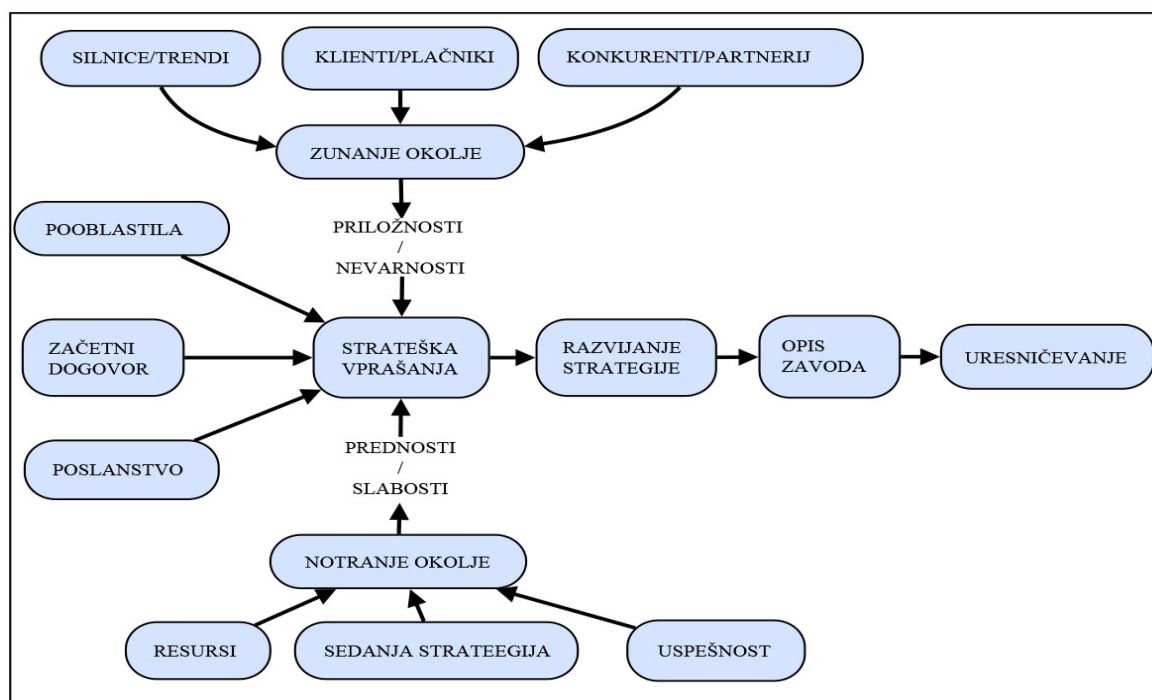


*Vir: Coulter, M. K., Strategic management in action, 1998, str. 10.*

- Brysonov model (Bryson, 1996, str. 15), za katerega sem se odločila, da ga natančneje predstavim in v nadaljevanju uporabim v magistrskem delu.

Brysonov model obravnava večina sodobne literature s področja proučevanj nepridobitnih organizacij. Njegova prednost je v tem, da ga je avtor razvil za javne in nepridobitne organizacije in se je v praksi že potrdil kot učinkovit. Model obravnava sistematičen pristop k strateškemu načrtovanju, in sicer gre za splet zaporednih faz, ki managementu nudijo dovolj pregledno konceptualno spremljanje in učinkovito izvajanje strateškega poslovanja organizacije. Vse faze procesa sledijo neposredni interaktivni povezavi notranjih lastnosti v odvisnosti od zunanjih vplivov na organizacijo. To terja od managementa resen in odgovoren pristop. Učinkovitost in uporabnost uporabljenega modela pa lahko ocenjujejo zgolj uporabniki, ki so model preizkusili v praksi. Brysonov model prikazuje Slika 5.

Slika 5: Proces strateškega planiranja v nepridobitni organizaciji po Brysonu



Vir: J. M. Bryson v D. Pučko, T. Čater in A. Rejc Buhovac, *Strateški management* 2, 2006, str. 131.

Glede na model na Sliki 5 je proces strateškega načrtovanja v nepridobitni organizaciji razčlenjen na osem korakov (Bryson v Pučko et. al., 2002, str. 74):

1. organiziranje procesa strateškega načrtovanja – začetni dogovor,
2. opredelitev pooblastil javnega zavoda,
3. identifikacija poslanstva zavoda,
4. ocenjevanje zunanjega okolja zavoda,
5. ocenjevanje notranjega okolja zavoda,
6. identifikacija strateških vprašanj,
7. razvijanje strategij,
8. opis organizacije v prihodnosti.

Proces strateškega načrtovanja zajema tudi implementacijo izoblikovanih strategij, ki jih razčlenjujem v okviru uporabe tega modela v nadaljevanju tega magistrskega dela.

## 2.2 Strateško načrtovanje v zdravstvenem domu

Eden od nosilcev primarne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji je zdravstveni dom. Zakonska določila o vsebini in vrstah dejavnosti, ki jih mora opravljati zdravstveni dom, so navedena v 9. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti, vendar je pri izvajanju tega zakona v zadnjih sedemnajstih letih v Sloveniji prišlo do resnih odstopanj. Tako imamo zdravstvene

domove, ki ne opravljajo več funkcij in dejavnosti, ki bi jih po zakonu morali zagotavljati prebivalstvu območja, ki ga pokrivajo. K temu je privedla pomanjkljivost zdravstvenega sistema, saj v državi niso bila določena merila za določitev mreže javne zdravstvene službe. To je pomembna posebnost, ki jo je potrebno upoštevati pri strateškem načrtovanju v zdravstvenem domu poleg posebnosti, ki se nanaša na uvedbo javno-zasebnega zdravstvenega sistema. Navedeni posebnosti sta predstavljeni v nadaljevanju.

**Posebnosti, ki izvirajo iz zdravstvenega sistema.** Merila za določitev mreže na vseh ravneh zdravstvenega varstva praviloma določa plan zdravstvenega varstva Slovenije. Pomanjkanje meril za določitev mreže in mreže same je ena od največjih pomanjkljivosti razvoja zdravstvene dejavnosti v vseh letih od osamosvojitve Slovenije do danes.

Vloga in pomen mreže javne zdravstvene dejavnosti je predvsem v tem, da omogoči enakomerno in potrebam prebivalstva prilagojeno razporeditev zdravstvenih zmogljivosti po območjih države in usklajen razvoj vseh vrst dejavnosti in specialnosti. Ker je pglavitna sestavina mreže javne zdravstvene dejavnosti razporeditev potrebnega in načrtovanega števila zdravstvenih delavcev po območjih in področjih, ima pomemben vpliv tudi na stroške poslovanja zdravstvenih dejavnosti (Toth, 2003, str. 128).

Pomanjkanje meril za določitev mreže in mreže same je v preteklih letih omogočilo širitev dejavnosti ter zmogljivosti in podeljevanje koncesij brez strokovno podprtih kriterijev in načrtovanih usmeritev. Širitev se je odobrila pogosto v skladu z interesi posameznikov ali skupin izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Ob tem so se na določenih področjih ohranjale zdravstvene dejavnosti, ki niso več nujno potrebne, drugje pa je prihajalo do zaostajanja v razvoju nekaterih dejavnosti. Slednje še zlasti velja za osnovno zdravstveno dejavnost, ki je na določenih območjih kadrovske močno osiromašena in zaradi tega ne more zagotavljati prebivalstvu ustrezne ravni zdravstvene obravnave. Posledice so v premajhnem obsegu izvajanja preventive in aktivnosti krepitev zdravja na nekaterih območjih in tudi slaba dostopnost do storitev primarne ravni.

V sekundarni dejavnosti je odsotnost mreže povzročila, da so se razvijale vse dejavnosti s podobnimi trendi in se niso dovolj upoštevale spremenjene demografske razmere in razvoj novih tehnologij, ki je postavljaj pred posamezne specialnosti različno obsežne zahteve. Navedeno stanje je posledica dejstva, da na tem področju država ni imela jasno opredeljene strategije razvoja, kar je onemogočalo načrtovan razvoj zdravstvene dejavnosti. Tudi zaradi navedenega imamo danes neracionalno organizirano zdravstveno dejavnost in s tem njeno manjšo uspešnost in učinkovitost.

**Posebnosti, ki izvirajo iz javno-zasebnega sistema.** Država ima pomembno vlogo pri opravljanju številnih dejavnosti, katerih učinki se kažejo na razvoju gospodarstva posamezne države. Tako država skrbi za razdelitev dohodka, s katerim zagotavlja določeno stopnjo socialne varnosti, izvaja investicijsko funkcijo na področju infrastrukture ter

zagotavlja proizvodnjo javnih dobrin in storitev (Senjur, 1992, str. 244). Po drugi strani pa ima pretirano delovanje in interveniranje države tudi številne pomanjkljivosti, ki se kažejo v visokih stroških in cenah, izgubah javnih organizacij ter neučinkovitih investicijah. Naštete pomanjkljivosti so pripeljale do tega, da so v osemdesetih letih prejšnjega stoletja razvita gospodarstva poizkušala zmanjšati ekonomsko vlogo države s pomočjo procesov deregulacije in privatizacije javnega sektorja (Tavčar, 1998, str. 36).

V Sloveniji je marca leta 2007 začel veljati Zakon o javno zasebnem partnerstvu (Ur. l. RS, št. 127/2006). Je krovni zakon, ki ureja postopke sklepanja različnih oblik sodelovanja javnega in zasebnega partnerja. Zakon o javno zasebnem partnerstvu ureja zasebna vlaganja v javne projekte in sofinanciranja zasebnih projektov z javnimi sredstvi, ki so v javnem interesu. Do sprejetja tega zakona se je v Sloveniji javni in zasebni sektor strogo ločevalo, v zadnjem času pa vedno bolj dobiva na pomenu iskanje sinergij in povezav obeh sektorjev, saj oba delujeta v istem prostoru s skupnim ciljem, vendar različnimi interesi (Rus, 1994, str. 52). Glavni razlog za povezovanje obeh sektorjev je v tem, da imata javni in zasebni sektor svoje primerjalne prednosti, ki jima omogočajo, da je, v primeru partnerskega povezovanja, vsak izmed njiju boljši pri zagotavljanju storitev ali pri izgradnji infrastrukturnega objekta. Najuspešnejša partnerstva težijo k temu, da poskušajo izvleči najboljše lastnosti javnega in zasebnega sektorja in jih na primeren način združiti v obliki partnerskega sodelovanja (Brezovnik, 2006, str. 45).

Cilj javnega sektorja je opravljanje čim bolj kakovostnih storitev, ki jih je mogoče zagotoviti družbeni skupnosti. V primeru ustvarjenega dobička, je le-tega potrebno porabiti za opravljanje dejavnosti, za katero je javna organizacija ustanovljena. S sprejetjem Zakona o javno zasebnem partnerstvu so se tudi v zdravstvu vzpostavile razmere, ko se tudi v javni zdravstveni službi lahko ustvarjajo dobički oziroma presežki prihodkov nad odhodki, ki jih ni več potrebno vračati v dejavnost. Ustanovitelji javnih zdravstvenih zavodov so namreč začeli podeljevati koncesije, ki pomenijo pooblastilo za opravljanje zdravstvenih storitev, ki ga na predpisan način in v predpisani obliki država ali lokalna skupnost (koncedent) podeli pravni ali fizični osebi (koncesionarju). Na ta način so dani pogoji, da zasebni sektor išče možnosti za realizacijo ustreznega dobička v skladu z investiranim kapitalom in sprejetim tveganjem, saj je dobiček zanj pričakovana kategorija (Grilc & Juhart, 1991, str. 13). Skupni cilj javnega in zasebnega sektorja pa se kaže v zadovoljevanju potreb uporabnikov po zdravstvenih storitvah.

### **2.3 Model strateškega načrtovanja v zdravstveni organizaciji**

Kot je bilo že omenjeno, je bil pri doseganju cilja naloge uporabljen Brysonov model (Bryson v Pučko et. al., 2002, str. 73) ki predpostavlja, da se proces strateškega načrtovanja lahko začne, če upravni organ organizacije ali direktor sprejme ustrezno odločitev. Ta odločitev je pravzaprav dogovor o namenu procesa, kakšne bodo faze ali

koraki v okviru poslovnega procesa, kakšna bo oblika in kakšni bodo roki za pripravo posameznih analiz, dokumentov oziroma plana ter poročil o uresničevanju. Dogovoriti je potrebno, kdo bo nosilec aktivnosti in kdo bo sodeloval v timu za izvedbo strateškega načrtovanja. Dogovor služi predvsem organiziranju procesa strateškega načrtovanja.

Izvedbo procesa strateškega načrtovanja lahko upoštevamo kot izvedbo projekta, zato ga je treba planirati, kot običajno načrtujemo projekte. Izdelava mrežnega načrta je pri tem lahko koristna. Na koncu je potrebno odobriti tudi potrebne vire za izvedbo tega projekta. Praksa kaže, da strateško načrtovanje ni uspešno, če ni na čelu projektnega tima direktor organizacije (Bryson v Pučko et. al., 2002, str. 75). Pogosto ves pristop opredelimo v delovnem programu, napisani metodologiji ali priročniku za izvajanje strateškega načrtovanja v organizaciji, v katerem opredelimo tudi postopke oziroma faze strateškega načrtovanja.

### **2.3.1 Pooblastila organizacije**

Namen te faze v procesu je identificirati in razjasniti pooblastila – formalna in neformalna, ki jih zunanji dejavniki (zavarovalnica, pristojne zbornice, ministrstvo, mestna vlada itd.) dajejo organizaciji. V teh odnosih je mnogo tistega, kar moraš narediti oziroma moraš delati. Pooblastila organizacije so najpogosteje regulirana v zakonih, statutih, pravilnikih in odločitvah zunanjih organov. Brez identifikacije pooblastil organizacije ni znano, kakšna je njena avtonomija pri razvojnem odločanju, niti se ne more obnašati v skladu s pooblastili (Pučko, 2006, str. 132).

### **2.3.2 Poslanstvo organizacije**

Druga faza se nanaša na opredeljevanje poslanstva zavoda. Poslanstvo zavoda v povezavi s pooblastili govori o smislu obstoja organizacije. Postavljanje poslanstva je odvisno od udeležencev, ki imajo svoj interes za delo in obstoj organizacije. To so lahko vladni organi, zavarovanci, zaposleni, sindikati, strokovna združenja, politične stranke, financerji, lastniki itd. (Pučko, 2006, str. 132).

Zagotavljati najboljše zdravstveno varstvo ob stroških, ki jih lahko skupnost prenese, je zelo pogosta opredelitev poslanstva zdravstvene organizacije (Česen, 2003, str. 254). Je pa to na eni strani zelo skopa, pa tudi preveč široka navedba, da bi opredelila po čem se konkretna zdravstvena organizacija ločuje od drugih zdravstvenih organizacij. Namen opredeljevanja poslanstva organizacije je, da s tem opozori oziroma zagotovi, da je konkretna zdravstvena organizacija nekaj posebnega v okolju, da je drugačna ali da zagotavlja večjo kakovost od drugih. Pri opredeljevanju poslanstva gre za oblikovanje sorazmerno trajnih namenov organizacije.

Opredelevanje poslanstva organizacije naj bi se oblikovalo kot rezultat odgovorov na nekatera ali na vsa naslednja vprašanja (Deškovič, 1990, str. 15):

- Kaj je naše poslovno področje? S čim vse se bomo kot organizacija ukvarjali?
- Kaj je osnovni smisel obstoja organizacije? Kakšna bo širina dejavnosti? Na katerem »trgu« bo organizacija delovala?
- Kateri so osnovni smotri organizacije?
- Koliko in katere sorazmerno samostojne enote bo organizacija razvijala?
- Kakšne temeljne odnose bo zavod gojil s svojimi udeleženci?
- Kakšna je filozofija organizacije: osnovne vrednote, prepričanja, norme obnašanja v organizaciji?

Pomen opredeljevanja poslanstva organizacije je vsaj dvojen. Izoblikovano poslanstvo na zunaj razlikuje organizacijo od drugih, jo dela specifično in prepoznavno in služi za to, da lahko vsi zaposleni in uporabniki spoznajo osnovni namen organizacije. To spoznanje naj bi zaposlene tudi motiviralo za kakovostno delo.

### 2.3.3 Ocenjevanje zunanjega okolja organizacije

Tretji korak v procesu strateškega načrtovanja je namenjen ocenjevanju zunanjega okolja organizacije. Osnovni namen tega ravnanja je ugotoviti priložnosti, ki se organizaciji odpirajo v prihodnosti in ugotoviti nevarnosti v okolju, ki utegnejo ogroziti njen obstoj ali uspešno delovanje. Ocenjevanje zunanjega okolja je potrebno usmeriti najprej na ugotavljanje razvojnih tendenc v najširšem okolju, potem pa na analizo potencialnih odjemalcev organizacije. Poleg tega je analiza konkurence in morebitnih partnerskih organizacij tudi sestavni del tega ocenjevanja (Deškovič, 1990, str. 17).

**Tendence v najširšem okolju.** Politični, gospodarski, kulturni, tehnološki trendi ter tendence v naravnem okolju organizacije pomenijo najširše omejitve in možnosti za njeno prihodnje delovanje. Zato je potrebno te trende in tendence proučiti. V vsakem od okolij, političnem, gospodarskem, kulturnem, tehnološkem in naravnem, je potrebno poiskati nekaj tistih ključnih trendov in tendenc, ki bodo po naši oceni odločilneje vplivali na poslovanje in razvoj. Tega iskanja se praviloma lotimo tako, da najprej ugotovimo bistvene razvoje v najširšem okolju v preteklem obdobju, potem pa ocenjujemo in načrtujemo prihodnje ključne razvoje. Obstaja že bogat metodološki nabor za potrebe predvidevanja oziroma izdelovanja tovrstnih scenarijev organizacije (Pučko, 2006, str. 132).

**Analiza uporabnikov.** Demografske značilnosti prebivalstva in tendence v teh parametrih so pomembni viri za strateško načrtovanje zdravstvene organizacije. Premiki v starostni, narodnostni, izobrazbeni sestavi prebivalstva, migracijskih tokovih, socialno-ekonomskih značilnostih prebivalstva v prihodnosti in mnogi drugi so pomembne spremenljivke za

strateško načrtovanje v zdravstvenih organizacijah. Še posebej je pomembna analiza tistega dela potencialnih uporabnikov, ki naj bi jih organizacija v prihodnosti oskrbovala. Demografske in zdravstvene značilnosti potencialnih uporabnikov danes in v prihodnosti je tudi pomembno analizirati. Geografski izvor uporabnikov je običajno pomembna informacija. Deleži pacientov z območja, ki iščejo zdravstvene storitve v drugih zdravstvenih organizacijah, lahko povedo mnogo o potrebah uporabnikov in priložnostih, ki se odpirajo organizaciji v prihodnosti. Analiza potreb uporabnikov, ki so iskali storitve v drugih organizacijah, nas lahko vodi v načrtovanje sprememb pri izvajanju storitev na način, ki bo bolj ustrezal uporabnikom.

**Analiza konkurence in partnerskih organizacij.** Kaj delajo konkurenčne organizacije in kakšne razvojne namere imajo, so pomembne informacije za strateško načrtovanje v organizaciji. Kakšni so naši tržni deleži in kakšne ima konkurenca, kakšne so tendence v teh deležih, kje so glavne prednosti in kje slabosti konkurenčnih organizacij, kakšne so njihove povezave z drugimi ustanovami? Vse to so vprašanja, ki vodijo do odgovorov, s kakšno konkurenco se organizacija srečuje in kaj se utegne v teh odnosih v bodoče spremeniti. Za identifikacijo prihodnjih poslovnih možnosti in nevarnosti organizacije so te ocene izmenoma pomembne.

Poleg konkurence je potrebno oceniti tudi zunanje aktivnosti organizacije. Gre za mrežo sodelovanja, ki jo razvija z različnimi drugimi organizacijami in za tendence v teh odnosih. Zunanje opravljanje laboratorijskih storitev, skupen informacijski sistem, tuje storitve pranja, čiščenja, vzdrževanja, izobraževanja lahko predstavlja pravo mrežo odnosov zdravstvene organizacije, ki pa ni statična. Ocene, kaj se v prihodnjem razvoju teh odnosov kaže kot priložnost za organizacijo in kot nevarnost, so potrebne za izgradnjo naše prihodnje strategije na podlagi poznavanja potencialnih nevarnosti.

#### **2.3.4 Ocenjevanje notranjega okolja organizacije**

Brez ocene notranjega okolja organizacije ne moremo spoznati lastnih prednosti in slabosti. Ocenjevanje notranjega okolja kaže usmeriti vsaj na ocenjevanje dosedanje uspešnosti poslovanja organizacije, na ocenjevanje virov, ki jih ima ter na proučitev obstoječe strategije organizacije (Čater, 2006, str. 134).

**Uspešnost poslovanja.** Poznavanje tendenc uspešnosti je osnova za presojo prednosti in slabosti, ki jih organizacija ima. Organizacija je uspešna, če pri analizi obstoječega stanja ugotovimo, da ima dober sestav in kakovost opravljenih storitev, novejšo opremo, velik obseg dela, dobre kadre, ustrezne organizacijske rešitve in ustrezno strukturo finančnih virov itd. (Pučko, 2004, str. 120). Ugotovljena uspešnost poslovanja in primerjave s konkurenčnimi organizacijami nas vodijo do ocen, katere so prednosti obravnavane organizacije in katere so njene slabosti.

Večina nepridobitnih organizacij je sposobna predstaviti svoje vire za delovanje. Običajno pa je manj sposobna predstaviti obstoječo strategijo, ki jo uresničuje. Najmanj pa je sposobna razložiti, kako uspešna je pri svojem delovanju. Oceniti uspešnost poslovanja organizacije in tendence uspešnosti je težko, ker je odgovornost za rezultate manj jasna ali pa se spreminja. Različni udeleženci uporabljajo za to ocenjevanje različna merila. Merila se lahko nanašajo na vhodne kategorije v poslovni proces organizacije in na izhodne kategorije. Poiskati je potrebno določene kazalce sestavljene iz obeh kategorij, jih ovrednotiti za nekaj preteklih let in ugotavljati tendence v uspešnosti organizacije.

**Ocenjevanje virov.** Ocenjevanje virov organizacije lahko izdelamo v obliki profilov prednosti in slabosti organizacije in lahko temelji zgolj na presoji posloводства ali pa je izdelano analitično z upoštevanjem določenih meril za ocenjevanje kakovosti določenih virov. Več napora vložimo v to ocenjevanje, zanesljivejšo oceno dobimo (Rejc Buhovac, 2006, str. 134). Ko govorimo o ocenjevanju virov nepridobitne organizacije, lahko to ocenjevanje usmerimo na njene posamezne segmente virov in v povezavi s tem pogosto razčlenimo organizacijo na podstrukture. V tem primeru jih ocenjujemo z vidika, ali imamo v posamezni podstrukturi prednosti ali slabosti.

Navedene podstrukture so v zdravstveni organizaciji lahko naslednje: program storitev, položaj zavoda v odnosu do uporabnikov, tehnološka, kadrovska, raziskovalna, finančna in organizacijska podstruktura, ki so predstavljene v nadaljevanju (Česen, 2003, str. 255).

- Ocenjevanje programa storitev temelji na vrsti različnih meril. Gre za ocenjevanje strateškega ali strateških poslovnih področij, ki jih organizacija pokriva in se lahko nanašajo na klinične, oskrbne, pomožne, administrativno-poslovodne in druge storitve. Ocenimo kakšne so stopnje njihove rasti, krčenja, ohranjanja obsega, učinkovitosti, kakšen razvoj prihodnjega povpraševanja po teh storitvah lahko pričakujemo, kakšne so tendence na področju konkurence, kaj pomenijo te skupine storitev za ustvarjanje prihodka organizacije in za ustvarjanje morebitne lastne akumulacije organizacije. Našteto je le nekaj meril, uporabnih za oceno programa storitev, ki ga razvija organizacija.
- Tehnološko podstrukturo organizacije opredelimo po ravni proizvodne usposobljenosti organizacije za opravljanje storitev iz njenega programa storitev. Merila, ki jih uporabimo za oceno te podstrukture so lahko: velikost in število oddelkov, lokacije, stopnja odpisanosti opreme, razpoložljivost in kakovost medicinskega in drugega kadra, razpoložljivost medicinskega in drugega materiala, kakovost interne logistike, stopnja izkoriščanja zmogljivosti in podobno.
- Kadrovsko podstrukturo zdravstvene organizacije ocenjujemo na osnovi števila in kakovosti poslovnega, medicinskega in drugega strokovnega osebja, glede na razne strukture kadra (izobrazbeno, poklicno, starostno, spolno), glede na fluktuacijo kadra, glede na kakovost rekrutiranja, selekcije, usposabljanja, razvijanja in napredovanja zaposlenih in podobno.

- Pri ocenjevanju raziskovalno-razvojne podstrukture organizacije ocenjujemo število in kakovost raziskovalnih kadrov, rezultate raziskovalnega dela v organizaciji v zadnjih nekaj letih, raven vlaganj v to dejavnost, kakovost kontrole stroškov te dejavnosti, število strokovnih priznanj za uspehe in podobno.
- Ocenjevanje podstrukture financiranja organizacije navadno delamo na osnovi znanih finančnih razmerij. V teoriji poslovnih financ poznamo precej kazalcev bonitete financiranja organizacije. Naj omenim le nekaj zelo pomembnih kazalcev, ki jih lahko za konkretno organizacijo izračunamo za več preteklih let in potem ugotavljamo, kakšne tendence kažejo in kakšna je njihova raven v primerjavi s sorodnimi in konkurenčnimi organizacijami, in sicer: kazalci finančnega vzvoda (razmerje med tujimi in lastnimi viri sredstev zavoda, delež tujih virov v vseh virih sredstev), kazalci plačilne sposobnosti (razmerje med obratnimi sredstvi in kratkoročnimi obveznostmi, razmerje med obratnimi sredstvi, zmanjšanimi za zaloge, in kratkoročnimi obveznostmi, razmerje med denarnimi sredstvi in kratkoročnimi obveznostmi), kazalci obračanja (vseh poslovnih sredstev, obratnih sredstev, zalog, terjatev do plačnikov), kazalci donosnosti (dobiček na lastne vire sredstev, dobiček na vsa poslovna sredstva, dobiček v vseh poslovnih prihodkih), to je le nekaj najpomembnejših kazalcev, ki pa nam že zelo dobro pokažejo, kakšna je kakovost finančne podstrukture organizacije.
- Organizacijsko podstrukturo ocenjujemo največkrat z upoštevanjem meril, kot so: jasnost organizacijske strukture organizacije, lokacija uprave, stopnja delegiranja pristojnosti, skladnost organizacijske strukture s strategijo organizacije, kakovost sistemov planiranja in kontrole, sistema nagrajevanja, slog poslovanja, narava organizacijske kulture, sistem komuniciranja itd. Z ocenjevanjem organizacijske podstrukture ugotavljamo tudi njene strateško pomembne dejavnike poslovnega uspeha in neuspeha v preteklosti.

Notranje ocenjevanje virov je smiselno izdelati za posamezne poslovno samostojne enote organizacije in tudi na ravni celotne organizacije.

**Ocena obstoječe strategije.** Pogosto poslovodstvo organizacije težko pojasni strategijo, ki jo je organizacija doslej uresničevala oziroma opredeli njeno sedanjo strategijo. Zaradi navedenega je pomembno, na primer v timu za pripravo strateškega načrta organizacije, raziskati dosedanjo strategijo. Pogosto ta razprava pokaže usmeritve, katerim je doslej sledila organizacija. Na osnovi opredeljene dosedanje strategije lahko načrtujemo usmeritve, ki bodo pomembne za delovanje organizacije v bodoče.

### 2.3.5 Analiza ugotovljenih prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti

SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) analiza, oziroma PSPN (Prednosti, Slabosti, Priložnosti, Nevarnosti) matrika v slovenski terminologiji, je ena najpogostejših in najbolj popularnih analiz v sklopu poslovnih ved in najpogosteje uporabljena v nepridobitnih organizacijah. Analiza je izjemno koristna še posebej, ker jo je moč

aplicirati na celotno organizacijo, na posamezne ravni poslovanja organizacije in še na mnogo drugih podobnih kategorij, kot je na primer trg, konkurenca in podobno. Pri SWOT analizi vzamemo pod drobnogled štiri aspekte organizacije, in sicer: prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti. Namen analize je pomoč poslovodstvu pri njihovih pomembnih strateških odločitvah, kot so: kam točno usmeriti poslovanje organizacije v prihodnosti, katere programe opustiti ali jih okrepiti in podobno. Če k spoznanim prednostim in slabostim dodamo oceno razvoja v njenem okolju v prihodnjem obdobju, lahko izdelamo povzetek oziroma ugotovimo glavne priložnosti in nevarnosti, s katerimi se bo soočala organizacija v prihodnjem obdobju. Na ta način opredelimo strateške dejavnike za njeno prihodnjo uspešnost. Tudi to ocenjevanje lahko izvedemo bolj poenostavljeno ali bolj analitično. V vsakem primeru ocenimo priložnosti in nevarnosti, s katerimi se bo soočala organizacija v prihodnosti.

Najprej je potrebno razmejiti prednosti/slabosti in priložnosti/nevarnosti. Prva dva aspekta se nanašata na notranje dejavnike, druga dva pa na zunanje dejavnike. Glavna razlika pri tem je, da ima poslovodstvo organizacije na notranje dejavnike vpliv torej da jih prilagodi, razvije, ali kako drugače ukrepa. Pri notranjih dejavnikih se organizacija nahaja v območju lastnega vpliva. Priložnosti/nevarnosti se nanašajo na zunanje dejavnike, na katere organizacija nima vpliva ali pa ima le omejen vpliv, zato ne more neposredno sama narediti nič drugega, kot le to, da prilagodi svoje delovanje organizacije zunanjim dejavnikom. Torej gre za dve območji: eno je območje vpliva, kjer ima organizacija moč sama neposredno vplivati s svojimi dejanji, drugi dejavniki pa so izven njenega območja vpliva in ne more narediti neposredno nič, lahko pa le-te izkoristi v svoj prid tako, da se zunanjim dejavnikom prilagodi, za kar pa je pogoj, da je njeno poslovodstvo in s tem delovanje organizacije zadosti fleksibilno. Končni rezultat uporabe SWOT analize je izdelan nabor prednosti in slabosti organizacije in izdelan nabor poslovnih priložnosti in nevarnosti organizacije v prihodnosti (Treven, 1992, str. 644–653).

Izdelava navedenih ocen in nabora poslovnih možnosti ter nevarnosti lahko temelji na metodi delfi, kar pomeni anketiranje izvedencev ali še boljše celega tima. Anketiranje opravimo zaporedoma v več ciklih, kar omogoča, da posameznikove ocene dozoriijo še posebej, če mu vmes dajemo v pregled fazne rezultate ocenjevanja. Lahko pa ocenjevanje temelji na široki analitični obdelavi relevantnih podatkov.

### **2.3.6 Določitev strateških ciljev**

Na osnovi vseh predhodnih faz procesa strateškega načrtovanja je potrebno definirati glavna strateška vprašanja in postaviti strateške cilje organizacije. Strateška vprašanja se nanašajo na temeljne zadeve, ki so povezane s pooblastili, poslanstvom in vrednotami organizacije, programom storitev, njihovim obsegom in kakovostjo, uporabniki oziroma plačniki, stroški, financiranjem, organizacijskimi rešitvami, tehnološko strukturo in podobno. S temi vprašanji se mora organizacija ukvarjati odločno in učinkovito, če naj

preživi in se razvija. Organizacija, ki teh vprašanj ne ugotovi, se ne more izogniti nevarnostim, niti ne more izkoristiti pomembnih strateških priložnosti (Pučko, 2006, str. 136).

Opredeljevanje strateških vprašanj in postavljanje strateških ciljev pomeni reševanje konfliktov, kot so: kateremu cilju dati prednost, s kakšnim sredstvi doseči cilj, kdaj naj bo cilj dosežen, kdo bo pridobil in kdo ne, kako razrešiti problem? Vse to so vprašanja, ki sprožajo nasprotja v procesu definiranja ciljev organizacije. Z razpravo, argumentiranjem, sporazumevanjem, pritiski in manipulacijo pridemo do glavnih strateških vprašanj in na podlagi tega postavimo strateške cilje organizacije.

Opredelitev strateškega vprašanja naj bi imela tri značilnosti. Vprašanje naj bi bilo opredeljeno jedrnato, po možnosti v enem odstavku. Nanašalo naj bi se na problem, ki ga lahko organizacija vsaj deloma lahko reši sama. V zvezi s strateškim vprašanjem je potrebno navesti vse pomembne dejavnike, ki ga opredeljujejo kot resno strateško vprašanje. Ta opredelitev koristi tudi pri razvijanju strategije. Planski tim mora v zaključni fazi navesti tudi posledice, ki bodo nastale, če se organizacija ne loti reševanja posameznega ugotovljenega strateškega vprašanja. Na ta način usmerimo pozornost na resnično pomembna vprašanja za preživetje, napredek in učinkovitost organizacije.

Poznamo tri osnovne pristope k opredeljevanju strateških vprašanj:

- direktni pristop,
- pristop postavljanja ciljev,
- pristop razvijanja scenarija.

Pri direktnem pristopu naj bi se strateški načrtovalci, na osnovi pooblastil, poslanstva in rezultatov SWOT analize, takoj lotili identifikacije strateških vprašanj (Treven, 1992, str. 644-653). Ta pristop naj bi najbolj ustrezal, kadar imamo opravka z enim ali več od naslednjih položajev:

- ni soglasja o ciljih,
- ni opredeljene vizije organizacije oziroma jo je zelo težko ugotoviti,
- ni dovolj močne hierarhične avtoritete, ki bi bila sposobna vsiliti cilje,
- okolje je tako turbulentno, da se zdi postavljanje ciljev nesmiselno in se zdijo parcialne rešitve, kot odgovor na pomembna vprašanja, bolj smiselne.

Pristop postavljanja strateških ciljev je najbolj v skladu s teorijo strateškega načrtovanja, ki svetuje, da naj si organizacija postavi strateške cilje in potem razvije strategije, ki obetajo doseči te cilje. Ta pristop je lahko ploden, če obstaja dovolj dobro soglasje o teh ciljih v organizaciji, ali če je očitno, da je dosegljiv. Seveda morajo biti takšni cilji dovolj

podrobno opredeljeni, da bo na njihovi osnovi mogoče identificirati in razviti strategijo organizacije. Ta pristop je običajno tudi plodnejši v tistih organizacijah, kjer lahko najvišje vodstvo kot hierarhična avtoriteta drugim vsili cilje. Pristop razvijanja scenarija se nanaša na razvijanje najboljše ali idealne slike organizacije v prihodnosti. Pri tem pristopu opredelimo tudi pot od sedanjega stanja do idealnega stanja organizacije, ki ga opredelimo s scenarijem. Ta pristop je primeren, če je v organizaciji težko identificirati strateška vprašanja neposredno in v primeru, če je težko razviti podrobne specifične cilje, za katere bi bilo potrebno dobiti podporo ali takrat, ko je treba izvesti drastične spremembe delovanja organizacije.

### 2.3.7 Oblikovanje strategij

V tej fazi razvijemo strategije, ki bodo pomagale razreševati identificirana strateška vprašanja oziroma dosegati postavljene strateške cilje organizacije. Kot vemo, je strategija vsaka možna usmeritev, ki obeta, če bo uresničena, da bomo razrešili strateško vprašanje oziroma dosegli strateški cilj. Nekateri strategijo pojasnjujejo tudi tako, da v njej vidijo splet namenov, politik, programov, akcij, odločitev in/ali razporeditev virov, kar vse opredeljuje organizacijo, kaj ta organizacija dela in zakaj to dela. To pojmovanje strategije je zelo široko, saj v bistvu vključuje tudi strateške cilje (Čater, 2006, str. 138). Strategije so lahko različne glede na raven v organizaciji, funkcijo in časovno obdobje. V nalogi ne proučujem različne vrste strategij, temveč je težišče naloge usmerjeno na proces oblikovanja strategije organizacije.

Proces razvijanja strategije organizacije, ki je predstavljen v nadaljevanju, se začne z ugotavljanjem možnih alternativnih usmeritev, čemur sledi opredeljevanje ovir, ki so povezane z uresničevanjem posamezne alternative. Na koncu se izoblikuje glavni predlog strategije organizacije (Čater, 2006, str. 139).

**Identifikacija alternativ.** Razvijanje strategij se začne z ugotavljanjem možnih usmeritev, idej ali vizij za razrešitev strateških vprašanj. Pri tem moramo biti praktični, vendar brez domišljije ali vizije za razrešitev strateških vprašanj je zelo težko pričakovati uspešno strateško načrtovanje v organizaciji. Problem v tej fazi je pogosto oblikovanje velikega števila alternativ, ki jih je kasneje težko zmanjšati na obseg, ki bi bil obvladljiv.

**Ovire za uresničitev alternativ.** Tim, ki je nosilec strateškega načrtovanja, mora ugotoviti in opredeliti ključne ovire za uresničitev ugotovljenih alternativ. S tem se ne osredotoči neposredno na njihovo uresničitev. Osredotočenje na ovire v tej fazi ni tipično za večino procesov strateškega načrtovanja. Omogoča pa, da direktno povežemo strategije s težavami njihovega uresničevanja.

**Glavni predlogi.** Ko so alternative, zamisli in vizije skupaj z njihovimi uresničitvami opredeljene, je potrebno pripraviti končne predloge strateškega obnašanja organizacije. Ti

predlogi lahko pomenijo neposredno navajanje strateških alternativ, ki naj bi jih organizacija uresničila, ali pa posredno s tem, da navajamo načine premagovanja ovir, kar bo končno pripeljalo do uresničitve strateškega cilja. Glavni predlogi so bistvo strateškega načrta organizacije. Seveda pa strateški načrt organizacije vsebuje mnogo več od teh predlogov, saj na primeren način povzame tudi rezultate vseh drugih faz procesa strateškega načrtovanja v organizaciji.

### **2.3.8 Proces uresničevanja strategij**

Uresničevanje strateških ciljev in strategij nepridobitne organizacije, torej strateškega načrta organizacije, je naloga določenih nosilcev, ki so odgovorni za uresničevanje. Sprejet strateški načrt praviloma zahteva postavitev organizacije, ki bo zagotovila uresničitvev načrtovanega. V primerni organizacijski strukturi je potrebno opredeliti operativne naloge v zvezi z uresničevanjem strateških ciljev in strategij. To je mogoče storiti z izdelavo razvojnih programov, predračunov, projektov in akcijskih načrtov. Uresničevanje vsega navedenega praviloma zahteva tudi določene kadrovske spremembe in stalni proces usmerjanja (Rejc Buhovac, 2006, str. 139).

**Nosilci uresničevanja.** Strateškega načrta ni mogoče uresničiti v organizaciji, če ni jasno, kdo so ključni nosilci njihovega uresničevanja. Med njimi je na prvem mestu najvišje poslovodstvo organizacije. Direktor organizacije je prvi strateški načrtovalec in prvi nosilec uresničevanja strateškega načrta. V primeru, da se tej odgovornosti umika, strateško načrtovanje in strateški management v organizaciji ne bosta uspešna. Direktorji ali vodje posameznih poslovnih enot so tudi pomembni nosilci uresničevanja strateškega načrta in še posebej tistih njihovih ciljev in usmeritev, ki so povezane s poslovnimi enotami, ki jih vodijo. Vodje funkcijskih področij v organizaciji so tudi v krogu pomembnih nosilcev uresničevanja strateškega načrta. Vodje oddelkov in drugih organizacijskih enot prav tako spadajo v krog nosilcev uresničevanja strateških odločitev. Ni dvoma, da v ta krog spadajo tudi vodje razvojnih programov in projektov. Trditi je mogoče, da vsi poslovodni delavci v organizaciji nosijo odgovornost za uresničevanje strateškega načrta.

**Organiziranje za uresničevanje.** Za uresničitvev strateških ciljev in celovite strategije organizacije je pogosto potrebno spremeniti organizacijsko strukturo ustanove. V določenih primerih je namesto funkcijske organizacijske strukture potrebno postaviti divizijsko ali celo matrično organizacijsko strukturo. Morda je treba samo dodati kakšno novo organizacijsko enoto v že obstoječo strukturo. Organizacijska struktura mora omogočiti razdelitev strateških ciljev in nalog v manjše upravljalno in poslovodno obvladljive dele. Šele, ko so organizacijske enote primerno izoblikovane, je mogoče oblikovanje operativnih ciljev in nalog na njihovi ravni. Pogosto sledi še prilagajanje operativnih organizacijskih struktur v okviru postavljenih makro organizacijskih enot, kar pomeni organiziranje izvajalnih enot (Rejc Buhovac, 2006, str. 139).

**Razvijanje programov, predračunov, projektov, akcijskih načrtov.** Celotno strategijo organizacije je moč razčleniti na obvladljive dele tudi z izdelavo več razvojnih programov. Program je pri tem določen splet potrebnih aktivnosti oziroma akcij ter potrebnih resursov za doseg določenega rezultata. Razvitje programa odkrivanja raka v okviru zdravstvenega zavoda tak primer je lahko. Takšen program seveda zahteva v fazi uresničevanja sodelovanje mnogo ljudi, opravljanje vrste aktivnosti, velika sredstva, skrbno vodenje uresničevanja in kontrolo.

Izdelovanje predračunov ali predračunavanje pomeni postopek ovrednotenja planiranih ali programiranih aktivnosti, potrebnih inputov in načrtovanih outputov. Vsak izdelan predračun je zato kvantitativni, največkrat vrednostni izraz planskih nalog in njihovih pričakovanih rezultatov. Izdelava predračunov je težka naloga, vendar prinaša s seboj mnoge prednosti. Olajšuje poslovanje in kontrolo uresničevanja načrtov (Pučko, 2004, str. 123).

Včasih je del strateških ciljev in strategij možno uresničevati v obliki uresničevanja enega ali več projektov. Projekti so lahko tudi deli programa. Pravzaprav vsako kompleksnejšo enkratno nalogo lahko oblikujemo kot projekt. Projekti zahtevajo projektno vodenje. Ta oblika poslovanja je začasna organizacijska struktura, postavljena v organizaciji vzporedno ob že obstoječi trajni organizacijski strukturi. Projektna organiziranost omogoča večjo učinkovitost pri uresničevanju posameznih projektov. Izgradnja nove dislocirane ambulate je že lahko takšen projekt, za uresničitev katerega je potrebno določiti projektne vodje.

Brez načrtovanja potrebnih aktivnosti in akcij, njihovih nosilcev, potrebnega časa za izvedbo, potrebnih sredstev in pričakovanih rezultatov ne moremo operacionalizirati programov dela. Zato prav akcijski načrti, ki jih pripravljamo za krajša obdobja nekaj mesecev, pomenijo učinkovito orodje za uresničevanje in kontrolo uresničevanja strateških ciljev in strategij.

**Problemi kadrovanja in usmerjanja.** Morebitne opravljene spremembe v organizacijski strukturi organizacije zahtevajo odločanje o kadrovskih spremembah. Včasih je potrebno poiskati nove vodje enot izven organizacije, drugič je potrebno določiti nove vodje iz vrst že zaposlenih v organizaciji. Cilji in nove strategije lahko pomenijo potrebo po kadrovskih zamenjavah, prekvalifikacijah, novih usposabljanjih obstoječega kadra ali pa celo določeno odpuščanje kadra. Navedene naloge pogosto niso lahke, so pa zelo pomembne za uresničevanje ciljev in strategij (Pučko, 2004, str. 125).

Ne smemo pozabiti, da uresničevanje strategije s postavitvijo nove organizacijske strukture, programov in predračunov, projektov in akcijskih načrtov ter s postavitvijo novih ljudi na nova mesta, samo po sebi še ni zagotovljeno. Uresničevanje strategije moramo zagotavljati vsakodnevno s sprotnim usmerjanjem dela. To pa pomeni

komuniciranje, motiviranje ljudi, postavljanje delovnih ciljev zaposlenim in celo vrsto drugih procesov poslovanja. Šele celota vseh teh aktivnosti tvori tisti proces poslovanja, ki mu pravimo uresničevanje načrtovanega.

**Kontroliranje uresničevanja ciljev in strategij.** Uresničevanje strateških ciljev in strategij je potrebno kontrolirati. V nepridobitnih organizacijah prevladujejo kakovostni oziroma kvalitativni cilji, bodisi formalni ali stvarni. Določitev njihovega obsega je običajno povezana z nominalno merljivostjo, ko lahko zgolj ugotovljamo, ali je cilj dosežen ali ne, ali z ordinalno merljivostjo, ko lahko le ocenimo, ali je bil cilj bolje ali slabše dosežen (Horak, 1995, str. 23). Prevlada kakovostnih oziroma kvalitativnih ciljev v nepridobitnih organizacijah je eden glavnih razlogov, ki otežuje presojo uspešnosti njihovega doseganja.

Pri ocenjevanju dosežkov nepridobitne organizacije moramo ocenjevati notranjo in zunanjo učinkovitost delovanja organizacije. V praksi je pogosto največ pozornosti posvečeno spremljanju in presojanju z merili vloženih sredstev in procesov ter manj spremljanju oziroma presojanju dosežkov. Zaradi velikega števila interesnih skupin, ki lahko vplivajo na delovanje organizacije, je ocenjevanje uspešnosti delovanja organizacije vedno večjega pomena, in sicer po eni strani zaradi zadovoljevanja potreb uporabnikov, po drugi strani pa zaradi zahtev ustanoviteljev in plačnikov storitev, donatorjev in sponzorjev, ki vse bolj preudarno ravnaajo z vloženimi sredstvi in zahtevajo vedno bolj natančna poročila o njihovi namenski in gospodarni porabi.

### **3 PRAKTIČNI PRIMER STRATEŠKEGA NAČRTOVANJA V ZDRAVSTVENEM DOMU**

Status zdravstvenega doma je urejen z Zakonom o zavodih, saj izpolnjuje vse pogoje, ki veljajo za zavod. V 1. členu navedenega zakona so zavodi opredeljeni kot organizacije, ki se med drugim ustanovijo tudi za opravljanje dejavnosti zdravstva, katerih cilj delovanja ni pridobivanje dobička. Nato je v 3. členu istega zakona določeno, da se javni zavodi ustanovijo za opravljanje javnih služb, ustanovitelji pa so lahko republika, občina, mesto ali druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Kot javne službe se opravljajo z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta na podlagi zakona določene dejavnosti, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto. Javno službo opravljajo javni zavodi ali drugi zavodi na podlagi koncesije, kar opredeljuje Zakon o zavodih (Ur.l. RS, št. 12/1991, št. 45I/1994 Odl. US:U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 Odl. US:U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP).

Podrobneje ureja delovanje zdravstvenih zavodov Zakon o zdravstveni dejavnosti, usmeritve njihovega delovanja pa določata Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije in Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

### **3.1 Vloga in pomen zdravstvenega doma**

Izvajanje zdravstvene dejavnosti v zdravstvenem domu je v Sloveniji primer uspešnega izvajanja zdravstvene dejavnosti in organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Zaradi navedenega se predvideva, tudi v novi zdravstveni zakonodaji, da bo zdravstveni dom ostal tudi v prihodnje osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj bi upoštevali tudi ustanovitelji pri podeljevanju koncesij. Zdravstveni domovi morajo ohraniti vsebino dela, ki jo nalaga Zakon o zdravstveni dejavnosti v 9. členu, v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanje. Občine, kot ustanoviteljice zdravstvenih domov, se morajo zavedati, da s podeljevanjem koncesij ne morejo ogroziti obstoja zdravstvenega doma, kot je definiran v 7. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti, v katerem je določen obseg osnovne zdravstvene dejavnosti.

Prednosti, ki potrjujejo pomen zdravstvenih domov (Toth, 2003, str. 140):

- so uveljavljena in preizkušena oblika delovanja in izvajanja dejavnosti zdravstvenega varstva na primarni ravni;
- na enem mestu nudijo vsem dostopno in strokovno vodeno izvajanje zdravstvene dejavnosti;
- so stroškovno uspešna in učinkovita oblika delovanja, saj dolgoročno izkazujejo pozitivno poslovanje;
- niso profitno naravnani torej niso usmerjeni v maksimiranje dobička in ustvarjanje presežkov;
- zagotavljajo enako dostopnost za vse zavarovance oziroma socialne skupine in težijo k uravnovešeni ponudbi zdravstvenih storitev z zdravstvenimi potrebami;
- zagotavljajo neprekinjeno zdravstveno varstvo in večjo stabilnost delovanja javne mreže, saj niso v tolikšni meri odvisni od osebnih okoliščin kot zasebni koncesionarji;
- zagotavljajo nadzor in vpliv javnosti na njihovo delo in poslovanje je večji kot pri zasebnikih s koncesijo, saj je v celoti njihov lastnik občina kot ustanoviteljica, predstavniki ustanovitelja sodelujejo v organih zavoda, ustanovitelj daje soglasje k imenovanju direktorja zavoda, obvezno letno poročajo ustanoviteljici, zavezani so interni reviziji ustanoviteljice in reviziji računskega sodišča itd.;
- so nosilci obrambnih priprav občine, izvajajo dežurstva na javnih prireditvah itd.

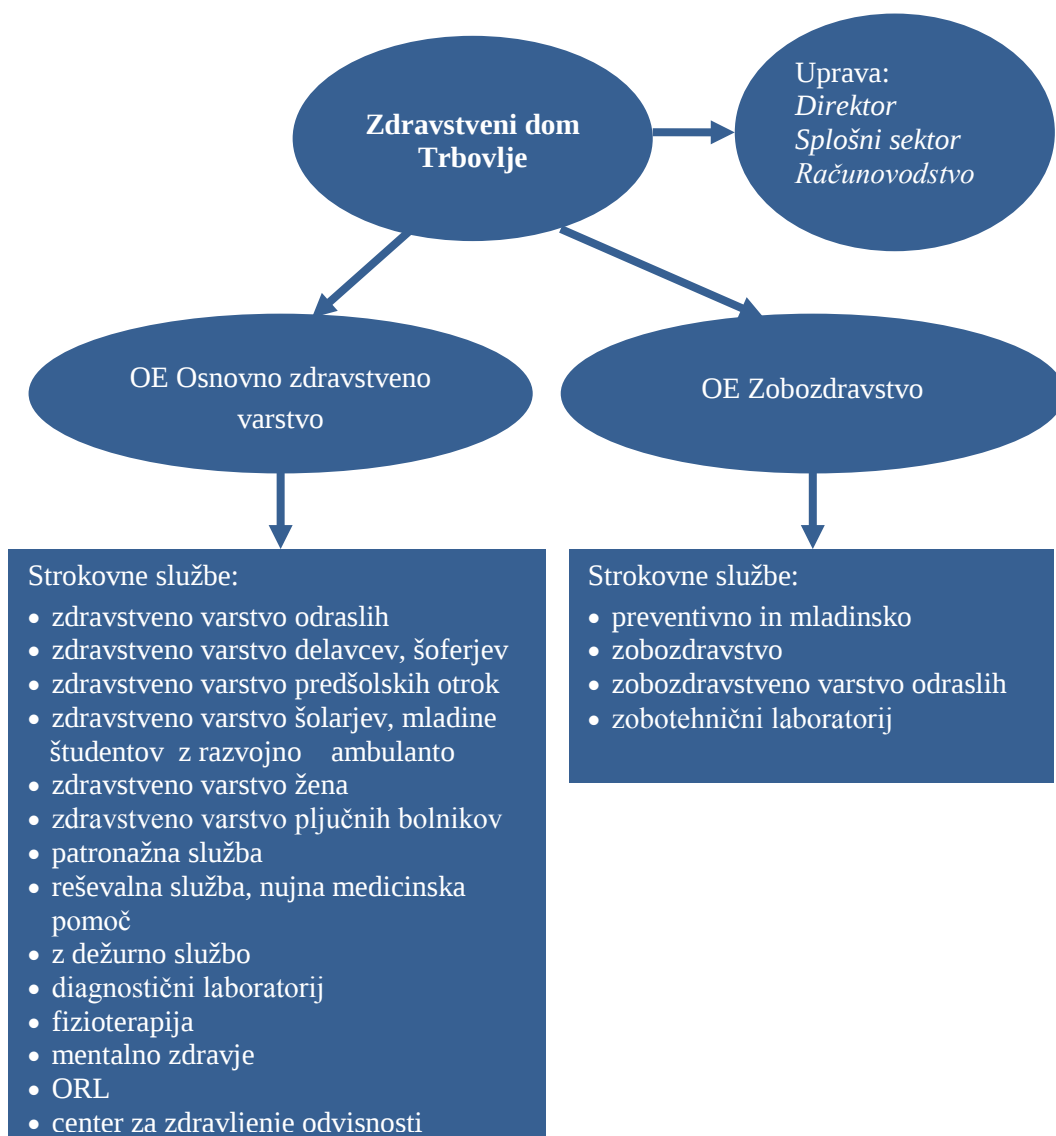
#### **3.1.1 Upravljanje, vodenje in organiziranje zdravstvenega doma**

Zdravstveni dom upravlja, v skladu z 29. členom Zakona o zavodih in 28. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, svet zavoda, ki ga sestavljajo med drugimi tudi predstavniki lokalne skupnosti kot ustanoviteljice. Poslovodni organ zavoda je direktor ali drug individualni organ, ki ga imenuje in razrešuje ustanoviteljica, če ni z zakonom ali aktom o

ustanovitvi za to pooblaščen svet zavoda. Kadar je za imenovanje in razrešitev direktorja javnega zavoda pooblaščen svet zavoda, daje k imenovanju in razrešitvi soglasje ustanoviteljica, če z zakonom ni določeno drugače (Zakon o zavodih, 31. in 32. člen). Svet zavoda s soglasjem ustanoviteljice imenuje in razrešuje direktorja zdravstvenega doma (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 29. člen).

Zdravstveni dom ima statut ali pravila, s katerimi se ureja organizacija zavoda, organi, njihove pristojnosti in način odločanja ter druga vprašanja, pomembna za opravljanje dejavnosti in poslovanje zavoda v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi (Zakon o zavodih, 45. člen). Statut oziroma pravila zavoda sprejme svet zavoda s soglasjem ustanovitelja (Zakon o zavodih, 46. člen). V statutu je poleg ostalih pravil določena tudi organizacija dela v zavodu, ki je lahko prikazana tudi v obliki organigrama, katerega primer je predstavljen na Sliki 6.

*Slika 6: Organigram Zdravstvenega doma Trbovlje*



*Vir: Statut Zdravstvenega doma Trbovlje, 2007.*

Pristojnosti ustanovitelja zdravstvenega doma se kažejo predvsem v zakonskih možnostih sprejemanja naslednjih pomembnih odločitev, ki so predstavljene v nadaljevanju.

**Statusne in organizacijske spremembe zavoda.** Ustanovitelj lahko odloči, da se zavod pripoji drugemu zavodu, da se dva ali več zavodov združi v en zavod ali da se zavod razdeli na dva ali več zavodov. Ustanovitelj lahko tudi odloči, da se organizacijska enota zavoda izloči in pripoji drugemu zavodu ali organizira kot samostojen zavod. Ustanovitelj lahko odloči, da se zavod ali njegova organizacijska enota organizira kot podjetje. Zavodi se lahko s soglasjem ustanovitelja povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje skupnih zadev (Zakon o zavodih, 51. in 52. člen).

Pristojnost ustanovitelja se kaže tudi pri prenehanju zavoda, saj 54. člen Zakona o zavodih določa, da zavod preneha med drugim tudi, če ustanovitelj sprejme akt o prenehanju zavoda, ker so prenehale potrebe oziroma pogoji za opravljanje dejavnosti, za katero je bil zavod ustanovljen.

**Uvajanje zasebnega dela.** Načelo ohranjanja zdravstvenih storitev na lokaciji zdravstvenega doma se ohranja tudi takrat, ko se ob pogojih enakih kadrovskih in storitvenih normativov nadzorovano usklajeno in postopno uvaja zasebno delo, predvsem v ordinacijah sedanjih zdravstvenih domov.

Pri vključevanju zasebnega dela je potrebno v kar največji meri zagotavljati smotno in namensko uporabo obstoječih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov za opravljanje zdravstvene dejavnosti, in sicer tako, da se praviloma zasebna dejavnost izvaja v obstoječih kapacitetah in ob upoštevanju neprofitnih najemnin.

**Zagotavljanje financiranja investicij.** Ustanovitelj zdravstvenega doma je dolžan zagotoviti materialne pogoje dela za njegovo delovanje in priskrbeti vire financiranja investicij oziroma investicijsko vzdrževanje, saj zdravstveni domovi ne načrtujejo večjih vlaganj v novogradnje, temveč le za tekoče vzdrževanje obstoječih objektov in za posodobitev medicinske in druge opreme (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 27. člen).

### **3.1.2 Poslovanje zdravstvenega doma**

Zdravstveni dom pridobiva sredstva za svoje delo iz sredstev ustanovitelja, s plačili za storitve, s prodajo blaga in storitev na trgu in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi (Zavod za zdravstveno varstvo, 48. člen in Zakon o zdravstveni dejavnosti, 31. člen), pri čemer je zavod odgovoren za svoje obveznosti s sredstvi, s katerimi lahko razpolaga, ustanovitelj pa je odgovoren za obveznosti zavoda, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi določeno drugače (Zakon o zavodih, 49. člen).

Ustanovitelj javnega zavoda ima dolžnost zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev zmogljivosti (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 27. člen). Plačila za storitve pridobiva zdravstveni dom od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstva za zdravje, drugih zavarovalnic in ostalih plačnikov. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je uvedel obvezno in prostovoljno zavarovanje. S tem zakonom so zavarovanim osebam določene pravice na področju zdravstvenega zavarovanja. Nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa izvajajo druge zavarovalnice. V obvezno zdravstveno zavarovanje morajo biti vključeni državljani republike Slovenije oziroma osebe, ki izpolnjujejo zakonske pogoje za vključitev. Prostovoljno zavarovanje je predmet individualne izbire vsakega posameznika. Prihodki od ostalih plačnikov in drugi prihodki se nanašajo na storitve za lastne potrebe, na plačila storitev občanov, zasebnikov, podjetij, konvencij, drugih plačnikov, na prihodke od najemnin, obresti, donacij, odškodnin in prihodke od prodaje opreme. Skladno z navodili Ministrstva za zdravje se prihodki zavoda delijo na javne prihodke in prihodke iz tržne dejavnosti.

Presežek prihodkov nad odhodki, ki ga zavod ustvari pri opravljanju svoje dejavnosti kot javne službe, sme po 48. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi določeno drugače.

### **3.1.3 Načrtovanje v zdravstvenem domu**

Pravna osnova za načrtovanje v zdravstvenem domu je Zakon o javnih financah (Ur.l. RS 11/2011-UPB4) in Navodila o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Ur.l. RS, št. 91/00, št. 122/2000 popr.). Skladno z 18. členom Zakona o javnih financah mora pristojen občinski organ za finance po prejemu temeljnih ekonomskih izhodišč in predpostavk za pripravo predloga državnega proračuna posredovati posrednim uporabnikom občinskega proračuna navodilo za pripravo občinskega proračuna, ki vsebuje temeljna ekonomska izhodišča, predpostavke za pripravo predloga državnega proračuna in opis načrtovanih politik občine.

Zdravstveni dom kot posredni proračunski uporabnik, ki ima v skladu z 11. členom odredbe o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov uporabnikov enotnega kontnega načrta (Ur.l. RS, št. 86/99, 110/99popr., 134/2003popr.) položaj določenega uporabnika enotnega kontnega načrta, mora pripraviti svoj letni finančni načrt upoštevaje naslednje izkaze, ki jih določa Pravilnik o vsebini, členitvi in obliki računovodskih izkazov ter pojasnil k izkazom za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS, št. 48/00):

- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A iz pravilnika),
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A – 1 iz pravilnika) in
- izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A – 2 iz pravilnika).

Letni finančni načrt zdravstvenega doma mora biti usklajen z njegovim letnim programom dela in sprejeto strategijo delovanja zdravstvenega doma. V finančnem načrtu morajo biti ločeno prikazani vsi prihodki in izdatki, ki jih zdravstveni dom pridobi in izplača iz naslova opravljanja javne službe in iz naslova prodaje blaga ali storitev na trgu (tržna dejavnost), realizirani prejemki in izdatki za preteklo leto, kot je izkazano v sprejetem letnem poročilu, ocena realizacije prejemkov in izdatkov za tekoče leto in načrt prejemkov in izdatkov za prihodnje leto.

Predmet sprejemanja je samo načrt prejemkov in izdatkov za prihodnje leto. Zdravstveni dom mora posredovati sprejete finančne načrte v petnajstih dneh po sprejemu na svetu zavoda pristojnemu ministrstvu oziroma pristojnemu organu občine in Agenciji Republike Slovenije za plačilni promet, nadziranje in informiranje.

## 3.2 Primer izdelave strategije Zdravstvenega doma Trbovlje

Za izvedbo procesa strateškega načrtovanja v Zdravstvenem domu Trbovlje je bil uporabljen Brysonov model, ki je bil predstavljen v drugem poglavju naloge. Upoštevana je bila metodologija osmih korakov, kar je konkretno predstavljeno v nadaljevanju.

### 3.2.1 Organiziranje procesa strateškega načrtovanja

Pred začetkom izvajanja procesa strateškega načrtovanja je direktor imenoval strateški tim, strokovne skupine zadolžene za posamezna področja in skupino za organizacijo ter koordinacijo procesa. Naloge, funkcije in članstvo v skupinah, ki so sodelovale v procesu strateškega načrtovanja, so navedene v nadaljevanju.

**Strateški tim.** Naloga strateškega tima je bila postopno izvajanje korakov, ki so opisani v Brysonovem modelu strateškega načrtovanja. Strateški tim sestavljajo: vodja tima – poslovni direktor, koordinatorja tima – strokovni direktor, pomočnica direktorice za zdravstveno nego in član tima – predstavnik upravno-tehnične dejavnosti.

Strateški tim je sprejel tudi načrt izvajanja procesa strateškega načrtovanja in način poročanja o izvajanju posameznih faz procesa, in sicer:

- najprej so se odločili za natančno analizo zunanjega in notranjega okolja zdravstvenega doma in ugotovili njegove priložnosti, nevarnosti, prednosti in slabosti. Na podlagi tega se je bilo potrebno definirati, katere bodo glavne dejavnosti zdravstvenega doma v prihodnosti in določiti njegovo strukturo organizacije za njihovo najboljše izvajanje;
- poročila so bila čim krajša in jedrnata, oblikovana v obliki vzrok – posledica ali v obliki naštevanj. V roku enega meseca so člani strateškega tima izdelali projekcijo, kakšen naj bi bil zdravstveni dom v prihodnosti. Nato so na skupnih sestankih s člani vseh strokovnih skupin svoje ideje uskladili in jih vključili v strateški načrt.

**Strokovna skupina za določena področja.** Strokovna skupina za določena področja je opravljala naloge s posameznih strokovnih področij zdravstvenega doma. Strokovnih skupin v zdravstvenem domu je bilo toliko, kot je posameznih organizacijskih enot oziroma služb. Vodja posamezne strokovne skupine je bil vodja te organizacijske enote oziroma službe. Člani strokovne skupine so bili odgovorni medicinski tehniki in zainteresirani primerno izobraženi posamezniki posamezne organizacijske enote oziroma službe.

**Skupina, zadolžena za organizacijo in koordinacijo procesa načrtovanja.** Člani skupine, ki je sodelovala pri organizaciji in koordinaciji procesa načrtovanja, so zaposleni v upravi. Dopolnjena je bila s predstavnikom zaposlenih iz vrst zdravstvenih delavcev. Njihova naloga je bila usklajevanje dela strateškega tima, strokovnih skupin, organiziranje sestankov in medsebojno obveščanje.

### **3.2.2 Opredelitev pooblastil zdravstvenega doma**

Zdravstveni dom Trbovlje je temeljni nosilec in izvajalec zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v občini Trbovlje, ki je tudi njegova ustanoviteljica. Zdravstveno dejavnost opravlja pretežno za uporabnike iz Trbovelj. Je tudi temeljni nosilec specialistične dejavnosti in dejavnosti nujne medicinske pomoči za celotno Zasavje. Pri opravljanju zdravstvene dejavnosti sodeluje in se povezuje tudi z ostalimi zdravstvenimi ustanovami Zasavja.

### **3.2.3 Identifikacija poslanstva zdravstvenega doma**

Poslanstvo Zdravstvenega doma Trbovlje je opravljanje zdravstvenih storitev vsem uporabnikom na najvišji kakovostni ravni v procesu diagnostike, terapije in rehabilitacije, stalno zagotavljati nujno medicinsko pomoč v okviru rednega delovnega časa in dežurstva ter oskrbo uporabnikov s storitvami specialističnih ambulant. Zdravstveni dom Trbovlje tudi vzdržuje, razvija in pogloblja dobro sodelovanje z vsemi zdravstvenimi ustanovami in koncesionarji v dobrobit in zadovoljstvo naših uporabnikov (Strategija razvoja Občine Trbovlje, 2004, str. 76).

Pri tem je moto njegovega delovanja: »Vse, ki pridejo v zdravstveni dom, obravnavamo, kot da so naši najdražji, naši starši, naši otroci, naši prijatelji ... Torej je naš zavod za vse uporabnike njihova najboljša izbira.«

Vrednote, ki jih je opredelil strateški tim, so:

- kakovost (spodbujanje aktivnosti in uvajanje sprememb, ki bodo prispevale k varnejši in visoko kakovostni zdravstveni obravnavi);
- učinkovitost (iskanje novih sodobnih oblik dela tako na področju dvigovanja ravni kakovosti zdravstvenih storitev ob upoštevanju optimalnih stroškov pri izvajanju programov dela);
- ustvarjalnost (motiviranje sodelavcev, da povedo svoje ideje kako izboljšati delo za povečanje zadovoljstva naših uporabnikov);
- zaupanje (izvajanje kakovostnih zdravstvenih storitev in s tem opravičiti zaupanje uporabnikov);
- etične norme (pri opravljanju zdravstvene dejavnosti ravnati skladno s sprejetimi etičnimi normami).

### **3.2.4 Ocena zunanjega okolja zdravstvenega doma**

Strateški tim je zelo poglobljeno ocenil predvidene spremembe v ožjem in najširšem okolju Zdravstvenega doma Trbovlje. Med tistimi, ki jih je potrebno posebej poudariti, sta bili sprememba zdravstvenega sistema in sprememba demografske slike gravitacijskega območja.

**Sprememba zdravstvenega sistema.** Predvidene so velike spremembe v zdravstvenem sistemu, ki se načrtujejo s sprejetjem nove zdravstvene zakonodaje. Te spremembe, ki naj bi se uvajale premišljeno, racionalno ter vsebinsko in časovno usklajeno iz razvojnih potreb in sprememb sistema, ki je bil izgrajen v letih slovenske tranzicije, so (Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020, 2011, str. 5):

- demografska gibanja in spreminjajoča se starostna struktura prebivalstva, spreminjajoče se epidemiologija, ki zahteva dolgotrajno obravnavo kroničnih obolenj, hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, globalizacija, ki prinaša na eni strani informacije in večjo osveščenost ter zavedanje prebivalstva o možnostih zdravljenja, na drugi strani pa povezanost in večji pretok obolenj ter nazadnje tudi klimatske spremembe, ki spreminjajo vzorce obolevnosti prebivalstva;
- hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, zdravil in postopkov zdravljenja;
- neustrezna kadrovska politika oziroma njena odsotnost in iz tega izhajajoče pomanjkanje ustreznega kadra;

- odsotnost ustreznih zakonodajnih dopolnitev, ki bi sistem sproti prilagajale spremembam;
- uvedba dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je ob začetni stabilizaciji finančnega položaja v zdravstvu povzročila odklon sistema v smeri manjše solidarnosti zagotavljanja sredstev za zdravstvene storitve;
- delni prenos financiranja zdravstvenih storitev na dopolnilno zdravstveno zavarovanje omogoča zatiskanje oči pred dejstvom, da so sredstva omejena in tako od vseh udeležencem v zdravstvu ne zahteva racionalnosti pri upravljanju z zbranimi sredstvi;
- investicije v zdravstvu v Sloveniji niso v zadostni meri sledile razvoju zdravstvenih tehnologij in medicinskega znanja, temveč so večinoma temeljile na izgradnji posteljnih kapacitet v bolnišnicah, ki so s spremembami potreb prebivalstva sedaj neustrezne ali celo odvečne.

Do leta 2020 je predvidena sistemska vzpostavitev vzdržnosti trenutno togega zdravstvenega sistema ob ohranjanju in izboljševanju visoke ravni kakovosti, varnosti in dostopnosti zdravstvenih storitev za vse državljanke in državljane Slovenije. Zdravstveni sistem, ki je trenutno pretežno usmerjen v kurativno dejavnost in zdravljenje bolezni, je potrebno bolj uravnotežiti s preventivnimi pristopi. Glavni cilji sprememb so zato: zmanjšanje bremena bolezni z dinamično in fleksibilno zdravstveno infrastrukturo; zmanjšanje bremena zdravstvenih tveganj s spreminjanjem vedenjskih vzorcev, ki pripomorejo k izboljšanju zdravstvenega statusa posameznika ter uresničevanje politik in ukrepov izven zdravstvenega sektorja, ki bodo prispevale tako k izboljšanju zdravja prebivalstva kot zmanjševanju neenakosti v stopnji zdravja.

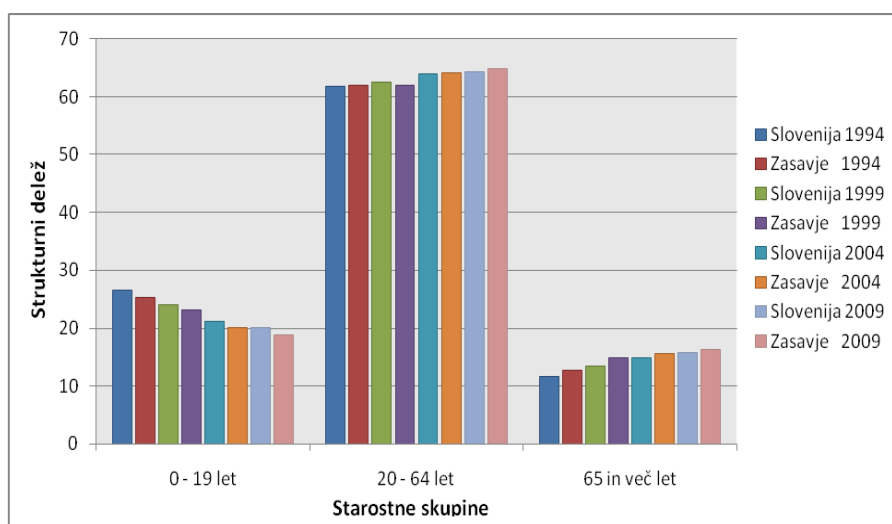
**Sprememba demografske slike gravitacijskega območja.** Zdravstveno dejavnost opravlja zdravstveni dom pretežno za občane Občine Trbovlje, razen v specialističnih ambulantah, razvojni ambulantni, centru za zdravljenje odvisnosti in reševalni službi z nujno medicinsko pomočjo, kjer se izvaja zdravstveno oskrbo za vse prebivalce Zasavja. Demografsko gibanje prebivalcev Zasavja in Trbovelj pomembno vpliva na potrebe po zdravstvenih storitvah, zato smo tej analizi posvetili posebno pozornost. Dejstvo je, da se že nekaj let v Sloveniji podaljšuje življenjska doba in pada število rojstev oziroma se prebivalstvo stara. Zasavska regija ima v tem smislu še nekoliko manj optimističen trend v primerjavi s slovenskim povprečjem, saj v Zasavju ugotavljamo še večji padec deleža mladih in še večji porast deleža starejšega prebivalstva, kot je trend v Sloveniji. Te ugotovitve potrjujejo podatki, ki so prikazani v Tabeli 1 in so v nadaljevanju v Sliki 7 prikazani tudi v grafični obliki.

*Tabela 1: Struktura prebivalcev po starostnih skupinah v Sloveniji in Zasavju*

| Področje/leto  | Strukturni delež po starostnih skupinah |           |               |
|----------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|
|                | 0–19 let                                | 20–64 let | 65 in več let |
| Slovenija 1994 | 26,59                                   | 61,66     | 11,74         |
| Zasavje 1994   | 25,33                                   | 61,90     | 12,77         |
| Slovenija 1999 | 24,11                                   | 62,43     | 13,47         |
| Zasavje 1999   | 23,20                                   | 61,89     | 14,91         |
| Slovenija 2004 | 21,14                                   | 63,91     | 14,95         |
| Zasavje 2004   | 20,14                                   | 64,16     | 15,70         |
| Slovenija 2009 | 20,07                                   | 64,18     | 15,75         |
| Zasavje 2009   | 18,87                                   | 64,75     | 16,37         |

*Vir: Zdravstveni statistični letopis za leto 1994, 1999, 2004, 2009.*

*Slika 7: Grafični prikaz strukture prebivalcev po starostnih skupinah v Sloveniji in Zasavju*



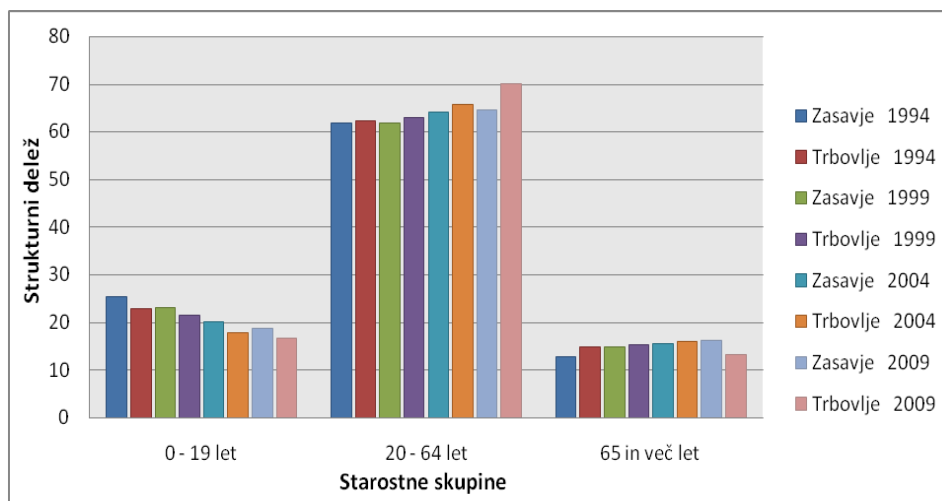
Zelo pomembna je bila tudi analiza demografske slike občine Trbovlje, katere povzetek je predstavljen v Tabeli 2 in iz katere je mogoče sklepati, da tudi v občini Trbovlje pada število rojstev, prebivalstvo pa se stara celo hitreje kot v celotnem Zasavju. V nadaljevanju so tabelarni podatki prikazani tudi na Sliki 8 v grafični obliki.

Tabela 2: Struktura prebivalcev po starostnih skupinah v občini Trbovlje

| Področje/leto | Strukturni delež po starostnih skupinah |           |               |
|---------------|-----------------------------------------|-----------|---------------|
|               | 0–19 let                                | 20–64 let | 65 in več let |
| Zasavje 1994  | 25,33                                   | 61,90     | 12,77         |
| Trbovlje 1994 | 22,83                                   | 62,32     | 14,85         |
| Zasavje 1999  | 23,20                                   | 61,89     | 14,91         |
| Trbovlje 1999 | 21,55                                   | 63,11     | 15,35         |
| Zasavje 2004  | 20,14                                   | 64,16     | 15,70         |
| Trbovlje 2004 | 17,98                                   | 65,90     | 16,12         |
| Zasavje 2009  | 18,87                                   | 64,75     | 16,37         |
| Trbovlje 2009 | 16,62                                   | 70,10     | 13,28         |

Vir: Zdravstveni statistični letopis za leto 2003, 2004, 2005, 2006.

Slika 8: Grafični prikaz strukture prebivalcev po starostnih skupinah v Trbovljah in Zasavju



Iz navedenih podatkov lahko sklepamo, da bo vse večji pritisk uporabnikov na dejavnosti zdravstvenega doma, ki obravnavajo odraslo populacijo, torej staro nad devetnajst let in seveda čedalje manjši pritisk uporabnikov na otroško šolski dispanzer, mladinsko zobozdravstvo oziroma na vse dejavnosti, ki obravnavajo populacijo staro do devetnajst let.

**Analiza konkurence in ocena deleža uporabnikov.** Zasavje obsega tri občine: Hrastnik, Trbovlje in Zagorje in v vsaki od njih obstaja zdravstveni dom in tudi nekaj koncesionarjev, ki opravljajo določene zdravstvene dejavnosti. V občinah Hrastnik in Zagorje večino zobozdravstvene dejavnosti in dejavnosti splošnih ambulant izvajajo koncesionarji. V Trbovljah se večina zdravstvene dejavnosti izvaja kot javna služba, saj sta le dve zobni ambulanti v rokah koncesionarjev. Poleg navedenega v Zagorju in Trbovljah

delujeta še dve zobni ambulanti kot izključno samoplačniški ambulanti izven mreže javne zdravstvene službe. Vse tri občine so medsebojno oddaljene približno osem kilometrov, kar omogoča uporabnikom zelo enostavno prehajanje od enega do drugega izvajalca. Torej je na področjih izbire osebnih splošnih zdravnikov in zobozdravnikov konkurenca v Zasavju relativno velika ob dejstvu, da vsi ti izvajalci še vedno sprejemajo nove paciente. Vse navedene ugotovitve so rezultat analize statusa izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki delajo na zasavskem področju in razgovorov vodstev posameznih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev iz tega področja. Navedene trditve potrjujejo podatki, ki so navedeni v Tabeli 3.

*Tabela 3: Status zdravnikov po občinah Zasavja*

| Status<br>zdravnikov/zobozdravnikov | Število zdravnikov in zobozdravnikov |            |            |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|
|                                     | Hrastnik                             | Trbovlje   | Zagorje    |
| <b>1. Splošne ambulate</b>          | <b>3,0</b>                           | <b>7,5</b> | <b>7,0</b> |
| javni uslužbenci                    | 2,0                                  | 7,5        | 4,0        |
| koncesionarji                       | 1,0                                  | 0,0        | 3,0        |
| <b>2. Zobozdravstvo</b>             | <b>4,0</b>                           | <b>9,0</b> | <b>5,0</b> |
| javni uslužbenci                    | 1,0                                  | 7,0        | 2,0        |
| koncesionarji                       | 3,0                                  | 2,0        | 3,0        |
| <b>3. Specialistične ambulate</b>   | <b>1,5</b>                           | <b>4,5</b> | <b>3,0</b> |
| javni uslužbenci                    | 1,5                                  | 4,5        | 1,0        |
| koncesionarji                       | 0,0                                  | 0,0        | 2,0        |

*Vir: Zdravstveno statistični letopis, 2006.*

Drugačna slika je na področju specialističnih ambulant, kjer obstaja konkurenca na področjih:

- ginekoloških ambulant, ki so locirane v Zdravstvenem domu Hrastnik, Zdravstvenem domu Trbovlje, Splošni bolnišnici Trbovlje in v Zagorju, kjer je zasebna ambulanta s koncesijo;
- dispanzerjev za medicino dela, ki delujeta v Trbovljah in Hrastniku v okviru zdravstvenih domov in v Zagorju, ki deluje kot samoplačniška dejavnost. Na tem področju je največja konkurenca. Pomemben vpliv na povpraševanje po storitvah v tej dejavnosti pa ima v zadnjih letih upad gospodarske dejavnosti, ki se odraža v stečajih številnih gospodarskih družb v vseh treh občinah in od tega v največji meri v Trbovljah. Zaradi obeh navedenih razlogov je padec povpraševanja po zdravstvenih storitvah v Trbovljah največji.

Na vseh ostalih področjih specialistično ambulantne dejavnosti konkurence s strani koncesionarjev v Zasavju ni, saj delujejo izključno v okviru zdravstvenih domov in bolnišnice.

Oceno tržnega položaja zdravstvenega doma v odnosu do uporabnikov smo oblikovali na podlagi različnih meril, kot so: kakovost storitev, starostna struktura uporabnikov, možnost opravljanja storitev drugim uporabnikom, sloves zavoda v okolju in podobno. Na podlagi analize in primerjav omenjenih podatkov smo ocenili, da je tržni delež javnih zavodov v največji meri fiksni in večinoma odvisen od deleža prebivalstva, ki živi v posamezni občini, saj prebivalstvo v večini gravitira na zdravstveni dom občine, v kateri živi. V zelo majhnem obsegu je odvisen od neposrednih tržnih aktivnosti zavoda, saj zavodi promocije svoje dejavnosti in tako trženja v ekonomskem smislu ne izvajajo.

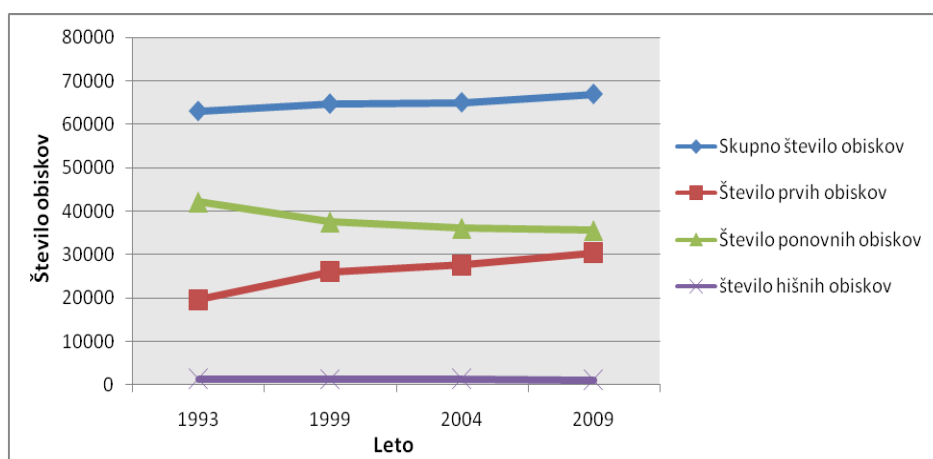
V obstoječem sistemu smo ocenili tržni položaj Zdravstvenega doma Trbovlje na podlagi trenda števila obiskov uporabnikov v obravnavanih letih. Vsekakor je cilj zavoda omogočiti vsem sedanjim in potencialnim uporabnikom kar najlažji dostop do zdravstvenih storitev. Zaradi navedenega smo analizirali trend gibanja števila in vrste obiskov uporabnikov, kar predstavljamo v Tabeli 4. V nadaljevanju je na Sliki 9 prikazan tudi grafični prikaz gibanja števila obiskov.

*Tabela 4: Podatki o številu realiziranih obiskov uporabnikov*

| Število obiskov               | Leto          |               |               |               | Indeks       |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
|                               | 1993          | 1999          | 2004          | 2009          | 2009/1993    |
| <b>SKUPNO število obiskov</b> | <b>63.051</b> | <b>64.751</b> | <b>65.051</b> | <b>66.980</b> | <b>106,2</b> |
| od tega: prvi                 | 19.602        | 25.984        | 27.602        | 30.367        | 154,9        |
| ponovni                       | 42.110        | 37.574        | 36.110        | 35.607        | 84,6         |
| hišni                         | 1.339         | 1.193         | 1.339         | 1.006         | 75,1         |

*Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 1993, 1999, 2004 in 2009.*

*Slika 9: Grafični prikaz gibanja števila obiskov zdravstvenih uporabnikov*



Navedeni podatki kažejo, da skupno število obiskov uporabnikov zdravstvenih storitev po letih raste, kar pomeni, da se pritisk uporabnikov povečuje, saj se je v letu 2009 v primerjavi z letom 1993 skupno število obiskov povečalo za 6,2 %, število prvih obiskov pa kar za 54,9 %. V istem obdobju se je znižalo število ponovnih obiskov za 15,4 % in hišnih obiskov za 24,9 %. Analiza vzrokov povečanja števila vseh obiskov in od tega še posebej prvih pregledov ter znižanja števila ponovnih pregledov in hišnih obiskov, ki so jo izdelali naši zdravniki, je pokazala, da je bil glavni razlog za povečanje vseh obiskov in prvih obiskov staranje prebivalstva z vsemi njegovimi posledicami na zdravje ljudi (povečanje števila kroničnih bolezni, povečanje števila bolezni srca in ožilja, povečanje števila rakavih bolnikov in podobno). Glavna razloga za znižanje števila ponovnih obiskov in hišnih obiskov pa sta bila hitrejša diagnosticiranje in učinkovitejša terapija. Glede vpliva navedenih podatkov na izdelavo strateškega načrta smo ocenili kot najpomembnejše, da število prvih obiskov uporabnikov v zavodu raste in tako tudi obseg opravljenih storitev zavoda ostaja enak oziroma se celo povečuje, kar lahko sklepamo tudi na podlagi podatkov o gibanju števila opredeljenih oseb po zdravnikih. Sicer smo imeli z analizo podatkov o opredeljenih osebah na izbranega zdravnika velike težave, saj je bilo v tem obdobju v Zdravstvenem domu Trbovlje veliko število delovnih mest zdravnikov nezasedenih in tudi fluktuacija zdravnikov je bila velika. Glede na to, da so bili vsi pacienti, ki so obiskali naše ambulate, ustrezno oskrbljeni, predpostavljamo, da je obseg dejavnosti zavoda ustrezen, saj zadostuje vsem potrebam naših uporabnikov, kar pomeni, da lahko načrtujemo enak obseg dejavnosti izražen s številom ambulant tudi v prihodnosti.

### **3.2.5 Ocena notranjega okolja zdravstvenega doma**

Pomembno je bilo proučiti dosedanje delovanje Zdravstvenega doma Trbovlje in v okviru tega smo proučili njegovo dosedanje poslovanje oziroma naslednje vidike poslovanja: uspešnost poslovanja, vire poslovanja in zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvenem domu.

**Ocena uspešnosti poslovanja.** Zdravstveni dom Trbovlje pridobiva prihodke iz naslova javne službe in tržne dejavnosti. Skladno z Navodili v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno in tržno dejavnost, ki jih je zavodom posredovalo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije dne 30. 5. 2000, so prihodki od storitev tržne dejavnosti v obravnavanem zdravstvenem domu naslednji:

- od storitev medicine dela, prometa in športa v zvezi z opravljenimi zdravstvenimi pregledi;
- doplačila za nadstandardne storitve, za katere ne velja dodatno zdravstveno zavarovanje;
- od samoplačniških storitev;
- od storitev obiskov na domu, na zahtevo pacienta, ko obisk ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;

- od storitev reševalnih prevozov v primeru, ko le-ta ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- od provizije, priznane s strani različnih zavarovalnic;
- od najemnin prostorov, opreme in od povračil obratovalnih stroškov.

Vsi ostali prihodki zdravstvenega doma so prihodki javne službe. V okviru analize virov pridobivanja prihodka smo ugotovili, da so spremembe v strukturi virov v zadnjih šestih letih najbolj očitne, zato smo proučili njihov trend gibanja, ki ga prikazujem v nadaljevanju.

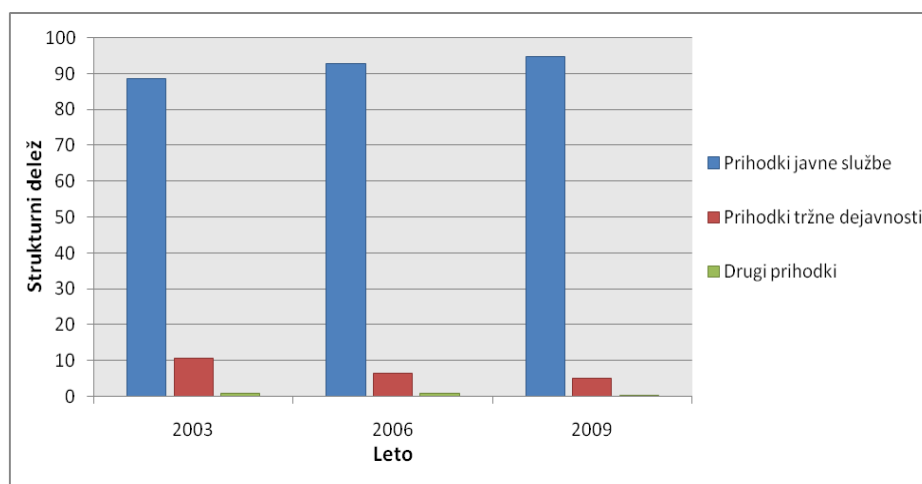
*Tabela 5: Viri pridobivanja prihodkov po letih v Zdravstvenem domu Trbovlje*

| <b>VIR<br/>PRIHODKA</b>   | <b>Znesek v<br/>1000 EUR</b> |              |              | <b>Indeks<br/>2009/<br/>2003</b> | <b>Strukturni deleži<br/>po letih v %</b> |             |             | <b>Indeks<br/>2009/<br/>2003</b> |
|---------------------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------|
|                           | <b>2003</b>                  | <b>2006</b>  | <b>2009</b>  |                                  | <b>2003</b>                               | <b>2006</b> | <b>2009</b> |                                  |
| Prihodki javne službe     | 3.266                        | 4.020        | 4.754        | 145,6                            | 88,6                                      | 92,7        | 94,6        | 106,8                            |
| Prihodki tržne dejavnosti | 394                          | 282          | 251          | 63,7                             | 10,7                                      | 6,5         | 5,0         | 46,7                             |
| Drugi prihodki            | 26                           | 35           | 21           | 80,8                             | 0,7                                       | 0,8         | 0,4         | 57,1                             |
| <b>SKUPAJ</b>             | <b>3.686</b>                 | <b>4.337</b> | <b>5.026</b> | <b>136,4</b>                     | <b>100</b>                                | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100,0</b>                     |

*Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2003, 2006 in 2009.*

Iz Tabele 5 je razvidno, da so se, zaradi zelo zaostrenih ekonomskih razmer in zaradi stečajev velikega števila podjetij v Trbovljah, prihodki tržne dejavnosti zdravstvenega doma v absolutnem znesku znižali za 36,3 % in v strukturnem deležu razpolovili, torej so se znižali za 53,3 odstotka v letu 2009 v primerjavi z letom 2003. Ocenili smo, da je potrebno v bodoče posebno pozornost nameniti ohranitvi oziroma razvoju tržne dejavnosti na vseh možnih področjih. Navedene trditve bolj slikovito prikazuje graf na Sliki 10.

Slika 10: Grafični prikaz gibanja virov pridobivanja prihodka – strukturni deleži v %



Oceniti uspešnost poslovanja zdravstvenega doma in tendence uspešnosti ni bilo enostavno, zato smo kot merila uspešnosti definirali nekatere kazalnike, ki so bili izračunani na podlagi podatkov iz letnih poročil (Letna poročila Zdravstvenega doma Trbovlje za leta 2003, 2006, 2009). Podatke o izračunanih kazalnikih prikazuje Tabela 6.

Tabela 6: Kazalniki uspešnosti poslovanja po letih v Zdravstvenem domu Trbovlje

| Kazalniki v letih                                        | 2003 | 2006 | 2009 |
|----------------------------------------------------------|------|------|------|
| <b>I. Kazalniki gospodarnosti</b>                        |      |      |      |
| 1. Celotna gospodarnost                                  | 1,00 | 1,03 | 0,97 |
| 2. Gospodarnost poslovanja                               | 0,97 | 1,01 | 0,97 |
| <b>II. Kazalniki obračanja sredstev</b>                  |      |      |      |
| 1. Hitrost obračanja vseh sredstev                       | 1,54 | 1,41 | 1,63 |
| <b>III. Kazalniki stanja investiranja</b>                |      |      |      |
| 1. Stopnja osnovnosti investiranja                       | 0,71 | 0,66 | 0,66 |
| 2. Stopnja dolgoročnosti investiranja                    | 0,76 | 0,70 | 0,70 |
| <b>IV. Kazalniki sestave sredstev</b>                    |      |      |      |
| 1. Delež stalnih sredstev                                | 0,76 | 0,70 | 0,70 |
| 2. Delež obratnih sredstev                               | 0,77 | 0,31 | 0,31 |
| 3. Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev                 | 0,46 | 0,45 | 0,54 |
| 4. Koeficient pokritosti osnovnih sredstev               | 1,08 | 1,17 | 1,24 |
| <b>V. Kazalniki sestave obveznosti do virov sredstev</b> |      |      |      |
| 1. Kazalnik samofinanciranja                             | 0,77 | 0,77 | 0,82 |
| 2. Kazalnik zadolženosti                                 | 0,24 | 0,20 | 0,18 |
| 3. Razmerje med lastnimi in tujimi viri                  | 3,23 | 4,00 | 4,60 |

se nadaljuje

nadaljevanje

| <b>Kazalniki v letih</b>                     | <b>2003</b> | <b>2006</b> | <b>2009</b> |
|----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 4. Stopnja dolgoročnosti financiranja        | 0,83        | 0,79        | 0,84        |
| <b>VI. Kazalniki kratkoročne likvidnosti</b> |             |             |             |
| 1. Hitri koeficient                          | 1,03        | 1,60        | 1,65        |
| 2. Pospešeni koeficient                      | 1,42        | 1,76        | 1,86        |
| 3. Kratkoročni koeficient                    | 1,45        | 1,77        | 1,87        |

*Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2003, 2006 in 2009.*

Pregled navedenih kazalcev kaže, da se je poslovanje Zdravstvenega doma Trbovlje v proučevanih letih spreminjalo, saj je bil v letu 2003 in v letu 2009 izkazan negativen poslovni izid, v letu 2006 pa presežek prihodkov nad odhodki, kar je razvidno iz vrednosti koeficienta gospodarnosti. Poleg navedenega je pomembno, da je bila likvidnost vsa leta ugodna in s tem solventnost zavoda zagotovljena. Odpisanost opreme se je v zadnjem povečala, kar je bil pomemben podatek pri proučitvi tehnološke podstrukture. Strateški tim je natančno proučil vrednosti navedenih kazalnikov, analiziral njihovo izrazno moč in upošteval ugotovitve pri določitvi ciljev strateškega načrtovanja.

**Ocena virov poslovanja.** Strateški tim je, v okviru ocenjevanja in analiziranja virov poslovanja zdravstvenega doma, razdelil njegove vire na posamezne segmente oziroma podstrukture ter natančno analiziral tiste podstrukture, za katere je menil, da so najpomembnejše za razvoj zavoda v prihodnosti. Po njegovi oceni sta najpomembnejši in kot taki potrebni posebne pozornosti ocena vsebine programa zdravstvenih storitev in kadrovska podstruktura, saj prva predstavlja priložnost, druga pa nevarnost za razvoj zavoda v prihodnosti. Prav tako je bilo pomembno proučiti zadovoljstvo zaposlenih v zavodu, saj je od tega odvisna njihova motiviranost za delo. S proučitvijo navedenih podstruktur sta se ukvarjali strokovna skupina za določena področja in skupina, zadolžena za organizacijo in koordinacijo procesa strateškega načrtovanja.

Z vstopom bolnika v zdravstveni dom se sproži proces opredeljevanja njegovih potreb, ki jih lahko medsebojno odvisni operativni procesi kasneje zadovoljijo. Prva je potreba po čim hitrejšem začetku zdravljenja, ki bo izboljšalo bolnikovo zdravstveno stanje. Pomembno je, da tudi na notranje procese gledamo z vidika uporabnikov, saj smo le tako lahko dovolj kritični. Zato je bilo potrebno pri vsakem procesu opredeliti ključne uporabnike in njihova pričakovanja, določiti ključne procese in aktivnosti, sestaviti učinkovite delovne skupine za izboljšanje poteka procesov in postaviti merila, s katerimi naj bi merili napredek. Pri tem je bilo pomembno upoštevati, da uspešnost organizacije z vidika uporabnikov pomeni, da le-ta zadovolji ali celo preseže pričakovanja uporabnikov. Prvi in najtežavnejši korak je bila določitev ključnih procesov po mnenju uporabnikov in ne po mnenju vodstva.

Glede na omejeno količino finančnih sredstev je potrebno nabor storitev, ki jih zavod nudi uporabnikom, sproti prilagajati njihovemu povpraševanju. Pri tem so določene storitve osnovne in nespremenljive, zato jih je bilo potrebno upoštevati kot stalnico. Kljub temu pa jih je potrebno stalno prilagajati okolju, njegovim potrebam in razvoju medicinske znanosti. Obseg in vrednost vseh zdravstvenih storitev, ki jih zavod lahko nudi svojim uporabnikom, presega plačilne zmožnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zato je nujno, da se določene nenujne oziroma nadstandardne zdravstvene storitve izvajajo na samoplačniški osnovi, kar za zdravstveni dom predstavlja dodaten vir prihodkov, prebivalstvu pa omogoča, da se jim opravijo določene storitve na osnovi njihovega direktnega plačila. Potrebo zavoda po razvoju samoplačniške dejavnosti kažejo podatki o realiziranem prihodku po vrstah dejavnosti v Tabeli 7.

*Tabela 7: Viri pridobivanja prihodkov po letih v Zdravstvenem domu Trbovlje*

| VIR PRIHODKA              | Strukturni deleži po letih v % |            |            |
|---------------------------|--------------------------------|------------|------------|
|                           | 2003                           | 2006       | 2009       |
| Prihodki javne službe     | 88,6                           | 92,7       | 94,6       |
| Prihodki tržne dejavnosti | 10,7                           | 6,5        | 5,0        |
| Drugi prihodki            | 0,7                            | 0,8        | 0,4        |
| <b>SKUPAJ</b>             | <b>100</b>                     | <b>100</b> | <b>100</b> |

*Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2003, 2006 in 2009.*

Analiza prihodkov iz naslova javne službe in tržne dejavnosti je pokazala, da so bili razlogi za zmanjšanje prihodkov tržne dejavnosti v zadnjih letih različni oziroma nekateri objektivni, kot na primer stečaji podjetij in naraščanje brezposelnosti. Ugotovljeno je bilo, da smo v zadnjih letih samoplačniško dejavnost zanemarili, je nismo razvijali ali pa celo opravljenih samoplačniških storitev sploh nismo zaračunavali, kar smo obravnavali kot razloge za znižanje prihodkov iz naslova tržne dejavnosti. Ocenjeno je bilo, da razvoj tržne dejavnosti predstavlja za zdravstveni dom eno izmed možnosti oziroma priložnosti razvoja v prihodnosti.

V nadaljevanju je bila opravljena analiza kadrovske podstrukture. Pri tem je bila ugotovljena največja težava pri zagotavljanju zdravstvenih storitev in razvoju zdravstvenih dejavnosti, ki je predvsem pomanjkanje zdravnikov kot nosilcev zdravstvenih dejavnosti.

Tabela 8: Podatki o strukturi zaposlenih v Zdravstvenem domu Trbovlje po letih

| Stopnja izobrazbe | Poklic                        | 2003<br>Delež<br>v % | 2006<br>Delež<br>v % | 2009<br>Delež<br>v % |
|-------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| visoka izobrazba  | zdravnik                      | 23                   | 25                   | 20                   |
|                   | diplomirana medicinska sestra | 8                    | 10                   | 10                   |
|                   | ostali z visoko izobrazbo     | 1                    | 1                    | 1                    |
| višja izobrazba   | višja medicinska sestra       | 3                    | 3                    | 3                    |
|                   | ostali z višjo izobrazbo      | 2                    | 2                    | 2                    |
| srednja izobrazba | zdravstveni tehnik            | 30                   | 30                   | 33                   |
|                   | ostali s srednjo izobrazbo    | 25                   | 20                   | 22                   |
| ostali zaposleni  |                               | 10                   | 10                   | 10                   |

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2003, 2006 in 2009.

Ugotovljeno je bilo zniževanje števila zaposlenih zdravnikov, kar je zaskrbljujoče, saj se je tako posledično povečala čakalna doba v ambulantah, zvišali so se stroški dela gostujočih zdravnikov in poslabšala se je dostopnost uporabnikov do zdravstvenih storitev. Razlog za navedeno je bilo upokojevanje zdravnikov na eni strani in pomanjkanje zdravnikov na drugi strani, kar je splošno znan problem v Sloveniji že nekaj let. Navedena ugotovitev je ena izmed največjih nevarnosti za delovanje zdravstvenega doma v prihodnosti. Pri analiziranju drugih značilnosti kadrovske podstrukture ni bilo ugotovljenih posebnosti, ki bi lahko vplivale na razvoj zdravstvenega doma.

**Zadovoljstvo zaposlenih in njihova motivacija.** V letih 2003, 2006 in 2009 smo v zdravstvenem domu anketirali zaposlene, saj smo želeli izmeriti razpoloženje oziroma organizacijsko kulturo. Na podlagi rezultatov anket smo izračunali naslednje povprečne ocene pri posameznih vprašanjih, kot jih prikazujem v naslednji Tabeli 9.

Tabela 9: Analiza anket zaposlenih v Zdravstvenem domu Trbovlje po letih

| Ocenite navedena področja za vašo službo oziroma za zavod: | Dosežena poprečna ocena<br>(minimalna ocena je 1;<br>maksimalna ocena je 5) po letih: |      |      |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
|                                                            | 2003                                                                                  | 2006 | 2009 |
| 1. Način dela                                              | 3,3                                                                                   | 3,7  | 3,7  |
| 2. Delovni čas                                             | 4,1                                                                                   | 4,2  | 4,2  |
| 3. Cilje in strategijo zavoda                              | 3,0                                                                                   | 3,1  | 3,3  |
| 4. Sodelovanje z vodstvom                                  | 3,1                                                                                   | 3,2  | 3,2  |
| 5. Medsebojne odnose v vaši službi                         | 3,7                                                                                   | 3,7  | 3,9  |

se nadaljuje

nadaljevanje

| <b>Ocenite navedena področja za vašo službo oziroma za zavod:</b> | <b>Dosežena poprečna ocena<br/>(minimalna ocena je 1;<br/>maksimalna ocena je 5) po letih:</b> |            |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 6. Medsebojne odnose v zavodu                                     | 3,0                                                                                            | 3,2        | 3,4        |
| 7. Opremljenost                                                   | 3,0                                                                                            | 3,9        | 4,2        |
| 8. Urejenost                                                      | 3,3                                                                                            | 3,4        | 4,2        |
| 9. Organizacijo dela                                              | 2,8                                                                                            | 3,0        | 3,1        |
| <b>Povprečna ocena</b>                                            | <b>2,9</b>                                                                                     | <b>3,2</b> | <b>3,3</b> |

*Vir: Ankete zaposlenih v Zdravstvenem domu Trbovlje za leto 2003, 2006, 2009.*

Rezultati v Tabeli 9 kažejo, da se povprečna ocena o zadovoljstvu zaposlenih v zdravstvenem domu sicer izboljšuje, vendar z rezultati vsekakor ne moremo biti zadovoljni. Izboljšanje organizacijske kulture mora postati vsekakor eden izmed pomembnih ciljev v naslednjih letih, saj le-ta pomembno vpliva na kvaliteto dela zaposlenih in še posebej na medsebojni odnos in komunikacijo z uporabniki.

### **3.2.6 Ocena prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti**

Prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti ter predloge rešitev pri razvoju zdravstvenega doma smo ugotovili najprej z natančno analizo ugotovitev v okviru izvedbe posameznih faz modela procesa strateškega načrtovanja in z uporabo metode delfi, torej z anketiranjem vodij posameznih organizacijskih enot. To metodo smo uporabili, ker je kombinacija kvalitativnega in kvantitativnega procesa, ki temelji na mnenjih skupine izvedencev in omogoča oblikovanje teorij in napovedovanje prihodnosti. Metoda torej temelji na zaupanju v znanje in sposobnost strokovnjakov posameznih področij. Metoda delfi pomaga pridobivati, uskladiti in poenotiti skupne ocene oziroma mnenja, in to tako, da izpostavlja podobnosti in razlike med mnenji strokovnjakov v posameznih skupinah, ki so odgovarjali na vprašanja vsak zase. Strokovnjaki dobijo vprašanja večkrat zapored. Svoja nova mnenja nadgrajujejo na temelju rezultatov prejšnjih krogov (razen v prvem krogu). Metoda delfi ob zapovrstnih povratnih informacijah omogoča, da znotraj skupine strokovnjakov steče tak način komuniciranja, ki dopušča oblikovanje in spreminjanje individualnih odgovorov glede na skupinska mnenja. Izjemnost metode je v njeni zanesljivosti, in to kljub raznolikosti mnenj ljudi in brez neposrednega stika z izvedenci in med njimi (Treven, 1992, str. 644-653). Povzetek ugotovitev analize rezultatov anket, pri čemer smo uporabili že opisano SWOT analizo, je predstavljen v Tabeli 10.

*Tabela 10: Povzetek SWOT analize delovanja služb in organizacijskih enot po mnenju vseh vodij*

| <b>Prednosti</b>                                                                                                                | <b>Slabosti</b>                                                                                                                      | <b>Priložnosti</b>                                                                                                                    | <b>Nevarnosti</b>                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dobro delovanje določenih služb in organizacijskih enot (dispanzer za žene, otroško šolski dispanzer, mladinsko zobozdravstvo). | Slaba komunikacija ter sodelovanje med službami in organizacijskimi enotami.                                                         | Nova zdravstvena zakonodaja (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zavod za zdravstveno varstvo, Nacionalni program zdravstvenega varstva). | Nov Zakon o opravljanju dejavnosti splošnega pomena na področju negospodarskega sektorja.                                      |
| Sposobnost hitrega prilagajanja spremembam določenih služb in organizacijskih enot potrebam uporabnikov.                        | Relativno majhen zdravstveni dom (pri določenih storitvah ni podpore drugih služb – kot primer: ultrazvok srca, rtg).                | Znižanje čakalne dobe v ambulantah.                                                                                                   | Ukinitev določenih storitev oziroma dejavnosti (dežurne službe).                                                               |
| Medsebojno razumevanje in pomoč zaposlenih znotraj služb in organizacijskih enot.                                               | Premalo redno zaposlenih zdravnikov (splošne ambulate, otroško šolski dispanzer, specialistične ambulate, zobozdravstvene ambulate). | Izboljšanje organizacije dela z boljšim medsebojnim sodelovanjem služb in organizacijskih enot.                                       | Premalo redno zaposlenih splošnih zdravnikov, zobozdravnikov in pediatrov.                                                     |
| Ustrezno število ter izobrazba zdravstvenega osebja (razen zdravnikov) in osebni odnos do uporabnikov.                          | Slabi odnosi med zaposlenimi, še posebej v posameznih organizacijskih enotah (splošne ambulate, reševalna služba).                   | Izboljšanje medsebojnih odnosov med zaposlenimi.                                                                                      | Prenos dejavnosti otroško šolskega dispanzerja v pediatrične centre in nujne medicinske pomoči v urgentni center v bolnišnico. |

se nadaljuje

nadaljevanje

| <b>Prednosti</b>                                                                       | <b>Slabosti</b>                                                                             | <b>Priložnosti</b>                     | <b>Nevarnosti</b>                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ustrezne oziroma kratke čakalne dobe in optimalna zasedenost specialističnih ambulant. | Slaba tehnološka podstruktura v nekaterih ambulantah (ni ultrazvoka v splošnih ambulantah). | Izboljšanje komunikacije z uporabniki. | Demografsko gibanje oziroma staranje prebivalstva in zmanjševanje gravitacijskega območja. |

### 3.2.7 Določitev ciljev strateškega načrtovanja

Strateške cilje smo določili preko direktnega pristopa, kar pomeni, da smo se na osnovi pooblastil, poslanstva, poslovne strategije in rezultatov SWOT analize lotili identifikacije strateških vprašanj. Strateški cilji so osnovni gradniki strategije, so komponente ali aktivnosti, ki naredijo poslovno strategijo popolno. Pomembno je, da so ti cilji merljivi in tako vodijo delovanje organizacije proti večji uspešnosti.

Cilje strateškega načrtovanja, ki so predstavljeni v nadaljevanju, smo si zastavili iz naslednjih vidikov: vidika uporabnikov, vidika rasti in razvoja organizacije, vidika notranjih procesov in vidika poslovanja. V okviru prikaza zastavljenih ciljev smo opredelili tudi načine doseganja ciljev in ocenili posledice v primeru, da cilji ne bodo doseženi.

**Vidik uporabnikov.** Del poslovne strategije, ki smo jo v tej kategoriji zasledovali, je prijaznost do uporabnikov in uspešno in učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev za uporabnike.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. cilj: Povečano zaupanje in zadovoljstvo uporabnikov.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1. Standardizacija kliničnih procesov dela:</b> uvajanje kliničnih poti.<br><b>2. Izboljšana komunikacija:</b> med zdravstvenim osebjem in uporabniki ter med vsemi zaposlenimi nasploh z uvedbo stalnega izobraževanja zaposlenih o veščinah komuniciranja.<br><b>3. Prenova ambulantnih prostorov:</b> posodobitev ambulant z zamenjavo zastarele in iztrošene pohištvene in medicinske opreme.<br><b>4. Letno anketiranje uporabnikov:</b> z namenom spremljanja zadovoljstva uporabnikov in sodelovanje z varuhom bolnikovih pravic.                                                                                                                              |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> delež zasavskih uporabnikov se bo postopoma zmanjševal, kar bo imelo za posledico izpad realizacije delovnega programa storitev in slabšanje uspešnosti poslovanja. Vsekakor pa bi ostal slab sloves v ožjem okolju.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>2. cilj: Povečana naklonjenost lokalne skupnosti in boljša zunanja podoba zdravstvenega doma.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1. Izboljšana komunikacija med zdravstvenim osebjem in uporabniki:</b> prenova spletne strani z uvedbo <i>on-line</i> naročanja, uvedba delavnic iz različnih področij varovanja zdravja in podobno.<br><b>2. Prenova zunanosti zdravstvenega doma:</b> obnova fasade, ureditev parkirišča, obnova zelenice pred zgradbo in podobno.<br><b>3. Izboljšanje medsebojnega sodelovanja med ustanoviteljem – občino:</b> stalno medsebojno usklajevanje potreb zdravstvenega doma in občanov ter prilagajanje delovanja organizacije tem potrebam. Izdelava skupne strategije delovanja zdravstvene dejavnosti z ustanoviteljem in skupno spremljanje uresničevanje le-te. |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> nezadovoljstvo uporabnikov in s tem pritisk na ustanovitelja, ki bo imelo za posledico medsebojna trenja med organizacijo in ustanoviteljem, ki lahko zavira napredek zdravstvenega doma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**Vidik rasti in razvoja.** Drugi del poslovne strategije, ki jo zasledujemo, je rast in razvoj organizacije s prilagoditvijo novim tehnološkim dosežkom na področju opreme in opravljanja zdravstvenih storitev.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. cilj: Rast in razvoj organizacije.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Postati učna enota:</b> za opravljanje vaj dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja, izboljšanje delovnih pogojev za zaposlitev štipendistov, specializantov, pripravnikov in podobno, izboljšanje in obnovitev učne enote za dodiplomski študij s področja zdravstvene nege.</li> <li><b>2. Izboljšanje komunikacije:</b> med zdravstvenim osebjem in uporabniki ter med vsemi zaposlenimi nasploh z uvedbo stalnega izobraževanja zaposlenih o veščinah komuniciranja.</li> <li><b>3. Izboljšanje organizacijske klime:</b> izboljšanje pogojev dela, redno izobraževanje in usposabljanje zaposlenih. Uvedba rednega letnega merjenja organizacijske klime.</li> <li><b>4. Specializacija storitev in uvajanje tehnoloških izboljšav:</b> širitev spektra opravljanja storitev v obstoječih dejavnostih ter uvajanje novih dejavnosti, kot so referenčne ambulate.</li> <li><b>5. Standardizacija kliničnih procesov dela:</b> uvajanje kliničnih poti v posameznih dejavnostih.</li> <li><b>6. Izboljšati način motiviranja zaposlenih:</b> izdelati ustrezen sistem nagrajevanja zaposlenih in obveščanje vseh zaposlenih in javnosti o pomembnih dosežkih posameznikov oziroma skupin zaposlenih.</li> </ol> |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> zmanjševanje števila uporabnikov in s tem izpad realizacije delovnega programa storitev, slaba organizacijska klima, nezadovoljstvo zaposlenih, slaba kakovost opravljanja storitev z večjo možnostjo strokovnih napak in odhajanje zaposlenih v druge zdravstvene organizacije.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2. cilj: Povečana naklonjenost lokalne skupnosti – izboljšana zunanja podoba zdravstvenega doma.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Način doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Prenova ambulantnih prostorov:</b> tekoče vzdrževanje, obnova pohištva in medicinske opreme.</li> <li><b>2. Prenova zunanosti zdravstvenega doma:</b> obnova fasade, ureditev zelenic, obnova usmerjevalnih tabel in podobno.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> slabo vzdušje oziroma organizacijska kultura, slabše opravljanje dela, večja verjetnost napak, odhajanje zaposlenih v druge organizacije, manjši obisk uporabnikov.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Vidik notranjih procesov.** Del poslovne strategije je tudi uspešno in učinkovito izvajanje zdravljenja in zagotavljanja zdravstvenih storitev iz vidika prilagoditve notranjih procesov organizacije.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. cilj: Razširitev izvajanja nabora zdravstvenih storitev in standardizacija procesov dela.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>1. Uvajanje novih zdravstvenih storitev skladno z napredkom medicinske stroke v posameznih službah:</b> uvajanje novih in ukinjanje »zastarelih« storitev.<br><b>2. Uvajanje novih dejavnosti:</b> uvedba delavnice s področja preventivne dejavnosti (za hujšanje, preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, odvajanje kajenja, alkoholizma, za zdrav način življenja in podobno).<br><b>3. Nabava nove medicinske opreme in s tem uvajanje novih zdravstvenih storitev:</b> različne ultrazvočne storitve, pregled očesnega ozadja, odstranjevanje bradavic in podobno.<br><b>4. Uvedba samoplačniških ambulant:</b> izvajanje samoplačniške dejavnosti v vseh ambulantah za storitve nad normativom, ki je financiran iz javnih sredstev. |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> slabši poslovni rezultati, nekonkurenčnost, višji materialni stroški, zmanjševanje števila uporabnikov zaradi odhajanja v druge ustanove in zaostajanje za tehnološkim razvojem medicinske stroke.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>2. cilj: Standardizacija procesov dela.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>1. Uvajanje kliničnih standardov in lastnih ter povzetih kliničnih poti:</b> strokovni kolegij oblikuje klinične poti za posamezne dejavnosti po skupinah storitev.<br><b>2. Standardizacija procesov dela oziroma opravljanja zdravstvenih storitev:</b> strokovni kolegij izdela standardizacijo procesov dela in standardizacijo porabe materiala ter porabe časa za izvajanje posameznih zdravstvenih storitev.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> povečevanje stroškov izvajanja storitev, nezmožnost merjenja kakovosti dela, navidežno pomanjkanje števila zaposlenih zaradi slabe organizacije dela, večja verjetnost strokovnih napak in pomanjkanje osnove za nagrajevanje in motiviranje zaposlenih.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**Vidik poslovanja.** Poslovna strategija, katere namen je izboljšanje poslovanja, temelji na načrtovanju višine prihodkov in obvladovanju stroškov v načrtovani višini. Osnova za navedeno je ustrezno prilagojena organizacijska struktura in organizacija dela, ki je skladna z določenimi normativi in standardi za posamezne dejavnosti s strani financerja.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. cilj: Izboljšanje uspešnosti poslovanja.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Učinkovita organizacijska struktura:</b> prilagoditev organizacijske strukture, tako da bo le-ta zagotavljala učinkovito in gospodarno opravljanje zdravstvenih storitev.</li> <li><b>2. Število in struktura zaposlenih skladno z normativi in standardi:</b> prilagoditev števila in kvalifikacijsko strukturo zaposlenih glede na veljavne normative in standarde, ki so določeni za posamezne ambulate oziroma dejavnosti.</li> <li><b>3. Prilagoditev stroškov normativom in standardom:</b> uvedba notranjih kontrol spremljanja realizacije stroškov in ukrepanje v primeru ugotovljenih odstopanj med realiziranimi in načrtovanimi stroški.</li> <li><b>4. Načrtovanje nabave opreme na podlagi razpoložljivih virov:</b> realizacija nabav opreme skladno z razpoložljivimi viri in na podlagi gospodarnih in učinkovitih postopkov.</li> </ol>                                |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> poslabšanje poslovnih rezultatov, negativni poslovni izid, likvidnostne težave, nezmožnost novih nabav opreme, odhajanje strokovnega kadra, nekonkurenčnost in odhajanje uporabnikov v druge zdravstvene organizacije.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>2. cilj: Povečati razpoložljiva sredstva za vzdrževanje in investiranje.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Načini doseganja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Pridobivanje donacij:</b> dogovarjanje z gospodarskimi subjekti za pridobitev donacij za nabavo opreme in vzdrževanje ter zbiranje prostovoljnih prispevkov pravnih in fizičnih oseb za ta namen.</li> <li><b>2. Pridobitev dotacij:</b> dogovor z ustanoviteljem, da zagotovi določen del finančnih sredstev za sofinanciranje opreme iz lastnih proračunskih sredstev ali iz sredstev države in EU, pridobljenih na podlagi skupnih prijav na razpise.</li> <li><b>3. Namenska uporaba amortizacijskih sredstev:</b> zagotoviti stabilno poslovanje, ki omogoča namensko porabo razpoložljivih amortizacijskih sredstev.</li> <li><b>4. Ustvariti pozitiven finančni izid in ga nameniti za nabavo nove medicinske opreme, posodobitev prostorov in procesov dela:</b> zagotoviti uspešno poslovanje, ki omogoča razporeditev pozitivnega finančnega izida za investiranje.</li> </ol> |
| <b>Posledice v primeru, da cilja ne dosežemo:</b> dotrajanost prostorov in opreme, nezmožnost uvajanja novih zdravstvenih storitev, nekonkurenčnost, slabšanje uspešnosti poslovanja, odhajanje strokovnega kadra, nekonkurenčnost in odhajanje uporabnikov v druge zdravstvene organizacije.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### **3.2.8 Spremljanje procesa uresničevanja strategij**

Spremljanje procesa uresničevanja strateških ciljev in strategij oziroma strateškega načrta nepridobitne organizacije razumemo kot njihovo preverjanje in popravljanje in je v rokah določenih nosilcev, ki so odgovorni za njegovo realizacijo. Sprejet strateški načrt vsebuje različne razvojne programe, predračune, načrtovane projekte in akcijske načrte, ki pomenijo osnovo za primerjavo uresničenega in načrtovanega.

Kot izhodišče je potrebno pretehtati pomen spremljanja oziroma kontrole uresničevanja. Dejstvo je, da brez ustrezne kontrole ni moč ugotoviti brezhibnosti celotnega procesa, ki ga izvajamo. Najboljši pristop k vzpostavitvi nadzornega sistema procesa je zagotovo uvrstitev določenih elementov te faze že v predhodne faze. Na ta način lahko z veliko verjetnostjo že v izvajanju posameznih faz ugotavljamo nezaželene učinke. Spremljanje procesa oziroma kontrola nam tako nudi mehanizem preventivnega odkrivanja težav in morebitnih pasti, v katere lahko zaide organizacija in omogoča pravočasno ukrepanje.

V Zdravstvenem domu Trbovlje smo proces spremljanja uresničevanja strategij organizirali tako, da je vodstvo s sklepom zadolžilo strateški tim za spremljanje uresničevanja strateških ciljev. Odločili smo se, da bomo strateški načrt izdelali za obdobje štirih let in zadolžili strateški tim, da ob zaključku vsakega poslovnega leta pripravi vodstvu poročilo o izvajanju procesa uresničevanja strategije. Poleg tega naj bi strateški tim spremljal naveden proces tudi med poslovnim letom tako, da bo izdelal za vsako polletno obdobje poročilo, v katerem bo uresničevanje ciljev, ki se lahko merijo s kvantitativnimi podatki (realizacija delovnega programa po ambulantah, število prvih in ponovnih obiskov ambulant, število prepeljanih bolnikov z reševalnimi vozili in podobno) prikazal kot primerjavo njihovih uresničenih vrednosti z načrtovanimi. Na podlagi navedenih poročil strateškega tima bo vodstvo, v primeru ugotovljenih odstopanj od načrtovanega, uveljavljalo popravljalne ukrepe, ki bodo zagotovili realizacijo zastavljenih strateških ciljev.

### **SKLEP**

Strateško načrtovanje vključuje analizo razpoložljivih virov, postavljanje ciljev (pričakovanih rezultatov) in določanje poti za doseganje teh ciljev. S strateškim načrtovanjem želimo vnaprej predvideti potek dela in morebitne težave ter se jim uspešno izogniti. Strateški vidiki načrtovanja se povezujejo z oblikovanjem strategije organizacije in na tej osnovi operativnih odločitev. Njegova vloga je predvsem ponuditi jasen strateški okvir delovanju in zagotavljanje njegove realizacije (Pučko, 2006, str. 130).

Način formalnega procesa strateškega načrtovanja ponuja sistematičen in racionalen način strateškega odločanja. Strateški načrt organizacije je rezultat natančno razvite strategije

organizacije, ki temelji na skrbni strateški analizi organizacije in njenega okolja. Ne glede na določene razlike v pogledih na politiko nepridobitne organizacije je le-to treba snovati, uresničevati in kontrolirati njeno uresničevanje. Tako snovanje kot kontroliranje uresničevanja je osrednja vloga najvišjega posloводства v organizaciji. Direktor, drugi najvišji poslovodni delavci in upravni odbor ali svet organizacije so najbolj odgovorni za politiko delovanja organizacije, ki jo vodijo.

V literaturi obstaja mnogo različnih modelov, ki se lahko uporabijo za oblikovanje strategije organizacije. Gre za sosledje medsebojno povezanih in odvisnih aktivnosti procesa strateškega načrtovanja. Poglavitna naloga vseh modelov je, da managementu olajšajo snovanje poti organizacije do želenega cilja. Med pestro paleto modelov je potrebno proučiti uporabnost in učinkovitost modela primerne organizaciji, za katero bo model tudi praktično uporaben. V magistrskem delu sem uporabila Brysonov model, saj sem na podlagi proučene strokovne literature prišla do spoznanja, da ta model ponuja celovit in natančno dodelan pristop k izvedbi procesa strateškega načrtovanja, upravljanja in poslovoidenja. Vključuje vse pomembne postopkovne sestavine za celovito proučevanje organizacije, od njenega trenutnega položaja do možnosti za razvoj s pomočjo strateškega pristopa.

V magistrskem delu sem predstavila tudi nekatere posebnosti strateškega načrtovanja v zdravstvenem domu, ki izhajajo iz zdravstvenega sistema, konflikta med javnim in zasebnim, lastništva kapitala in interesa delovanja. Strateško načrtovanje v zdravstvenih domovih se uvaja postopoma, vendar postaja vse pomembnejše glede na aktualne makroekonomske razmere v državi, ki pomembno vplivajo tudi na mikro nivo izvajanja zdravstvenih storitev. Z rastjo izdatkov za zdravstveno varstvo naraščata tudi skrb in odgovornost države, da je razdelitev sredstev za zdravstvene storitve kar najbolj gospodarna. Trenutni časi za delovanje zdravstvenih domov niso najbolj ugodni. Finančna kriza, ki čedalje bolj zaostruje splošne razmere po svetu in v tudi Sloveniji, slabša finančni položaj zdravstvenih domov, saj se njihovi prihodki zmanjšujejo in odhodki povečujejo.

Vsekakor pa je prav zato čas finančne krize primeren za uvedbo in razvoj strateškega načrtovanja v zdravstvenih domovih in racionalizacijo njihovega delovanja. Dodaten razlog je tudi vedno večja konkurenca med organizacijami, ki zagotavljajo zdravstvene storitve na primarnem nivoju. Dejstvo je, da bodo uspešnejše tiste organizacije, ki bodo zmožne slediti spremembam v okolju. Zaradi navedenega ta naloga ponuja jasen strateški okvir strateškega načrtovanja in konkreten primer strateškega načrta nepridobitne organizacije, kamor spada tudi Zdravstveni dom Trbovlje.

Zaradi vseh navedenih razlogov smo v Zdravstvenem domu Trbovlje začeli s postopkom izdelave strateškega načrta za obdobje 2012 – 2016 po modelu, ki je v tej nalogi teoretično predstavljen. V času dokončanja te naloge smo v fazi ocenjevanja ugotovljenih prednosti,

slabosti, priložnosti in nevarnosti ter postavljanja strateških ciljev organizacije. Načrtujemo dokončanje navedenega strateškega načrta Zdravstvenega doma Trbovlje do konca leta 2011 in bo le-ta osnova za izdelavo letnega načrta za prihodnje leto.

Menim, da je Zdravstveni dom Trbovlje sprejel pravilno odločitev o izdelavi strateškega načrta, saj sem prepričana, da bo s tem svoj položaj, ugled in poslovanje v letih izvajanja strateškega načrta in še posebej, ko bodo zastavljeni strateški cilji realizirani, pomembno izboljšal. Izbrana je bila tudi primerna metodologija strateškega načrtovanja, saj je proces načrtovanja potekal nemoteno in bo uspešno zaključen. Najpomembnejše pa je, da bo z uresničitvijo zastavljenih strateških ciljev zdravstvena oskrba, ki jo izvaja Zdravstveni dom Trbovlje, zanesljiva, kvalitetna in uporabnikom prijazna.

## LITERATURA IN VIRI

1. Anthony, R. N., & Young, D. W. (1988). *Management Control in Non profit Organizations* (4<sup>th</sup>ed.). Homewood: Irwin.
2. Bernik, I., & Kolarič Z. (1998). *Civilna družba v postsocialističnih družbah: oblikovanje intermediarnih struktur*. Ljubljana: Ministrstvo za znanost in tehnologijo Republike Slovenije.
3. Brezovnik, B., (2006). Javno zasebno partnerstvo. 2(3), 30–50.
4. Bršič, B., & Tajnikar, M. (2007). Zdravstvene storitve kot ekonomska dobrina. *Revija Zdravstveno varstvo*, 46(2), 78–84.
5. Bryson, J. M., & Alston, F. K. (2004). *Creating and Implementing Your Strategic Plan*. San Francisco (Calif.): Jossey-Bass. San Francisco.
6. Connors, T. D. (1988). *The Non profit Organization Handbook* (2<sup>th</sup>ed.). New York: McGraw-Hill.
7. Constance, R. (1993). *How to Assess Your Non profit Organisation with Peter Drucker's five most important questions*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
8. Coulter, M. K. (1998). *Strategic management in action*. Upper Saddle River, NY: Prentice Hall.
9. Česen, M. (1998). *Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
10. Česen, M. (2003). *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
11. Čufar, A. (2007). E-recept – Ogled danske rešitve. *Strokovna revija Lekarništvo*, 2(3), 109–112.
12. Deškovič, D., & Kavčič, B. (1990). *Strategija in uspešnost*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
13. Dobkin, Hall, P. (1992). *Inventing the non profit sector and other essays on philanthropy voluntarism and non profit organization*. London: The Johns Hopkins University Press.
14. Fakin, S., & Smrke, D. (2003). *Management v zdravstvu priložnosti za izboljšanje*. Kranj: Založba moderna organizacija.
15. Grilc, P., & Juhart, M. (1991). *Koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba*. Ljubljana: Pravniki 46.
16. Gruban, B., Verčič, D., & Zavrl, F. (1997). *Pristop k odnosom z javnostmi*. Ljubljana: Pristop.
17. Higgins, J. M. (1991). *The management challenge: an introduction to management*. New York: Mac Millan.
18. Horak, C. (1995). *Controlling in Non profit Organisationen: Erfolgs faktoren und Instrumente*. Wiesbaden: Deutscher Universitates-Verlag.
19. Ivanko, Š., Kajzer, Š., & Lipičnik, B. (1990). *Osnove organiziranja poslovanja in dela*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.

20. Jančič, Z. (1996). *Celostni marketing*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
21. Kamnar, H. (1999). *Javni zavodi med državo in trgovino*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
22. Kolarič, Z. (1995). Slovenija. *Družboslovne razprave*, 19 (20), 77–91.
23. Korošec, B. (2002). Nepridobitne organizacije in merila za presojanje delovanja in dosežkov. *Organizacija*, 35(2), str. 73–81.
24. Košir, F. (2001). Management v zdravstvenem varstvu. *Zbornik 8. strokovnega srečanja Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 13–15). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
25. Kotler, P., & Andreasen, A. R. (1991). *Strategic Marketing for Non profit Organizations* (4<sup>th</sup>ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
26. Kotler, P. (1996). *Marketing management – trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
27. Kovač, B. (2002). *Lobiranje v neprofitnem sektorju. Jadranje po nemirnih vodah menedžmenta nevladnih organizacij*. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze v Ljubljani.
28. Lah, M., & Sfiligoj, N. (1989). *Vloga sodobnih informacijskih sistemov pri razvijanju trženja*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.
29. Lauffer, A. (1984). *Strategic Marketing for Not-for-Profit Organizations*. New York: The Free Press.
30. Levičar, R. (1999). *Vodnik po civilno družbenih, človekoljubnih, prostovoljnih, neprofitnih, kulturnih, športnih, gasilskih, stanovskih, sindikalnih, okoljevarstvenih nevladnih organizacijah v Sloveniji*. Ljubljana: Agencija za razvojno iniciativo.
31. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2011). *Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020*. Najdeno 17. marca 2011 na spletnem naslovu [http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/nadgradnja\\_zdravstvenega\\_sistema\\_do\\_leta\\_2020/](http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/nadgradnja_zdravstvenega_sistema_do_leta_2020/)
32. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2010). *Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti*. Najdeno 5. junija 2010 na spletnem naslovu [http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/javna\\_razprava/](http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/javna_razprava/)
33. Možina, S. (1994). *Management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
34. Možina, S., Kavčič B., & Tavčar, M. (1994). *Management*. Radovljica: Didakta.
35. Možina, S., Rozman R., & Glas, M. (2002). *Management nova znanja za uspeh*. Radovljica: Didakta.
36. Muhič, B. (1996). *Trženjski pristop k zbiranju sredstev za delovanje nepridobitne organizacije*(diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
37. Navodila o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov. *Uradni list RS* 91/00 122/2000 popr.
38. Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov. *Uradni list RS* št. 97/2000.
39. Navodila v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno in tržno dejavnost: Najdeno 15. 12. 2010 na spletnem naslovu

[http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/](http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/)

40. Občina Trbovlje, Hrastnik, (2007). Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Trbovlje. *Uradni vestnik Zasavja*, 32(10),4–9.
41. Občina Trbovlje. (2004). Strategija razvoja občine Trbovlje. (interno gradivo). Trbovlje: Občina Trbovlje.
42. Odredba o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov uporabnikov enotnega kontnega načrta. *Uradni list RS* št. 86/99, 110/99 popr., 134/2003 popr.
43. Pintar, M. (2010). Izzivi vodenja zdravstvenega doma. *Zbornik 17. Srečanja Društva ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 99–106). Čatež: Društvo ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu.
44. Pirnat, R. (2004). *Vpliv prava Evropskih skupnosti na pravno ureditev javnih služb*. Ljubljana: Pravna fakulteta.
45. Pirnat, R. (2009). Javni zavodi med trgom in javno službo. *Podjetje in delo*, 6(7), 9–11.
46. Pravilnik o vsebini, členitvi in obliki računovodskih izkazov ter pojasnil k izkazom za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava. *Uradni list RS* št. 48/00.
47. Pučko, D. (2007). *Strateški management: poslovni prigodki*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
48. Pučko, D. (2008). *Strateški management 1*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
49. Pučko, D., Čater, T., & Rejc Buhovac, T. (2006). *Strateški management 2*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
50. Rončević, B. (2002). *Nekaj nastavkov za sociološko obravnavo nevladnih organizacij. Jadranje po nemirnih vodah menedžmenta nevladnih organizacij*. Ljubljana: Študentska organizacija univerze v Ljubljani.
51. Rozman, R. (2000). *Analiza in oblikovanje organizacije*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
52. Rus, V. (1994). *Management v neprofitnih organizacijah* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
53. Rus, V. (1996). *Privatizacija šolstva, zdravstva in kulture*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
54. Schwarz, P. (1996). *Management in Non profit Organisationen*. Bern: Paul Haupt.
55. Senjur, M. (1992). *Razvojna vloga slovenske države pri oživljanju gospodarske rasti*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
56. Stanovnik, T. (2008). *Javne finance*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
57. Stepan, A. (1999). *Sistemi financiranja v zdravstvu Mednarodna primerjava*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje.
58. Tavčar, M. I. (1998). *Strateški načrt organizacije*. Koper: Visoka šola za management.
59. Tavčar, M. I. (2000). *Strateške razsežnosti managementa*. Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta.

60. Tavčar, M. I. (2005). *Strateški management nepridobitnih organizacij*. Koper: Fakulteta za management.
61. Toth, M. (1996). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
62. Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
63. Treven, S. (1992). SWOT analiza. *Organizacija in kadri*. 25(9-10), 644-653.
64. Trpin, G. (2004). Javne službe in javni zavodi. *Zbornik posveta X. dnevi javnega prava Inštituta za javno upravo* (str. 1367–1382). Portorož: Inštitut za javno upravo.
65. Trstenjak, V. (1996). Ustanove in fundacije v novi zakonodaji. *Gospodarski vestnik*, 19(6), 85.
66. Ustava Republike Slovenije. *Uradni list RS* št. 33I/91, 42/97popr., 66/00popr., 24/03popr., 69/04popr., 68/06popr.
67. Urbanc, M., Perko, D. & Petek, F. (2008). Prihodnost Alp in delfi metoda. *Geografski vestnik*, 80(2), 143–153.
68. Vlada Republike Slovenije. (2010). *Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti*. Najdeno 11. marca 2010 na spletnem naslovu:  
[http://www.skupnostobcin.si/levimenu/zakonodaja/predlogi\\_predpisov/](http://www.skupnostobcin.si/levimenu/zakonodaja/predlogi_predpisov/)
69. Verčič, D. (2002). *Odnosi z javnostmi v neprofitnih organizacijah. Jadranje po nemirnih vodah menedžmenta nevladnih organizacij*. Ljubljana: Študentska organizacija univerze v Ljubljani.
70. Virant, G. (1998). *Pravna ureditev javne uprave*. Ljubljana: Visoka upravna šola.
71. Vlada RS. (2010). *Slovenska izhodna strategija 2010–2013* (delovno gradivo). Ljubljana: Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropske zadeve.
72. Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (1996). *Strategic management*. Reading (Mass): Adison-Wesley.
73. Zakon o javno zasebnem partnerstvu. *Uradni list RS* št. 127/2006.
74. Zakon o javnih financah. *Uradni list RS* št. 79/1999, št. 124/2000, 79/2001, 30/2002, 56/2002-ZJU, 110/2002-ZDT-B, 127/2006-ZJZP, 14/2007 ZSPDPO, 109/2008, 49/2009, 38/2010-ZUKN, 107/2010, 11/2011-UPB4.
75. Zakon o zavodih. *Uradni list RS* št. 12/1991, 45I/1994 Odl. US: U-I-104/92, 8/1996, Odl. US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP.
76. Zakon o zdravniški službi. *Uradni list RS* št. 67/2002, 15/2003, 45/2003-UPB1, 63/2003 Odl.US: U-I-291-00-15, 2/2004, 36/2004-UPB2, 62/2004 Odl.US: U-I-321/02-12, 47/2006, 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 Odl.US: U-I-270/08-10, 107/2010-ZPPKZ.
77. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. *Uradni list RS* št. 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004-UPB1, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005-UPB2, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006, Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 72/2006-UPB3, 114/2006-

- ZUTPG, 91/2007, 71/2008 Skl.US: U-I-163/08-7, 76/2008, 118/2008 Skl.US: U-I-163/08-12, 47/2010 Odl.US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS.
78. Zakon o zdravstveni dejavnosti. *Uradni list RS* št. 45I/1994 Odl.US: U-I-104/92, 37/1995, 8/1996, 59/1999 Odl.US: U-I-77/98, 90/1999, 98/1999-ZZdrS, 31/2000, 36/2000-ZPDZC, 45/2001, 131/2003 Odl.US: U-I-60/03-20, 135/2003 Odl.US: U-I-137/01-23, 2/2004, 36/2004-UPB1, 80/2004, 23/2005-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr.
79. Zdravniška zbornica Slovenije. (2010). *Vaši zdravniki in zobozdravniki na poti do zdravja in zdravljenja pri nas*. Najdeno 5. junija 2010 na spletnem naslovu: <http://www.zzs-mcs.si/library/includes/file.asp?FileId=879>
80. Zdravstveni dom Trbovlje. (2003). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
81. Zdravstveni dom Trbovlje. (2006). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
82. Zdravstveni dom Trbovlje. (2009). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
83. Zdravstveni dom Trbovlje. (2007). *Statut javnega zavoda Zdravstveni dom Trbovlje* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
84. Zdravstveni dom Trbovlje. (2008). *Pravilnik o organizaciji in sistematizaciji delovnih mest Zdravstvenega doma Trbovlje* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
85. Zdravstveni dom Trbovlje. (2009). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.