

**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**EKONOMSKA FAKULTETA**

**Specialistično delo**  
**STRATEŠKI NAČRT**  
**ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO**  
**NOVO MESTO ZA OBDOBJE 2003 – 2006**

Ljubljana, junij 2003

Dušan Harlander

## Kazalo vsebine

<b>I.</b>	<b>Uvod: problematika in namen specialističnega dela</b>	<b>1</b>
I.1.	Cilji naloge	1
I.2.	Metode dela	2
<b>II.</b>	<b>Teoretične osnove procesa strateškega načrtovanja</b>	<b>2</b>
II.1.	Pooblastila zavoda	3
II.2.	Poslanstvo zavoda	3
II.2.1.	Zakaj je dobro imeti napisano poslanstvo (koristi)?	4
II.2.2.	Metodologija za izdelavo poslanstva (zavoda)	5
II.3.	Vizija (uspeha)	5
II.4.	Ocenjevanje zunanjega okolja zavoda	6
II.5.	Ocenjevanje notranjega okolja zavoda	7
II.6.	Identifikacija strateških zadev (vprašanj)	8
II.7.	Strategija	9
II.8.	Strateški plan	10
<b>III.</b>	<b>Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto in izdelava strateškega načrta zanj</b>	<b>11</b>
III.1.	Splošno o Zavodu za zdravstveno varstvo Novo mesto	11
III.2.	Pooblastila zavoda	12
III.2.1	Formalna pooblastila	12
III.2.1.1.	Pooblastila za opravljanje dejavnosti, kot jih ima zavod registrirane v sodnem registru	12
III.2.1.2.	Pregled pomembnejših predpisov	13
III.2.1.3.	Drugi predpisi	16
III.2.2.	Neformalna pooblastila	16
III.3.	Poslanstvo zavoda	16
III.4.	Vizija (uspeha)	19
III.5.	Ocenjevanje zunanjega okolja zavoda	20
III.5.1.	Ocenjevanje razvojev v najširšem okolju	20
III.5.2.	Ožje zunanje okolje zavoda	24
III.5.2.1.	Pregled stanja in trendov v javnem zdravstvu	24
III.5.2.2.	Zavod kot del sistema zdravstvenega varstva	25
III.5.2.3.	Ožje zunanje okolje zavoda – panoga, v kateri dela zavod	26
III.5.2.3.1.	Ocena privlačnosti panoge, v kateri dela zavod	26
III.5.2.3.2.	Prodajni trg in tržni položaj novomeškega zavoda	31
III.5.2.4.	Zaključki analize ožjega zunanjega okolja zavoda	33
III.6.	Ocenjevanje notranjega okolja zavoda: ugotavljanje prednosti in slabosti	34
III.6.1.	Ocenjevanje uspešnosti poslovanja zavoda	34
III.6.1.1.	Ocenjevanje uspešnosti poslovanja zavoda z vidika uresničevanja poslanstva	34
III.6.1.2.	Ocenjevanje uspešnosti poslovanja zavoda z ekonomskega vidika	35
III.6.1.2.1.	Prihodki	35
III.6.1.2.2.	Odhodki	37
III.6.1.3.	Izbrani kazalniki uspešnosti in primerjava z drugimi zavodi	37
III.6.2.	Sedanja strategija	39
III.6.2.1.	Usmeritve Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za obdobje 2000 – 2004	39
III.6.2.2.	Ocena sedanje strategije	41
III.6.3.	Ocenjevanje zavodovih virov	41
III.6.3.1.	Ocenjevanje zavodovega programa storitev	41
III.6.3.2.	Tržna podstruktura zavoda	44
III.6.3.3.	Kadrovska podstruktura	44
III.6.3.4.	Organizacijska podstruktura	46
III.6.3.5.	Tehnološka podstruktura	47

III.6.3.6.	Ocenjevanje podstrukture financiranja zavoda	48
III.6.3.7.	Povzetek ocenjevanja notranjega okolja zavoda	50
III.7.	Prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti zavoda	51
III.7.1.	Prednosti in slabosti zavoda	51
III.7.2.	Priložnosti in nevarnosti za zavod	53
III.8.	Identifikacija pomembnih strateških zadev (vprašanj) zavoda	54
III.8.1.	Glavna strateška zadeva: programi storitev z izgubo?	55
III.8.2.	Obvladovanje stroškov	57
III.8.3.	Obvladovanje kakovosti	58
III.8.4.	Ali je treba pridobiti (zgraditi) nove poslovne prostore?	58
III.8.5.	Pravno organizacijska oblika in ustanoviteljstvo zavoda	59
III.9.	Oblikovanje strategij	60
III.9.1.	Strategija za obvladovanje zavodovih programov storitev	60
III.9.2.	Obvladovanje stroškov	64
III.9.3.	Obvladovanje kakovosti	65
III.9.4.	Novi poslovni prostori	66
III.9.5.	Pravno organizacijska oblika zavoda	67
III.10.	Predračuni zavoda za obdobje 2003 - 2006	68
IV.	Sklep	70
V.	Literatura in viri	72
V.1.	Literatura	72
V.2.	Viri	73

## Kazalo slik, preglednic in prilog

### Slike

Slika 1:	Primerjava naravnega prirastka med Dolenjsko in Republiko Slovenijo	21
Slika 2:	Model skupin določljivk privlačnosti panoge	27
Slika 3:	Stopnje letne rasti panoge v obdobju 1999 – 2001	30
Slika 4:	Tržni deleži ZZV NM, največjega zavoda - ZZV Maribor in ostalih ZZV (sedem) (podatki za leto 2001): merjeno z deleži prihodkov od poslovanja	32
Slika 5:	Ocenjevanje uspešnosti poslovanja z vidika poslanstva zavoda	34
Slika 6:	Grafična predstavitev strukture zaposlenih po izobrazbi v zavodu v letu 2002	46
Slika 7:	Profil priložnosti in nevarnosti z vidika podstruktur in njihovega vpliva na poslovno uspešnost zavoda	52
Slika 8:	Profil prednosti in slabosti z vidika podstruktur in njegovega vpliva na poslovno uspešnost zavoda	54
Slika 9:	Struktura poslovnih prihodkov po programih storitev v letu 2002 in ciljna struktura v letu 2006	56
Slika 10:	Ciljna linija kazalnika gospodarnosti in planski razkorak med njo in nevtralnimi predvidevanjem dinamike ekonomskega uspeha	57

### Preglednice

Preglednica 1:	Osnovni makroekonomski kazalci Slovenije v letih 2001 – 2006	20
Preglednica 2:	Nekateri demografski kazalniki za novomeško zdravstveno območje v obdobju 1998 - 2002	20
Preglednica 3:	Naravni prirastek v obdobju 1998 – 2001 (v ‰)	21
Preglednica 4:	Deleži prodaje zavoda posameznim kupcem v letu 2002	28
Preglednica 5:	Število prebivalcev v posameznih zdravstvenih območjih Slovenije v letu 2000 (ocena na 30.06.00)	29

Preglednica 6: Celovito ocenjevanje privlačnosti panoge, v kateri dela zavod	31
Preglednica 7: Viri zavodovih prihodkov in njihovi deleži v prihodku od poslovanja v letih 2001 in 2002	35
Preglednica 8: Delež proračunskih sredstev v vseh prihodkih zavoda v obdobju 1999 – 2002	36
Preglednica 9: Pregled izkazov uspeha za obdobje 1999 – 2002 (v 000 SIT)	37
Preglednica 10: Izbrani kazalniki poslovanja zavoda v obdobju 1999 - 2002	38
Preglednica 11: Primerjava uspešnosti poslovanja med zavodi v letu 2001	38
Preglednica 12: Primerjava med zavodi – gospodarnost poslovanja, dobičkanosnost sredstev in dohodkovnost dela v letu 2001	39
Preglednica 13: Pregled programov storitev in organizacijskih enot, ki sodelujejo pri njihovem izvajanju ter njihov prispevek (%) k prihodkom od poslovanja zavoda v letu 2002	42
Preglednica 14: Ocenjevanje podstrukture storitev, ki jih izvaja zavod, za zavod kot celoto in po posameznih organizacijskih enotah (podatki za leto 2002)	43
Preglednica 15: Struktura zaposlenih po organizacijskih enotah in spolu	44
Preglednica 16: Izobrazbena struktura zaposlenih po organizacijskih enotah (stanje v marcu 2003)	45
Preglednica 17: Zaposleni na zavodu po izobrazbi v obdobju 1999- 2002	45
Preglednica 18: Prikaz obstoječih neto površin po organizacijskih enotah, ocenjene potrebe in sedanja pokritost teh potreb (v letu 2003)	47
Preglednica 19: Pregled zastaranosti osnovnih sredstev po organizacijskih enotah in za zavod – stanje na 31.12.2002	48
Preglednica 20: Ocenjevanje podstrukture financiranja zavoda; primerjava s panogo: pregled pomembnejših kazalcev bonitete financiranja zavoda in panoge v letih 1999 – 2002	49
Preglednica 21: Prodaja storitev po programih leta 2002 in cilji za leto 2006 (v 000 SIT)	56
Preglednica 22: Zbirni plan izkaza prihodkov in odhodkov do leta 2006 (v 000 SIT)	69
Preglednica 23: Zbirni plan bilance sredstev in obveznosti do virov sredstev na dan 31.12.06 (v 000 SIT)	69
Preglednica 24: Plan financiranja v obdobju 2003 - 2006	70
<b>Priloge</b>	
Priloga 1: Pregled zakonskih predpisov	
Priloga 2: Primer analize pooblastil	
Priloga 3: Organigram Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto	
Priloga 4: Ocenjevanje SWOT z anketiranjem ključnih delavcev	

## I. Uvod: problematika in namen specialističnega dela

V neprofitnem sektorju je načrtovanje zanemarjeno. Uveljavljen način je letno planiranje, ki pa je vsem odveč, ker je "tako in tako brez veze". Stanje na področju dolgoročnejšega planiranja pa je še slabše. To se je lepo pokazalo v letu 2001, ko je vlada Republike Slovenije zahtevala od javnih zdravstvenih zavodov finančne načrte ne-le za leto 2002, temveč tudi za leto 2003 – dobila jih je le nekaj.

Skratka: področje planiranja in razvijanja strategij v zdravstvu ter še zlasti planiranje in razvijanje strategij za posamezne zdravstvene organizacije je zelo slabo razvito.

Večina organizacij posluje na podlagi "navodil" določenih programov in organizacijskih strategij, vendar pa vse to ni bilo nikoli ne prepoznano ne napisano kot dejanske strategije (URL: <http://www.nonprofits.org/npofaq/03>, marec 2003). To ugotavljajo mnogi avtorji, ki so se ukvarjali s strateškim managementom v javnih in neprofitnih organizacijah. Ugotavljajo, da organizacije na splošno ne morejo na kratko povedati, kakšna je njihova sedanja strategija in da se niti ne zavedajo, da imajo kakšno strategijo (npr. Pučko, 1995, str. 166 in Bryson, 1995, str. 90 - 91).

Vendar pa organizacije razpolagajo z vse več podatki in informacijami o njihovem delovanju in poslovanju. To je logično, saj bodo udeleženci<sup>1</sup> sodili vrednost organizacije po tem, kako dobro zadovoljuje kriterije uspeha, ki so jih postavili oni (udeleženci). Za zunanje udeležence so glavni kriteriji povezani z uspešnostjo, z rezultati, s katerimi bo dokazala svojo uspešnost (ali uresničuje poslanstvo).

Po drugi strani raziskovalci trdijo, da je strateško planiranje v javnih in neprofitnih organizacijah bolj pomembno, kot kdajkoli prej (Bryson, 1995, str. 3, Barkdoll and Bosin, 1997, str. 539). To utemeljujejo z velikimi političnimi, ekonomskimi, socialnimi, tehnološkimi in drugimi spremembami, ki se in se bodo še bolj intenzivno dogajale.

Iz raziskav je razvidno, da lahko organizacije izboljšajo kvaliteto strateških odločitev s povečanjem racionalnosti v procesih strateškega načrtovanja. Načrtovalci bi se morali bolj zanašati na informacije, ki so rezultat analitičnega pristopa, kot na intuicijo (Brouthers, Andriessen and Nicolaes, 1998, str. 137).

Našteto, moja radovednost in želja po razumevanju tistega, kar delam v tem delu mojega življenja, so razlogi za izdelavo tega dela.

Namen dela je ugotavljanje, kako razvijati zavod v prihajajočih letih.

### I.1. Cilji naloge

Glavni cilj naloge je prepoznati strateško pomembne zadeve in za njih določiti cilje ter izdelati ali vsaj opredeliti strategije za njihovo doseg. Te vsebine so skupaj s poslanstvom bistvo strateškega načrta.

Z izdelavo strateškega načrta želim postaviti izhodišče, osnove za vodenje bolj plodne razprave med ključnimi udeleženci v in izven zavoda o strateških usmeritvah za-

---

<sup>1</sup> Udeleženec (stakeholder) je vsaka oseba, skupina ali organizacija, ki lahko zahteva pozornost, vire ali rezultate ali je prizadet s temi rezultati. V neprofitni organizaciji: stranke, ustanovitelji, zaposleni, uprava, prostovoljci, druge neprofitne organizacije, ki izvajajo komplementarne storitve... Ključ za uspeh v javnih in neprofitnih organizacijah je zadovoljiti ključne udeležence (Bryson 1995, str. 27).

voda (Biloslavo, 2002, str. 111-112). Nenavsezadnje bom z izdelavo te naloge pripravil tudi sebe za vodenje tega procesa.

Za doseg tega cilja bom preučeval dejavnike, ki bodo verjetno vplivali na delovanje zavoda v obdobju 2003 – 2006. To preučevanje je metoda za doseg glavnega cilja, hkrati pa je tudi cilj – spoznati vplivne dejavnike in prepoznati ključne prednosti in slabosti iz notranjega okolja zavoda ter priložnosti in nevarnosti iz zunanjskega okolja zavoda.

## **I.2. Metode dela**

Metodično sem zasnoval nalogo na podlagi vodil, ki sem jih našel v literaturi (Pučko, 1999a in Bryson, 1995). Razdelil sem jo v dva dela.

V prvem sem raziskal teoretične osnove na podlagi prebrane literature.

V drugem delu naloge sem se ukvarjal s proučevanjem zavoda in njegovega razvoja v naslednjih štirih letih. Proučil sem posamezne sestavine strateškega načrta: pooblastila, poslanstvo, vizijo, prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti, strateške zadeve in možne strategije.

Posameznih vsebin sem se lotil različno. Pregled pooblastil sem napravil s pregledom zakonodaje, v prilogi pa sem prikazal na primeru (pooblastila v zvezi z javno-zdravstvenim nadzorom nad pitnimi vodami) analitični pristop k raziskovanju pooblastil. Poslanstvo sem izdelal s pomočjo anketiranja nekaterih ključnih ljudi v zavodu in izven njega (drugi enaki oz. sorodni zavodi, ministrstvo za zdravje). Vizijo sem izdelal na podlagi razumevanja prebrane literature, prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti sem izluščil iz ocenjevanja zunanjskega in notranjskega okolja zavoda, potem pa sem jih dal v oceno ključnim ljudem v zavodu. Ocenjevali so jih po nekoliko prilagojeni metodi po Kotlerju (Kotler, 1998, str. 82). Strateške zadeve sem zbral na podlagi proučevanja notranjskega in zunanjskega okolja zavoda. V nalogi sem obravnaval le tiste, za katere obstaja praktično enoglasno mnenje v zavodu, da so pomembne za ves zavod.

Struktura naloge:

teoretični del: pooblastila zavoda, poslanstvo zavoda, vizija zavoda, ocenjevanje zunanjskega in notranjskega okolja, strateške zadeve, strategija in strateški načrt.

empirični del: aplikacija teoretičnih spoznanj in misli na zavodu za zdravstveno varstvo v enakem vrstnem redu.

## **II. Teoretične osnove procesa strateškega načrtovanja**

Strategije so rezultat strateškega razmišljanja o razmerah v zunanjem okolju (panogi) in o relacijah organizacije do panoge, ki se oblikujejo v uporabno obliko skozi proces strateškega načrtovanja (Heracleous, 1998, str. 481). S strateškim načrtovanjem si želi organizacija namerno zastaviti cilje (izbrati željeno prihodnost), zatem pa razviti pristope za doseganje teh ciljev.

Osnovni koraki v procesu strateškega načrtovanja so:

- pripravljane na strateško načrtovanje,
- pregled pooblastil,
- oblikovanje poslanstva in vizije,
- ocenjevanje položaja v zunanjem in notranjem okolju organizacije,
- razvijanje strategij in izdelava pismenega dokumenta.

V zvezi s pripravami na strateško planiranje mora organizacija sprejeti formalni sklep o izvedbi planiranja, določiti, kdo bo to naredil (oblikovati tim), pripraviti delovni plan (plan oz. projekt za planiranje) in zagotoviti primerne vire (denar, čas), ki so potrebni za izpeljavo procesa planiranja.

## **II.1. Pooblastila zavoda**

Organizacija mora vedeti, kaj od nje točno zahtevajo zunanje avtoritete – kaj mora formalno in neformalno narediti ali ne narediti (Bryson, 1995, str. 65). Pooblastila so torej formalna in neformalna.

Formalne zahteve so zapisane v zakonih in drugih predpisih – zato jih je lažje ugotoviti in razjasniti kot poslanstvo.

Neformalne zahteve: organizacija mora zadostiti tudi različnim neformalnim zahtevam, ki so vključene v kulturne norme ali pričakovanja ključnih udeležencev. Neformalne zahteve so prav tako zavezujoče.

Organizacija mora identificirati formalna in neformalna pooblastila ter si jih pravilno (to je lahko problem) razložiti in razjasniti. S tem si na grobo določi okvir delovanja. Posebno pomembno je ugotoviti, kaj ni izključeno iz pooblastil oziroma kaj dana pooblastila ne prepovedujejo.

Zavedanje o tem, kaj lahko organizacija dela, lahko pripelje do razprave o tem, kakšno naj bo poslanstvo organizacije.

Mnoge organizacije mislijo, da so bolj omejene, kot so v resnici. Osnovna napaka je predvidevanje, da so pooblastila in poslanstvo eno in isto.

Samo v primeru, da organizacija pozna in razume pooblastila, je verjetno, da bodo tudi uresničena. Pojasnjena pooblastila bodo omogočila raziskati potencialne možnosti.

V procesu strateškega planiranja je treba zbrati vsa formalna in neformalna pooblastila, potem pa je treba ugotoviti, kaj se zahteva in kaj je dovoljeno. Zelo pomembno je, da so zaposleni obveščeni o tem, kaj se od organizacije zahteva – to je način za zagotovitev usklajenosti s pooblastili.

## **II.2. Poslanstvo zavoda**

Pomen poslanstva organizacije je vsaj dvojen:

- navzven: izoblikovano poslanstvo na zunaj diferencira organizacijo od drugih, jo dela specifično in prepoznavno,
- navznoter: služi za to, da lahko vsi zaposleni spoznajo, kaj so osnovni nameni organizacije (Pučko, 1999a, str. 132). To spoznanje naj bi jih tudi motiviralo za dosežke.

Poslanstvo skupaj s pooblastili zagotavlja družbeno opravičilo za obstoj neke organizacije, kar še zlasti velja za javne neprofitne organizacije, kar je naš zavod. Za neprofitne organizacije to pomeni, da morajo biti prepoznane socialne in/ali politične potrebe, za katere si organizacija prizadeva, da jih bo pokrila. V tem pogledu bi morali na organizacije gledati vedno kot na sredstvo za uspeh in ne, da so same sebi namen.

Vendar pa je določitev poslanstva še več kot le opravičilo za obstoj organizacije. Organizacija ne more pričakovati, da bo lahko neskončno dolgo zahtevala vire, ki jih potrebuje za preživetje (vključno z visoko kakovostjo in privrženostjo zaposlenih), če ne bodo nameni družbeno koristni in rezultati opravičljivi, ter filozofija in vrednote neoporečne (Bryson, 1995, str. 27).

Cilj pojasnitve poslanstva je opredeliti namene, filozofijo, vrednote, prepričanja in poslovna (strokovna) področja organizacije (Možina et al, 1994, str. 300, Raynor, 1998, str. 370).

Razlike v interesih različnih udeležencev lahko preprečijo managementu oblikovanje jasnega poslanstva organizacije (razen v zelo splošni obliki), še posebno, če jih je strah, da bo udeleženec, ki se ne bi strinjal, ukinil sredstva (Hunger and Wheelen, 1993, str.392) ali jim celo odvzel pooblastila.

Zato lahko razjasnitev o namenu odstrani veliko nepotrebnih konfliktov v organizaciji (zlasti skupaj z razjasnitvijo pooblastil – formalnih in neformalnih). Poslanstvo določi prizorišče, na katerem bo organizacija sodelovala ali tekmovala, pa tudi skicira prihodnjo smer razvoja organizacije. Tehtno in družbeno opravičljivo poslanstvo je vir motivacije pri ključnih udeležencih. Poslanstvo zagotovi občutek smiselnosti (»Zakaj delam to, kar delam«). Lahko je zelo koristno pri razširitvi poslanstva v vizijo uspeha.

### **II.2.1. Zakaj je dobro imeti napisano poslanstvo (koristi)?**

Pojasnjeno in sporazumno sprejeto poslanstvo vzgaja kulturo osredotočenega razpravljanja o tem, kaj je zares pomembno: gre za to, kaj je za območje (oz. področje), ki ga pokriva organizacija, zares pomembno – od tistega, za kar je pooblaščen (drugačega skorajda ne bi smela delati).

Pojasnuje namen organizacije: opredelitev poslanstva lahko štejemo za eno od osrednjih nalog vodstva. Vodstvo bo bolj učinkovito in to je druga korist. Vodstvu še posebno pomaga pojasniti namen organizacijske strukture in sistemov, zlasti sistem razporejanja virov.

Vodstvo bo lahko bolje kontroliralo notranje konflikte – to podpira cilje organizacije. Poslovanje poteka po določenih »pravilih igre« - gre za sistem pravil, le-te pa je treba tu pa tam tudi spremeniti. Pojasnjeno poslanstvo zagotovi dobro osnovo za razumevanje, katera pravila pomagajo pri nadzoru konfliktov in katera pravila je treba spremeniti. Ko organizacija enkrat razume svoje poslanstvo (namen), lahko opredeli probleme, ki jih namerava rešiti in lahko bolje razume, kako izbrati med možnimi rešitvami. Dogovor (strinjanje) o namenu omogoči organizaciji, da se drži naslednjega zaporedja aktivnosti pri reševanju spora: soglašanje o namenu, identificiranje problema, raziskovanje rešitev in soglašanje z rešitvijo.

Soglasje o poslanstvu zagotovi zelo učinkovito sredstvo za družbeno kontrolo (pri tem je treba poudariti, da ima to dobre in slabe strani, slabe takrat, ko vodstvo organi-



zacije ne želi delovati transparentno, ko postaja samo sebi namen). Soglasnost o namenu lahko vodi k sprostitvi (mobilizaciji) energije organizacije, ki se zasnjuje na zasledovanju moralne upravičenosti poslanstva, ki je nad lastnimi interesi.

V procesu dogovarjanja, spoznavanja in pripravljanja poslanstva (dokumenta o tem) se vodstvo in (vsaj) ključni zaposleni zavestno osredotočijo tudi na filozofijo, vrednote in kulturo v organizaciji. Organizacije redko govorijo o tem neposredno (navadno takrat, ko so v to prisiljene, lahko, ko gre za zaščito nekih interesov ali razreševanje določenih problemov, ki se jih ne da drugače »prijeti«). Rezultat je, da zelo verjetno napačno ocenijo svoje prednosti in slabosti, s tem pa naredijo napako pri ocenjevanju same sebe. Nerazumevanje svoje filozofije, vrednot in kulture lahko vodi v resne napake pri oblikovanju strategije – izberejo lahko strategijo, ki ni v skladu z njihovo filozofijo, vrednotami in kulturo – takšna strategija pa je obsojena na neuspeh.

## **II.2.2. Metodologija za izdelavo poslanstva (zavoda)**

Enotne metodologije, kako izdelati, napraviti poslanstvo neke organizacije, ni. Noben pristop ni nujno "pravi". Pri poslanstvu je pomembno, da je glavni (vodilni) nabor idej jasen (pregleden, sistematičen), razumljiv in podprt s strani udeležencev (vodstva, zaposlenih, prostovoljcev, donatorjev, strank, sodelavcev in drugih). Poslanstvo oziroma izjavo ali dokument o poslanstvu običajno izdelajo ljudje znotraj nekega podjetja, organizacije, zavoda.

Izjava o poslanstvu je/mora biti dokument, s katerim se strinja velika večina udeležencev, zanesljivo pa vsaj ključni.

Sam sem se odločil, da poskušam oblikovati poslanstvo s pomočjo odgovorov na šest vprašanj iz proučene literature (Bryson, 1995, str. 76 - 78). Zamisel je v tem, da bi odgovori na teh šest vprašanj olajšali pripravo dokumenta o poslanstvu.

Vprašanja so:

1. Kdo smo, kaj smo?
2. Splošno: katere so osnovne socialne in politične potrebe, zaradi katerih obstajamo?
3. Kaj naredimo za prepoznavo, predvidevanje in reagiranje na te potrebe in probleme?
4. Kako bi zadovoljili naše ključne interesne skupine (glavne poslovne partnerje, ustanovitelja(co) - državo, lokalno skupnost)?
5. Kakšna je naša filozofija, katere so naše vrednote in kakšna je naša kultura?
6. Kaj nas dela prepoznavne in edinstvene?

## **II.3. Vizija (uspeha)**

Vizija je slika organizacije v prihodnosti (Pučko, 1999a, str. 130). Nastane na osnovi dolgoročnih teženj, strateških ciljev, novih usmeritev, vrednot in pričakovanj, ki jih želijo zaposleni izpolniti v prihodnosti.

Vizija (vision) - je najbolj splošni koncept. Vizija je lahko čisto opisna duševna predstava (Rozman, Kovač, Koletnik, 1993, str. 92-93) o uspešni uresničitvi poslanstva in s tem namena organizacije (Raynor, 1998, str. 371).

Odgovarja na vprašanje "Kako izgleda uspeh?". Tisto, kar resnično motivira ljudi, da delujejo skupaj, je zasledovanje te predstave o uspehu.

Izjava o viziji bi morala biti realistična in verodostojna, dobro izražena in lahka za razumeti, primerna, ambiciozna in prilagojena spremembam. Morala bi usmerjati skupinsko energijo in služiti kot vodilo za delovanje. Morala bi biti skladna z vrednotami organizacije. Vizija bi morala izzivati in inspirirati zaposlene za doseganje poslanstva.

Optimalna učinkovitost sloni na obstoju močne skupne vizije, ki vsebuje široko sodelovanje, h kateremu vodja prispeva, vendar pa ne more s svojo avtoriteto vizije oblikovati. Test za največje sanje je v tem, da imajo energijo, ki lahko dvigne ljudi iz vsakdana na nivo delovanja in katera lahko predoči prihodnost bolj lepo, kot si lahko večina predstavlja.

#### **II.4. Ocenjevanje zunanjega okolja zavoda**

Osnovni namen ocenjevanja zunanjega okolja je ugotavljanje priložnosti, ki se zavodu odpirajo v prihodnosti in ugotavljanje tistih trendov in možnih razvojev, ki utegnejo pomeniti nevarnost za obstoj ali uspešno delovanje zavoda (Pučko, 1995, str. 164). Priložnosti so predvidene razvojne možnosti v okolju – če se uresničijo, prinesejo organizaciji korist, če le-ta na njih primerno reagira (jih izkoristi). O priložnostih lahko razmišljamo tudi kot o izzivih.

Nevarnosti so predvidene razvojne možnosti v okolju – če se uresničijo, povzročijo organizaciji škodo, v kolikor na njih primerno ne reagira.

Periodično, in idealno nenehno, ocenjevanje zunanjega okolja (seveda tudi notranjega) je potrebno zaradi ene same konstante – stalnega spreminjanja. Priložnosti in nevarnosti prihajajo iz zunanjega okolja organizacije in jih lahko organizacija pričakuje (nekatero so že, druge se bodo še pojavile), ne more pa na njih vplivati. Glavni namen strateškega planiranja je pripraviti organizacijo, da je/bo sposobna učinkovito reagirati na zunanje okolje - pred pojavom krize. Mnogo tega se lahko uporabi tudi v sami krizi (Bryson, 1995, str. 82).

V javnih in neprofitnih zavodih se lahko poleg tega osredotočijo še na upanja in skrbi skupnosti (prebivalstva, katere morda sploh ne zanimajo zavodove prednosti in slabosti, nevarnosti in priložnosti). Osredotočenost na upanja in skrbi skupnosti je vrednota, kaže na strateško planiranje za skupnost in ne za zavod. Pomen vpetosti zavoda v celotno okolje je s tem dodatno izpovedana in še bolj povdarjena. Ali še drugače: "Bistvena naloga strateškega managementa je usklajevati organizacijo (njene značilnosti) s potrebami v njenem okolju (Pučko, 1999a, str. 353).

Analizo zunanjega okolja sem zastavil na znanih osnovah. Upošteval sem, da je treba opazovati in ocenjevati tri kategorije pri ocenjevanju zunanjega okolja (priložnosti in nevarnosti), ki predstavljajo osnovo za vsak učinkovit sistem pregledovanja okolja:

1. sile in trende
2. tiste ključne udeležence, ki (lahko) vplivajo na vire, ter

3. sedanje in potencialne tekmece in/ali sodelavce, ter pomembne sile, ki vplivajo na tekmovalnost in/ali sodelovanje.

Pri ocenjevanju sil in trendov sem raziskal politične, ekonomske, socialne in tehnološke (PEST<sup>2</sup>), poleg teh pa še izobraževanje in naravno okolje.

Seveda sem se pri tem smiselno omejeval – poskušal sem dojeti tiste sile in trende iz posameznih področij, ki vplivajo na delovanje v javnem sektorju in zlasti na zavod.

## II.5. Ocenjevanje notranjega okolja zavoda

Namen ocenjevanja notranjega okolja je ugotoviti prednosti in slabosti organizacije.

Prednosti so značilnosti organizacije, ki ji povečujejo konkurenčnost v primerjavi s tekmeci.

Slabosti so značilnosti organizacije, ki ji zmanjšujejo konkurenčnost v primerjavi s tekmeci.

Gre za tiste vidike organizacije, ki pomagajo ali onemogočajo izpolnjevanje poslanstva in pooblastil. Pri tem lahko pride do razjasnitve, katere so glavne pristojnosti.

Ugotavljati - oceniti je treba tri glavne kategorije:

- uspešnost poslovanja,
- vire,
- sedanjo strategijo (proces) in
- rezultati dela (outpute).

Te kategorije niso le osnova za ocenitev notranjega okolja, so tudi jedro, okoli katerega se lahko zgradi učinkovit informacijski sistem za managerje (MIS). Tisti, ki imajo učinkovit MIS, lažje naredijo dobro oceno notranjega okolja.

Večina organizacij ima dovolj kvantitativnih podatkov (o plačah, zalogah, o izkoriščanju delovnega časa itd), imajo pa slabši pregled nad kvalitativnimi podatki, kot je npr. narava njihove kulture (čeprav je prav ta odločilna za njihovo učinkovitost).

Organizacije na splošno ne morejo na kratko povedati, kakšna je njihova sedanja strategija (po funkcijah ali celotna poslovna strategija).

Organizacije lahko le malo povedo o njihovih rezultatih. Udeleženci bodo sodili vrednost organizacije po tem, kako dobro zadovoljuje kriterije uspeha, ki so jih postavili oni (udeleženci). Za zunanje udeležence so glavni kriteriji povezani z učinkovitostjo, z rezultati. Če ne bodo zadovoljni, bodo ukinili podporo.

Pomanjkanje informacij o opravljenem delu lahko ustvari ali oteži konflikte v organizaciji. Brez tovrstnih informacij ni mogoče ocenjevati učinkovitost porabljenih sredstev, namene organizacije in porazdelitev moči v njej. Brez teh presoj prihaja do nepotrebnih konfliktov, ki se razrešijo na škodo poslanstva.

Težave pri merjenju učinkovitosti v javnih in neprofitnih organizacijah so dobro poznane, vendar pa bodo udeleženci veeno zahtevali dokaze, da je organizacija učinkovita – s tem bo opravičila svoj obstoj.

---

<sup>2</sup> PEST = golazen, mrčes; nadloga, akronim zgovorno kaže na pogosto boleče spremembe, ki delujejo na organizacijo, žal pa ne na potencialne priložnosti.

## II.6. Identifikacija strateških zadev (vprašanj)

Strateške zadeve (angl. strategic issues) so opredeljene kot osnovna vprašanja politike organizacije ali kot odločilni izzivi, ki vplivajo na 1) pooblastila, poslanstvo in vrednote, 2) na raven storitev, 3) na udeležence ter 4) na stroške, financiranje, organizacijo ali management (Bryson, 1995, str. 30 - 32).

Organizacija mora identificirati strateške zadeve, potem pa mora z njimi opraviti hitro in učinkovito. V nasprotnem primeru ji pretijo posledice zaradi nevarnosti in neizkoriščenih priložnosti.

Navedba strateške zadeve bi morala imeti tri elemente:

- 1) morala bi biti jedrnata, zaželeno v enem odstavku, zadeva bi morala biti izražena kot vprašanje, pri katerem lahko naredi organizacija nekaj pozitivnega (če ne more, je bolje, da organizacija o takšni zadevi sploh ne razmišlja),
- 2) treba bi bilo navesti dejavnike, zaradi katerih je neka zadeva osnovna, temeljna. Še posebno v kakšnem smislu je zadeva strateška za organizacijo glede na pooblastila, poslanstvo, vrednote in prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti,
- 3) Oblikovati bi bilo treba navedbo posledic za primer neuspešne obravnave neke strateško pomembne zadeve. Tudi to pomaga razumeti organizaciji, kako pomembna je neka zadeva. Kar pomeni: če ni posledic, potem zadeva ni strateška in drugi ekstrem – če bo organizacija propadla ali zamudila pomembno priložnost zaradi neustrezne obravnave določene zadeve, potem je zadeva zelo strateška in je tako pomembna, da jo je treba obravnavati takoj. To pomeni, da je namen identificiranja strateških zadev v tem, da se organizacija osredotoči na tisto, kar je zares pomembno za preživetje, uspevanje in učinkovitost.

Obstajajo tri vrste strateških zadev:

- a) takšne, ki ne zahtevajo akcije v sedanosti, je pa jih treba ves čas nadzirati,
- b) takšne, ki se pojavljajo v bodočnosti in ki bodo verjetno zahtevale nek odziv v bodočnost (morda že v sedanosti) in
- c) takšne, ki zahtevajo takojšno reakcijo.

Strateške zadeve se pojavijo v treh vrstah okoliščin:

1. lahko se pojavijo, ko dogodki, ki niso pod kontrolo organizacije, delajo ali bodo delali težave pri doseganju osnovnih ciljev,
2. pojavijo se lahko ali pa se bodo kmalu spremenili tehnologija, stroški, financiranje, zaposleni, management ali politična situacija – vse te spremembe so lahko ali grožnje ali priložnosti,
3. lahko se pojavijo, ko spremembe v pooblastilih, poslanstvu, notranjih ali zunanjih dejavnih pomenijo sedanje ali bodoče priložnosti za:
  - a) pomembno izboljšavo količine ali kvalitete storitev,
  - b) pomembno zmanjšanje stroškov,
  - c) uvedbo novih storitev,
  - d) združevanje, zmanjšanje ali opustitev določenih storitev.

Za identifikacijo strateških zadev so znani štirje pristopi: direktni, indirektni, pristop s cilji in pristop z vizijo o uspehu.

Pristop je odvisen od situacije.

Direktni pristop je verjetno najbolj uporaben za neprofitne organizacije (Bryson, 1995, str.111). Pri tem pristopu gredo planerji direktno od pregleda pooblastil, poslanstva in analize prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti na identifikacijo strateških zadev.

Rezultat identifikacije strateških zadev je seznam strateških zadev. Seznam je rezultat dveh vmesnih rezultatov: prvi je seznam zadev, s katerimi je soočena organizacija – ta vmesni rezultat izdelata team za strateško planiranje. Drugi vmesni rezultat je ureditev strateških zadev v nek vrstni red – bodisi glede na prioriteto (važnost), logičnost ali čas.

Zapis strateške zadeve mora vsebovati tudi, kaj se bo zgodilo – posledice – če zadeva ne bo uspešno rešena. Lahko gre za izpostavljenost resnim nevarnostim ali pa za neizkoristitev lepe priložnosti. Če ni negativnih ali pozitivnih posledic, potem zadeva ni strateška.

## II.7. Strategija

Pojem strategije nima poenotene definicije. Nekateri jo opredeljujejo zelo na splošno (harvardska šola), drugi spet bolj specifično, kot npr., da je sredstvo za doseganje planskih ciljev (Pučko, 1999a, str. 173). Blizu mi je opredelitev, da je strategija načrt poti (Stutely R., 2003, str. 98).

Strategijo opredeljujejo tudi kot splet namenov, politik, programov, akcij, odločitev ali alokacije virov, ki določijo kaj je organizacija, kaj dela in zakaj to dela (Bryson, 1995, str. 32 in 130).

Strategije so orodje, s katerim se poskuša razreševati prepoznane strateške zadeve. So poti, po katerih pride organizacija od sedanjega do prihodnjega poslovanja (Rozman, Kovač in Koletnik, 1993, str. 84). To je namen oblikovanja strategij. Zato bi morale biti strategije uresničljive in skladne s poslanstvom, politiko in cilji (Brigham, Gampenski in Daves, 1999, str. 325). Resnična moč strategije je v njeni sposobnosti, da izkorišča in povezuje različne interese, politike in cilje, ki so lahko navidezno v nasprotju (Wilson, 1998, str. 509).

Glavne koristi od razvoja in oblikovanja strategije so:

- izgradi se relativno jasna predstava o tem, kako bo lahko organizacija izpolnjevala svoje poslanstvo v prihodnosti,
- udeležencem bo jasno, zakaj iti po neki poti (to se bodo naučili skozi proces eliminacije možnih alternativ),
- že v toku procesa bo možno postoriti nekatere stvari (kar bo tudi vplivalo na nadaljnji proces),
- je način za pridobitev in ohranjanje konkurenčne prednost pred tekmeci (Smith, 1998, str. 869),
- sam proces in vključenost ključnih ljudi v reševanje strateško pomembne zadeve (občutek, da ne-le sodelujejo, ampak soodločajo) dviguje moralno, pripad-

nost in je lahko vir inspiracije ter način komuniciranja (Hay and Williamson, 1997, str. 653),

- skozi proces oblikovanja strategije se organizacija uči, pa je zato eden izmed virov za nenehne izboljšave (Moncrieff, 1999, str. 276, Mathe and Perras, 1994, str. 45),
- vse to in še kaj nenavsezadnje pozitivno vpliva na vse udeležence, saj daje občutek, da vodstvo neprofitne organizacije ne plove po oceanu brez kompasa – daje občutek varnosti in pripadnosti.

»Napravljena« strategija je končni izdelek procesa strateškega planiranja. Na nek način je zato tudi nezanemljiva, saj so bile npr. priložnosti, nevarnosti, prednosti in slabosti ugotovljene že nekje prej v tem procesu. Poleg tega sploh ni nujno, da bo neka strategija sprejeta, pa vendar ima lahko organizacija koristi (npr., da nemudoma izkoristi ugotovljeno priložnost).

V tem delu bom uporabil za razvoj (oblikovanje) strategij proces s petimi koraki (Bryson, 1995, str. 34, 139):

- ugotavljanje alternativnih poti, možnosti,
- ugotavljanje ovir in načinov za premagovanje le-teh,
- določanje glavnih predlogov za doseg ciljev (razreševanje strateških zadev),
- določanje zaporednih korakov (glavnih aktivnosti) in
- bolj podroben načrt aktivnosti za naslednjih 6 – 12 mesecev vključno z določitvijo odgovornosti.

Pri izdelavi strateškega plana se je smotrno osredotočiti le na nekaj zares pomembnih strateških zadev, sicer plan postane neobvladljiv (na štiri do pet zadev).

## II.8. Strateški plan

Strateški plan je lahko v različnih oblikah.

Lahko je le dogovor med ključnimi udeleženci, kaj je poslanstvo organizacije (zavoda) in kako to poslanstvo v danih okoliščinah uresničevati. To je najbolj pogosta oblika strateškega načrta (Bryson, 1995, str. 143).

V formalni obliki (kot eno zadnjih dejanj v procesu strateškega planiranja) pa je strateški plan dokument, ki povzame, zakaj organizacija obstaja, kaj poskuša doseči in kaj bo naredila, da bo željeno dosegla. Namenjen je ključnim udeležencem, pa tudi drugim, vsem, ki bi želeli poznati najpomembnejše ideje, probleme in prioritete organizacije: članom sveta zavoda, zaposlenim, strankam, financerjem, javnosti. To je dokument, ki bi moral ponuditi strukturo in vodila - bolj, ko bo natančen, večja je verjetnost, da bo koristen, da bo uporabljen in da bo koristen pri vodenju aktivnosti organizacije.

V tem dokumentu bi morala biti zapisana kar najboljša možna razlaga načrtov zavoda za prihodnost. Na ta način bi dokument deloval kot sporočilo.

Običajno vsebuje strateški plan preglednico vsebine, potem pa sledijo posamezna poglavja, skladno z vsebino. V najbolj enostavni obliki so to:

- poslanstvo,
- pooblastila,

- vizija (uspeha),
- pregled zunanjega in notranjega okolja organizacije z ugotavljanjem prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti,
- strateške zadeve in
- strategije za reševanje oz. doseg ciljev, ki sledijo iz prepoznanih strateških zadev.

### **III. Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto in izdelava strateškega načrta zanj**

#### **III.1. Splošno o Zavodu za zdravstveno varstvo Novo mesto**

V Sloveniji deluje devet območnih zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV) in Inštitut za varovanje zdravja (IVZ). ZZV so samostojne pravne osebe. Skupaj z IVZ so povezani v strokovno celoto in skupaj tudi izvajajo naloge t.im. nacionalnega programa. Med naštetimi je veliko podobnosti, zlasti glede dejavnosti in tudi razlik, kot so različno velika območja, ki jih pokrivajo, različna razvitost nekaterih dejavnosti itd.

Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto (zavod) je bil ustanovljen leta 1947 za pokrivanje potreb po njegovih dejavnosti na področju Dolenjske in Posavja.

Zavod se je ves čas razvijal in spreminjal v skladu z družbenopolitičnimi in gospodarskimi spremembami. Na simbolni ravni se to nedvomno kaže s tem, da je zavod v manj kot 60 letih sedem ali osemkrat spremenil naziv. V skladu s povedanim so se tudi spreminjali ustanovitelji. Sedaj je ustanovitelj in seveda lastnik država, pred tem so bile ustanoviteljice občine dolenjske zdravstvene regije. Danes je zavod ustanovljen za področje petih upravnih enot z okoli 140 tisoč prebivalci (tudi to se je v preteklosti spreminjalo). V zavodu dela 73 delavcev (v letu 2002): dobra tretina z visoko izobrazbo (večinoma tudi s specializacijo ali magisterijem), tretina z višjo izobrazbo in ostali s srednjo. Vse "servisne" službe so izven zavoda (pogodbena razmerja za pravno varstvo, varstvo pri delu, pranje, čiščenje, določena vzdrževanja).

V njem so se ves čas združevale preventivne zdravstvene dejavnosti: higiena, epidemiologija, zdravstvena ekologija in socialna medicina. Od samega začetka se je v okviru zavoda razvijala tudi laboratorijska dejavnost in sicer sta ves čas delovala in se razvijala dva laboratorija: mikrobiološki in sanitarno kemični. Mikrobiološki laboratorij pokriva regijske potrebe v zdravstvu, del svojih storitev pa prodaja na trgu, tudi te predvsem na področju, za katerega je bil ustanovljen. Sanitarno kemični laboratorij proda večino svojih storitev na trgu; je teritorialno manj omejen.

## III.2. Pooblastila zavoda

Namen tega dela procesa strateškega planiranja je celovit in podroben pregled vseh predpisov in ostale dokumentacije, ki ureja pooblastila zavoda. To v kontekstu te naloge ni mogoče, zato predstavljam le najpomembnejše predpise in dokumente, iz katerih so razvidna pooblastila. V prilogi pa sem zbral seznam predpisov, ki urejajo zavodske dejavnosti in iz katerih so razvidna pooblastila. Kljub temu, da sem za te namene zbral le tiste, ki so bili sprejeti potem, ko je Slovenija postala samostojna država, je seznam dolg. To pa že opozarja na resnost tega problema: predpisov je toliko, da se je težko zavedati vseh pooblastil in težko jih je obvladovati z enega mesta.

Pooblastila vplivajo na poslanstvo – uresničevanje poslanstva lahko olajšajo ali čisto onemogočijo. Tega se v naši državi vse premalo zavedamo. Neskladnosti pa vodijo v konflikte, ki jih je v zdravstvu vedno dovolj. Neustrezna (beri nepremišljena) zakonodaja mnogokrat sili zdravstvene organizacije v ravnanja, ki jih lahko ocenjujemo kot, da »so same sebi namen«, torej, da ne delujejo v namene, zaradi katerih so bile ustanovljene.

### III.2.1. Formalna pooblastila

#### III.2.1.1. Pooblastila za opravljanje dejavnosti, kot jih ima zavod registrirane v sodnem registru

To sicer ni najpomembnejši dokument, saj je pravzaprav končni rezultat procesa, ki se začne z odločitvijo o ustanovitvi. Po drugi strani pa prav zato daje celovit pregled.

#### Odločba o izpolnjevanju predpisanih pogojev za opravljanje naslednjih dejavnosti:

Po določilih 19. člena zakona o zavodih (Ur. l. RS 12/91, 45/94, 8/96 in 36/00) in na podlagi 16. člena zakona o splošnem upravnem postopku (Ur. l. RS 80/99 in 70/00) je RS, upravna enota Novo mesto, Oddelek za gospodarske dejavnosti izdal zavodu odločbo, da izpolnjuje predpisane pogoje za opravljanje naštetih dejavnosti.

Poimenovanje je iz Uredbe o uvedbi in uporabi standardne klasifikacije dejavnosti, ki ima svoj smisel, vendar pa ne pove veliko o dejavnostih:

- # drugo založništvo,
- # posredništvo, specializirano za prodajo določenih izdelkov, d.n.,
- # druga trgovina na debelo,
- # trgovina na drobno v drugih specializiranih prodajalnah, d. n.,
- # obdelava podatkov,
- # dejavnosti, povezane s podatkovnimi bazami,
- # raziskovanje in eksperimentalni razvoj na področju naravoslovja in tehnologije,
- # raziskovanje in eksperimentalni razvoj na področju družboslovja,
- # tehnično preizkušanje in analiziranje,
- # čiščenje stavb,
- # pakiranje,
- # drugo izobraževanje,
- # druge zdravstvene dejavnosti,
- # kanalizacija in delovanje čistilnih naprav.



Pri pregledu teh pooblastil bi lahko le iz predzadnje alineje sklepali, da gre za zdravstveno organizacijo. To pa kaže tudi na veliko raznorodnost dejavnosti, ki jih opravlja zavod.

Pogoji za pridobitev te odločbe so bili:

- # izpolnjeni pogoji, ki so predpisani za opravljanje dejavnosti,
- # pogoji glede tehnične opremljenosti in varstva pri delu,
- # drugi predpisani pogoji.

V tem kontekstu je pristojni organ ugotavljal le izpolnjevanje splošnih pogojev za opravljanje v izreku navedenih dejavnosti. Splošni pogoji, ki so jih ugotavljali, so bili: vpis zavoda v sodni register, sedež zavoda, zakoniti zastopnik (in njegov vpis v sodni register), pravna oblika zavoda, skladnost z resorno zakonodajo (zakon o zavodih in zakon o zdravstveni dejavnosti), da so dejavnosti skladne z navedeno zakonodajo, statutom zavoda (na katerega je dala soglasje Vlada RS) in da se opravljajo v javnem interesu, primernost poslovnih prostorov za opravljanje v izreku navedenih dejavnosti (v smislu uporabnega dovoljenja, opremljenosti, izpolnjevanja sanitarno tehničnih in drugih splošnih pogojev iz varstva pri delu, požarnega varstva, varstva okolja).

### **III.2.1.2. Pregled pomembnejših predpisov**

Boljši vpogled lahko nekdo dobi, če pregleda zakonodajo, na podlagi katere je bil zavod ustanovljen in na podlagi katere tudi deluje.

#### Zakon o zavodih (RS-stari št 12/91):

V 3. členu zakon pravi, da se za opravljanje javnih služb ustanovijo javni zavodi. V tem členu zakon predvidi tudi ustanovitev javnega zavoda za opravljanje dejavnosti, ki niso opredeljene kot javna služba, vendar s pogojem – to je, če se opravljajo dejavnosti na način in pogoji, ki veljajo za javno službo. V 18. členu pravi zakon, da lahko zavod opravlja eno ali več dejavnosti in da lahko opravlja zavod gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je bil zavod ustanovljen. V 19. členu je zahteva, da mora zavod izpolnjevati pogoje, ki so predpisani za opravljanje dejavnosti. V 21. členu omejuje pooblastila zavoda, ko pravi, da lahko zavod sklepa pogodbe in opravlja druge pravne posle samo v okviru dejavnosti, ki je vpisana v sodni register. Zato je važno, kaj je vpisano v sodni register. Dosedanja praksa je pokazala, da je dodajanje novih dejavnosti zelo težka naloga, največ problemov pa je s strani ustanovitelja (ali pa je nemara to kar preprosto birokracija). V 22. členu je določeno, da se kot javne službe opravljajo z zakonom oz. odlokom občine (mesta) na podlagi zakona določene dejavnosti, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu republika, občina ali mesto. Javne službe opravljajo javni zavodi, na podlagi koncesije pa tudi drugi zavodi (23. člen tega zakona).

#### Zakon o zdravstveni dejavnosti:

To je osnovni zakon na področju zdravstva. V 22. členu določa obseg socialnomedicinske, higienske, epidemiološke in zdravstvenoekološke dejavnosti:

- proučevanje in spremljanje zdravstvenega stanja in drugih razmer, ki vplivajo na zdravje prebivalstva, ter spremljanje izvajanja ukrepov za odkrivanje in odpravljanje zdravju škodljivih ekoloških in drugih dejavnikov ter ukrepov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja ljudi;

- pripravljane strokovnih podlag za razvoj in organizacijo zdravstvene dejavnosti in za učinkovito zdravstveno ekonomiko ter upravljanje pri uresničevanju zdravstvenega varstva;
- strokovno izobraževalno, znanstvenoraziskovalno in strokovno publicistično delo na tem področju;
- načrtovanje, predlaganje in usklajevanje ukrepov in postopkov za napredek zdravstvene vzgoje in zdravstvene kulture prebivalstva;
- sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju zdravstvenega in zdravstvenoekološkega informacijskega sistema.

23. člen določa, kdo opravlja naloge iz 22. člena: z ustanovitvijo IVZ za območje RS in ZZV za območje več občin. To pomeni, da prav iz tega člena izhaja, zakaj je družba ustanovila zavode, pa tudi, kakšna so njihova osnovna pooblastila. V tem členu je zapisana dolžnost IVZ in ZZV (iz tega tudi izhajajo pooblastila!), da dejavnost iz 22. člena opravljajo z uporabo sodobnih metod, postopkov in opreme na področju biostatističnih, epidemioloških, higienskih, ekoloških, socioloških, ekonomskih, organizacijskih in drugih ved ter z zagotovitvijo ustrezne laboratorijske podpore in pogojev za terensko delo. IVZ izvaja program iz 22. člena za območje RS v sodelovanju z območnimi zavodi. Sodelujejo tudi ustrezni inštituti Medicinske fakultete. Vse tri inštitucije delujejo kot enoten strokovno tehnološki sistem na podlagi metodološke in vsebinske poenotenosti. Iz 26. člena sledi, da predpiše strokovne in tehnične pogoje področni minister (bodisi iz Ministrstva za zdravje bodisi iz Ministrstva za okolje, prostor in energijo ali pa še kateri). Zelo pomemben je še 27. člen, ki govori o obveznostih ustanovitelja – le-ta mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo zavoda in za razširitev dejavnosti (tega se ustanovitelj v primeru zavodov praktično ne zaveda: viri prihodkov zavoda so zelo pod vplivom zakonskih predpisov in dostikrat le majhna sprememba danega akta poveča ali zmanjša (ponavadi) prihodke).

#### Odlok o preoblikovanju Zavoda za socialno medicino in higieno Novo mesto v javni zdravstveni zavod Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto:

Podlaga za ta odlok je bila 23. člen zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS 9/92), odlok je izdala Vlada RS. V 1. členu odloka je določeno, da zavod opravlja socialno-medicinske, higienske, epidemiološke in zdravstvenoekološke dejavnosti za območje upravnih enot Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje. Ustanovitelj je Republika Slovenija, pravice in obveznosti izvršuje Vlada RS. Zatem povzame 22. člen zakona o zdravstveni dejavnosti - v četrtem členu. Na tem mestu ne povzgam (ne naštevam) dejavnosti, za katere nas je ustanovila država. To prikazujem v povzetku zavodskega statuta, kjer so dejavnosti še bolj podrobno razčlenjene, statut pa je tudi potrdila država. Odlok je v četrtem členu pustil zavodu precej maneverskega prostora, saj pravi, da so v pristojnosti epidemiološkega, zdravstvenoekološkega in socialno medicinskega oddelka tudi druge dejavnosti teh področij, če to določajo drugi predpisi oz. pooblastila. Z odlokom so določene pravice, obveznosti in odgovornosti zavoda v pravnem prometu: v 12. členu - zavod nastopa v pravnem prometu v svojem imenu in za svoj račun. Za svoje obveznosti odgovarja z vsemi sredstvi, s katerimi razpolaga. Zavod je za upravljanje s premoženjem odgovoren ustanovitelju. Navedeni so viri sredstev:

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za opravljene storitve,

- proračun Republike Slovenije in občinski proračuni za storitve in namene, za katere je z zakonom določeno, da se financirajo iz republiškega oz. občinskih proračunov.

Vsekakor pomemben vir je prodaja zavodskih storitev na trgu (cca 50 % prihodkov), ki pa ni posebno omenjen.

### Statut zavoda

Statut še bolj nadrobno opredeli posamezne zadeve iz že predstavljenih predpisov. Zato v tem delu naloge le prikazujem dejavnosti, ki jih opravlja zavod (kar pomeni, da iz tega in nadrejenih predpisov sledi, da je zavod pooblaščen za opravljanje teh dejavnosti):

- # proučevanje in spremljanje zdravstvenega stanja in drugih razmer, ki vplivajo na zdravje prebivalstva, ter spremljanje izvajanja ukrepov za odkrivanje in odpravljanje zdravju škodljivih ekoloških in drugih dejavnikov ter ukrepov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja ljudi,
- # sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju republiškega programa,
- # pripravljane strokovnih podlag za razvoj, organizacijo in delovanje zdravstvene dejavnosti in za učinkovito zdravstveno ekonomiko ter upravljanje pri uresničevanju zdravstvenega varstva,
- # proučevanje vzrokov nalezljivih bolezni in epidemij ter spremljanje razvoja oziroma gibanja le-teh, pri tem tudi organizacija in koordinacija potrebnih cepljenj,
- # izvajanje nalog v zvezi z zdravstvenim varstvom pred nalezljivimi boleznimi,
- # strokovno izobraževalno, znanstveno raziskovalno in strokovno publicistično delo na področju dejavnosti zavoda,
- # načrtovanje, predlaganje in usklajevanje ukrepov in postopkov za napredek zdravstvene vzgoje in zdravstvene kulture prebivalstva,
- # sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju zdravstvenega in zdravstveno ekološkega informacijskega sistema,
- # statistično zbiranje, urejanje, obdelava, analiza in distribucija zdravstveno statističnih podatkov in informacij,
- # opravljanje laboratorijske dejavnosti iz področja mikrobiologije, sanitarne mikrobiologije, sanitarne kemije in drugih meritev,
- # vodenje ambulante za preprečevanje nalezljivih bolezni,
- # vodenje ambulante za zaščito proti steklini,
- # izvajanje dezinfekcije in dezinsekcije po predpisih o zatiranju nalezljivih bolezni in ekoloških potreb,
- # izvajanje deratizacije in priprava ter prodaja deratizacijskih sredstev,
- # izvajanje dekontaminacije in ukrepov ob kemijskih in drugih kontaminacijah,
- # opravljanje nadzora nad izviri, napravami in objekti pitnih voda ter spremljanje stanja le-teh in predlaganje ukrepov,
- # opravljanje nadzora zaradi zagotavljanja zdravstvene neoporečnosti živil in predmetov splošne uporabe ter sanitarno tehničnih in higienskih pogojev za njihovo proizvodnjo in promet ter predlaganje ustreznih ukrepov,
- # ugotavljanje in izdajanje mnenj o ustreznosti lokacij za javne stavbe in javnih stavb z vidika higienskih in ekoloških okoliščin,
- # proučevanje, spremljanje in svetovanje o higienskih pogojih v obratih družbene prehrane, javnih zavodih in pri javnih prireditvah,

- # organiziranje, vodenje in izvajanje tečajev higienskega minimuma ter vodenje dokumentacije o tečajih in tečajnikih.

V skladu z odlokom je tudi statut pustil precej maneverskega prostora, saj pravi, da so v pristojnosti epidemiološke, zdravstveno ekološke in socialno medicinske enote tudi druge dejavnosti teh področij, če to določajo drugi predpisi oz. pooblastila.

Statut je sprejel svet zavoda (v katerem je več kot polovica predstavnikov Vlade RS) in Vlada RS ga je potrdila.

### **III.2.1.3. Drugi predpisi**

Za posamezna področja je veliko predpisov. Podrobno opisujejo zahteve za posamezna področja, iz njih pa izhajajo tudi pooblastila. Nekateri predpisi neposredno zadolžijo zavode za izvajanje določenih nalog, drugi spet so bolj splošni in samo povedo, kako lahko nekdo dobi pooblastila (kakšni so pogoji).

Ker jih ni mogoče analizirati v kontekstu te naloge, jih prikazujem po sklopih v prilogi 1, v prilogi 2 pa primer analize pooblastil na področju pitnih voda (ta analiza je bila narejena v zvezi z nastajajočo novo zakonodajo – torej ne za namene tega dela, je pa kar dober primer).

### **III.2.2. Neformalna pooblastila**

Kot je razvidno iz (le delno) prikazanih formalnih pooblastil, ima zavod številna pooblastila, ki jih je prav zaradi njihove številčnosti kar težko celovito obvladovati. Zato je identifikacija neformalnih pooblastil težka (kaj sploh še ni zapisano). V to skupino sodijo zahteve, ki izhajajo iz zavodove politike na področju kakovosti. Kot primer: zadovoljevanje izraženih in neizraženih želja naši strank (Poslovnik kakovosti ZZV NM, december 2002, 2. izdaja).

V to skupino sodi tudi opravljanje določene ambulantno-specialistične dejavnosti, ki jo veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti izrecno ne določa – ker so jo pozabili zapisati. Zavod opravlja to dejavnost že vrsto let, vendar je ne more registrirati kot specialistično ambulantno dejavnost, ker za to ni podlage v obstoječem zakonu o zdravstveni dejavnosti. Gre torej za opravljanje dejavnosti, ki je tradicionalno vezana na zavod in prebivalci (za katere je bil zavod prvenstveno ustanovljen) pričakujejo, da bodo tovrstne storitve dobili prav v zavodu. Vsekakor pa bo treba to pooblastilo spremeniti v formalno (v predlogu novega zakona o zdravstveni dejavnosti).

### **III.3. Poslanstvo zavoda**

Za odgovore na vprašanja, ki sem jih naštel v teoretičnem delu te naloge (str. 5), sem zaprosil vse direktorje zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, k sodelovanju pa sem povabil še Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije - sektor za krepitev zdravja in preventivo (državno sekretarko) in ključne zaposlene na novomeškem zavodu. Dobil sem 14 odgovorov: od notranjih

udeležencev (zaposleni na zavodu) osem od devetih in od zunanjih šest od 12 zaprosenih (skupaj je odgovorilo 66,7 % vprašanih).

To mi je omogočilo sistematičen pregled vsebin, ki so pomembne za proučevanje poslanstva zavoda.

Iz tega sem oblikoval »skupno« poslanstvo naštetih zavodov, ki je bilo javno predstavljeno na »Preventivnih dnevih« v Portorožu v decembru 2002. V kontekstu te naloge ga predstavljam tudi kot poslanstvo našega zavoda.

Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto (v nadaljevanju »zavod«) je javni zdravstveni zavod, ukvarja se s preventivno zdravstveno dejavnostjo na področju zdravstvene ekologije, epidemiologije in socialne medicine. Ukvarja se s proučevanjem zdravstvenega stanja in zdravstvenih potreb prebivalstva, se trudi za čimboljše zdravje populacije - javno zdravje in predlaga najbolj učinkovite ukrepe in aktivnosti za izboljšanje zdravja prebivalcev regije, ter strokovno svetuje tistim, ki delujejo z enakimi cilji. Poleg tega opravlja nekatere storitve za potrebe bolnišnic, zdravstvenih domov in zdravnikov zasebne prakse (zlasti mikrobiološke storitve). Za zavod je značilna dolgoletna tradicija in multidisciplinarnost delovanja. V tem pogledu predstavlja (skupaj z drugimi zavodi in Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije) tretji steber zdravstvene dejavnosti (ob zdravstvene domu in bolnišnici).

Zavod je bil ustanovljen zaradi interesa države, da so njeni državljani čim bolj zdravi, zavod pa je pri tem pomemben sestavni del sistema zdravstvenega varstva. Drugače povedano: kakor hitro dana patologija preraste sporadičnost in se veže na dano skupino prebivalstva, se pojavi potreba po obravnavi zdravja vseh teh skupin, denimo pogostejši pojav malignih obolenj v določeni ekološko ogroženi regiji, pogostejše duševne motnje med določenimi socialnimi sloji. Ni dovolj, če je tovrstna obravnava samo občasna. Napredovanje ali zaježitev patologije (ali tveganja zanjo) v prostoru in času se lahko spremlja samo z institucionaliziranim načinom dela. Zavod pozna in nenehno spoznava zdravstvene in zdravstveno ekološke probleme področja, za katerega je bil ustanovljen. Zato je sposoben in usposobljen načrtovati, predlagati, izvajati in ocenjevati (vrednotiti) ukrepe za ohranjanje in izboljševanje zdravja. Ker se ukvarja s skupinami (torej ne s posameznimi prebivalci), so njegove metode dela drugačne, kot v ostalih delih zdravstvenega sistema.

Zavod je usposobljen za prepoznavanje, predvidevanje (napovedovanje) in odzivanje na našete potrebe vseh udeležencev. To pomeni, da je zavod usposobljen za javnozdravstveno diagnosticiranje obravnavanih skupin, pri tem pa je še posebno pomembna usposobljenost prepoznavanja »velikosti« javnozdravstvenih problemov (gre za tehtanje kaj je veliko in kaj malo, gre tudi za določanje prioritete). Na področju javnega zdravja je predvidevanje (oz. oblikovanje različnih možnih scenarijev) izjemno pomembno. Zavod ga izvaja na podlagi javnozdravstvene indukcije s primesmi izkustvene intuicije – zlasti pri ocenjevanju trendov. Ko prepozna ali predvidi »probleme« predlaga in/ali izvrši (odvisno od pooblastil) ustrezne ukrepe. Zavod opravlja vse te stvari na profesionalen način, z visoko stopnjo strokovne usposobljenosti in s prizadevanjem za čimboljšo vpetost v družbena dogajanja.

Svoje ključne udeležence oz. njihove potrebe zadovoljuje zavod na raznotere načine. Samo nekateri so: čuvanje zdravja (s cepljenji, zdravstvenim nadzorom nad pitno vodo itd), s ciljanim, smiselnim in racionalnim odpravljanjem patologije (npr. eliminacija ali eradikacija določenih nalezljivih bolezni), z nenehnim trudom, da bi razumeli potrebe in želje vseh udeležencev, s sprotnim obveščanjem in seznanjanjem z možnimi

rešitvami in s promoviranjem zdravja. Pri tem pa poskuša zavod gojiti enakopravne odnose, ki temeljijo na medsebojnem zaupanju. Zavod je prepričan, da lahko s korektnim in poštenim odnosom do vseh udeležencev najlažje uveljavi poslanstvo. Zaradi tega goji svoje odnose na odkritosti in preglednosti svojega delovanja.

Zavod verjame, da temelji zdravje posameznika na kar najboljšem zdravju vseh ljudi. Zato je njihovo delovanje (uporaba znanj in strokovnosti) usmerjeno na dobro zdravje vseh ljudi. Prepričan je, da lahko svojo nalogo opravi tako, da je učinkovito organiziran, da goji timsko delo, da uvaja nove metode dela, da motivira vse zaposlene in ne nazadnje, da goji in razvija sodelovanje z drugimi udeleženci.

Zaposlene na zavodu »ženejo« k ciljem (izpolnjevanju poslanstva) vrednote, kot so: zdravje, humanost, strokovnost, skrb za kakovost opravljenega dela, poslovna odličnost, odgovornost do okolja, timsko delo, poštenost, doslednost, odkritosrčnost in to ne nujno v takem vrstnem redu. Iz odgovorov izstopajo zlasti strokovnost, skrb za kakovost, usmerjenost k zaposlenim in timsko delo.

Takšna prepričanja in vrednote se odražajo v ravnanjih in usmerjenosti zaposlenih, torej v kulturi: v visoki ravni skrbi za zdravje vseh ljudi in lastno zdravje, v spoštovanju dogovorjenih norm delovanja, v dobrih medsebojnih odnosih, v spoštovanju različnosti, v občutljivosti za izzive iz okolice, v spoštovanju drugih, v strpnosti, v zaupanju v delavce in ne nazadnje v spodbujanju individualne iniciative in socialnih veščin.

Edinstvenost zavoda je v njegovem zagovarjanju in uresničevanju javnega interesa varovanja zdravja, v strokovni podpori državni in lokalnim politikam in v sposobnosti načrtovanja in uveljavljanja učinkovitih ukrepov za ohranjanje in izboljšanje zdravja in kvalitete življenja prebivalstva. Znan je po visoki strokovni usposobljenosti, kar se kaže v tem, da so sposobni opraviti najzahtevnejše naloge na področju javnega zdravja.

Paleta dejavnosti v zavodu ni le preprost seštevek, med seboj se dopolnjujejo in plemenitijo.

Obravnava zdravje različnih populacij na vseh področjih: od varovanja zdravja otrok do varovanja duševnega zdravja ali zdravja žensk. Zavod je povsem primerljiv z bolnišnicami (in ne z oddelki ali klinikami v njih, kar je pogosto zmotno mnenje), saj njegova dejavnost pokriva (seveda na specifičen način) cel spekter medicine, od laboratorijev pa do promocije zdravja. V tem pogledu se res lahko reče, da tvori tretji steber zdravstvenega sistema. To pa je tisto, kar dela zavod edinstven.

Na kratko lahko opišem poslanstvo našega zavoda takole:

*Osnovno poslanstvo zavoda je spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva in dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje z namenom preprečevanja in obvladovanja najpogostejših bolezni in krepitve zdravja. Novomeški zavod uresničuje svoje poslanstvo prvenstveno v jugovzhodni Sloveniji. Značilno zanj je, da sam pokriva celotno paleto dejavnosti, ki so potrebne za uspešno izpolnjevanje poslanstva. Pri tem se odgovorno trudi za kar največjo strokovnost in kvaliteto storitev. To se kaže v njegovem nenehnem trudu, da prepozna izražene in neizražene zahteve in želje vseh svojih udeležencev: posameznih ljudi (zdravih in bolnih), poslovnih partnerjev, zaposlenih, ustanoviteljev in družbe kot celote.*

Na svoj način opisuje poslanstvo tudi slika 5 (na strani 34).

### III.4. Vizija (uspeha)

Osrednjo vizijo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto predstavlja:

Postati vrhunski in visoko strokovni zavod na področju javnega zdravja in sorodnih dejavnosti, katerega prepoznavnost, delovanje in storitve so usmerjene v področje jugovzhodne Slovenije. Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto s certificiranim sistemom vodenja kakovosti in akreditiranimi dejavnostmi strankam in naročnikom storitev zagotavlja mednarodno priznano strokovno usposobljenost, nudi zaupanje v rezultate preskušanja, omogoča mednarodno priznavanje poročil o preskusih ter izboljšuje kakovost svojih dejavnosti, laboratorijskih storitev in načina poslovanja zavoda kot celote in posameznih laboratorijev.

Osrednjo vizijo Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto uresničuje na podlagi:

- ❖ izpolnjevanja poslanstva;
- ❖ uresničevanja konceptov:
  - celovitega obvladovanja kakovosti in znanja,
  - lastnega razvoja kadrov,
  - trženjske usmerjenost,
  - celovitega pristopa do strank,
  - povezovanja z drugimi sorodnimi in dopolnjujočimi inštitucijami,
  - koncepta rasti;
- ❖ ohranjanja in povečevanja zmožnosti za pridobivanje virov;
- ❖ ohranjanja in razvijanja osnovnih poslovnih področij:
  - zdravstvene ekologije,
  - epidemiologije,
  - medicinske in sanitarne mikrobiologije,
  - sanitarne kemije in
  - socialne medicine s promocijo zdravja;
- ❖ celovitega obvladovanja kakovosti:
  - s certificiranjem dejavnosti skladno z SIST ISO 9001:2000,
  - z akreditiranjem dejavnosti skladno z EN ISO/IEC 17025,
  - s poslovno odličnostjo;
- ❖ uveljavljanja vrednot:
  - poštenosti,
  - točnosti,
  - prijaznosti,
  - odgovornosti in
  - timskega dela;
- ❖ ocenjevanja uspešnosti prizadevanj s pomočjo preprostih meril:
  - prihodkov in odhodkov ter različnih izvedenih kazalnikov ekonomske poslovanja,
  - z ocenjevanjem uspešnosti osnovnih programov in
  - primerjave s konkurenco;
- ❖ upoštevanja informacij iz okolja, ki pomembno vplivajo na institucionalni položaj, okvir in možnosti delovanja: politični, družbeni in socialno-ekonomski vplivi, konkurenca.

### III.5. Ocenjevanje zunanjega okolja zavoda

Analizo zunanjega okolja sem razčlenil na proučevanje najširšega okolja, ožjega zunanjega okolja zavoda, to je javno zdravstvo in najožjega okolja zavoda (panogo).

#### III.5.1. Ocenjevanje razvoj v najširšem okolju

Pregledal sem osnovne makroekonomske kazalce (preglednica 1). Pri tem jih nisem poskušal ocenjevati »na suho«, temveč v kontekstu področij zunanjega okolja, za katere sem menil, da jih je treba proučiti.

Ocenjevanje področij sem omejil smiselno samo na tiste, za katere menim, da najbolj vplivajo na zavod v prihodnjih letih.

Preglednica 1: Osnovni makroekonomski kazalci Slovenije v letih 2001 – 2006

Letne stopnje rasti / Leto	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Bruto domači proizvod (%)	4,4	4,2	4,5	4,8	5,3	5,7
Izvoz proizvodov in storitev (%)	7,5	5,9	6,3	6,7	7,2	7,3
Uvoz proizvodov in storitev (%)	4,5	6,2	6,4	7,0	7,1	7,2
Zasebna potrošnja (%)	2,1	3,2	4,0	4,2	4,6	4,9
Državna potrošnja (%)	4,2	4,2	4,2	4,5	4,5	4,7
Bruto investicije v osnovna sredstva (%)	2,6	6,6	6,6	6,6	6,6	7,2
Zaposlenost* (%)	0,7	0,7	1,0	1,0	1,5	1,9
Stopnja brezposelnosti (ILO), (%)	6,7	6,5	6,2	5,9	5,2	4,8
Produktivnost dela (%)	3,7	3,5	3,5	3,8	3,8	3,8
Bruto plača na zaposlenega (%)	2,3	2,7	3,0	3,2	3,1	3,2
Inflacija (povprečje leta) (%)	8,5	6,4	5,1	4,8	4,5	3,7

Legenda: \*(po metodologiji nacionalnih računov)

Vir: Napoved osnovnih narodnogospodarskih agregatov za obdobje od leta 2001 do 2006, junij 2001.

#### 1. Naravno okolje

Demografsko gibanje se v Sloveniji ne razlikuje od teh v razvitih evropskih državah. Značilnosti so: nizka nataliteta (število živorojenih na 1.000 prebivalcev), nizka fertiliteta (število živorojenih na 1.000 žena v rodni dobi 15 – 49 let: v Sloveniji 34 na tisoč, na Dolenjskem 39 na tisoč v letu 2001) in posledično nizek oz. negativni (depopulacija) naravni prirastek (razlika med živorojenimi in umrlimi). Osnovne vitalno statistične kazalce za novomeško zdravstveno območje prikazujem v preglednici 2.

Preglednica 2: Nekateri demografski kazalniki za novomeško zdravstveno območje v obdobju 1998 - 2002

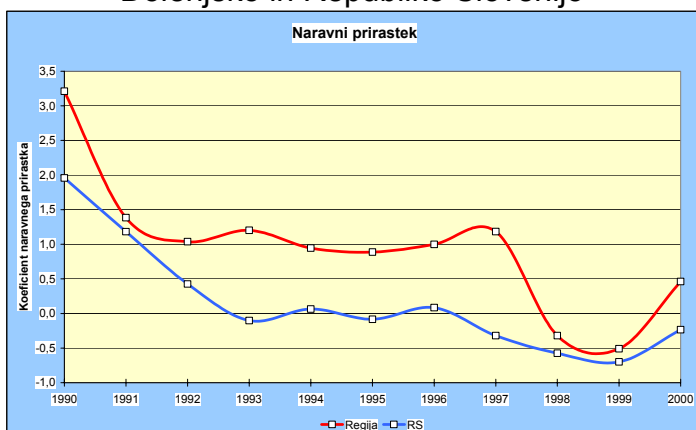
Osnovni vitalno statistični kazalci / Leto	1998	1999	2000	2001	2002**
Nataliteta (število živorojenih otrok na 1.000 prebivalcev)	9,53	9,18	9,77	9,25	9,10
Splošna mortaliteta (število umrlih na 1.000 prebivalcev)	9,85	9,69	9,25	9,50	9,50
Naravni prirastek (v ‰)	-0,32	-0,51	0,46	0,34	0,20
Vitalni indeks (število živorojenih otrok na 100 umrlih ljudi)	96,3	94,7	104,9	103,5	103,0

Vir: Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letih 1998 – 2001 in ocena za leto 2002 (\*\*)



Nižanje naravnega prirastka (preglednica 3, slika 1) je posledica predvsem manjšega števila rojstev (v zadnjih 10 letih se je število živorojenih otrok v Sloveniji zmanjšalo za 27 % in na Dolenjskem za 22 %). Zaradi teh gibanj se spreminja tudi starostna struktura prebivalstva. Samo za primer: število mladih do 15 leta starosti se je znižalo v zadnjih 10 letih iz 22 na 18 %, istočasno pa je število starejših od 65 let narastlo iz 10 % na 14 %. Zelo dobro opiše stanje tudi rodnot, ki pove koliko otrok rodi ženska v celi rodni dobi. V Sloveniji rodi ženska povprečno 1,2 otroka, za naravno obnavljanje prebivalstva pa bi morala roditi vsaj 2,1 otroka (Radešček in Harlander, 2002, str. 7). Usihajoča rodnot je po Druckerju ena izmed petih gotovosti, predpostavka, na kateri lahko utemeljimo strategije posameznih organizacij (Drucker, 2001, str. 50-56).

Slika 1: Primerjava naravnega prirastka med Dolenjsko in Republiko Slovenijo



Vir: Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letih 1998 – 2001

Preglednica 3: Naravni prirastek<sup>3</sup> v obdobju 1998 – 2001 (v ‰)

Območje / Leto	1998	1999	2000	2001
Črnomelj	-2,03	-0,16	-0,32	-1,22
Krško	-3,32	-2,08	-0,86	0,57
Metlika	-2,45	-3,04	-1,58	-0,36
Novo m.	1,26	0,20	1,47	0,88
Trebnje	1,72	0,27	0,82	0,11
Regija	-0,32	-0,51	0,46	0,34
RS	-0,58	-0,70	-0,24	-0,51

Takšno demografsko gibanje je neugodno – ustvarjalni potencial našega naroda se hitro znižuje. To bo vplivalo tudi na področja zdravstvenega in socialnega varstva, izobraževanja in pokojninskega zavarovanja

Priložnosti in nevarnosti se kažejo predvsem v spreminjanju narave preventivnih dejavnosti. Vse bolj je izrazit premik od preventive klasičnih nalezljivih bolezni k obvladovanju in preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni in s tem k promociji zdravja. Priložnosti se bodo ponujale na področjih vseh osnovnih dejavnosti zavoda: epidemiologiji, zdravstveni ekologiji in socialni medicini s promocijo zdravja. Še bolj izrazite bodo z vstopom v Evropsko unijo – možno se bo potegovati za sredstva za raznovrstne programe, ki se ukvarjajo s problematiko, ki nastaja zaradi spreminjanja demografskih razmer.

Od drugih dejavnikov naravnega okolja so z vidika zavoda pomembne še topografske značilnosti, ki so povezane z značilnostmi kraškega sveta. Mislim na kakovost pitnih voda in z njo povezanimi zdravstvenimi problemi - predvsem preventivnimi. V naslednjih letih se bo krepila ozaveščenost ljudi o pomenu zdrave pitne vode (ki je tudi sicer vse bolj pomembna strateška surovina na svetu) in prišlo bo do (tako kot na vseh ostalih področjih) harmonizacije slovenske z evropsko zakonodajo.

Ta dogajanja bodo imela pomemben vpliv na zavod. Sedanjega javnozdravstvenega nadzora nad pitno vodo ne bo več. Nadzor bo uraden (v pristojnosti zdravstvene in-

<sup>3</sup> Naravni prirastek je koeficient rasti prebivalstva, ki pokaže, kolikšna je razlika med absolutnim številom živorojenih in umrlih na 1.000 prebivalcev določenega področja (Malačič, 1997, str. 186-7).

špekcije) in notranji. Prav pri slednjem se bo odprl – povečal trg in hkrati se bo povečala tudi konkurenca. Tu bodo nastajale priložnosti in nevarnosti, poleg tega pa bo takšen razvoj oteževal izpolnjevanje zavodovega poslanstva zaradi spremenjenih pooblastil.

Opisano pa bo veljalo tudi za vsa druga področja varovanja okolja. Pojavljale se bodo priložnosti za ekologijo – povečalo se bo zanimanje za tovrstne storitve (npr. presoje vplivov na okolje, storitve v zvezi z hrupom itd).

Realno je torej pričakovati harmonizacijo zakonodaje, ki pa jo bo treba tudi veliko bolj dosledno izvajati kot doslej.

## 2. Področje spodbujanje tehnološkega razvoja in raziskovalno-inovativne dejavnosti

Cilj države je spodbujanje razvojno raziskovalne in uporabno usmerjene raziskovalne dejavnosti. Z vključevanjem v Evropsko unijo se bodo ponudile možnosti za priključevanje različnim raziskovalnim projektom (kot npr. sodelovanju pri projektu raziskovanja vplivov polikloriranih bifenilov (PCB) na zdravje ljudi), vendar pa mora biti zavod pripravljen na izpolnjevanje ostrih zahtev in standardov.

Nevarnost je v hitrem tehnološkem razvoju, pojavljale pa se bodo priložnosti za pridobivanje namenskih sredstev za nekatere tehnološke razvoje – pričakuje se lahko, da bo pri tem imela interes tudi država (npr. ministrstvo za kmetijstvo, zlasti na področju laboratorijskih dejavnosti) – možnosti pridobivanja novih virov. Zavod bo moral pazljivo zbirati informacije o dogajanjih

## 3. Področje reforme javnih gospodarskih služb

Cilji države so preoblikovanje urejanja področja javnih gospodarskih služb, umik javnega sektorja iz tržnih dejavnosti. Javne gospodarske službe imajo odgovornost za varovanje javnega interesa. Država namerava to odgovornost prenesti v zasebni sektor, hkrati pa vzpostaviti mehanizme za določanje cen proizvodov in storitev, ki jih ponujajo javne gospodarske službe. Zavodi spadajo sicer med javne zavode po Zakonu o zavodih, vendar pa so v resnici zelo podobni javnim gospodarskim službam. Ker ni jasne znane strategije, kaj bo država naredila z zavodi, je treba skrbno proučevati vse informacije in nove okoliščine. Država namerava prodati državno finančno in stvarno premoženje v javnih gospodarskih službah – po gornji analogiji lahko zavod čez noč postane zasebno podjetje. To predstavlja seveda realno grožnjo tako z vidika izpolnjevanja poslanstva (novi lastniki lahko npr. spremenijo cilje), kot tudi z vidika zaposlenih (in sedanjega managementa).

## 4. Zakonodajno okolje

Poslovanje zavoda je pod močnim vplivom zakonodaje, kar se vidi tudi iz pooblastil – le-ta so opredeljena s številnimi zakonskimi in podzakonskimi akti. Že nekoliko spremenjen predpis lahko bistveno spremeni pooblastila in močno vpliva na finančno stabilnost zavoda.

## 5. Področje prehoda v informacijsko družbo

Razvoj informacijske tehnologije je izjemno hiter in bo še hitrejši in vse bolj dostopen vsem. Zato se lahko pričakuje, da se bodo hitro pojavile zahteve po elektronskemu povezovanju, ki bo omogočalo »on line« dostop do ustreznih podatkov in informacij. To bo priložnost za izboljšanje kakovosti storitev in tudi za ohranjanje in pridobivanje novih partnerjev. Do sedaj se je zavod na ta način povezal z največjim posameznim partnerjem (splošna bolnišnica Novo mesto), v naslednjih letih bo treba pokriti ostalo zdravstvo in druge ključne udeležence. To obliko povezovanja (komuniciranja) bo ponujala tudi konkurenca.

## 6. Področje izobraževanja

Država namerava med drugim voditi pozitivno politiko v zvezi z izobraževanjem odraslih. Demografske spremembe – čedalje daljša življenjska doba, zaposlovanje (nestalnost zaposlitve), spremenjene osebne vrednote (npr. večja ozaveščenost o samoodgovornosti za zdravje) in razni razvoji bodo povečevali potrebe po izobraževanju. Zavod se ukvarja z izobraževalno dejavnostjo zlasti na področju zdravstva, promocije zdravja in ekologije. Priložnosti mora izkoristiti predvsem v dolenjski regiji - mora se vključiti med nosilce izobraževanja. Sodelovati mora pri pripravi letnih programov izobraževanja odraslih ali pa si vsaj zagotoviti možnost predlaganja. Priložnosti bi moral izkoristiti tako, da bi postal vodilna inštitucija na svojem področju v regiji. Tudi tu bo konkurenca huda – zlasti različne nevladne organizacije.

## 7. Področje socialne varnosti

Država namerava voditi politiko za zagotavljanje kvalitete življenja posameznikov, družin in skupin prebivalstva zlasti na področjih življenjskega standarda in osebne razvoja ter preprečevanja revščine in socialne izključenosti. Gre za prebivalstvo različnih starostnih skupin in oblik. Tu je za zavod priložnost, da nudi državi strokovno podporo: zbiranje, obdelovanje, analiziranje in predlaganje ukrepov na takšen način, da bodo povezani podatki o zdravstvenem stanju z informacijami o socialnem stanju. Tudi tu mora zavod odigrati vlogo izobraževalne inštitucije.

## 8. Področje kmetijstva

Na področju kmetijstva bodo priložnosti predvsem v zvezi z varovanjem okolja – povečane bodo zahteve glede izdelav ocen vplivov na okolje zaradi namere po intenzivnejšem in učinkovitejšem kmetijstvu. Na področju živilstva se kažejo možnosti zlasti na področju sanitarno kemične dejavnosti zaradi zahteve po prilagajanju standardom Evropske unije (tudi interesi države) in na področju uvajanja določenih sistemov kakovosti (najbolj znan je sistem HACCP = Hazard Analysis and Critical Control Points – analiza tveganja in kritičnih kontrolnih točk).

## 9. Področje regionalne politike

Vzpostavila se bo neka (ustrezna) oblika institucionalne organiziranosti za izvajanje regionalne politike. V prihodnjem obdobju (in že danes) bodo priložnosti za sodelova-

nje v agencijah za regionalni razvoj. Država načrtuje, da bo uvedba pokrajin (drugi nivo lokalne samouprave) prispevala tudi k učinkovitejšemu izvajanju javnih storitev. Zavod se mora zavedati, da ne bo uspel z nobenimi načrti svojih storitev, ki ne bodo dobili podpore lokalnih skupnosti (Longley and Warner, 1998, str. 33).

To med drugim (lahko) pomeni tudi centralizacijo določenih dejavnosti, ki se sedaj opravljajo kot javne in neprofitne storitve. Primer iz zavodske sfere je koncentracija določenih storitev s področja sanitarne kemije v Ljubljani in Mariboru (to se dogaja celo v nasprotju z veljavno zakonodajo, kot je npr. Zakon o javnih naročilih). Delovanje na regionalnem nivoju bo pomembno zlasti zato, ker se bodo nekatere pristojnosti prenesle z države na regije, nekatere pa tudi iz občin. To so seveda priložnost in hkrati nevarnosti za zavod. Pomembno področje je varstvo okolja in javne službe regionalnega pomena na sploh.

### **III.5.2. Ožje zunanje okolje zavoda**

Pod ožjim zunanjim okoljem razumemo zdravstveni sistem v državi. Skupaj z drugimi zavodi je del tega sistema in še boljše, je eden izmed treh podsistemov (poleg bolnišničnega in osnovnega zdravstva). Zato pod pojmom ožjega zunanjega okolja zavoda proučujem zavodovo okolje v smislu sistema, v katerem deluje in v smislu še ožjega okolja, ki ga predstavlja sam podsistem, torej zavod skupaj z ostalimi sorodnimi zavodi v Sloveniji. Tak podsistem lahko na nek način smatramo kot panogo, v kateri dela zavod.

#### **III.5.2.1 Pregled stanja in trendov v javnem zdravstvu**

Republika Slovenija je ohranila sistem javnega zdravstvenega varstva (javni zdravstveni zavodi, javni Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), ki se postopno privatizira (zasebna zdravstvena dejavnost na temelju koncesijskih pravic), profesionalizira (zbornice in društva) in politično organizira (sindikati). Temeljne naloge sistema zdravstvenega varstva, ki veljajo za makro in mikro raven v Sloveniji so predvsem:

- # da omogoči čimbolj svoboden dostop do zdravstvenih storitev,
- # da zagotovi optimalni obseg zdravstvenih storitev,
- # da čimbolj zvišuje splošno zdravstveno raven prebivalstva in zadovoljstvo bolnikov,
- # da ob danih finančnih sredstvih in strukturi stroškov maksimira obseg ter kakovost storitev in
- # da z racionalizacijo stroškov in dodatnimi finančnimi viri izboljšuje poslovni rezultat zdravstvenih storitev.

Ne glede na te usmeritve, so ključne ovire obstoječega sistema zdravstvenega varstva naslednje:

- nezadosten obseg finančnih sredstev za plačilo stroškov, nastalih z izvajanjem zdravstvenih storitev, kot tudi nestabilen sistem razdelitve teh sredstev med izvajalce,
- neizdelan model privatizacije in vloge privatnikov v odnosu do javnega zdravstvenega sistema in
- neizdelan sistem pretoka informacij med izvajalci, ministrstvom in zavarovalnicami.

V tem kontekstu ne morem mimo reforme javnih financ (zakon o javnih financah, zakon o računovodstvu z vrsto podzakonskih predpisov), ki so in še bodo spremenile način vrednotenja in evidentiranja ekonomskih kategorij s ciljem, da bo poraba proračunskih sredstev čimbolj transparentna.

Še podrobneje so stanje in potrebne reforme in razvoji obdelani v Predpristopnem ekonomskem programu RS (Ljubljana, september 2001, URL: <http://www.gov.si>).

V tem dokumentu je zapisano, da je treba zagotoviti vsaj enak obseg letnih zdravstvenih programov kot doslej in postopoma zravnati bilanco prihodkov in odhodkov. Podana pa je ocena, da bo to težko zaradi nenehne rasti stroškov v zdravstvu, le-ti pa rastejo zaradi:

- napredka medicinske tehnologije,
- uporabe novih in dražjih zdravil,
- naraščanja cene delovne sile,
- staranja prebivalstva in
- zaradi kapacitet zdravstvenega sistema.

Država namerava prestrukturirati programe, zmanjšati izdatke obveznega zdravstvenega zavarovanja za medicinsko in socialno ne nujne programe in izboljšati regulacijo na področju oblikovanja cen zdravil. Predvideva dvig prispevne stopnje za obvezno zdravstveno zavarovanje. V letu 2002 je predvideno zvišanje prispevne stopnje delodajalcev za obvezno zdravstveno zavarovanje za 0,20 odstotne točke.

Država je ugotovila, da je bilo v letu 2001 porabljeno 6,9 % BDP za odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja. Država predvideva, da bo ta delež ostal na enaki ravni do leta 2005, v letu 2005 pa bo 6,5 %.

Nekatere predpostavke so verjetno nerealne:

- ⊖ nespremenjeno raven plač – težko dosegljivo, realna rast plač v javnem sektorju v zadnjih letih jer bila 1,3 %, za leto 2003 je planirana okoli 2 % realna rast v javnem sektorju (vir: Internet: <http://www.gov.si/zmar/publicis/-analiza/jesen02/jn>, december 2002), na področju zdravstva bo najbrž še nekoliko višja (upoštevati je treba, da so bili zadnja leta uspešni pogajalci predvsem zdravniki, ostali pa ne),
- ⊖ dodatno zaposlovanje v obsegu 0,5 % letno – to odstopa od ciljev, ki si jih je zadala na področju zaposlovanja in sociale na sploh (v tem istem dokumentu),
- ⊖ gibanje cen zdravil, ki ne bo presegalo rast cen življenjskih potrebščin – nerealno zato, ker ne more v celoti vplivati na cene, nima izdelane strategije ravnanja z dragimi in najdražjimi zdravili,
- ⊖ rast potrošnje zdravil nekoliko pod rastjo osebne potrošnje – nekako ne gre skupaj z demografskimi kazalci (čedalje daljša življenska doba!), »skupno nastopanje« dobaviteljev zdravil za slovenski trg.

### III.5.2.2. Zavod kot del sistema zdravstvenega varstva

V zvezi z namerami države na področju sistema zdravstvenega varstva bo zavod imel v prihodnjem obdobju priložnosti, soočiti pa se bo moral tudi z nevarnostmi:

- # priložnosti in nevarnosti, ki so povezane s privatizacijo javnega sektorja,
- # priložnosti in nevarnosti na področju virov sredstev (ZZZS in MZ),
  - ✂ priložnost za urejeno financiranje medicinske mikrobiologije, ki pa vsebuje tudi določene nevarnosti,

- ✂ priložnosti v zvezi z izvajanjem nacionalnega programa: nesoglasja med MZ in IVZ so pripeljala do paralelnega vodenja nalog, pogosto podvajanja dela in do neenotnosti glede obsega in kakovosti izvajanja teh nalog na področju posameznih zavodov. To se kaže tudi v nestabilnem in dvomljivem sistemu financiranja teh nalog.
- # izzivi v zvezi z zagotavljanjem podatkov, informacij, analiz in predlogov ukrepov, ki jih bo potrebovalo MZ in ZZZS za vpogled v dejansko stanje zdravstvenega stanja prebivalcev,
- # izziv v zvezi z namero države, da vzpostavi inštitucije za varovanje pravic ljudi na področju zdravstva,
- # revizija obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja bo pomenila ukinitvev tistih storitev, ki jih nimajo tudi druge razvite države: priložnost za delovanje na primarni in sekundarni preventivni ravni (osveščanje zdravnikov, okrepanje ali razviti nekatere storitve, ki jih bo treba (do)plačati, razviti novo področje dela (nov program): epidemiologijo nenalezljivih bolezni),
- # priložnosti izhajajo iz opredelitve, da je treba zagotoviti večjo odgovornost ljudi za lastno zdravje. To je tesno povezano s predhodno alineo, pomeni pa tudi priložnost za uveljavljanje zavoda na področju promocije zdravja in izobraževanja,
- # možnosti bodo tudi na področju varovanja zdravja delavcev. Izvirale bodo iz zahteve po večji odgovornosti delodajalcev za zdravje zaposlenih (priložnosti na področju zdravstvene ekologije), istočasno se bo povečala možnost sodelovanja z medicino dela,
- # država si je izrecno zastavila, da bo sprejela in izvajala že omenjene nacionalne programe za promocijo zdravja. Tu se odpirajo možnosti za uveljavitev zavoda, številne priložnosti pa se na tem področju odpirajo tudi z vstopanjem v EU (sofinanciranje določenih projektov, sodelovanje v mednarodnih projektih).

### **III.5.2.3. Ožje zunanje okolje zavoda – panoga, v kateri dela zavod**

Ožje okolje podjetja je moč povezovati s panogo, v kateri je podjetje (Pučko, 1999a, str. 126). To velja tudi za zavod. V najširšem smislu je to preventivna medicina, vendar pa glede na vsa pooblastila in dejavnosti, ki jih izvaja zavod, tudi s tem izrazom ne opišemo dobro panoge, v kateri smo. Ta težava uvrstitve zavoda v določeno panogo kar dobro odraža dejstvo, da se je zavod nenehno prilagajal potrebam ljudi in razvijal tiste dejavnosti (storitve), ki jih ni nihče drug, pa so jih ljudje potrebovali.

V tem okviru poskušam postaviti oceno stopnje privlačnosti zavodskih dejavnosti in poskušam analizirati prodajni trg.

#### **III.5.2.3.1. Ocena privlačnosti panoge, v kateri dela zavod**

Pri oceni privlačnosti zavodskih dejavnosti sem si pomagal z znanim modelom (Pučko D., 1999, str. 127), ki sem ga nadgradil (slika 2).

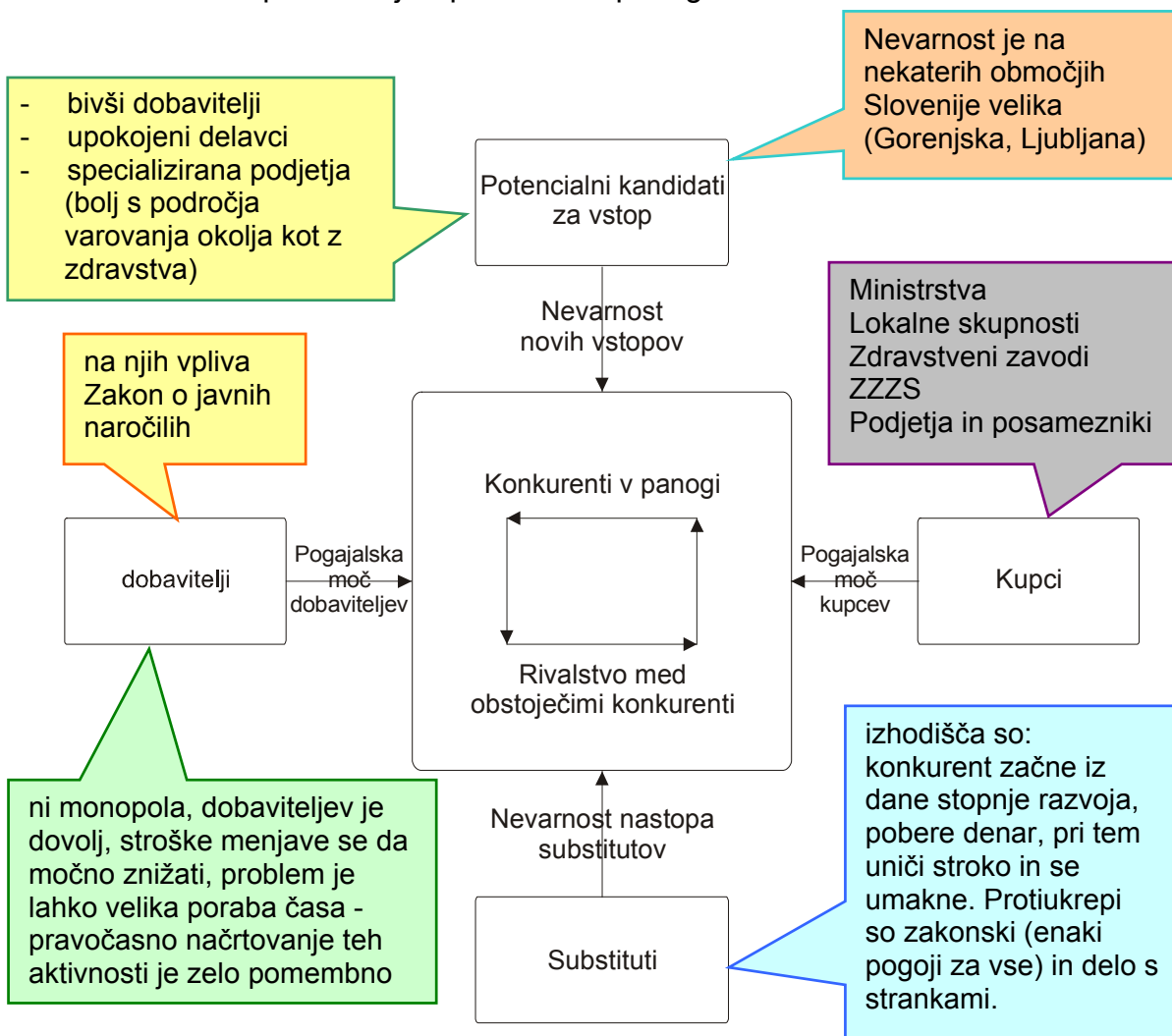
Potencialni kandidati za vstop v panogo:

Zavod izvaja številne programe, ki pokrivajo delovno področje najmanj treh ministrstev (ministrstvo za zdravje, ministrstvo za okolje, prostor in energijo ter ministrstvo

za kmetijstvo). Zaradi tega ni kandidatov, ki bi želeli ali zmogli naenkrat vstopiti na celotno področje panoge. Potencialni kandidati so bivši dobavitelji, upokojeni delavci, specializirana podjetja (bolj s področja varovanja okolja kot z zdravstva in s področja kmetijstva), ki poskušajo prodajati nekatere storitve, ki so del naših prodajnih programov.

Ozko na področju preventivne medicine obstaja ta nevarnost v obliki želja posameznih lokalnih skupnosti po lastnem zavodu (npr. posavske občine), vendar ni zelo resna.

Slika 2: Model skupin določljivk privlačnosti panoge



**Pogajalska moč dobaviteljev:**

Naši glavni dobavitelji so visoko specializirani. Zato je že odločitev o izbiri dobavitelja določenega osnovnega sredstva (neke aparature) izjemno pomembna. Za zavod je obvezna uporaba Zakona o javnih naročilih (Ur.l. RS št. 39/00), ki vsaj na videz kar dobro ščiti oz. znižuje pogajalsko moč potencialnih dobaviteljev. Vendar to velja le do nakupa osnovnega sredstva, v slabši pogajalski poziciji pa je zavod, ko mora kupovati specializirane potrošne materiale, ki jih rabi za delo na njihovih, z javnimi razpisi kupljenimi aparaturnami.

Pogajalska moč kupcev zavodovi storitev (preglednica 4):

- # ministrstva: zavod ne more kaj dosti vplivati na pogodbeno ceno in pogodbene pogoje. V primeru nacionalnega programa gre za nestabilni in dvomljiv sistem financiranja, financiranje pa je v okviru proračunskih sredstev, ki si jih pribori ministrstvo (ni uspešno, saj se ta sredstva realno nižajo iz leta v leto),

#

Preglednica 4: Deleži prodaje zavoda posameznim kupcem v letu 2002

Kupec / Leto	2002 (%)
ministrstva,	11,0
lokalne skupnosti,	4,0
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije:	
zdravstveni zavodi	33,5
neposredno	3,5
podjetja in posamezniki,	48,0
Skupaj	100,0

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002.

- # lokalne skupnosti kupujejo pretežno storitve, za katere veljajo približno enotne cene v državi,
- # Zdravstveni zavodi in ZZZS: vrednotenje storitev je standardizirano, vrednost storitve določa ZZZS mesečno,
- # Podjetja: pogajalska moč velikih podjetij je velika. Ker delujejo tudi izven regije (in tudi države), vse pogosteje poskušajo dobiti storitev po nižji ceni tako, da izigravajo zavode med seboj. Iz takih poslov se zavod umika, če ne more doseči vsaj lastne cene storitve.
- # Posamezniki: pogajalska moč posameznikov ni velika, so pa čedalje bolj obveščeni o cenah in kakovosti. Zavod se mora zavedati, da je v osnovi in na poseben način ustanovljen prav za posameznike in da ti predstavljajo njegove najpomembnejše (zelo heterogene) udeležence. Zato se jim bo moral prilagajati ne glede na to, kakšna je njihova pogajalska moč (Perrott, 1996, str. 342).
- # Prodajanje storitev preko javnih razpisov – kupci dosežejo znatno nižje cene zaradi večje konkurence – ta se bo zmanjšala s sprejemom ali uveljavitvijo zakonodaje, ki predpisuje minimalne pogoje za izvajane dejavnosti (npr. veliko tekmecev bo odpadlo zaradi nedoseganja zahtevane kakovosti). Zavod se javlja na njih zaradi dodatnega zaslužka, torej, če lahko doseže takšno ceno, ki je višja vsaj od variabilnih stroškov.

#### Nevarnosti substitucije

Ker gre za specialistično storitveno dejavnost, ni nadomestkov v pravem pomenu besede. Substituti so lahko enake storitve, kot jih opravlja zavod, vendar opravljene z drugačnimi prvinami poslovnega procesa: zaradi tega so nižji stroški in kakovost, dostikrat pa je vprašljiva verodostojnost rezultatov (kaj to lahko pomeni npr. za bolnika, si ni težko predstavljati). Tovrstna substitucija nima dolgoročne narave, lahko pa tudi na kratek rok povzroči dosti problemov (škode). Pojavlja se v tistih delih poslovanja, kjer veljajo zakoni ekonomije obsega (npr. rutinske mikrobiološke preiskave). Z nameravanimi reformami v zdravstvu, z razvojem novih programov na področju javnega zdravja in promocije zdravja, se bodo pojavile nove priložnosti, hkrati pa tudi nevar-



nosti – za te programe se bodo potegovale tudi nekatere druge obstoječe in na novo nastajajoče neprofitne organizacije.

Določljivke rivalstva konkurentov - analiza konkurence in partnerskih organizacij. Konkurenco lahko razdelim na notranjo in zunanjo.

#### Notranja konkurenca:

To so ostali zavodi, ki jih hkrati razumem tudi kot partnerske organizacije. V to skupino sodijo v manjšem delu tudi nekateri zdravstveni domovi.

Pri ocenjevanju ostalih zavodov kot konkurentov je treba upoštevati, da so zavodi ustanovljeni za določeno področje, ki je opredeljeno z upravnimi enotami oz. občinami (in številom prebivalcev - preglednica 5).

Preglednica 5: Število prebivalcev v posameznih zdravstvenih območjih Slovenije v letu 2000 (ocena na 30.6.00)

ZZV	število prebivalcev	struktura (%)
Celje	298.636	15,10
Nova Gorica	101.033	5,11
Koper	134.969	6,83
Kranj	195.368	9,88
Ljubljana	589.357	29,81
Maribor	322.707	16,32
Murska Sobota	126.875	6,42
Novo mesto	134.401	6,80
Ravne na Koroškem	73.883	3,74
R Slovenija	1.977.229	100,00

Vir: Zdravstveno varstvo, letnik 37, 2001, suplement št. 1, str. 2 – 19.

Manjša vdiranja enega ali drugega zavoda na "teren" drugega se že dogajajo - večje vdore zaenkrat preprečuje vse bolj ohlapna doktrina o celovitem higiensko-epidemiološkem obvladovanju določenega teritorija in kadrovske omejitve - vsi ZZV imajo praktično zasedene vse kadrovske zmogljivosti - širjenje pomeni praviloma tudi zaposlovanje (in odpuščanje, če bi bilo možno, v zavodu, ki bi izgubil). Še do nedavna so zavodi med seboj tekmovali zlasti za dela, ki so bila ponujena z javnimi razpisi. V tem smislu je manj tekmecev. Manj zato, ker nimajo vsi zavodi razvitih vseh dejavnosti - zlasti je različna razvitost laboratorijskih dejavnosti. Dejstvo je tudi, da so različne dejavnosti različno močno razvite na posameznih zavodih. Odstotek prihodkov novomeškega zavoda od dela, pridobljenega iz javnih razpisov je do 2 % na leto. S prilagajanjem naše zakonodaje zakonodaji Evropske unije, prihaja in bo še prihajalo do precejšnih sprememb. Nekoč monopolni položaj zavodov, zlasti na področjih različnih nadzorov, razpada kot hišica iz kart. To problematiko opisujem pri ocenjevanju najširšega zunanjega okolja, dejstvo pa je, da te spremembe rušijo tradicionalne teritorialne meje zavodov – zunanji udeleženci iščejo najboljšega ponudnika in jih ne zanima, da je nek zavod ustanovljen za njih.

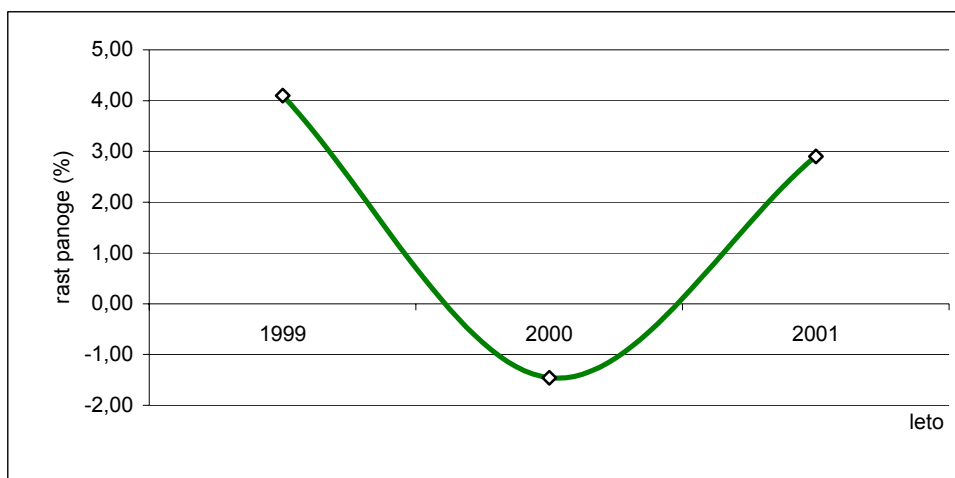
S sliko 3 prikazujem letne stopnje rasti panoge (rast prihodkov vseh zavodov = ekvivalent rasti prodaje storitev).

Zunanja konkurenca:

gre za novo nastajajočo konkurenco, ki izvira iz podjetnosti nekaterih posameznikov, ki na nekaterih segmentih delovanja zavoda vidijo svojo priložnost. Lahko bi rekli, da tekmujejo za posamezne tržne niše. To so nekatere posredniške firme, ki so se v preteklosti pojavljale tudi kot zavodovi dobavitelji. Drugo skupino predstavljajo različni zdravstveni delavci (tudi že upokojeni), ki poskušajo prevzeti nekatere posle. Značilno je, da gre predvsem za poskuse na področjih, za katere veljajo:

- ↪ pravila ekonomije obsega,
- ↪ kjer niso potrebna velika začetna vlaganja,
- ↪ s katerih se je možno hitro in neboleče umakniti in
- ↪ ki tudi za zavod predstavljajo pomemben vir dohodkov (molzne krave).

Slika 3: Stopnje letne rasti panoge v obdobju 1999 – 2001



Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leta 1999, 2000 in 2001, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana.

To je lahko za zavod nevarno in je realna grožnja.

Zaradi tega si nekateri zavodi želijo (še) močnejše zaščite od države - torej učvrstitve monopolnega položaja. Država je bila to pripravljena tudi storiti na nekaterih področjih, kar se lepo vidi iz nekaterih podzakonskih aktov, npr. iz Pravilnika o zdravstveni ustreznosti pitne vode (Ur.l. RS št. 46/97, 52/97 in 07/00). Vendar pa se stvari spreminjajo: po eni strani gre za prilagajanje zakonodaji Evropske unije, po drugi strani pa se razvija tržno razmišljanje kot vrednota. Pravkar omenjeni pravilnik se bo bistveno spremenil v letu 2003, pa ne toliko v strokovnem delu, bistvene bodo spremembe glede tega, kdo bo opravljal nadzore – torej kdo vse se bo lahko potegoval za delo. To predstavlja hkrati priložnost in nevarnost.

Vendar pa so trenutno številna pomembna področja neurejena in država za ta področja nima ne vizije ne strategije.

Novo nastajajoča konkurenca je nevarna zavodom in državi iz že omenjenega razloga: sodelovanje na področjih povpraševanja, na katera se relativno zlahka vrinejo, vendar s kratkoročno zastavljenimi cilji, med katerimi izstopa zlasti želja po zaslužku. To pomeni "odžiranje" zaslužka zavodom, ki so in še s tem denarjem razvijajo dejavnost: investiranje v ljudi, opremo, kakovost itd. Tako se lahko zgodi, da se bo razvoj popolnoma ustavil, sedaj visokospecializirane dejavnosti na zavodu pa bodo obsojene na životarjenje in beg najboljših za denarjem.

Neposredno bodo ogrožene tudi popolnoma neprofitne zavodske dejavnosti, ki jih sofinanciramo prav iz teh sredstev. To zahteva dodatno pojasnilo: sredstva iz državnega proračuna za pogodbeno dogovorjene programe še zdaleč ne zadostujejo, saj se z njimi pokrivajo predvsem plače zaposlenih na teh programih. Samo kot primer navajam vso računalniško infrastrukturo, ki jo uporabljajo za izvajanje teh programov - kupljena je bila iz sredstev, pridobljenih na trgu.

Pomembna določljivka rivalstva konkurentov je še dosežena stopnja zagotavljanja kakovosti storitev. Čedalje več strank (kupcev) pogojuje oddajo posla z dokazili, da bo delo opravljeno kakovostno - zahtevajo izkazovanje s certifikati kakovosti oz. akreditacijo za posamezne dejavnosti. Danes pomenijo pridobljeni certifikati in akreditacije konkurenčno prednost, toda le še leto ali dve - potem bodo le kvalifikacijski dejavniki: tisti, ki ga bo imel, se bo lahko potegoval za delo, drugi bodo avtomatično izključeni.

Zaključna ocena o privlačnosti panoge:

Na osnovi analize določljivk sem ocenil velikost delovanja posameznih skupin določljivk, ki določajo privlačnost panoge, in jih vnesel v preglednico 6 (Pučko, 1999a, str. 129).

Preglednica 6: Celovito ocenjevanje privlačnosti panoge, v kateri dela zavod

Določljivka	Privlačnost panoge					
	Tekoče leto			Do leta 2006		
	Nizka	Srednja	Visoka	Nizka	Srednja	Visoka
Ovire za vstop			+		+	
Pogajalska moč kupcev		+				+
Pogajalska moč dobaviteljev		+			+	
Razpoložljivost nadomestkov	+			+		
Rivalstvo med konkurenti	+				+	
Skupna ocena		+			+	

Iz preglednice 6 je razvidno, da je vpliv dejavnikov, ki določajo privlačnost te panoge, različen in da pričakujem tudi spreminjanje velikosti vpliva teh dejavnikov v naslednjih letih.

Splošen vtis pa je, da je panoga srednje privlačna.

### III.5.2.3.2. Prodajni trg in tržni položaj novomeškega zavoda

V okviru naloge prikazujem razdelitev trga med glavne konkurente za ta trg. Za razumevanje teh podatkov je zlasti pomembno poznati velikosti "lastnega trga".

Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto so ustanovili za območje petih upravnih enot v jugovzhodni Sloveniji (upravne enote Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje), v katerih živi približno 135 tisoč ljudi (6,8 % vseh prebivalcev v Sloveniji). Ker je osnovno poslanstvo zavoda vezano na področje, za katerega je bil zavod ustanovljen, prav to področje oz. število ljudi, ki živijo na njem, v osnovi določa »velikost trga« oz. tržni delež zavoda. V preglednici 5 prikazujem podatke za vse zavode v Sloveniji.

Ta porazdelitev je predvsem posledica zgodovinskih okoliščin in je vprašanje, kako bo v bodoče. Prihodnja porazdelitev je povezana z oblikovanjem regij in njihove želje po celovitem obravnavanju tudi v socialno medicinskem in higiensko epidemiološkem pogledu. V primeru novomeškega zavoda je zanimivo Posavje, ki vse bolj postaja za-ključena gospodarska, politična in kulturna celota. V Posavju so tri upravne enote, v katerih živi okoli 78 tisoč ljudi. Glede zavodovih dejavnosti je razdeljena med celjski zavod (upravni enoti Sevnica in Brežice, okoli 51 tisoč ljudi) in novomeški zavod (upravna enota Krško, okoli 27 tisoč ljudi). Področje je premajhno, da bi ustanovili svoj zavod (to velja, če bodo prevladali racionalni argumenti). To pa ob že navedenem pogoju (želji regije po celoviti obravnavi) pomeni, da bo celotno Posavje prešlo v pristojnost enega ali drugega zavoda. Če se bo to uresničilo, potem bo to priložnost in novomeški zavod ima naslednje prednosti pri potegovanju za to priložnost:

- zgodovinske (nekoč je že bilo Posavje v pristojnosti tega zavoda),
- močna prisotnost v bodoči regiji (dobro utrte tržne poti),
- boljše prometne povezave in
- večja navezanost regije na Dolenjsko (v vseh pogledih: gospodarskem, političnem, kuturnem, izobraževalnem itd).

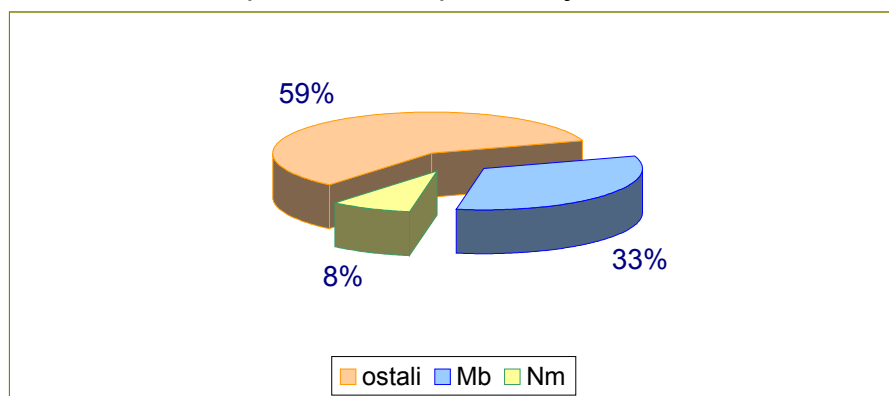
Za zavod bi to pomenilo predvsem razširitev dejavnosti na področju nacionalnega in regionalnega programa (vira financiranja teh dveh programov pa sta državni proračun in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije).

Seveda pa se lahko določi velikost zavodovih trgov tudi drugače, npr. z višino poslovnih prihodkov vseh zavodov.

Velikost prodajnega trga v letu 2001, merjeno s prihodki od poslovanja, je bila 6,82 milijarde SIT in se je glede na leto 2000 realno povečala za 2,9 % (brez Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije).

S sliko 4 prikazujem razdelitev trga: prikazujem le tri podatke: tržni delež največjega zavoda, tržni delež novomeškega zavoda in skupni tržni delež preostalih zavodov.

Slika 4: Tržni deleži ZZV NM, največjega zavoda - ZZV Maribor in ostalih ZZV (sedem) (podatki za leto 2001): merjeno z deleži prihodkov od poslovanja



Legenda: mb = ZZV Maribor, ostali = 7 ZZV, nm = ZZV Novo mesto

Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2001, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana 2001, str: 166.

S prikazanim načinom ni zajet ves trg v Sloveniji. Obstajajo organizacije, ki prav tako opravljajo nekatere dejavnosti. Zlasti so prisotne na področju ekologije in sanitarne kemije. Za koliko povečajo trg, ne morem ugotoviti. Tudi, če bi poznal njihove poslovne prihodke, ne bi mogel oceniti njihovega vpliva na velikost trga, saj opravljajo tudi

dejavnosti, ki jih zavodi ne. Njihov vpliv se kaže v obliki konkurence za nekatera javna naročila. Če bi sodil po tem kriteriju, potem povečajo velikost trga za približno 5 do 10 %. Z razvojem kakovosti in akreditiranjem določenih dejavnosti po zahtevnih mednarodnih standardih je velika večina teh organizacij izgubila prave tekmovalne možnosti, s tistimi, ki so sledile tem trendom, pa sodelujemo.

Iz primerjave med deležem prebivalstva, za katerega je zavod ustanovljen, in deležem prihodkov od poslovanja, lahko zaključim, da je tržni položaj zavoda relativno ugoden. Delež prihodkov od poslovanja je večji, kot bi to lahko pričakovali glede na število prebivalcev, zaradi katerih je zavod ustanovljen. Tako je zato, ker zavod trži svoje storitve tudi izven področja, zaradi katerega je bil ustanovljen.

Prodajni trg prikazujem tudi z ozirom prispevka k prihodkom zavoda po teritorialnem principu (podatka veljata za leto 2002):

☉ - prihodki iz območja, za katerega je bil ustanovljen zavod:	83 %
☉ - in prihodki iz ostale Slovenije:	17 %

Pri tem velja, da narašča delež prihodkov iz ostale Slovenije (Vir: Poslova poročila Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto 1999 – 2002).

Rast prodajnega trga prikazujem s sliko 4: iz nje je razvidno, da se je v zadnjih treh letih ta trg povečeval za cca 2 % na leto. Glede na vse večje povdarjanje zdravega načina življenja in promocijo zdravja lahko pričakujemo, da se bo ta trend nadaljeval tudi v prihodnjih letih.

Ocena: zavod v celoti pokriva potrebe regije – drugi zavodi praktično niso prisotni s svojimi storitvami na področju dolenske regije. Prihodki iz ostale Slovenije so od prodaje storitev drugim zavodom (na to lahko gledamo kot na konkurenco s sodelovanjem in na nek način tudi kot enoten nastop na trgih – okoli 5 %) in za različna podjetja (12 %). Zunaj regije ne opravljamo tistih osnovnih storitev, zaradi katerih je bil zavod prvenstveno ustanovljen (proučevanje zdravstvenega stanja, varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi). Iz tega sledi, da ima zavod kar dobro utrte prodajne poti tudi na širšem področju Slovenije. To je vsekakor prednost.

#### **III.5.2.4. Zaključki analize ožjega zunanjega okolja zavoda**

Iz analize privlačnosti panoge sledi:

- nevarnost je rastoča konkurenca, ki jo bo omogočila tudi spremenjena zakonodaja (ki bo te trge odprla). Največ nevarnosti prihaja zlasti od sosednjih zavodov in največjega zavoda. Zlasti gre za področja, kjer več ali manj velja ekonomija obsega – npr. tam, kjer je veliko istovrstnih ali zelo podobnih laboratorijskih preiskav), vendar pa je to hkrati tudi priložnost za zavod. Nekaj nevarnosti je tudi od bivših zaposlenih v zavodih (ne na našem področju) in od nekaterih specializiranih organizacij.
- priložnosti in nevarnosti bodo nastajale zaradi spreminjanja vedenja kupcev naših storitev, teritorialni princip jih ne bo več zanimal, važna bo cena in kakovost storitev (vsaj minimalna, to pa je že lahko naporno – namreč minimalna je določena z različnimi sistemi kakovosti).

- več priložnosti kot nevarnosti bo na področju dobaviteljev z vstopom v Evropsko unijo.
- pravih zamenjav (substitutov) ni. Priložnosti in nevarnosti izvirajo predvsem iz novih tehnologij in metod, delno pa tudi iz neloyalne konkurence.
- iz analize prodajnega trga sledi, da zavod relativno dobro pokriva potrebe »lastnega« trga, predvidevanja pa kažejo, da se bo obseg posameznih programov spreminjal zaradi spreminjanja potreb. Posebno pomembno pa je pazljivo spremljanje dogajanj v Posavju: na tem področju se odpira lepa priložnost in zavod ima kar nekaj prednosti pred drugimi.

### III.6. Ocenjevanje notranjega okolja zavoda: ugotavljanje prednosti in slabosti

Z ocenjevanjem notranjega okolja zavoda na urejen način sem spoznal zavod na drugačen način, hkrati pa sem ugotavljal prednosti in slabosti. Pri ocenjevanju sem se usmeril na:

- ocenjevanje dosedanje uspešnosti poslovanja zavoda,
- ocenjevanje dosedanje strategije in
- ocenjevanje virov.

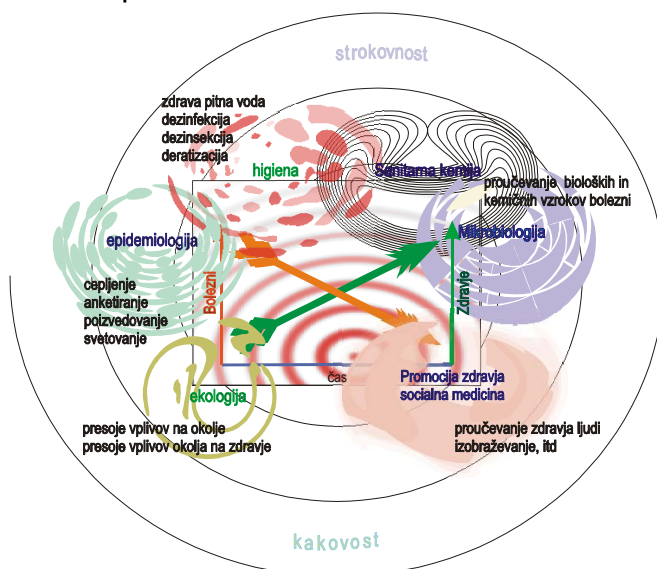
#### III.6.1. Ocenjevanje uspešnosti poslovanja zavoda

Ocenjevanje uspešnosti poslovanja je težko iz različnih razlogov (Pučko, 1995: str. 165). Povezano je z interesi in merili, pa tudi s pričakovanji in nezadovoljstvi različnih udeležencev.

##### III.6.1.1. Ocenjevanje uspešnosti poslovanja z vidika uresničevanja poslanstva

Če bi ocenjeval uspešnost poslovanja zavoda iz vidika poslanstva zavoda, potem bi se lahko poslužil nekoliko umetniške slike 5.

Slika 5: Ocenjevanje uspešnost poslovanja z vidika poslanstva zavoda



Ta slika v bistvu pripoveduje, zakaj so ustanovili zavod: da bi preprečeval bolezni ali jih vsaj obvladoval in da bi z različnimi aktivnostmi krepil zdravje ljudi – zato bodo ljudje bolj zdravi.

Samo, če bo dejavnosti opravljal učinkovito, bo zavod dosegal cilje oz. poslanstvo. Udeleženci ga bodo ocenjevali po tem, za koliko se bo zmanjšalo število bolezni (npr. merjeno z incidenco) ali za koliko bodo ljudje bolj zdravi (npr. posredno z incidenco ali s tem, koliko več ljudi bo živel na zdrav način).

Sedaj bi lahko z vrsto preglednic in slik prikazal določene strokovne vsebine, kot so npr. incidenca določenih bolezni ali nekih drugih zdravstvenih vsebin, na katere vplivajo tudi dejavnosti, ki jih opravlja zavod. Iz tega bi lahko sklepali o njegovi uspešnosti. Npr., na Dolenjskem ni nihče zbolel (in umrl) zaradi stekline v zadnjih 50 letih. Ali: incidenca črevesnih nalezljivih bolezni se je v zadnjih 20 letih znižala na Dolenjskem za 400 %. Ali: kvaliteta pitnih voda je bistveno boljša, kot pred 10 leti. Ali: umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja se ni spremenila v zadnjih 10 letih (uspeh – neuspeh?).

Dejstvo pa je, da udeležence, še posebno ključne, te vsebine ne zanimajo preveč in še več: v tej zvezi obravnavajo zavod kot vsak drugi del sistema zdravstvenega varstva. Povedati hočem naslednje: zavod bo »kaznovan«, če bo npr. manj nalezljivih bolezni, saj bo opravil manj storitev in bo zato tudi manj »zaslužil«. To pa je seveda kontradiktorno z njegovim poslanstvom in možen vir konflikta (in ne samo v zavodih).

### III.6.1.2. Ocenjevanje uspešnosti poslovanja zavoda z ekonomskega vidika

Uspešnost poslovanja z ekonomskega vidika je tisto, kar zanima vse ključne udeležence zavoda. V tem okviru pa jih zlasti zanimajo prihodki in odhodki in investicijska vlaganja.

#### III.6.1.2.1. Prihodki

Prihodki od poslovanja predstavljajo v zadnjih štirih letih v povprečju 98,7 % vseh prihodkov. Ostali del vseh prihodkov so prihodki od financiranja (v povprečju 0,33 %) in izredni prihodki (v povprečju 0,7 %). Povprečna realna rast prihodkov v obdobju 1999 – 2002 je bila 1,3 %, vendar z velikimi nihanji.

Viri poslovnih prihodkov so kupci zavodovih storitev. V preglednici 7 prikazujem te vire in njihove deleže v letih 2001 in 2002.

Vire zavodovih prihodkov se lahko razdeli tudi na neposredne proračunske porabnike (ministrstva), posredne proračunske porabnike (bolnišnice, zdravstveni domovi, zasebni zdravniki) in druge pravne in fizične osebe.

Preglednica 7: Viri zavodovih prihodkov in njihovi deleži v prihodku od poslovanja v letih 2001 in 2002

Kupec / Leto	2001	2002
Ministrstva	13 %	11 %
Lokalne skupnosti	3 %	4 %
Zdravstveni zavodi, ZZS	35 %	37 %
Podjetja in posamezniki	49 %	48 %
Skupaj	100 %	100 %

Neposredni in posredni proračunski porabniki.

Vir: Poslovni poročili Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leti 2001 in 2002.

Sredstva od neposrednih in posrednih proračunskih porabnikov so skupaj javna sredstva. V letu 2001 so predstavljala 51 % vseh prihodkov od poslovanja, v letu 2002 pa 52 %.

Neposredni proračunski porabniki: iz državnega proračuna se financira storitve, ki jih opravi zavod v okviru nacionalnega programa, in nekatere storitve, ki so tesno povezane s tem programom, pa se prikazujejo ločeno (storitve za ministrstvo za zdravje in obrambno ministrstvo). Prispevek teh sredstev v vseh prihodkih je prikazan v preglednici 8. Med temi sredstvi se že vrsto let zmanjšujejo sredstva za izvajanje nacionalnega programa (v povprečju skoraj za odstotek na leto).

Preglednica 8: Delež proračunskih sredstev v vseh prihodkih zavoda v obdobju 1999 – 2002

Vrsta prihodkov / Leto	1999	2000	2001	2002
nacionalni program	13,53	13,46	12,06	11,19
drugo		0,50	0,48	0,60
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	2,25	2,19	2,67	3,50
<b>Vsi neposredni proračunski viri</b>	<b>15,78</b>	<b>16,13</b>	<b>15,17</b>	<b>15,18</b>

Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leta 1999, 2000, 2001 in 2002, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana 2000, 2001, 2002 in 2003.

Delež sredstev za druge naloge (spremljanje in analiziranje absentizma, higiensko epidemiološke storitve za obrambno ministrstvo) se ni dosti spreminjal v zadnjih letih. Za naprej ni jasno ali bo zavod še prodajal storitve ministrstvu za obrambo.

ZZZS plačuje storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja po posebni pogodbi – gre za storitve za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni. Delež teh sredstev se iz leta v leto povečuje, je pa zelo odvisen od epidemiološke situacije v danem letu (še en paradoks v preventivni medicini).

Ocena prihodkov od neposrednih proračunskih porabnikov: kljub stalnemu zmanjšanju sredstev za nacionalni program so v zadnjih letih prihodki od neposrednih proračunskih porabnikov relativno stabilni, saj se hkrati nekoliko povečujejo prihodki od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in za opravljanje drugih nalog.

Sredstva od neposrednih proračunskih porabnikov sredstev so pomemben vir prihodkov za zavod.

Posredni proračunski porabniki: to so prihodki, ki jih zasluži zavod z opravljanjem zdravstvenih storitev za druge dele zdravstvenega sistema. Neposredni plačniki so bolnišnice, zdravstveni domovi, zasebniki in zdravilišča. Zavod gleda na ta sredstva kot na del sredstev, ki jih pridobi s prodajo storitev na trgu, čeprav se v izkazih prikazujejo kot javna sredstva. Ta sredstva predstavljajo okoli 33 % vseh prihodkov, zato je zdravstvo kot celota najpomembnejši vir sredstev, med posameznimi udeleženci iz zdravstva pa je najpomembnejša Splošna bolnišnica Novo mesto.

Druge pravne in fizične osebe (prodaja storitev na trgu): to so številna javna podjetja (npr. komunalna podjetja), številna druga podjetja in zelo veliko posameznikov. Storitve so zelo različne (od cepljenj, pregledov šol ali živilskih obratov, laboratorijskih storitev, meritev hrupa in do izobraževanja). Kot en vir predstavljajo okoli 50 % vseh prihodkov, med njimi so pomembnejši udeleženci komunalna podjetja, tovarna zdravil Krka d.d. in drugi.



### III.6.1.2.2. Odhodki

Vsi odhodki od poslovanja (preglednica 9) predstavljali v obdobju 1999 – 2002 skoraj 99 % vseh odhodkov.

Preglednica 9: Pregled izkazov uspeha zavoda za obdobje 1999 – 2002 (v 000 SIT)

Ekonomske kategorije / leto	1999	2000	2001	2002	indeks 02/01
Prihodki od prodaje storitev	481.926	485.895	553.945	612.544	111
Prihodki financiranja	7.237	922	1.939	1.709	88
Izredni prihodki	572	3.681	5.874	3.318	56
Celotni prihodki	489.735	490.497	561.758	617.571	110
Stroški blaga, materiala in storitev	81.245	107.750	113.101	142.846	126
Stroški dela	288.412	292.289	345.808	387.856	112
Amortizacija	72.029	32.029	38.011	48.584	128
Drugi stroški	4.145	5.985	5.868	4.067	69
Odhodki financiranja	3.715	2.364	6.684	5.807	87
Izredni odhodki	185	514	220	235	107
Celotni odhodki	449.731	440.931	509.692	589.395	116
Presežek prihodkov nad odhodki	40.004	49.566	52.067	28.176	54

Vir: Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leta 1999, 2000, 2001 in 2002.

Odhodki so naraščali hitreje kot prihodki, v povprečju za 2,7 % v prikazanem obdobju. Če bi se takšen trend nadaljeval, bi se odhodki izenačili z prihodki v letu 2003, v naslednjem letu (2004) pa bi že bili višji od prihodkov (za skoraj 3 %). Iz tega sledi, da so stroški previsoki in zlasti, da naraščajo prehitro.

Sledi: trenutno je razmerje med prihodki in odhodki ugodno, vendar pa v sebi skriva slabost: to slabost lahko (mora) odpravi zavod z boljšim obvladovanjem stroškov od poslovanja.

Zavod je imel v obdobju 1999 – 2002 presežek prihodkov nad odhodki, v povprečju je bila dobičkonosnost prihodkov 7,86 %, vendar s precejšnjimi nihanji (preglednica 9).

### III.6.1.3. Izbrani kazalniki uspešnosti in primerjava z drugimi zavodi

Iz podatkov, prikazanih v preglednici 9, in povprečnega števila zaposlenih, sem izračunal nekatere kazalnike (preglednica 10).

Nihanja pri kazalnikih gospodarnosti poslovanja in dobičkanosti je težko pojasniti s poslovanjem v različnih letih. Na njih vplivajo drugi (še nepoznani) dejavniki, ki vplivajo tudi na cikličnost poslovanja. Tako npr. opažam določeno povezavo z uspešnostjo gradbeništva: ko gre tej panogi dobro, potem se v določenem delu s polletnim zamikom tudi zavodu godi bolje (gre za tako imenovane »klorne šoke«). Vendar pa je to le primer, kako lahko zunanji dejavniki vplivajo na poslovanje. Za primer naj navedem še enega: zamenjava vodstva v lokalnih samoupravah: s prihodom novih županov je v prvem in delno še drugem letu lažje uresničevati nekatere cilje zdravstvene politike (bodisi državne bodisi zavodove). Tudi v tem primeru se zapleta, ker se župani zamenjajo ali pa tudi ne!

Prikazani kazalniki uspešnosti poslovanja kažejo, da je bilo poslovanje ugodno in stabilno v obdobju 1999 – 2001. Leto 2002 je bilo manj uspešno, čeprav ni bilo izgube –

kazalnika gospodarnosti poslovanja in dobičkonosnost sredstev sta se praktično razpolovila.

V prihodnjem obdobju bo ena izmed najbolj pomembnih nalog obvladovanje stroškov.

Preglednica 10: Izbrani kazalniki poslovanja zavoda v obdobju 1999 - 2002

Kazalnik / Leto	1999	2000	2001	2002
Gospodarnost poslovanja	1,09	1,11	1,10	1,05
Dobičkonosnost prihodkov (%)	8,17	10,11	9,27	4,56
Koeficient obračanja sredstev	1,34	1,09	1,12	1,12
Koeficient dobičkonosnosti kapitala	0,13	0,15	0,13	0,07
Dohodkovnost dela	5.709	5.794	6.346	6.129
Povprečno št. zaposlenih (iz ur)	55	59	63	69

Opombe: Gospodarnost poslovanja = (prihodki/odhodki)

Dobičkanosnost prihodkov = ((prihodki - odhodki)/prihodki)

Koeficient obračanja sredstev = ((prihodki od poslovanja)/ povprečna sredstva)

Dohodkovnost dela = (dohodek / povprečno število zaposlenecv), pri tem je  
dohodek = čisti dobiček + plače + davki in prispevki + obresti – izguba  
(Turk I., Kavčič S., Kokotec- Novak M., 2001, str. 299).

Vir: Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leta 1999, 2000, 2001in 2002.

Pri ocenjevanju uspešnosti poslovanja sem ugotavljal, kako je zavod posloval v opazovanem obdobju (v letih 1999 – 2002). Ugotavljal sem torej poslovanje zavoda v času. Pri tem sem ugotovil, da je bilo poslovanje dobro, saj je zavod v vseh opazovanih letih ustvaril več prihodov kot odhodkov. Vprašanje je, kakšno je to poslovanje v primerjavi z drugimi tovrstnimi zavodi v Sloveniji. Sledi torej primerjava z drugimi zavodi v Sloveniji (preglednici 11 in 12).

Iz preglednice 11 sledi, da ustvari zavod manj prihodkov na zaposlenega (kot pano-ga), vendar pa ima manj odhodkov (samo še v Novi Gorici jih je manj). To se izkaže pri presežku prihodkov nad odhodkih – novomeški zavod je nad panožnim povprečjem in na tretjem mestu med zavodi. Pred njim sta Nova Gorica in Ljubljana<sup>4</sup>.

Preglednica 11: Primerjava uspešnosti poslovanja med zavodi v letu 2001 (000 SIT)

Zavod	Št. zap. iz ur	Vsi prihodki	Prihodek / zaposlenega	Vsi odhodki	Prihodki - odhodki	Uspeh / zaposlenega
Celje	101	1.073.542	10.619	1.058.821	13.721	136
Koper	70	642.310	9.176	636.146	6.164	88
Kranj	82	723.897	8.828	682.499	41.398	505
Ljubljana	63	746.952	11.856	644.856	102.096	1.621
Maribor	236	2.251.692	9.541	2.152.368	99.324	421
Murska Sobota	59	529.611	8.976	519.113	10.498	178
Nova Gorica	57	490.009	8.597	421.370	68.639	1.204
Novo mesto	63	561.758	8.917	509.692	52.066	826
Ravne na Koroškem	14	153.929	10.995	148.611	5.318	380
<b>Skupaj</b>	<b>745</b>	<b>7.172.700</b>	<b>9.628</b>	<b>6.773.476</b>	<b>399.224</b>	<b>536</b>

Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2001, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana 2001, str. 95.

<sup>4</sup> Opomba: ljubljanski zavod ima izgubo iz poslovanja, to izgubo prikrijejo prihodki od finančnih naložb, ki so se vse zgodile pred desetimi in več leti, finančni prihodki (obresti) predstavljajo okoli 18 % vseh njihovih prihodkov) (Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2001, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana 2001, str. 95).

Izbrani kazalniki uspešnosti poslovanja kažejo, da je zavod bolj uspešen kot panoga. Glede na to, da je novomeški zavod posloval v letu 2002 slabše, se postavlja vprašanje, kako so poslovali drugi zavodi. Analiza podatkov o uspešnosti poslovanja panoge v letu 2002 je pokazala, da je tudi panoga poslovala slabše, celo slabše kot novomeški zavod.

Preglednica 12: Primerjava med zavodi – gospodarnost poslovanja, dobičkanost sredstev in dohodkovnost dela v letu 2001

Zavod	Gospodarnost poslovanja	Dobičkanost Prihodkov (%)	Dohodkovnost dela (v 000 SIT)
Celje	1,01	1,3	6.299
Koper	1,01	1,0	5.972
Kranj	1,06	5,7	5.631
Ljubljana	1,16	13,7	8.124
Maribor	1,05	4,4	6.020
Murska Sobota	1,02	2,0	5.380
Nova Gorica	1,16	14,0	6.260
Novo mesto	1,10	9,3	6.346
Ravne na Koroškem	1,04	3,5	5.825
<b>Skupaj</b>	<b>106</b>	<b>5,6</b>	<b>6.180</b>

Opombe:

Gospodarnost poslovanja = (celotni prihodki / celotni odhodki)

Dobičkanost prihodkov = ((prihodki - odhodki) / prihodki)

Dohodkovnost dela = (dohodek / povprečno število zaposlencev), pri tem je

dohodek = čisti dobiček + plače + davki in prispevki + obresti – izguba  
(Turk I., Kavčič S., Kokotec- Novak M., 2001, str. 299).

Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2001, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana 2001, str: 95.

### III.6.2. Sedanja strategija

Večina avtorjev (npr. Pučko, 1995, str. 166 ali Bryson, 1995, str. 90 - 91), ki so se ukvarjali s strateškim managementom v javnih in neprofitnih organizacijah, se strinja, da te organizacije »niso imele« oz. se niso zavedale, da imajo kakšno strategijo. Če sedanja strategija ni jasno opredeljena, se ne da presoditi, ali je ta usmeritev dobra tudi v prihodnosti (Pučko, 1995, str. 166).

Zavod ima, za razliko od gornje ugotovitve, izdelane usmeritve za obdobje 2000 – 2004.

#### III.6.2.1. Usmeritve Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za obdobje 2000 – 2004

Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto je na kraju leta 1999 in v januarju leta 2000 pripravil dokument, ki ga lahko razumem kot sedanjo strategijo zavoda. Dokument se imenuje »Usmeritve Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za obdobje 2000 – 2004«.

Dokument se začne z navedbo izhodišč, ki so služila za planiranje za navedeno obdobje. Ta izhodišča so zajela:

- dejavnosti: področja dela, z navedbo končnega cilja (cit. ... »končni cilj je varovanje in krepitev zdravja vse populacije, za katero skrbimo«.), ki pomeni v bistvu osnovno poslanstvo zavoda.
- opredeljeni so viri: (državi proračun 16 %, od prodaje storitev 81 % in od drugi 3 %).
- navedena so temeljne strateške usmeritve in sicer 1) na dejavnosti, 2) na urejenost in 3) na sredstva.
  - a) dejavnosti: opredeljene so s predpisi in voljo celotne družbe. Zato se bo zavod temu primerno odzival. Obseg in rast dejavnosti bo prilagojena dejanskim potrebam bolnikov in ostalih porabnikov naših storitev. Zavod bo snoval, "proizvajal" in tržil prvenstveno tiste storitve, ki bodo najbolj zadovoljevale vse porabnike in ki bodo najbolj v duhu poslanstva in vizije zavoda.
  - b) urejenost: v smislu čimbolj strokovne in gospodarne organizacije (delitev dela), s poslovođenjem in nadziranjem izvajanja nalog, ter z razvijanjem instrumentov (sistemov) za izbiranje ciljev, nadgradnjo informacijskega sistema, za kadrovanje in gospodarjenje.
  - c) Sredstva: v smislu pridobivanja materialnih sredstev, ki bodo omogočala izvajanje načrtovanih (in zahtevanih) nalog, racionalno izrabo pridobljenih sredstev in v smislu pridobivanja nematerialnih sredstev, kot so kader, znanje, večanje ugleda in vplivanja na okolico

Na podlagi teh izhodišč je bil izdelan podrobnejši plan dela za vse dejavnosti, ki jih zavod opravlja. Ta plan je bil tudi vrednostno (količinsko) opredeljen.

Rast obsega dela: na podlagi analiz opravljenega dela v obdobju 1995 – 1999 lahko zavod pričakuje, da bo obseg dela rasel z letno stopnjo 2,5 do 3,0 %, kar pomeni, da se bo v letu 2004 povečali obseg dela glede na leto 1999 za 12 do 15 %.

Glede na to in spremljajočo analizo trendov gibanja finančnih tokov, zavod načrtuje povprečno 4,5 do 5,0 % letno realno rast prihodkov

Glavni vir prihodkov bo prodaja zavodskih storitev – okoli 85 %. Vir iz državnega proračuna se po pričakovanjih v prihodnjem obdobju ne bo realno povečeval in bo predstavljal čedalje manjši delež v vseh prihodkih. Na to kažejo tudi izkušnje iz zadnjih petih let.

Odhodki: v letih 1995 – 1996 so odhodki naraščali počasneje kot prihodki – v povprečju manj kot 1 % (en) na leto. Podoben trend načrtujemo tudi v prihodnjih letih – v kolikor se ne bodo bistveno spremenili poglavitni sistemi, ki vplivajo na odhodke (plačilni, amortizacija...).

Dokument vsebuje tudi groba merila za kadrovanje (kot so racionalnost, vzpodbujanje kreativnosti, pripadnosti, izobraževanje ter ustrezno nagrajevanje) – v tem delu je plan samo kvalitativen.

Določeni so tudi cilji glede zaposlovanja – izhodišče je bil Plan zdravstvenega varstva RS do leta 2000, po katerem je bilo na zavodu na začetku leta 2000 premalo zaposlenih šest delavcev.

Opređeljena je tudi prostorska problematika (zavod je bil v hudi prostorski stiski vse od leta 1990) – z uvajanjem modernih laboratorijskih tehnologij, ki zahtevajo svojo infrastrukturo in spremljajočim zaposlovanjem. V dokumentu je bilo ugotovljeno, da je zavod od leta 1994 do leta 2000 zmanjšal prostorski primanjkljaj (praktično ga je razpolovil), tako da primanjkuje še cca 12 % površin. Ker ni možnosti za pridobitev teh

površin na obstoječih lokacijah, je v dokumentu zapisano, da se v planskem obdobju začne s pripravami za novogradnjo. Predvidene so bile aktivnosti: izdelava identifikacijskega dokumenta, izdelava idejnih zasnov, iskanje ustrezne lokacije, pripravljane projektov za novogradnjo in pripravljane ustanovitelja na novogradnjo.

Dokument se je dotaknil tudi nabavljanja osnovnih sredstev, kjer poleg ekonomskih zmožnosti in razvojnih usmeritev (beri potreb trga) predvideva tudi oblikovanje trajnejših pravil (različne razvojne možnosti, različni profesionalni interesi zaposlenih).

Predlagana so bila merila za uspešnost (gospodarnost, donosnost, likvidnost), vendar niso bila kvantificirana.

Postavljene so bile naloge v zvezi z vzpostavitvijo sistemov kakovosti. Iz dokumenta je jasno, da se je zavod zavedal pomembnosti razvoja sistemov kakovosti (nekonkurenčnost...). Načrtovano je bilo, da je treba uvesti sistem kakovost po ISO 9001/2000 in začeti bitko za pridobitev določenih akreditacij. Navedene so bile nekatere aktivnosti, ki naj bi vodile do teh ciljev (oblikovanje tima, ustvariti pogoje, motivirati zaposlene). Na koncu dokumenta je zapisana vizija s sloganom: od kakovosti k odličnosti.

### **III.6.2.2. Ocena sedanje strategije**

Dokument ne opredeljuje priložnosti in nevarnosti ter prednosti in slabosti – to je njegova največja pomanjkljivost. Zaradi tega si je zavod postavil preoptimistične cilje.

Razlogi so preprosti: razvoj je bil načrtovan na podlagi preteklih dogajanj in brez preučevanja zunanjega okolja, zlasti najširšega. Najbolj je (vsaj glede na trenutna odstopanja) na nerealne cilje vplivalo neupoštevanje prilagajanja naše zakonodaje evropski oz. vstopanje v Evropsko unijo.

Nekatere usmeritve niso bile opremljene z vrednostno opredeljenimi cilji (npr. na kakšno gospodarnost poslovanja cilja zavod), nekatere usmeritve pa bi morale biti opredeljene časovno (terminski plani) zaradi lažjega in preglednejšega spremljanja napredovanja k zastavljenim ciljem.

### **III.6.3. Ocenjevanje zavodovih virov**

S pregledom uspešnosti poslovanja v zadnjih letih in z ugotavljanjem trendov sem poskušal presoditi, kje je zavod dober (ima prednosti) in kje je slab (slabosti).

Ocenjeval sem naslednje podstrukture:

- program storitev,
- tržni položaj zavoda,
- kadrovske sestavo,
- organizacijsko strukturo,
- tehnološko podstrukturo in
- financiranje zavoda.

#### **III.6.3.1. Ocenjevanje zavodovega programa storitev**

Raznorodnost zavodovih dejavnosti je razvidna iz pregleda njegovih programov storitev (preglednica 13). Ti programi so sestavljeni iz niza sorodnih storitev ali so oblikovani kot skupek različnih storitev, ki se opravljajo za določene stranke in se sedaj

tako vodijo tudi v računovodskih evidencah. Posamezne programe lahko opravljajo v eni ali večih organizacijskih enotah, lahko tudi v samo enem oddelku organizacijske enote zavoda.

Osnovni podatki za ocenjevanje podstrukture storitev so prikazani v preglednici 14. Zavod opravlja naštete programe storitev v štirih organizacijskih enotah, mnogokrat pa se med seboj dopolnjujejo, kar je razvidno tudi iz preglednice 13. To še zlasti velja za temeljna področja zavoda, kot je npr. obvladovanje higiensko epidemioloških razmer, ki se ga lahko učinkovito obvladuje le s smiselnim uporabljanjem storitev (znanja in sposobnosti) vseh štirih organizacijskih enot. Vse storitve opravlja zavod v skladu s pooblastili.

Preglednica 13: Pregled programov storitev in organizacijskih enot, ki sodelujejo pri njihovem izvajanju ter njihov prispevek (v %) k prihodkom od poslovanja zavoda v letu 2002

Program storitev	Organizacijska enota	Prispevek k prihodkom od poslovanja
Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	8,44
Cepljenje	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	0,93
Ekologija	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	4,34
Higiena	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	5,25
Dispanzer za preprečevanje nalezljivih bolezni	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo Laboratorij za mikrobiologijo	5,00
Sanitarna mikrobiologija	Laboratorij za mikrobiologijo	7,20
Medicinska mikrobiologija	Laboratorij za mikrobiologijo	27,44
Sanitarno kemične preiskave	Laboratorij za sanitarno kemijo	24,61
Socialna medicina s promocijo zdravja	Služba za socialno medicino in statistiko	1,50
Absentizem	Služba za socialno medicino in statistiko	0,26
Regionalni program	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo Laboratorij za mikrobiologijo	3,50
Nacionalni program	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo Laboratorij za mikrobiologijo Laboratorij za sanitarno kemijo	11,27
Ministrstvo za obrambo	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo Laboratorij za mikrobiologijo Laboratorij za sanitarno kemijo	0,26
Skupaj		100,00

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002, Novo mesto, 2003

V skladu z nameni ustanovitve (poslanstvom) opravlja zavod storitve na področju, za katerega je bil ustanovljen: gre za vrsto storitev, ki so v teritorialni pristojnosti zavoda (npr. preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni), in ki jih mora zagotavljati. Teh storitev zavod ne more opravljati izven svojega področja enostavno zato, da ne prihaja do zmede ali nepotrebnega prekrivanja. Poleg teh storitev pa opravlja zavod vrsto storitev, pri katerih nima takšnih omejitev ali pa postajajo te omejitve vse bolj ohlapne, tudi zato, ker se uveljavljajo tržne zakonitosti (cena, kakovost, izginjanje monopolnega položaja). To pomeni, da posega tudi izven področja, zaradi katerega je bil ustanovljen. To mu je omogočeno tudi zato, ker opravlja nekatere storitve, ki jih ne opravljajo drugi zavodi (npr. vzorčevanje pitne vode zaradi ugotavljanja parazitov v njej ali analiziranje odpadnih voda).

Rezultati analiziranja poslovne uspešnosti posameznih organizacijskih enot zavoda:

- zdaleč najbolj uspešna in profitabilna organizacijska enota je mikrobiološki laboratorij, je prava »molzna krava«. Konkurenca je slaba. Konkurenti so zaenkrat le v Ljubljani (mikrobiološki laboratorij Inštituta za varovanje zdravja in Mikrobiološki inštitut v okviru Medicinske fakultete).
- dobro, sploh v zadnjih dveh letih, je poslovanje socialne medicine. Enota opravi okoli 80 % nalog za državo (nacionalni program) in okoli 20 % nalog na področju izobraževanja (organiziranje in izvajanje različnih izobraževanj s področja krepitve zdravja, zdrave prehrane itd). Razlogi: spremenjena politika ministrstva za zdravje, ki daje povdarek promociji zdravja in je iz tega razloga preporazdelilo sredstva, namenjena za nacionalni program (manj za epidemiologijo in zdravstveno ekologijo, več za socialno medicino), povečujejo pa se tudi zahteve po izobraževalnih programih.

Preglednica 14: Ocenjevanje podstrukture storitev, ki jih izvaja zavod, za zavod kot celoto in po posameznih organizacijskih enotah (podatki za leto 2002)

Merila ocenjevanja	Zavod - skupaj	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	Mikrobiološki laboratorij	Sanitarno kemični laboratorij	Socialna medicina
Letna prodaja (v letu 2002; v mio SIT)	608,51	164,06	249,40	150,43	44,62
% od celotnega poslovnega prihodka (v letu 2002)	100,00	26,96	40,99	24,72	7,33
Letna stopnja rasti v zadnjih treh letih (%)	8,5	3,37 <sup>a</sup>	11,79	9,75	14,29 <sup>a</sup>
konkurenca	slaba	srednja	slaba	močna	slaba
Kakovost	dobra	dobra	dobra	zelo dobra	dobra
Letni znesek pokritja	476,52	156,37	120,21	156,31	43,63
Zaposlenost virov (v %; podatki za leto 2002):					
- delež zaposlenih	90,48 <sup>b</sup>	28,57	22,22	28,57	11,11
- delež osnovnih sredstev (%) <sup>c</sup>		5,33	2,97	8,14	1,20
Skupna ocena podstrukture	Dobro	Dobro	Zelo dobro	Slabo	Dobro

Povzeto po Pučko D., 1999a, str 138.

Legenda:

<sup>a</sup> = brez nacionalnega in regionalnega programa.

<sup>b</sup> = brez uprave, samo strokovni delavci;

<sup>c</sup> = brez osnovnih sredstev uprave, brez skupnih osnovnih sredstev, brez nepremičnin in brez umetniških del;

Prispevek za kritje na enoto je  $[(P - k) - c]$ , pri čemer je P prodajna cena storitve, »k« so stroški prevoza, provizij in popustov ter c so drugi spremenljivi stroški pri opravljanju storitve (npr. stroški delovne sile, dostave).  $[(P - k) - c] * Q$  je prispevek za kritje. Q je število prodanih enot storitve. Prispevek za kritje pomeni razpoložljiv neto prihodek za pokritje stalnih stroškov in dobička (Kotler, 1998, str. 112 – 113). Pri izračunu letnega zneska pokritja v preglednici 11 ni upoštevana postavka presežek (primankljaj) prihodkov nad odhodki – gre za odstopanje od standardnega načina za izračun zneska za prispevek za pokritje, odstopanje je možno pojasniti s tem, da je zavod neprofitna organizacija.

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002, Novo mesto, 2003.

- sanitarna kemija posluje z izgubo vsaj zadnjih 10 let. Če se še malo igram z izrazi iz portfeljske analize, bi rekel, da spada nekam med pse in vprašaje. Če ne bi bilo

mikrobiologije, bi zavod posloval z izgubo prav zaradi sanitarne kemije (ali pa bi jo morda že zdavnaj ukinit). To je dejavnost, ki potrebuje vrhunske aparature, drage materiale in dobro izobražen kader. Kljub vsemu temu pa je zavod v zadnjih letih vložil prav v to dejavnost največ sredstev. Zato je izjemno konkurenčen (v letu 2002 so pridobili akreditacijo po ISO standardu 17025). Vodstvo upa, da bo sčasoma postala ta dejavnost med bolj profitabilnimi. To upanje je zasnovano na pričakovanju, da se bo povečalo povpraševanje, in na konkurenčni prednosti, ki jo je laboratorij pridobil z omenjeno akreditacijo. Le-ta bo v kratkem obvezni pogoj v tekmi za delo, kar bo tudi močno zmanjšalo konkurenco (sedaj ima to akreditacijo samo še mariborski zavod).

Dosežki v zadnjih letih so ustvarili razmere, ko bo možno trajnejše in trdnejše povezovanje z enim izmed največjih slovenskih podjetij – s podjetjem KRKA, d.d..

- Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo: do leta 2002 je imela pozitivni poslovni rezultat, v letu 2002 pa ne več. Razlog je spremenjena zakonodaja, ki je zmanjšala obseg storitev (potrebe po teh storitvah) za okoli 40 milijonov SIT. Ta dejavnost je tudi sicer zelo občutljiva na spremembe v zakonodaji in se mora nenehno prilagajati novim zahtevam in potrebam trga.

Skupna ocena podstrukture storitev: dobra. Programi, ki so dobili slabo oceno, so hkrati del celovite ponudbe zavoda. V tem smislu povečujejo konkurenčno prednost pred tekmeci. Zato jih zavod ohranja. Nekatere razvija, saj pričakuje premik na boljše (ekologija, sanitarna kemija).

### III.6.3.2. Tržna podstruktura zavoda

Tržni položaj zavoda prikazujem pri oceni privlačnosti panoge (točka III.5.2.3.2, na strani 31-33: prodajni trgi in tržni položaj novomeškega zavoda). Povzemam le oceno: tržni položaj zavoda je relativno ugoden.

### III.6.3.3. Kadrovska podstruktura

V trenutku analiziranja (marec 2003) je bilo na zavodu zaposlenih 73 ljudi, 22 moških (30 %) in 51 žensk (70 %). Povprečna starost zaposlenih je 37,2 leti, najvišja v službi za socialno medicino in statistiko (45,8 let) (preglednica 15). Prav v tej enoti bo v naslednjih dveh letih prišlo do »pomladitve«: kar polovica (trije) delavcev se bo upokojila, namesto njih bomo zaposlili nove (mlade). Značilno (in logično) je, da so »mlajši« tisti deli zavoda, v katerih je več zaposlenih s srednjo izobrazbo.

Preglednica 15: Struktura zaposlenih po organizacijskih enotah in spolu

Kazalec		Organizacijska enota					Skupaj
		Mikrobiološki laboratorij	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	Sanitarno kemijski laboratorij	Služba za socialno medicino in statistiko	Uprava	
Število zaposlenih	M	2	11	6		3	22
	Ž	14	9	16	6	6	51
	Skupaj	16	20	22	6	9	73
Povprečna starost		33,6	38,4	36,6	45,8	36,8	37,2

Opomba: Stanje na dan 13.03.2003



Izobrazbena struktura (preglednici 16 in 17 in slika 6) je vsaj enakovredna najbolj razvitim zavodom, in višja od ostalih delov zdravstvenega sistema (Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2000, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana 2001, str. 165).

Rekrutiranje, selekcija:

Kadrovanje v zavodu je pazljivo načrtovano, letno in za več let v naprej. Do večine potrebnih sodelavcev pride zavod tako, da omogoča opravljanje pripravništva iz zavodovih dejavnosti. To je sicer povezano z določenimi stroški, vendar pa je zavod na grajen vsaj na dva načina:

- s takšno politiko si ustvarja zavod pozitivno podobo v okolju, v katerem deluje,
- in ko potrebuje nove sodelavce, lahko izbira med njimi (selekcija). To je velika prednost, saj dodobra spozna sposobnosti pripravnikov in se lahko resnično odloči za tistega, ki ima v danem trenutku potrebne veščine, nagnjena ali vrednote.

Preglednica 16: Izobrazbena struktura zaposlenih (stanje v marcu 2003)

Stopnja izobrazbe	Organizacijska enota					Skupaj
	Mikrobiološki laboratorij	Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	Sanitarno-kemijski laboratorij	Služba za socialno medicino in statistiko	Uprava	
Poklicna			1			1
Srednješolska	8	7	6	3	5	29
Višješolska	1	4	1	1		7
Visoka strokovna		3	5	1	1	10
Univerzitetna	6	4	5		2	17
Univerzitetna in specializacija	1	2	2	1	1	7
Magisterij			2			2

Opomba: Stanje na dan 13.03.2003

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002

Fluktuacija: je zanemarljiva oz. je ni. Razlog je v specializaciji, ki izjemno zmanjšuje mobilnost (npr. zdravnik specialist iz zavodove dejavnosti praktično ne more nikamor drugam oz. bi bila potrebna dodatna izobraževanja, nova specializacija itd.).

Usposabljanje: poteka v skladu s potrebami in v skladu z zakonodajo in kolektivnimi pogodbami. Za potencialno ključne zaposlene se pripravi načrt kariere (visokošolski študij, postdiplomski študij, specializacija).

Napredovanje: poteka v skladu s kolektivnimi pogodbami. Delavci, za katere je načrtovano, da bodo postali vodstveni kader, napredujejo še v skladu z doseženo izobrazbo in znanji.

Vodstvo zavoda predstavljajo direktor in prestopniki organizacijskih enot. Vsi so visoko izobraženi in so specialisti na svojem področju udejstvovanja.

Uprava: tako se na zavodu imenuje organizacijska enota, ki je sestavljena iz dveh oddelkov (glej organigram). Sestavljena je iz šestih delavcev, med njimi sta tudi univerzitetni diplomirani ekonomist in univerzitetna diplomirana pravica.

Ocena kadrovske podstrukture:

Kadrovska podstruktura je dobra.

Bistvo kadrovske politike v zavodu temelji na zavedanju, da lahko zavod zagotovi strokovno in kakovostno opravljanje storitev le s primerno izobraženimi in usposoblje-

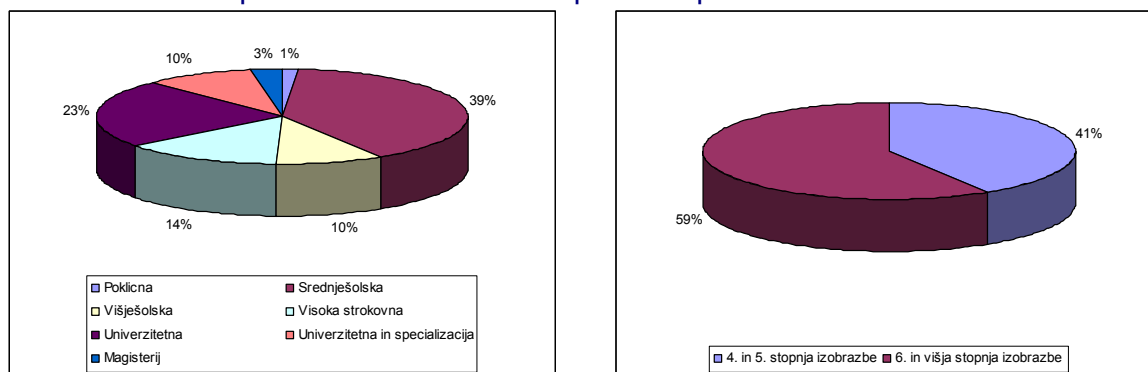
nimi sodelavci. Zavod vzpodbuja in stimulira zaposlene za strokovno in kakovostno delo ter za pripadnost zavodu. Sestavni del komuniciranja z zaposlenimi je pripovedovanje o njihovem vplivu na poslovanje in s tem na razvoj in zanesljivo prihodnost zavoda. Fluktuacije praktično ni.

Preglednica 17: Zaposleni na zavodu po izobrazbi v obdobju 1999 - 2002

Strokovna izobrazba / Leto	1999	2000	2001	2002
magisterij in specialisti	8	8	9	9
Visoka	11	14	16	21
Višja	16	14	9	7
Srednja	23	23	27	29
Poklicna	1	1	1	1
<b>Skupaj</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>62</b>	<b>67</b>

Opomba: prikazani so delavci zaposleni za nedoločen in določen delovni čas, brez pripravnikov.

Slika 6: Grafična predstavitev strukture zaposlenih po izobrazbi v zavodu v letu 2002



### III.6.3.4. Organizacijska podstruktura

Organiziranost zavoda je razvidna iz organigrama (priloga 3). Kot je razvidno iz organigrama, je zavod organiziran značilno hierarhično. Dejansko pa ta organigram ne odraža dejanskega stanja, saj so se razvile med posameznimi organizacijskimi enotami in oddelki v njih številne oblike sodelovanja.

Dejavnosti potekajo na dveh lokacijah (razdalja med njima je 200 m), ki sta med seboj elektronsko povezani. Del dejavnosti opravljamo na terenu. Iz organigrama je razvidno, da je zavod organiziran po načelih strokovnosti in specialnosti (organizacijske enote) in da nima razvitih sicer značilnih poslovnih funkcij v prepoznavni organizacijski obliki. To pomeni, da so poslovne funkcije bolj ali manj razvite v okviru obstoječih organizacijskih enot, kar še zlasti velja za poslovni funkciji nabava in trženje. Ta način pa ni več tako zadovoljiv, kot nekdanj. Kažejo se mnoge slabosti, kot npr. nepreglednost poslovanja, podvajanja določenih opravil, posredovanje različnih informacij, ekonomska neučinkovitost.

Model vodenja je participativni, prevladuje konzultantski način (Možina, 2002, str. 529).

Logistika:

Za splošne, kadrovske in finančno računovodske zadeve ter za določene vidike vzdrževanja je poskrbljeno znotraj zavoda. Za našteje naloge skrbijo zaposleni v organizacijski enoti uprava.

Za varstvo pri delu, pravno varstvo, čiščenje, pranje, in projektantske storitve ima zavod pogodbeno razmerja z zunanjimi parterji.

Za nabavo skrbi vsaka organizacijska enota zase, uprava pa skrbi tudi za nabave za skupne potrebe (npr. pisarniški material). Ta način se prav sedaj spreminja – se centralizira, nabavo se poskuša oblikovati kot pravo, relativno samostojno poslovno funkcijo, ki se bo opravljala v samostojni organizacijski enoti.

Ocena organizacijske podstrukture:

Način organiziranosti opravljanja dejavnosti je zadovoljiv. Organizacijska struktura omogoča učinkovito izvajanje dejavnosti in učinkovito medsebojno sodelovanje in dopolnjevanje – kar je naša prednost. Slabosti so zlasti v zvezi z organizacijo dveh poslovnih funkcij, to sta nabava in trženje, ki sta v tem trenutku še vgrajeni znotaj posameznih drugih enot.

### III.6.3.5. Tehnološka podstruktura

Tehnološko podstrukturo ocenjujem v smislu omogočanja opravljanja zavodovih storitev.

Lokacija in prostorska problematika:

Zavod je lociran na dveh lokacijah, ki sta med seboj oddaljeni okoli 200 m in sta med seboj dobro povezani. To ne predstavlja ovire za strokovno in kvalitetno opravljanje zavodovih dejavnosti. Drugače je z umestitvijo zavoda v prostoru (obeh lokacij). Nahaja se v starem mestnem jedru Novega mesta, prostor »ne prenese« več zavodovih dejavnosti, nameni lokalne skupnosti s tem prostorom so povsem drugačni. Logična posledica je, da se zavod vrsto let sooča z vedno večjo prostorsko stisko (preglednica 18).

Posledica prostorske stiske je močno ovirano širjenje obsega zavodovih dejavnosti. To je velika slabost tega zavoda.

Dodatna slabost zavodove lokacije je njena odmaknjenost od ostalega zdravstva v Novem mestu, zlasti od splošne bolnišnice.

Preglednica 18: Prikaz obstoječih neto površin po organizacijskih enotah, ocenjene potrebe in sedanja pokritost teh potreb (v letu 2003)

Prostorske zmogljivosti	Uprava	SHEE	MKB	SKL	SM	Skupni	Skupaj
Obstoječe neto površine	153,38	248,94	279,39	304,37	115,00	376,71	1.477,79
Potrebe	150,00	550,00	450,00	500,00	150,00	600,00	2.400,00
Pokritost potreb (%)	100	45	62	61	77	63	62

Legenda: SHEE = služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo, MKB = mikrobiološki laboratorij, SKL = sanitarno kemični laboratorij, SM = socialna medicina

Ocenjevanje zastarelosti zavodovih osnovnih sredstev (preglednica 19):

Zastarelost osnovnih sredstev sem ocenil s pomočjo stopnje neodpisanosti osnovnih sredstev, ki opisuje razmerje med neodpisano in nabavno vrednostjo osnovnih sredstev. Na nivoju zavoda je le-ta 0,46, kar pomeni, da ima zavod v povprečju osnovna sredstva nekje na sredini življenjske dobe. To je relativno dobro.

Osnovna sredstva, ki jih lahko pripišemo posameznim organizacijskim enotam, so bolj zastarana, vendar pa bodo uporabna tudi potem, ko jim bo odpisana vsa knjigovodska vrednost. Stopnja neodpisanosti tako imenovanih skupnih osnovnih sredstev je 0,78, kar je odraz velikih vlaganj v infrastrukturo v zadnjih letih.

Preglednica 19: Pregled zastaranosti osnovnih sredstev po organizacijskih enotah in za zavod – stanje na 31.12.2002

Organizacijska enota	Stopnja neodpisanosti osnovnih sredstev
Služba za higieno, epidemiologijo in ekologijo	0,26
Mikrobiološki laboratorij	0,12
Sanitarno kemični laboratorij	0,13
Služba za socialno medicino	0,62
Skupna osnovna sredstva	0,78
Zavod	0,46

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002.

### III.6.3.6. Ocenjevanje podstrukture financiranja zavoda

Ocenjevanje podstrukture financiranja zavoda sem omejil na obdobje 1999 – 2002. Pomembnejše kazalce bonitete financiranja zavoda prikazujem v preglednici 20.

Količnik rentabilnosti trajnih virov sredstev pove, koliko denarnih enot kosmatega presežka prihodkov nad odhodki (kosmati dobiček) prinese ena denarna enota lastnega kapitala. Količnik rentabilnosti trajnih virov sredstev je bil do vključno leta 2001 med 0,12 in 0,13 (pomeni npr. 0,12 SIT na 1 SIT lastnega kapitala), v letu 2002 pa se je močno znižal (0,07, kar je za 46,2 % manj glede na leto 2001). Razlogi: ustvarjenega je bilo manj presežka prihodkov nad odhodki (zaradi hitrejšega naraščanja odhodkov od prihodkov) in zaradi povečanja lastnega kapitala.

Panožni količnik rentabilnosti je bil v enakem obdobju (1999 – 2001) nekoliko višji, a se je v letu 2002 zmanjšal – celo bolj kot v zavodu. Glede na planirane finančne učinke planiranega obsega storitev v letu 2006 pričakuje zavod ohranitev vrednosti tega količnika na ravni iz leta 2002.

Količnik ekonomičnosti pove, koliko denarnih enot prihodka je zavod ustvaril na enoto vseh stroškov (spremenljivih in fiksnih). Ta količnik se je v letu 2002 prav tako močno znižal glede na prejšnja leta, razlog pa je višje naraščanje stroškov glede na rast prihodkov.

Panožni količnik ekonomičnosti je bil v celotnem opazovanem obdobju rahlo nižji, kot v zavodu.

Količnik povprečnega delavčevega mesečnega prihodka je v opazovanem obdobju imel trend naraščanja (korelacija je močna in pozitivna), značilno pa je, da vsako drugo leto naraste z indeksom okoli 116, naslednje leto pa z indeksom okoli 103. Ni znano, zakaj je tako. Podobno cikličnost opazujejo tudi v novomeški splošni bolnišnici.

V panogi je bil ta količnik višji v vsem opazovanem obdobju: za 3 do 7 %. Razlogi nam niso povsem jasni: ob primerljivih značilnostih zaposlenih (izobrazba, delovna doba) bi pričakovali večjo izenačenost.

Delež dobička (presežka nad odhodki) v realizaciji pove, koliko denarnih enot presežka nad odhodki ustvari sto denarnih enot prihodkov. Trend zmernega naraščanja se je končal v letu 2002. Razlog je enak kot pri prejšnjih kazalcih – previsoka rast odhodkov.

V panogi je bil ta kazalec v povprečju nekoliko nižji kot pri zavodu, do velikega znižanja tega kazalca pa je prišlo v letu 2002 – tako kot pri zavodu.

## Količniki likvidnosti

Ti količniki prikazujejo odnose med obratnimi sredstvi (ali njihovimi sestavnimi deli) in kratkoročnimi viri. Povedo, koliko enot obratnih sredstev pride na enoto kratkoročnih virov ali še bolje, povedo, kako so pokriti kratkoročni viri z obratnimi sredstvi.

Najbolj splošni izmed teh količnikov je količnik likvidnosti I, ki je razmerje med vsemi obratnimi sredstvi (denar, terjatve, aktivne časovne razmejitve in zaloge) in vsemi kratkoročnimi viri (obveznosti do dobaviteljev, delavcev, države, kratkoročni krediti). Ta količnik je na zavodu v opazovanem obdobju naraščal, v letu 2002 je bil nekoliko nižji kot v letu 2001, vendar pa še vedno zelo ugoden. V zadnjih dveh letih je bila vrednost obratnih sredstev več kot dvakrat večja od kratkoročnih virov, kar je zagotavljalo solidno likvidnost (Pučko, 1999b, str. 139).

V panogi je bil ta količnik bistveno višji kot v zavodu, vendar z obratnim trendom: v letu 1999 je bil 2,5 krat večji kot zavodov (torej za 250 %), v letu 2002 pa le za 15 %.

Preglednica 20: Ocenjevanje podstrukture financiranja zavoda; primerjava s panogo: pregled pomembnejših kazalcev bonitete financiranja zavoda in panoge v letih 1999 – 2002

Kazalec / Leto	Kje	1999	2000	2001	2002
Količnik rentabilnosti trajnih virov sredstev (število SIT kosmatega dobička / 1 SIT lastnega kapitala)	Zavod	0,13	0,12	0,13	0,07
	Panoga	0,18	0,13	0,15	0,06
Količnik ekonomičnosti (število SIT prihodka / 1 SIT vseh stroškov)	Zavod	1,10	1,11	1,12	1,06
	Panoga	1,10	1,08	1,10	1,04
Količnik povprečnega delavčevega mesečnega dohodka (v 000 SIT)	Zavod	39.216	40.372	47.818	49.381
	Panoga	41.064	43.245	49.235	51.945
Delež dobička v realizaciji (%)	Zavod	0,09	0,10	0,11	0,06
	Panoga	0,10	0,08	0,09	0,04
Količnik likvidnosti I	Zavod	1,48	1,63	2,46	2,28
	Panoga	3,70	3,79	3,51	2,62
Količnik likvidnosti II	Zavod	1,41	1,63	2,46	2,28
	Panoga	3,44	3,57	3,32	2,44
Količnik likvidnosti III	Zavod	0,56	0,58	0,91	0,54
	Panoga	0,60	1,82	0,27	0,59
Količnik finančne stabilnosti	Zavod	0,90	0,91	0,85	0,83
	Panoga	0,65	0,62	0,62	0,69
Količnik obračanja sredstev	Zavod	1,17	1,03	1,04	1,07
	Panoga	1,36	1,33	1,36	1,29
Količnik obračanja obratnih sredstev	Zavod	4,49	4,80	4,40	4,08
	Panoga	2,70	2,65	2,77	2,91
Delež lastnih virov (%)	Zavod	83	87	90	88
	Panoga	86	87	86	83
Kazalnik obračanja terjatev do plačnikov	Zavod	9,01	8,36	8,09	7,35
	Panoga	9,46	8,82	8,57	7,73
Dobiček na vsa poslovna sredstva (%)	Zavod	0,10	0,09	0,10	0,05
	Panoga	0,08	0,07	0,08	0,03
Dobiček v vseh poslovnih prihodkih (%)	Zavod	0,08	0,09	0,09	0,05
	Panoga	0,06	0,06	0,06	0,02

Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leta 1999, 2000, 2001 in 2002, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana.

Količnik likvidnosti II: gre za podobno razmerje kot pri prejšnjem, le da so obratna sredstva zmanjšana za zaloge. Iz primerjave obeh količnikov je razvidno, da praktič-

no ni razlike. To pomeni, da zavod praktično nima zalog, kar pa je razumljivo – zavod je predvsem storitvena organizacija.

Precej podobna je situacija v panogi.

Količnik likvidnosti III je pod ena, pripoveduje pa o tem, v kakšni meri so kratkoročni viri pokriti z denarnimi sredstvi.

**Količnik finančne stabilnosti**

izraža razmerje med dolgoročnimi viri sredstev in dolgoročnimi sredstvi. Vrednost tega količnika mora biti okoli ena, da bo poslovalo podjetje finančno stabilno. Če je pod ena, pomeni, da podjetje financira del dolgoročnih sredstev s kratkoročnimi sredstvi. Verjetna posledica: težave pri ohranjanju likvidnosti. Če je večji od ena, pomeni, da ima podjetje prevelike dolgoročne vire sredstev, kar je praviloma nesmotrno.

Na zavodu je bil količnik finančne stabilnosti na začetku opazovanega obdobja 0,90, potem pa se je ves čas zniževal – v letu 2002 je bil 0,83. Iz pripravljenih predračunov je razvidno, da bo še bistveno nižji – okoli 0,64, to pa je sedanja vrednost tega količnika v panogi. Razlogi za takšno dinamiko so v načrtovani akumulaciji kratkoročnih sredstev, zlasti v obliki terjatev do kupcev zavodovih storitev in naložbah prostih sredstev v kratkoročne naložbe. Kaj drugega nam zakonodaja trenutno niti ne omogoča brez soglasja ustanoviteljice (v tem pa lahko tiči nevarnost!).

Količnik obračanja sredstev je razmerje med prihodki od poslovanja in povprečno vrednostjo vseh sredstev.

Količnik obračanja obratnih sredstev meri hitrost obračanja obratnih sredstev (Pučko, 1999b, str. 123). Opredeljen je kot razmerje med prometom v obdobju (prihodki od poslovanja) in povprečnim stanjem obratnih sredstev. Na zavodu so obratna sredstva praktično enaka kratkoročnim sredstvom. V obdobju 1999 – 2002 je bil ta količnik vseskozi nad 4 (v povprečju 4,4) in je bil bolj ugoden kot v panogi (povprečni v omejenem obdobju je bil 2,76), saj je bil v povprečju višji za 61 %.

### **III.6.3.7. Povzetek ocenjevanja notranjega okolja zavoda**

- ✦ Težko je ocenjevati uspešnost poslovanja zavoda z vidika uresničevanja poslanstva. Tako je zato, ker so interesi zavodovih udeležencev mnogoteri in raznovrstni, poleg tega pa ni izdelanih meril.
- ✦ Ocena uspešnosti poslovanja zavoda iz ekonomskega vidika je, da je posloval zavod v zadnjih štirih letih dobro. Prihodki so bili večji od odhodkov. Tudi primerjava s panogo in posameznimi sorodnimi zavodi iz panoge je pokazala, da je bil novomeški zavod nad panožnim povprečjem in visoko uvrščen med zavodi. Preteča slabost so stroški, ki naraščajo hitreje kakor prihodki.
- ✦ Posamezni programi storitev, ki se izvajajo v ustreznih organizacijskih enotah so iz ekonomskega vidika različno uspešni. Prednost zavoda je v tem, da sam pokriva vsa področja, za katera je pooblaščen. To mu omogoča dajanje celovitih ponudb. Program storitev je, v celoti vzeto, dober, celovitost ponudbe pa je zavodova prednost.
- ✦ Tržni položaj zavoda je ugoden. V celoti pokriva potrebe prebivalcev področja, za katerega je bil ustanovljen, poleg tega pa trži svoje storitve tudi drugje v Sloveniji.

Tržne poti, ki temeljijo na intenzivni prisotnosti na terenu in stalnih neposrednih stikih s strankami, so dobro utečene. Dobra priložnost se zavodu ponuja z nastajanjem Posavske regije. Če bo uspel to priložnost izrabiti, bo tržni položaj zavoda še boljši.

- ✦ Kadrovska podstruktura je močna, tudi v primerjavi z drugimi zavodi.
- ✦ Organizacijska podstruktura omogoča učinkovito opravljanje vseh dejavnosti. Hierarhičen ustroj zavoda (ki bi lahko pomenil določene ovire) je vse bolj navidezen, sodelovanje pri izvajanju posameznih storitev je dobro in poteka na vseh nivojih. Zato je organizacijska podstruktura z vidika prednosti in slabosti nevtralna.
- ✦ Tehnološka podstruktura je zavodova slabost. Dobra tehnična opremljenost dela ne odtehta slabosti, ki izvirajo iz lociranosti zavoda in prostorske stiske. Ta dva dejavnika izrazito omejujeta razvoj zavoda.
- ✦ Finančna podstruktura je dobra in je zato zavodova prednost.

### **III.7. Prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti zavoda**

Za ocenjevanje prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti sta na voljo dva načina: subjektivni in analitični (Pučko, 1999a, str. 137).

V zavodu je na razpolago precej podatkov in informacij, ki izvirajo iz letnih analiz poslovanja, tako da je sicer subjektivna ocena podkrepljena z množico analitičnih podatkov.

Veliko težje pa je na analitičen način povezati ugotovljene priložnosti in nevarnosti z značilnostmi notranjega okolja.

#### **III.7.1. Prednosti in slabosti zavoda**

Na osnovi ocenjevanja notranjega okolja, zlasti pretekle uspešnosti poslovanja in zavodovih virov, ter zaključkov o njem, sem izdelal profil prednosti in slabosti zavoda z vidika podstruktur in njihovega vpliva na poslovno uspešnost zavoda (slika 7).

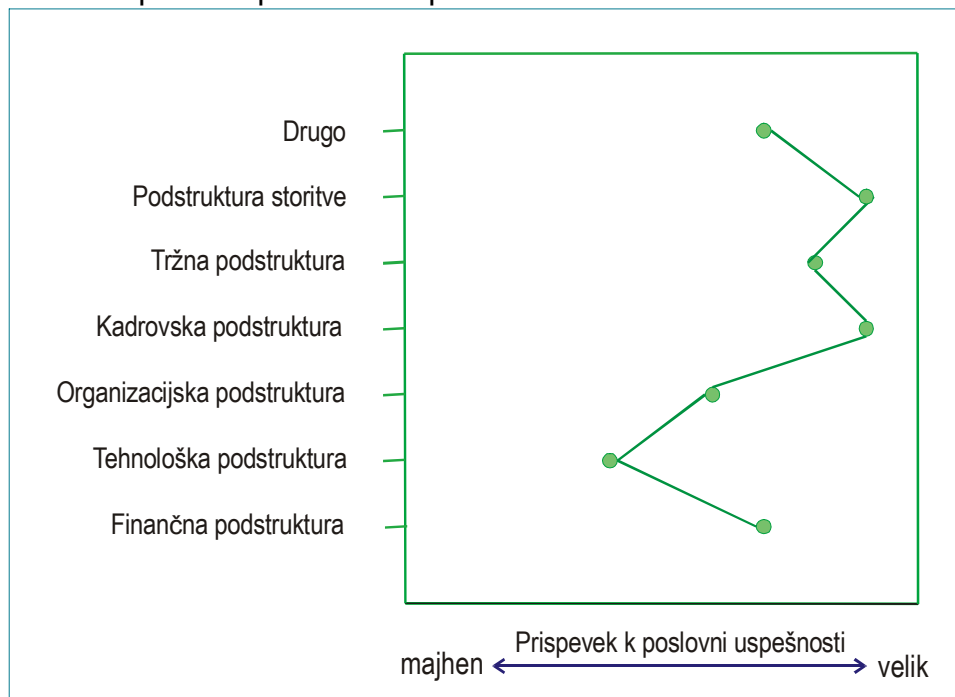
Pri izdelavi tega profila sem si pomagal tudi z rezultati ankete (priloga 4), ki sem jo izvedel med ključnimi delavci zavoda (devet anket). Zaprošil sem jih, da ocenijo (gre torej za subjektivno presojo) izbrane dejavnike, ki jih je možno povezati z viri zavoda. Ocenjevali so njihovo velikost in pomen za poslovno uspešnost zavoda. Pri tem so se morali sami odločiti, ali gre za zavodovo prednost ali slabost.

Navajam v anketi ponujene lastnosti, ki so s konsenzom prepoznane bodisi kot prednosti ali slabosti zavoda:

Prednosti:

- dolgoletna tradicija (skoraj 57 let),
- intenzivna prisotnost na terenu, dobro nas poznajo (kot zavod in kot ljudi z imenom in priimkom),
- celovitost ponudbe,
- stalni stiki z udeleženci, ocenjevanje njihovega zadovoljstva z nami oz. z našimi storitvami,

Slika 7: Profil prednosti in slabosti z vidika podstruktur in njihovega vpliva na poslovno uspešnost zavoda



- velike izkušnje s trženjem storitev,
- odločitev za razvijanje kakovosti z vizijo poslovne odličnosti (EQA),
- akreditacija po standardu ISO/IEC 17025 (leto 2002) in certifikat po standardu ISO 9001: 2000 (leto 2003),
- strokovna in tehnična usposobljenost,
- obsežna interdisciplinarna znanja,
- prilagodljivost našim kupcem storitev,
- razvita IT,
- elektronska povezava s Splošno bolnišnico Novo mesto,
- možnosti za nenehno izobraževanje,
- finančna stabilnost,
- nacionalni interes za nekatere naloge,
- javni zdravstveni zavod, ustanovljen za regijske potrebe.

#### Slabosti:

- prostorska stiska,
- slabo obvladovanje stroškov,
- prenizka produktivnost dela,
- notranja neenotnost,
- težje dostopna lokacija,
- oddaljenost od Splošne bolnišnice Novo mesto,
- premajhno upoštevanje dogajanj v širšem zunanjem okolju, ter prepočasno prilagajanje na njih,
- preslabo poznavanje finančnih zadev,
- preslab marketinški pristop,
- negativni poslovni rezultati nekaterih programov.



Pri ocenjevanju zavodovih prednosti in slabosti so se kot izrazite prednosti izkazale kadrovska struktura (vključno z razvojem lastnih kadrov), popolnost ponudbe storitev, uveljavljenost na trgu in dobro obvladovanje kakovosti zavodovih storitev.

Med slabostmi je vsekakor tehnološka podstruktura zaradi prostorske stiske, ki je posledica neustrezne lokacije zavoda. Pomembna potencialna slabost je lahko tudi slabo obvladovanje stroškov, predvsem v tehnološki podstrukturi.

### III.7.2. Priložnosti in nevarnosti za zavod

Tudi pri ocenjevanju priložnosti in nevarnosti sem si pomagal z anketiranjem ključnih zaposlenih (priloga 4). Posamezne dejavnike, ki sem jih izluščil iz analize zunanjega okolja zavoda so morali najprej opredeliti kot priložnosti ali nevarnosti, potem pa oceniti njihov vpliv na prihodnje poslovanje zavoda.

Posamezne dejavnike sem smiselno povezal z notranjim okoljem zavoda in nastala je slika 8.

Priložnosti:

- spremenjeno vedenje udeležencev:
  - pomembne so konkurenčne cene z najvišjo možno kakovostjo, teritorialni princip bo manj pomemben,
  - rastoča tendenca, da posameznik čimbolj poskrbi za svoje zdravje in s tem raste zanimanje za preventivo (npr. zmanjševanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja: več storitev z doplačilom, npr. neobvezna cepljenja),
- potrebe po novih storitvah,
- zdravje – bo, kot na novo odkrita vrednota, vse pomembnejši dejavnik razvite družbe (npr. dejavniki: prehrana, pitne vode, presoje vplivov okolja na zdravje),
- ekologija (npr. presoje o vplivih na okolje, hrup...),
- priložnosti na področju kmetijstva: HACCP<sup>5</sup>, laboratorijske preiskave,
- pridruževanje Evropski uniji - novi projekti in namenska sredstva,
- prilagajanje zakonodaje Evropski uniji,
- velika dostopnost do informacij (filozofija e-),
- konkurenca kot oblika sodelovanja,
- vedno večji delež starejše populacije,
- razvojni programi regije,
- sodelovanje z gospodarstvom (KRKA d.d.),
- uveljavljanje zavoda v prostoru,
- relativno dobro razvite prodajne poti v drugih delih Slovenije.

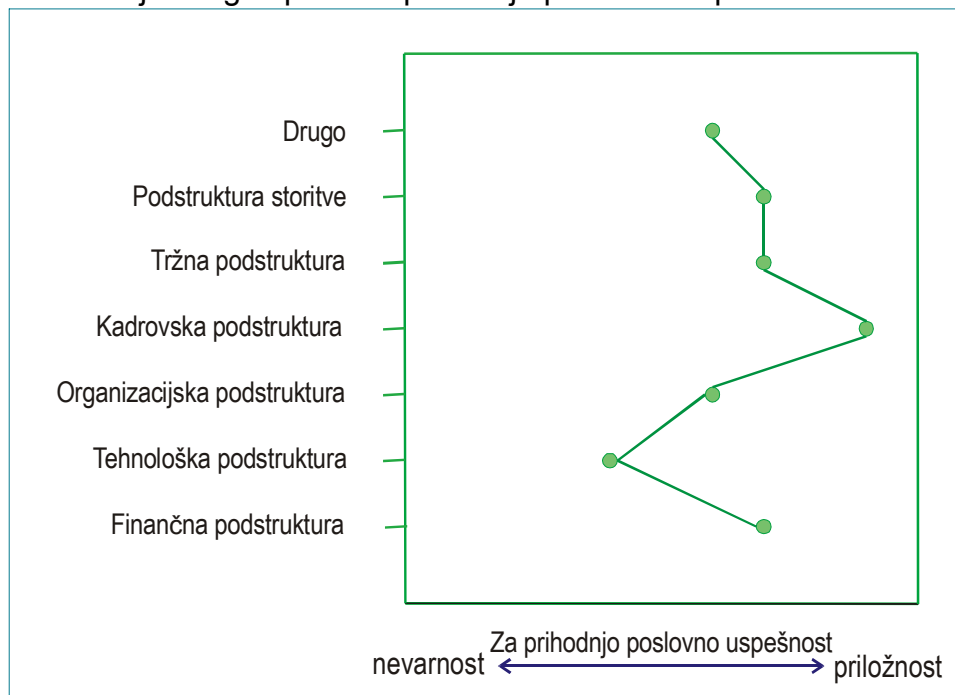
Nevarnosti:

- rastoča konkurenca,
- hiter razvoj tehnologij in metod,
- pojavljanje novih izvajalcev enakih storitev,
- zakonska neurejenost/nepokritost na nekaterih področjih (neenaki pogoji dela, nelojalna konkurenca, dumpinške cene),

---

<sup>5</sup> HACCP = Hazard Analysis and Critical Control Points

Slika 8: Profil priložnosti in nevarnosti z vidika podstruktur in njihovega vpliva na prihodnjo poslovno uspešnost zavoda



- koncesionarstvo (pooblastila),
- slabši pogajalski položaj (zlasti proti velikim partnerjem, npr. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali Krka, d.d.),
- ukinitvev določenih storitev,
- nedorečena strategija države glede zavodov (odprta vprašanja: oblika organiziranosti preventivnega zdravstva na sekundarni ravni v RS, stopnja avtonomnosti, pravna oblika, izguba vloge javnega zdravstvenega zavoda).

Med priložnostmi izstopajo zlasti možnosti resnejšega poslovanja z gospodarstvom (Krka d.d.) in razširitev področja, za katerega je zavod ustanovljen, na Posavje.

Med nevarnostmi je z vidika zavodovih virov pomembna zlasti hiter razvoj tehnologij in metod in pa spreminjajoča zakonodaja, ki zavodu po eni strani ukinja pomembne vire, po drugi strani pa spreminja javno zdravstveni način delovanja v notranje nadzore (in s tem nekoč javnozdravstvene vsebine prepušča delovanju tržnih zakonitosti).

### III.8. Identifikacija pomembnih strateških zadev (vprašanj) zavoda

Kot sem zapisal že v teoretičnem delu naloge, so strateške zadeve opredeljene kot osnovna vprašanja politike organizacije ali kot odločilni izzivi, ki vplivajo na pooblastila, poslanstvo in vrednote, na raven storitev, na udeležence ter na stroške, financiranje, organizacijo ali management.

V toku proučevanja zunanjega in notranjega okolja zavoda so se izkristalizirali problemi oz. strateške zadeve, ki bodo vplivale v prihodnjih letih na uresničevanje poslanstva in tržno uspešnost zavoda.

Glavna strateška zadeva je, kako obvladovati tiste programe storitev, ki »prinašajo« zavodu izgubo oziroma pokrivanje te izgube s programi storitev, s katerimi zavod ustvarja presežek prihodka nad odhodki.

Druge pomembne strateške zadeve so:

- obvladovanje stroškov,
- obvladovanje kakovosti,
- pridobitev novih poslovnih prostorov in
- razčiščevanje zadev v zvezi s pravno organizacijsko obliko zavoda in ustanoviteljstvom.

Glavna strateška zadeva je neposredno povezana z izpolnjevanjem poslanstva in uresničevanjem zavodove vizije in je zadeva vseh ključnih delavcev zavoda.

Od drugih zadev so prve tri zadeve izključno ali v veliki meri odvisne od vodstva zavoda, na zadnjo pa lahko zavod vpliva (jo rešuje) le malo, lahko pa na njo opozarja. Ker vpliva na uresničevanje poslanstva in na vse udeležence zavoda, sem jo analiziral, v strategiji pa pokazal, kaj lahko naredi zavod na tem področju.

### **III.8.1. Glavna strateška zadeva: programi storitev z izgubo?**

Iz analize podstrukture zavodovega programa storitev je razvidno, da zavod opravlja programe storitev, ki prinašajo presežke ali primanjkljaje prihodkov nad odhodki, vsi skupaj pa presežke prihodkov nad odhodki. Takšen rezultat je predvsem zasluga programa storitev medicinske mikrobiologije, ki ga izvršuje mikrobiološki laboratorij.

Postavlja se vprašanje, ali je to strateška zadeva ali pa je to sprejemljivo glede na to, da je zavod neprofitna organizacija.

Identifikacija razsežnosti vprašanja:

- programi storitev z izgubo vplivajo na zavod, kot celoto, saj zmanjšuje poslovni uspeh,
- urejanje te zadeve je naloga vodstva zavoda vključno z vsemi ključnimi strokovnjaki,
- deluje negativno, saj zmanjšuje moralo tistih zaposlenih, ki delajo na teh programih,
- vpliva na samo izvajanje teh programov, saj ni zagotovljena finančna nevtralnost, kar je ena izmed osnovnih zahtev dobre politike kakovosti,
- vpliva na strokovne in poslovne odnose s strankami oz. poslovnimi partnerji.

Cilj:

Glavni cilj zavoda za obdobje 2003 do 2006 je, da oblikuje programe storitev tako, da je vsaka organizacijska enota finančno neodvisna od drugih organizacijskih enot. Ta cilj prikazuje preglednica 21 in slika 9. Na tej sliki so prikazani prispevki posameznih programov storitev k prihodkom od poslovanja v letu 2002 in ciljno stanje v letu 2006. Uresničitev takšne rasti ali tudi zmanjšanja pomeni uresničitev glavnega cilja in s tem osrednje vizije zavoda.

Preglednica 21: Prodaja storitev po programih leta 2002 in cilji za leto 2006 (v 000 SIT)

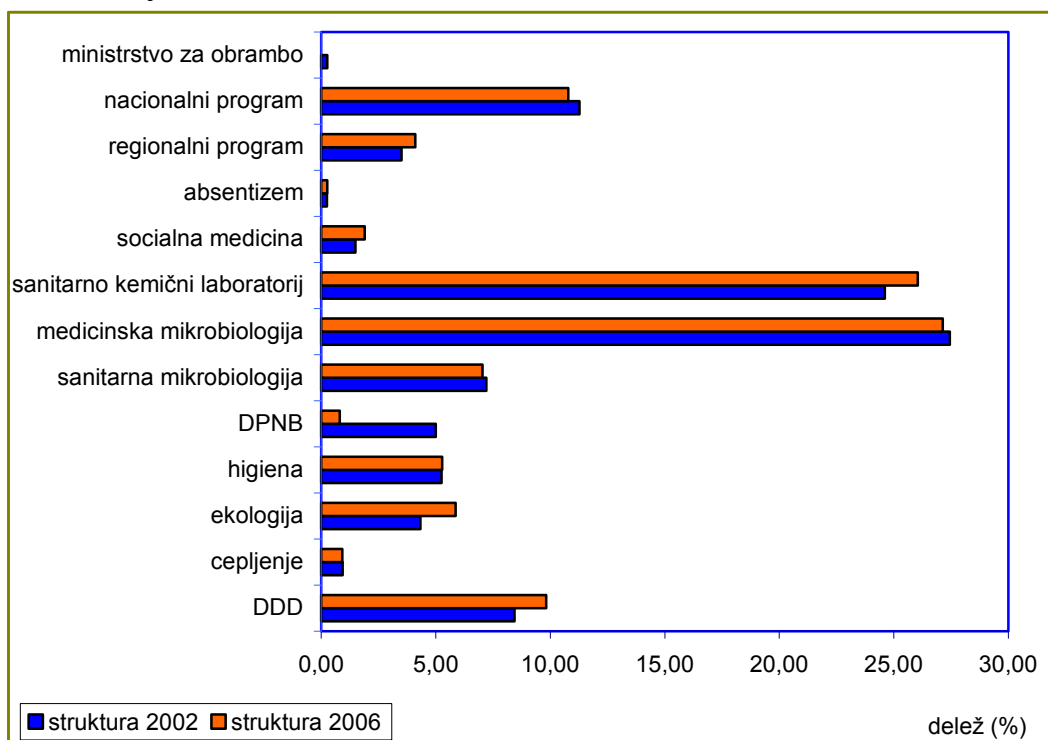
Prodaja storitev po program.	leto 2002	leto 2006	Indeks 06/02	Struk. 02	Struk. 06
DDD	50.932	67.000	132	9,2	9,8
cepljenje	5.620	6.300	112	1,0	0,9
ekologija	26.194	40.000	153	4,7	5,9
higiena	31.692	36.000	114	5,7	5,3
DPNB	30.190	5.500	18	5,4	0,8
sanitarna mikrobiologija	43.504	48.000	110	7,9	7,0
medicinska mikrobiologija	165.673	185.000	112	29,9	27,1
sanitarna kemija	148.608	177.500	119	26,8	26,0
socialna medicina	9.029	13.000	144	1,6	1,9
absentizem	1.551	1.850	119	0,3	0,3
regionalni program	21.154	28.000	132	3,8	4,1
nacionalni program	68.075	73.500	108	11,3	10,8
ministrstvo za obrambo	1.583	0	0,0	0,3	0,0
Skupaj	603.805	681.650	113		

Legenda: struk. 02 in struk. 06 = delež programa v skupnem prihodu od poslovanja v letih 2002 in 2006,

DDD = dezinfekcija, dezinskcija in deratizacija, DPNB = dispanzer za preprečevanje nalezljivih bolezni

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002.

Slika 9: Struktura poslovnih prihodkov po programih storitev v letu 2002 in ciljna struktura v letu 2006



Legenda: DPNB = dispanzer za preprečevanje nalezljivih bolezni, DDD = dezinfekcija, dezinskcija in deratizacija

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002.

Posledice nereševanja strateškega vprašanja:

Ob morebitnem poslabšanju profitabilnih programov storitev bi to pomenilo, da bi zavod začel poslovati z izgubo. Na koncu to pomeni, da ne bi zmožel več izpolnjevati svojega poslanstva, lahko pride tudi do konca obstoja zavoda.

### III.8.2. Obvladovanje stroškov

Kot je razvidno iz ocene notranjega okolja in ocene prednosti in slabosti, zavod ne obvladuje dobro rasti stroškov. Stroški realno hitreje naraščajo kot prihodki. Trend na osnovi preteklih podatkov kaže, da se bo zavod našel hitro v rdečih številkah (verjetno že leta 2004), če ne bo takoj začel reševati te zadeve.

Identifikacija razsežnosti tega strateškega vprašanja:

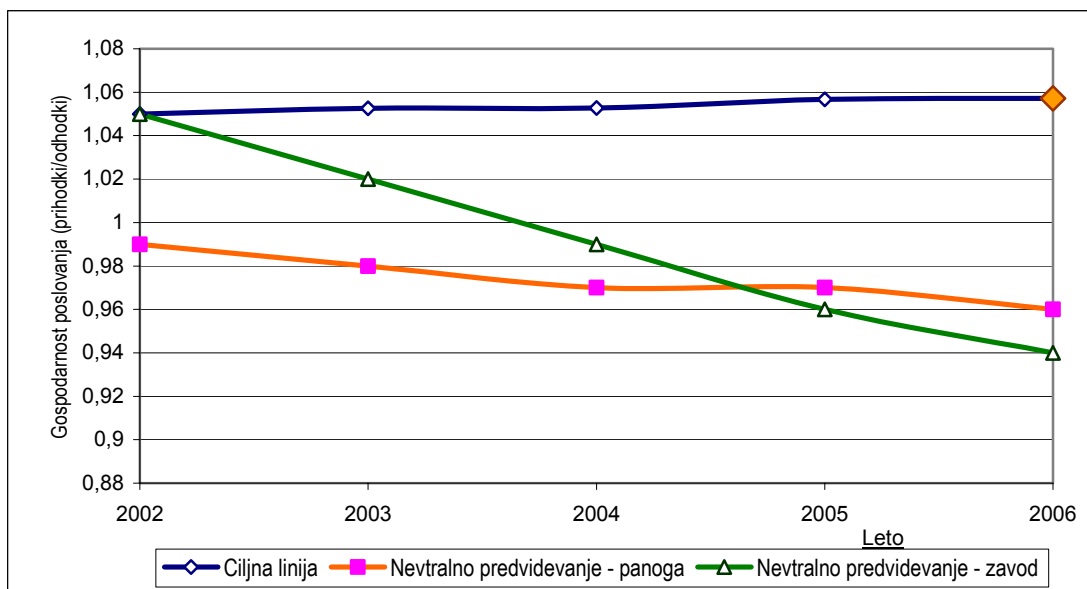
- (ne)obvladovanje stroškov ima vpliv na ves zavod,
- zadeva je prvenstveno naloga vodstva zavoda,
- problem stroškov je treba začeti reševati takoj,
- ima hude finančne posledice, hude motnje pri izvajanju storitev in s tem uresničevanja poslanstva,
- močno vpliva na strokovne in poslovne odnose s ključnimi partnerji.

Cilj:

Cilj je upočasniti rast stroškov glede na rast prihodkov. Splošni kazalnik, ki prikazuje razmerje med prihodki in odhodki je gospodarnost poslovanja. Zato sem izbral ta preprosti kazalnik kot merilo uspešnosti in mu pripisal ciljno vrednost, ki naj bi znašala 1,06 v letu 2006. Ciljna vrednost kazalnika opisuje osnovni namen: zaustaviti negativne trende v gibanju prihodkov in odhodkov in je hkrati zmerno optimistična.

S sliko 10 prikazujem ciljno linijo kazalnika gospodarnosti in verjetno plansko vrzel.

Slika 10: Ciljna linija kazalnika gospodarnost in planski razkorak med njo in nevtralnimi predvidevanji dinamike gospodarnosti poslovanja



Planska vrzel je razkorak med ciljnim vrednostmi za posamezna leta in predvidevanjem, kakšno vrednost bi imel ta kazalnik, če bo poslovanje takšno, kot do sedaj. Razkorak sem poskušal določiti na podlagi izračuna trendov in sicer trenda na podlagi preteklega poslovanja zavoda (zelena linija v sliki 10) in potem še z izračunom enakega trenda za panogo (oranžna linija).

Posledice nereševanja:

Nereševanje te zadeve bo pomenilo zaostajanje zlasti na področjih uvajanja novih metod in tehnologij, izgube bodo zmanjšale motivacijo, zmanjšala se bo kakovost storitev, razvoj sistemov kakovosti se bo ustavil, to pa pomeni tudi izgubo težko pridobljenih akreditacij. Zavod ne bo mogel izpolnjevati svojega poslanstva.

### **III.8.3. Obvladovanje kakovosti**

Ali si zavod lahko privošči, da ne bi tudi v naslednjem obdobju negoval in razvijal sisteme kakovosti?

Odgovor je preprost: ne.

Identifikacija razsežnosti tega strateškega vprašanja:

- vsi udeleženci pričakujejo ne-le kvalitetne storitve, ampak tudi to, da se bo kvaliteta nenehno povečevala, zaradi tega je zadeva tudi občutljiva,
- poleg tega izhaja zahteva po obvladovanju kakovosti iz zakonskih predpisov in pridruževanja EU. Je v skladu s pooblastili (le-ta zahtevajo od zavoda obvladovanje kakovosti),
- obvladovanje kakovosti je pogoj za obnavljanje pridobljenih in za pridobivanje novih pooblastil,
- glavno odgovornost nosi vodstvo zavoda,
- ima močan vpliv na uspešnost poslovanja,
- vpliva na ves zavod, tudi v smislu vrednot, kulture in filozofije,
- je dobrina in
- je trajna usmeritev zavoda.

Cilji:

- a) pridobiti certifikat za obvladovanje kakovosti po ISO 9001: 2000. Rok: leto 2003.
- b) pridobiti akreditacijo v oddelku za ekologijo (vsaj za hrup) po ISO 17025. Rok: v letu 2004.
- c) pridobiti akreditacijo za področje vzorčevanja pitnih voda po ISO/IEC 17025 in ISO 5667. Rok: v letu 2004.
- d) akreditirati mikrobiološki laboratorij po standardu ISO/IEC 17025. Rok: v letu 2004.
- e) razvijati (akreditirati nove metode, do leta 2006 vsaj 50 metod) in obnoviti pridobljene akreditacije po ISO/IEC 17025 v celotnem planskem obdobju.

Neobvladovanje kakovosti ali zaustavitev na določeni stopnji razvoja bi pomenilo nezadovoljevanje udeležencev, s tem pa zmanjševanje konkurenčnosti. Zadeva ima torej neposredni vpliv na vse udeležence in uspešnost poslovanja.

### **III.8.4. Ali je treba pridobiti (zgraditi) nove poslovne prostore?**

Ta naloga je zapisana v sedanji strategiji, navedene so aktivnosti, ki jih je treba opraviti do leta 2004. Ali nadaljevati s sedanjo strategijo?

Identifikacija problema – zakaj potrebuje zavod nove prostore? Odgovor je zaradi:

- prostorske stiske, ki omejuje zaposlovanje in razvoj zavoda,
- sedanje lokacije, ki ne prenese več te dejavnosti (staro mestno jedro...),
- želje lokalne samouprave,
- velikih težav pri pridobivanju raznih dovoljenj (lokacijskih, uporabnih itd),
- starosti glavnega poslovnega objekta (v svoji zasnovi okoli 200 let),
- razpršenosti dejavnosti na treh lokacijah,
- oddaljenosti od ostalega zdravstva v Novem mestu,
- visokih stroškov za vzdrževanje in
- vpliva na ves zavod.

Cilji:

- # cilji iz sedanje strategije ostanejo nespremenjeni: do leta 2004 je treba izdelati identifikacijski dokument, idejne zasnove, poiskati možne ustrezne lokacije, pripraviti projekt in finančno konstrukcijo za novogradnjo in pripraviti ustanovitelja, da nam pomaga - da bo dovolil dezinvesticijo, torej prodajo sedanjih nepremičnin, s katerimi upravlja zavod in jih takoj vložil v novogradnjo, drugih sredstev od njega ne moremo pričakovati,
- # pričetek novogradnje v letu 2006 ali 2007,
- # preselitev v letu 2008 ali 2009.

### **III.8.5. Pravno organizacijska oblika in ustanoviteljstvo zavoda**

Ta zadeva je le pogojno strateška. Razlog je v tem, da zavod ne more odločilno vplivati na cilje in oblikovanje strategije za njihovo dosego. Zdi pa se mi prav, da v tem dokumentu opozorim na problem, ki je lahko vir konfliktov med zavodom in nekaterimi ključnimi udeleženci.

Gre torej za dve zadevi, za pravno organizacijsko obliko in za ustanoviteljstvo, ki pa sta med seboj tesno povezani.

Na razpolago so naslednje alternative:

- zavod ostaja javni zdravstveni zavod,
- zavod postane zasebna ustanova (profitna ali neprofitna).

Končno stanje (vizija) glede teh alternativ ni jasna.

V zvezi z naštetima alternativama se pojavlja tudi ustanoviteljstvo. V primeru prve alternative je lahko ustanoviteljica država (ki je to od leta 1992 dalje) ali pa lokalne skupnosti (občine, regije), ki so bile ustanoviteljice zavoda od njegove ustanovitve (od leta 1947), pa vse do leta 1992.

Zakaj je to strateška dilema?

Obstaja konflikt med udeleženci zavoda. Izvori tega konflikta:

- zgodovinski: zavod je bil ustanovljen zaradi konkretnih potreb prebivalcev Dolenjske in šele kasneje so se zavodu priključile določene naloge državnega pomena.

Iz tega izhaja dilema, kdo ima prioriteto: ali storitve, ki jih potrebuje država ali storitve, ki jih potrebujejo prebivalci Dolenjske (in morda širše). Razrešitev bo zahtevala tudi določene popravke v poslanstvu.

- finančni: ves čas delovanja je bil zavod razpet med dva velika vira sredstev: sredstev iz proračunov (občinskih, pokrajinskih, regijskih, državnih, sem sodijo tudi sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije) in sredstev, pridobljenih s prodajanjem storitev. Sedaj sta oba vira pogojno enakega reda velikosti. Pogojno zato, ker zavod meni, da so sredstva, ki jih dobi od bolnišnic in zdravstvenih domov, sredstva pridobljena s prodajo storitev na trgu. To prepričanje izhaja iz spoznanja, da bi lahko opravljala te storitve tudi privatna profitna ali ne-profitna organizacija – kot je to praksa po svetu in se poskuša uveljaviti tudi ponekod v Sloveniji. Z vidika zavoda prispeva drugi vir (prodaja storitev) okoli 85 % vseh prihodkov.
- nejasna strategija ustanoviteljice (države): zdi se, da država ne ve, kaj bi z zavodom.
- spremembe v pooblastilih: s prilagajanjem zakonodaje evropski izgublja zavod veliko vloge javnega zdravstvenega zavoda (npr. prej javnozdravstveni nadzori se sedaj spreminjajo v notranje – torej gre za čisto poslovno razmerje med zavodom in partnerjem, storitev je še vedno zdravstvena, vendar z njo razpolaga izključno plačnik storitve, javnost je izključena).

Argumenti, ki govorijo, da je ta dilema strateškega pomena:

- vpliva na celotno področje javnega zdravja,
- v sebi nosi znatna finančna tveganja,
- morda bo treba razviti nove cilje,
- pristop k reševanju ni jasen, je pa močno politično obarvan.

Strateškost te zadeve zmanjšuje dejstvo, da lahko zavod sam le malo vpliva na razrešitev. Zavod bi lahko skupaj z vsemi drugimi ključnimi udeleženci (to pa so MZ, IVZ, drugi zavodi, ZZZS in lokalne samouprave) prispeval k reševanju te zadeve. Ker je zavod le eden izmed mnogih udeležencev, lahko sproži razpravo, katere rezultat bo skupni dogovor, da gre za temeljno strateško zadevo. To udeleženci »neuradno tako vedo«, torej bo dogovor le sprostil pritiske in s tem omogočil lažje reševanje.

Posledice nereševanja: poglobljanje konflikta, nezadovoljstvo ključnih udeležencev, negativni vplivi na poslovno uspešnost, izgubljanje motivacije in neuresničevanje poslanstva so le nekatere.

Ta dilema je temeljna in aktualna – reševati bi jo morali začeti takoj.

### **III.9. Oblikovanje strategij**

#### **III.9.1. Strategija za obvladovanje zavodovih programov storitev**

Zdi se, da je mogoče izoblikovati nekaj alternativnih rešitev za strategijo za obvladovanje zavodovih programov storitev in sicer:

- povečanje obsega izvajanja programov storitev (prodor v vse segmente trga, pridobivanje novih trgov, povečevanje kakovosti, zniževanje stroškov, različni



- pristopi in obravnava različnih strank in poslovnih partnerjev, doseganje konkurenčne prednosti);
- opustitev izgubarskih programov storitev (ni možno v vseh primerih, saj bi to pomenilo neizpolnjevanje poslanstva, pa tudi odpuščanje delavcev itd);
  - prepustitev teh programov drugim (npr. s koncesijsko pogodbo ali z odhodom nosilcev v zasebno sfero).

Za posamezne programe storitev so možne različne alternativne rešitve, saj je treba upoštevati njihove lastnosti in pomen za okolje, pa tudi, da so različno povezani s pooblastili in poslanstvom zavoda.

V tej nalogi sem izbral prvo alternativo za vse programe v skladu s cilji, ki so razvidni iz slike 9.

Ovire pri uresničevanju izbrane strategije je treba pričakovati:

- osnovna ovira bo v motivaciji in spremembi miselnosti zaposlenih;
- paziti bo treba, da bo povečevanje obsega programov v skladu s poslanstvom zavoda, torej, da se ne bi zgodilo, da bi zavod postal sam sebi namen,
- izbrana alternativa pomeni tudi poseganje v prostor drugih zavodov na področju osnovnih pooblastil in poslanstva (Posavje).

Glavni predlogi, načini in ukrepi za doseganje ciljev so:

1. Nacionalni program (NP): iz preglednice 21 je razvidno, da planiramo rahlo krčenje obsega (z 11,3 % v letu 2002 na 10,8 % vseh prihodkov od poslovanja v letu 2006). Pričakujemo jasno opredelitev potreb države, ovrednotenje programov, vzpostavitev kontrolnih mehanizmov za spremljanje opravljenega dela. Na ta način bo postal program merljiv in pregleden. Državi želimo prodati samo to, kar država želi kupiti (ne »kupi« več kadrov, za katere ni jasno opredeljenih nalog). S preglednim programom bomo dosegli večje zadovoljstvo naročnika in z njegove strani naročanje dodatnih nalog, ki jih ustrezno ovrednoti in financira.
2. Regionalni program<sup>6</sup>: zajema nekatere naloge s področja epidemiologije, katerih plačnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Naloge so v programu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Plačevanje storitev je vezano na storitve za konkretne ljudi (bolnike) in na teritorij, za katerega je bil zavod ustanovljen. Vsebinsko so te storitve del storitev iz programa epidemiologija. Zaradi teh nalog je bil zavod prvenstveno ustanovljen. Usmeritev zavoda je, da bi ponovno postopoma postale bolj pomembne kot v zadnjih 10 letih. Potrebno bo vzpostaviti pristne partnerske odnose z ZZZS (teh sedaj praktično ni, oz. so preko Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije).
3. Epidemiologija:
  - redno spremljanje gibanja prenosljivih nalezljivih boleznih,
  - posebno obravnavanje bolnikov, ki zbolijo (ali so ogroženi) za določenimi nalezljivimi boleznimi (npr. aids, hepatitis B itd),
  - ugotavljanje in obravnavanje epidemičnega pojavljanja nalezljivih boleznih in koordiniranje aktivnosti za njihovo obvladovanje (med zdravstveno in-

---

<sup>6</sup> Izraza nacionalni in regionalni program sta se uveljavila skozi čas, čeprav nista preveč ustrezna. Vsebujeta veliko različnih nalog – programov. V panogi vemo vsi, o čem govorimo.

špekpcijo, lokalnimi skupnostmi, osnovnim in bolnišničnim zdravstvom, laboratoriji itd),

- zbiranje, obdelovanje, analiziranje in sprejemanje ali predlaganje ukrepov za obvladovanje in preprečevanje nalezljivih bolezni,
- informiranje prebivalcev preko sredstev javnega obveščanja o pomenu preprečevanja klopnega meningoencefalitisa s cepljenjem,
- pripravljane in izvajanje specifičnih projektov (npr. okuženost določenih skupin ljudi s črevesnimi paraziti).

4. Dispanzer za preprečevanje nalezljivih bolezni:

- obveščanje delovnih organizacij ter organizacija in izvedba cepljenj,
- pridobivanje sponzorjev za izvajanje cepljenj za določene skupine prebivalstva,
- zdravstveni pregledi zaposlenih v živilski panogi – po epidemioloških indikacijah
- pošiljanje ponudb podjetjem in zavodom (cepljenja, zdravstveni pregledi);
- antirabična ambulanta.

5. Storitve medicinske mikrobiologije:

- naše uporabnike storitev v zdravstvu bomo poskusili čimbolj navezati (računalniška povezava s programom MBX, sodelovanje v komisiji za preprečevanje nozokomialnih infekcij ter v morebiti ustanovljeni komisiji za racionalno uporabo antibiotikov),
- sodelovanje v projektih regionalnega in državnega pomena,
- še naprej se bomo pojavljali v strokovnih krogih (npr. v dolenjski podružnici zdravniškega društva, v okviru mikrobiološke sekcije), vzpodbuditi pa moramo pisanje in objavljane strokovnih člankov, s čimer bomo posredno opozarjali nase in hkrati povečevali ugled hiše,
- razvijanje novih metod mikrobiološke diagnostike (poleg metod na področju medicinske mikrobiologije ima prioriteto metoda za določanje parazitov v vodi – v skladu s strateško odločitvijo, da želimo biti vodilni na področju pitnih voda v RS),
- nov tržni segment bo samoplačniška laboratorijska diagnostika. Potrebno bo bolj osveščati laično javnost o možnostih mikrobiološke laboratorijske diagnostike in njeni vrednosti. Ker pa je končni uporabnik laboratorijske diagnostike zdravnik, bo potrebno vzpostaviti dogovor, ob upoštevanju samoplačniške mikrobiološke diagnostike, z zdravniki regije,
- organiziranje izpostave laboratorija v Posavju (v Krškem ali še bolje v Brežicah) za pokrivanje teh potreb v Posavju.

6. Sanitarna mikrobiologija:

- slediti razvoju,
- uvesti sistem kakovosti po ISO/IEC 17025 (do konca leta 2004),
- razviti hitre terenske teste,
- sodelovanje z vetrinarsko službo,
- sodelovanje z živilsko industrijo.

7. Sanitarna kemija:

- nadaljnje razvijanje kakovosti po ISO/IEC 17025 in s tem podaljševanje akreditacije v vsem planskem obdobju,
- povdarjeno razvijanje kakovosti storitev na področju voda, posebno pitnih voda,

- nadalnje uveljavljanje na področju analitike odpadnih voda, izcednih voda: v širšem slovenskem prostoru,
  - vpeljevanje metod in razvijanje novih storitev, ki jih bo mogoče prodajati na področju kmetijstva (živila, alkoholne pijače),
  - krepiti sodelovanje z regionalnimi kmetijskimi zadrugami (dolenjsko, posavsko, belokranjsko),
  - razvijanje strokovnega sodelovanja z drugimi javnimi zdravstvenimi zavodi, posebno z ZZV Ljubljana, tudi v smislu skupnega nastopa na trgu (ker nima svojega laboratorija, konkurenčen laboratorij je v IVZ, imamo prednosti, slabost je v glavnem oddaljenost, kar pa ob sedanji razvitosti IT ne bi smelo biti resna omejitev),
  - podaljšati vsa že pridobljena pooblastila in pridobiti nova – nastop bo še celovitejši,
  - razvijanje popolnoma novih metod in sledenje tehnološkemu razvoju (najti vsaj eno metodo, ki je v Sloveniji še ni, pri tem v tem obdobju niso pomembni poslovni učinki),
  - določiti jasno cenovno politiko.
8. Dezinfekcija, dezinfekcija in deratizacija
- intenzivno sodelovanje z lokalnimi skupnostmi,
  - izobraževanje in osveščanje o zdravstvenih vplivih glodalcev,
  - uporabljanje okolju čim manj nevarnih strupov,
  - začeti z razvojem novega izdelka (parafinska vaba),
  - uvedba deratizacije po sistemu HCCP,
  - izobraževanje zaposlenih.
9. Higiena
- optimizirati organizacijo dela,
  - določiti jasno cenovno politiko,
  - uvedba validiranih hitrih testov za indikacijo stanja na terenu,
  - pristno sodelovanje s partnerji,
  - razširiti ponudbo storitev, povezanih s sistemom HACCP,
  - izobraževanje zaposlenih.
10. Socialna medicina
- sodelovanje v nacionalnem programu,
  - implementacija dela v nacionalnem programu za potrebe regije – razvijanje novih storitev na področju krepitve zdravja,
  - izobraževanja: zmanjšanje storitev zaradi spremenjene zakonodaje je treba nadomestiti s komplementarnimi programi za iste segmente kupcev,
  - sodelovanje v mednarodnih projektih,
  - pripravljane projektov, ki jih financirajo različne organizacije iz Evropske unije,
  - sodelovanje z lokalnimi skupnostmi mora biti večje kot do sedaj,
  - izobraževanje zaposlenih.
11. Ekologija
- pridobiti akreditacijo po ISO/IEC 17025 (do sredine 2004),
  - podaljšati že pridobljena pooblastila,
  - povezovanje z organizacijami za skupen nastop na trgu (posebno povezovanje z medicino dela – ekološke storitve v zvezi z ocenjevanjem delovnega mesta),

- sodelovanje s komunalnimi podjetji,
- povezovanje z gospodarstvom,
- slediti novim trendom.

### III.9.2. Obvladovanje stroškov

Za obvladovanje stroškov je mogoče razviti naslednji alternativni strategiji: alternativna rešitev bi bila, da povečamo prihodke, rast odhodkov pa zaustavimo. To je dokaj nerealna možnost. Rast stroškov moramo upočasniti. Osnovni cilj je, da dosežemo počasnejšo rast odhodkov glede na rast prihodkov. Cilj in dinamiko za doseganje tega cilja prikazuje slika 10 (str. 57).

Ovire za uresničevanje opredeljene strategije:  
Glavna ovira bo v miselnosti zaposlenih.

Glavni predlogi za operacionalizacijo uresničevanja orisane strategije:

- izobraževanje vodstvenih delavcev na zavodu: razumeti morajo, kako nastajajo stroški (direktni in indirektni). Prav tako je pomembno, da se zavedajo nujnosti nenehnega proučevanja procesov z vidika poenostavljanja oz. spreminjanja in z namenom zniževanja stroškov (Grundy, 1996, str. 61).
- skrbno načrtovanje politike zaposlovanja. Gre za dve stvari:
  - o obvladovanje novih, dodatnih zaposlitev s povečevanjem produktivnosti dela: do leta 2006 želimo povečati dohodkovnost dela za 10 % glede na leto 2002 (preglednica 10, str. 38),
  - o za izvajanje rutinskih procesov ni potreben visoko izobražen in specializiran kader.
- zniževanje stroškov storitev drugih lahko dosežemo s povečanjem notranjega servisiranja, torej z dodatnim usposabljanjem zaposlenih,
- stroške za materiale in blago lahko znižamo s še bolj doslednim izvajanjem zakonodaje s področja javnih naročil,
- skrajševanje časa vezave naših terjatev in povečevanje časa poravnave naših obveznosti do naših dobaviteljev (v bistvu gre le za izenačevanje časov obeh kategorij, ki so sedaj v našo škodo),
- z iskanjem novih trgov oz. poslovnih partnerjev, s čimer želimo povečati število tistih storitev, za katere veljajo pravila ekonomije obsega (konkretni cilj je »osvojiti« celotno Posavje, zlasti z osnovnimi mikrobiološkimi storitvami).
- izgradnja učinkovitega stroškovnega računovodstva (Turk, Kavčič, Kokotec-Novak, 2001: str. 17),
- Uvajanje koncepta stroškov po aktivnostih poslovnega procesa (Tekavčič, 1997, str. 95 – 100),
- analiziranje aktivnosti kot izhodišče povečevanja uspešnosti poslovanja. Cilj je ugotoviti, ali so aktivnosti potrebne oz. zaželenne in ali se opravljajo učinkovito ali ne. (Tekavčič, 1997: str. 168). Vse našteje karakteristike bo treba obravnavati tako z vidika naših kupcev, kakor tudi z vidika zavoda.
- vzpostavitev učinkovitega nadzora nad izvajanjem planov, vključno z načrtovanjem korektivnih ukrepov.

K uresničevanju opredeljenih aktivnosti mora prispevati:

1. Priprava plana zaposlovanja vse do leta 2006: Rok: do konca leta 2003. Odgovornost: direktor in predstojniki organizacijskih enot.
2. Ugotoviti, za katere storitve, ki jih sedaj opravljajo drugi za nas, je smiselno usposobiti zaposlene na zavodu. Rok: do konca leta 2003. Odgovornost: pomočnik direktorja.
3. Oddajanje naročil male vrednosti izvajati dosledno in povsod v skladu z Zakonom o javnih naročilih (Ur.l. RS št. 39/00) in tovrstnimi zavodovimi pravili. Rok: takoj. Odgovornost: zavodova pravnica in ekonomistka finančno računovodskega oddelka.
4. Zmanjšati število usposobljenih dobaviteljev (cilj do največ 3 usposobljeni dobavitelji na organizacijsko enoto). Rok: do konca leta 2004. Odgovornost: enako kot pod točko 3 in predstojniki organizacijskih enot.
5. Analiziranje stroškov vezave terjatev do kupcev naših storitev, vendar ob razmisleku, kako bi to utegnilo vplivati na prihodke (Brigham, 1999, str. 695). Intenzivno sodelovanje z največjimi partnerji. Rok: junij 2004. Odgovornost: vodja finančno računovodskega oddelka in pomočnik direktorja.
6. Analiziranje in podaljševanje časa vezave naših obveznosti do dobaviteljev. Cilj je izenačiti čas vezave naših obveznosti s časom vezave naših terjatev do kupcev. Rok: junij 2004. Odgovornost: enako kot pri točki 5.
7. Organizirati izpostavo zavoda v Krškem ali Brežicah, prvenstveno za opravljanje osnovnih mikrobioloških preiskav, ki jih potrebuje zdravstvo v Posavju. Rok: do konca leta 2004. Odgovornost: direktor in predstojnica mikrobiološkega laboratorija.
8. Izobraževanje za uvajanje koncepta stroškov po aktivnostih poslovnega procesa. Rok: junij 2004. Pričetek uvajanja tega koncepta. Rok za začetek: julij 2004. Rok za uvedbo: konec leta 2005. Odgovornost: pomočnik direktorja.
9. Poiskati in uvesti učinkovit informacijski sistem za managerje. Rok: do konca leta 2004. Odgovornost: pomočnik direktorja.

### **III.9.3. Obvladovanje kakovosti**

S certificiranim sistemom vodenja kakovosti in akreditiranimi dejavnostmi na zavodu, zavod zagotavlja strankam in naročnikom storitev mednarodno priznano strokovno usposobljenost, nudi zaupanje v rezultate preskušanja, omogoča mednarodno priznavanje poročil o preskusih ter izboljšuje kakovost svojih dejavnosti, laboratorijskih storitev in načina poslovanja zavoda kot celote in posameznih laboratorijev. Certificiranje in akreditiranje dejavnosti omogoča zavodu prehod v celovito obvladovanje kakovosti (COK) in poslovno odličnost. Akreditacija posameznih dejavnosti je pomembna zlasti za tiste naročnike laboratorijskih storitev, pri katerih je področje preskušanja zakonsko regulirano.

Alternativne strategije za obvladovanje kakovosti v smislu odločanja ali zagotavljanje kakovostne storitve ali ne, ni. Možnosti, ki obstajajo, so različni časovni mejniki pri izvedbi posameznih faz (aktivnosti) na poti do COK. Pri terminiranju posameznih aktivnosti je potrebno upoštevati, da so določene aktivnosti soodvisne in jih ni moč poljubno zamikati.

Ovire pri uresničevanju strategije obvladovanja kakovosti:

- a) kadri - potrebno je upoštevati tri ključne dejavnike: usposobljenost, motiviranost in obremenjenost,
- b) organiziranost posameznih dejavnosti in struktura,
- c) finančni viri – za zagotavljanje obvladovanja sistema kakovosti (usposabljanje, nove tehnologije, novi načini razmišljanja, posledično nove vrednote oziroma drugačna razvrstitev le-teh).

Predlogi za premagovanje ovir so:

- skrbno in pravočasno planiranje,
- usposabljanje s prenosom znanj na sodelavce,
- motiviranje sodelavcev z zgledom vodstva.

Glavne aktivnosti – koraki na poti do uresničitve te strategije je treba videti v:

- pridobitvi certifikata skladno s SIST ISO 9001:2000 v letu 2003. Odgovornost: predstavnik vodstva za kakovost.
- pridobitvi akreditacije v oddelku za ekologijo (vsaj za hrup) po EN ISO/IEC 17025:1999 v letu 2004. Odgovornost: vodja oddelka za ekologijo.
- pridobitvi akreditacije za področje vzorčevanja pitnih voda po EN ISO/IEC 17025:1999 in skupini ISO 5667 (v letu 2004). Odgovornost: vodja oddelka za higieno.
- vzpostavitev dobre laboratorijske prakse v mikrobiološkem laboratoriju, osredotočenje na standard ISO 15189:2003 – vstopanje v mednarodno medlaboratorijsko primerjanje. Rok do konca leta 2004. Odgovornost: predstojnica mikrobiološkega laboratorija.
- razvijanju (akreditirati nove metode, do leta 2006 vsaj 50 metod) in obnovitvi pridobljene akreditacije po EN ISO/IEC 17025 v sanitarno kemičnem laboratoriju v celotnem planskem obdobju. Odgovornost: predstojnik sanitarno kemičnega laboratorija.
- vzpostavitev varnega informacijskega sistema skladno z ISO 17799:2000. Rok do konca leta 2005. Odgovornost: predstavnik vodstva za kakovost.
- pridobitvi okoljskega certifikata skladno z ISO 14000 (proučiti smislenost). Rok: do konca leta 2006. Odgovornost: direktor.

Prioritete: Certificiranje in akreditiranje dejavnosti skladno s SIST ISO 9001:2000 in EN ISO/IEC 17025:1999.

#### **III.9.4. Novi poslovni prostori**

Za usmeritev v pridobivanje novih poslovnih prostorov praktično ni druge alternative. V kolikor bo zavod tudi v prihodnje ustanovljen za jugovzhodno Slovenijo, bo treba zgraditi oz. pridobiti novo poslovno stavbo.

Ovire pri uresničevanju navedene usmeritve bodo:

- največja ovira je denar. Vprašanje je, ali bo država pripravljena (so)financirati projekt.

- izbira lokacije: mestna občina Novo mesto nima izdelane strategije uporabe prostora. To lahko močno moti pripravo projekta, lahko ga odmakne celo preveč v bodočnost!

Glavni predlogi glede uresničevanja opredeljene strategije:

- # pri reševanju te strateške zadeve sta načeloma možni dve rešitvi: novogradnja ali nakup primerne zgradbe (s primerno okolico, zlasti krožni promet okoli stavbe, zadosti veliko parkirišče itd). Izkušnja z rekonstrukcijo obstoječih zgradb in izredno specifičnostjo zavodovih dejavnosti vsekakor govori v prid novogradnji. Obe alternativni bo potrebno ovrednotiti glede stroškov, vendar pa tudi upoštevati prihodnje denarne tokove od investicije.
- # Možni bi bili morda rešitvi, na kateri me je opozoril moj mentor, Danijel Pučko, to je lizing oziroma najem. Ocenjujem, da ne prideta v upoštevanje zaradi:
  - specifičnih infrastrukturnih zahtev (aktivni dovod in odvod pripravljene zrak, okoli 20 različnih laboratorijskih plinov, posebne kinete itd) in
  - poznavanja možnosti – kaj je na Dolenjskem sploh na razpolago.
- # sodelovanje z državnimi in lokalnimi organi upravljanja je/bo treba močno povečati. Izdelati bo treba strategijo tega sodelovanja.

Akcijske naloge, ki bodo pomagale uresničevati strategijo, so:

- a) Izdelava identifikacijskega dokumenta. Rok: december 2003. Odgovornost: direktor.
- b) Sodelovanje s komisijo za investicije pri MZ. Rok: trajna naloga. Odgovornost: direktor.
- c) Sodelovanje z mestno občino Novo mesto (zaradi pridobitve lokacije in ustreznih dovoljenj). Rok: do decembra 2004. Odgovornost: zunanji sodelavec.
- d) Aktivnosti za izdelavo vseh potrebnih načrtov (po potrditvi identifikacijskega dokumenta s strani MZ, javni razpis). Rok: junij 2005. Odgovornost: zunanji sodelavec.
- e) Pridobitev soglasij in dovoljenj (gradbeno oz. lokacijska informacija). Rok: do sredine leta 2006. Odgovornost: direktor.
- f) Pričetek gradnje. Cilj: v letu 2007. Odgovornost: direktor.

### III.9.5. Pravno organizacijska oblika zavoda

Alternativne strategije, ki lahko vodijo k razrešitvi tega strateškega vprašanja, so: teoretično opisane v literaturi (Kamnar, 1999: str. 54). Glede na to, da sedanja rešitev ni ustrezna, so realno možne naslednje alternative:

- ◆ ustanovitev nacionalnega inštituta, sedanji pravno samostojni zavodi postanejo organizacijske enote brez pravne subjektivitete in brez ali z zelo omejeno finančno avtonomijo. Ta rešitev ima prednosti pred sedanjo (enoten nastop na trgu, monopolno obvladovanje trga, centralno vodenje itd) in slabosti – poleg številnih omenjam le veliko demotivacijsko noto. V resnici ne rešuje osnovnega konflikta. Olajša izvajanje nacionalnega programa, torej relacije med sedanjim IVZ, ZZV in MZ, vse ostalo ostaja enako.

Transparentnost virov (razločevanje ekonomskih kategorij na določene uporabnike) ostaja enaka – netransparentna.

- ◆ zavod ostane pravno in finančno samostojna pravna oseba, morda kot javno podjetje, država zagotovi svoj interes z natančno opredeljeno koncesijsko pogodbo, z ugotavljanjem usposobljenosti za izvajanje dejavnosti ter s sodelovanjem pri upravljanju (npr. v nadzornem svetu). Poveča se vloga lokalnih skupnosti (občin, regij oz. pokrajine).

Ta rešitev reši slabosti prve alternative, omogoča racionalno uresničevanje državnih interesov (nacionalnega programa). Možna slabost so težave pri usklajevanju teh nalog na državni ravni, vendar ocenjujem, da to ne bi smel biti problem, če bo koncesijska pogodba kvalitetna.

- ◆ zavod lahko spremeni pravno organizacijski status tako, da postane gospodarska družba, za katero veljajo pravila iz zakona o gospodarskih družbah. Zelo verjetno tudi ta alternativa učinkovito rešuje opisane probleme, največja nevarnost je v tem, da bodo imeli lastniki svoje cilje (končni vsekakor dobiček), ki lahko bistveno vplivajo na vsebino poslanstva takšne družbe.

Glavna ovira za oblikovanje strategije je v nedoločenosti končnega stanja. Ta nedoločenost je posledica neopredeljenosti ključnih udeležencev, ki se (še) ne želijo opredeliti. Gre za stanje, ko »država ne ve, kaj storiti z zavodi«.

Glavni predlogi: ta strateška zadeva presega zmožnosti posameznega zavoda. Posamezni zavod lahko prispeva k reševanju tega problema z aktivno pobudo. Menim, da bi se morali zavodi v sedanjem trenutku opredeliti za določeno alternativo in jo enotno zagovarjati. Ne glede na končni rezultat bi se s tem začele odpirati karte: nepetosti bi se sprostile in reševanje bi postalo veliko lažje.

Za razreševanje tega strateškega vprašanja je treba:

- a) sprožiti razpravo v vodstvih zavodov s ciljem za doseg notranjega soglasja pri le-teh;
- b) soočenje mnenj posameznih zavodov s ciljem, da se doseže vsaj večinsko soglasje na nivoju vseh zavodov,
- c) soočenje z Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije,
- d) predlog Ministrstvu za zdravje.

V letu 2003 bi morali uresničiti vsaj prvi dve nalogi. Odgovornost zanj je na nivoju zavoda pri direktorju.

### **III.10. Predračuni zavoda za obdobje 2003 – 2006**

Predlagani strateški cilji in strategije ter programske naloge zavoda, če jih bomo želeli uresničevati, bodo vodili k nastajanju prihodkov in stroškov in s tem do poslovnega rezultata. Po drugi strani bo njihovo uresničevanje zahtevalo določena sredstva in njihove vire, seveda pa tudi ustrezno financiranje. Zato je prav, da izdelavo strateškega načrta končam z izdelavo vsaj treh zbirnih predračunov in sicer: predračuna poslovnega uspeha (bilanca uspeha), predračuna bilance stanja in predračuna financiranja. Predračunska bilanca uspeha zavoda je izdelana in prikazana v preglednici 22. Izdelana je v skladu z opredelitvami in strateškimi cilji glede razvoja programov storitev in



obvladovanja stroškov. V primeru, da se bo ta napoved uresničila, bo dosežen cilj, to je, da se upočasni rast stroškov glede na rast prihodkov.

Preglednica 22: Zbirni plan izkaza prihodkov in odhodkov do leta 2006 (v 000 SIT)

<b>Ekonomska kategorija</b>	<b>/</b>	<b>leto</b>	<b>2002</b>	<b>2006</b>	<b>I=06/02</b>
Prihodki od prodaje storitev			612.544	681.650	111,3
Prihodki financiranja			1.709	4.500	263,3
Izredni prihodki			3.318	4.200	126,6
<b>Celotni prihodki</b>			<b>617.571</b>	<b>690.350</b>	<b>111,8</b>
Stroški blaga, materiala in storitev drugih			142.846	154.480	108,1
Stroški dela			387.856	447.000	115,2
Amortizacija			48.584	41.000	84,4
Drugi stroški			4.067	4.270	105,0
Odhodki financiranja			5.807	6.000	103,3
Izredni odhodki			235	260	110,6
<b>Celotni odhodki</b>			<b>589.395</b>	<b>653.010</b>	<b>110,8</b>
<b>Presežek prihodkov nad odhodki</b>			<b>28.176</b>	<b>37.340</b>	<b>132,5</b>

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002 in preglednica 21 (na strani 56).

Predračunska bilanca stanja je prikazana v preglednici 23. Predračunska bilanca je izdelana v skladu z načrtovanimi bilancami uspeha, predvideni amortizaciji in vlaganjih v osnovna sredstva. Vlaganja v osnovna sredstva so predvidena na ravni leta 2002, kar pomeni določeno umiritev glede na obdobje pred tem letom. To je v skladu z strateško nalogo reševanja prostorske stiske.

Preglednica 23: Zbirni plan bilance sredstev in obveznosti do virov sredstev na dan 31.12.2006 (v 000 SIT)

Kategorija	/	Leto	Stanje na 31.12.2002	Stanje na 31.12.2006	Indeks 2006/2002
Dolgoročna sredstva			421.059	414.129	98,4
Kratkoročna sredstva			150.197	291.440	194,0
<b>Aktiva skupaj</b>			<b>571.256</b>	<b>705.569</b>	<b>123,5</b>
Kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitve			65.797	63.000	95,7
Lastni viri in dolgoročne obveznosti:			505.459	642.569	127,1
ugotovljeni poslovni izid			84.400	220.510	261,3
obveznosti za sredstva v upravljanju			421.059	422.059	100,2
<b>Pasiva skupaj</b>			<b>571.256</b>	<b>705.569</b>	<b>123,5</b>

Vir: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002 in predračuni, ki temeljijo na predpostavkah o vlaganjih v osnovna sredstva in amortizaciji (in se hranijo na zavodu).

Plan financiranja zavoda za obdobje 2003 – 2006 je izdelan in prikazan v preglednici 24. Izdelan je na temelju predpostavke o gibanju amortizacije, ustvarjenega presežka prihodkov nad odhodki in planiranem vlaganju v osnovna sredstva.

Iz plana financiranja je razvidno, da je financiranje uravnoteženo za leta 2003, 2004 in 2005, saj je amortizacija večja kot naložbe v osnovna sredstva. To zmanjšuje dobiček in povečuje vrednost obratnih sredstev. V letu 2006 je amortizacija manjša od vrednosti naložb, obveznosti do dobaviteljev ostajajo nespremenjene (investicije so torej plačane): to zmanjšuje postavko povečanja obratnih sredstev in iz tega naslova je negativni saldo. Za ta negativni saldo (ob vztrajanju pri tem načrtu) bo treba najti dodatni vir financiranja. Možni viri so: s pridobitvijo donacij (postavka »drugo v pre-

glednici 24), subvencija ustanoviteljice (države, malo verjetno) in najem kratkoročnega posojila.

Preglednica 24: Plan financiranja v obdobju 2003 – 2006 (v 000 SIT)

z. št.	Ekonomska kategorija /	Leto	2003	2004	2005	2006
	A. Viri					
1	Amortizacija		46.460	44.570	42.900	41.000
2	Presežek prihodkov na odhodki pred davki		30.490	32.470	35.810	37.340
3	Ustvarjanje rezervacij		0	0	0	0
4	Lastni viri: 1 do 3		76.950	77.040	78.710	78.340
5	Neizkoriščeni dolgoročni krediti					
6	Neizkoriščeni kratkoročni krediti					
7	Nova že dogovorjena povečanja lastnega kapitala					
8	Drugo					
9	Skupaj viri		76.950	77.040	78.710	78.340
	B. Poraba					
10	Povečanje obratnih sredstev		34.950	35.040	36.710	37.340
11	Naložbe v nova osnovna sredstva		42.000	42.000	42.000	42.000
12	Finančne naložbe					
13	Davek na presežek prihodka nad odhodki					
14	Drugo					
15	Skupaj poraba		76.950	77.040	78.710	79.340
16	Saldo		0	0	0	- 1.000

Viri: Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002, preglednica 22 (na strani 69) in predračuni, ki temeljijo na predpostavkah o vlaganjih v osnovna sredstva in amortizaciji (hranijo se na zavodu).

#### IV. Sklep

Zavod za zdravstveno varstvo je javni zdravstveni zavod za preventivno medicino. Ustanovljen je za področje jugovzhodne Slovenije. Deluje na podlagi zakonskih (preko 100 zakonskih aktov) in številnih pridobljenih pooblastil.

Njegovo poslanstvo je preprečevanje in obvladovanje bolezni ter predvsem krepitev zdravja ljudi. Svoje poslanstvo bo uresničeval skozi dejavnosti zdravstvene ekologije, epidemiologije in socialne medicine ob podpori vsestransko odlično razvitih laboratorijskih dejavnosti. Osnovni pristopi so celovit pristop k strankam, lastni razvoj kadrov, izobraževanje, tržna usmerjenost in celovito obvladovanje kakovosti. Zaposleni gojijo vrednote, kot so zdravje, humanost, strokovnost, skrb za kakovost opravljenega dela, poslovna odličnost, odgovornost do okolja, timsko delo, poštenost, doslednost in odkritosrčnost.

Osrednja vizija zavoda je, da bo postal vrhunski in visoko strokovni zavod na področju javnega zdravja in sorodnih dejavnosti, katerega prepoznavnost, delovanje in storitve so usmerjene predvsem v področje jugovzhodne Slovenije.

Poglavitne (sedaj znane) priložnosti so izgradnja čvrstih poslovnih odnosov z gospodarstvom (Krka d.d.) in učvrstitev svojega položaja iz naslova osnovnega poslanstva na področju Posavja.

Njegove prednosti, s katerimi bo poskušal izrabiti naštetih in še druge priložnosti, so v dobro izobraženem in usposobljenem kadru, dobro razvitih tržnih poteh ter v celovitem obvladovanju kakovosti svojih storitev, kar bo dokazoval s certifikati in akreditacijami.

Zavod pozna svoje sedanje slabosti, ki so zlasti slabo obvladovanje stroškov in deloma tehnološka podstruktura, kar izvira predvsem iz prostorske stiske in neprimerne lokacije. Te slabosti so prepoznane kot strateške zadeve. Za njih so pripravljene strategije z določitvijo ciljev, rokov in odgovornih oseb.

Z uresnitvijo strategij bo zavod na koncu planskega obdobja, tj. leta 2006, realno povečal prihodke za 11,8 % in odhodke za 10,8 % glede na leto 2002, kazalnik gospodarnost poslovanja pa bo 1,06. S tem bo ustavil negativne trende v zadnjih letih in izboljšal svojo finančno podstrukturo.

V obdobju do leta 2006 bo zavod pripravil vso dokumentacijo (dovoljenja itd) za reševanje prostorske stiske in se s tem pripravil za razvoj investicijske strategije.

Obvladovanje kakovosti je že danes za zavod »conditio sine qua non«, saj je prav to eden izmed ključnih pogojev za pridobivanje pooblastil in s tem poslov. Strateški načrt bo zavodu omogočil sistematičen pristop k celovitemu obvladovanju kakovosti na vseh poslovnih področjih in poslovna odličnost bo postala več kot samo vizija.

Nenavsezadnje se bo moral zavod skupaj z drugimi sorodnimi zavodi v Sloveniji in z državo (kot ustanoviteljico) soočiti in razrešiti vprašanje svojega pravno organizacijskega statusa in ustanoviteljstva, saj je sedanje stanje pomemben vir nesporazumov in potencialna nevarnost. Zavod sam nima pomembnega vpliva na reševanje te zadeve, lahko pa aktivno in konstruktivno sodeluje pri razpravi.

Strateški načrt Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za obdobje 2003 – 2006 sem zasnoval tako, da bo lahko zavod uspešno uresničeval svoje poslanstvo in potoval v smeri uresničevanja vizije.

Ta načrt je prvi poskus celovitega strateškega načrtovanja v zavodu in kolikor mi je znano, velja to na sploh za vse zavode. Nihče do sedaj ni analiziral zavodove vire na takšen način, še manj pa je kdo izračunaval vse prikazane kazalnike finančne podstrukture in jih primerjal v času, z drugimi ali določal trende. Torej delal stvari, ki so najbrž običajne v gospodarstvu.

Izdelava tega načrta je bil proces, ki se je začel s poskusi mehničnega posnemanja in prirejanja prebranega in končal z razumevanjem vsaj osnovnih stvari, kot so poslanstvo, pooblastila, vizija ali strateški načrt.

Njegov namen je, da ga uporabljam kot delovno orodje, ki mi bo omogočalo ugotavljati kaj je šlo prav in kaj narobe, to pa mi bo spet omogočilo, da se bom veliko naučil o zavodu in tudi o sebi.

Prepričan pa sem, da dobro zastavljen strateški načrt poveča zaupanje vseh zaposlenih in jih lahko motivira.

Kot sem zapisal že v uvodu, razmere na zavodu niso naklonjene planiranju. Planiranje je prepuščeno iznajdljivosti in znanju (kakršnemkoli že) vodstva (oz. kar direktorju). Zato je pred zavodom še ena stateška zadeva, to pa je, da bo moralo vodstvo znati ustvariti skupino ljudi - tim za (strateško) planiranje. To bi morala biti skupina ljudi, ki jih bo planiranje zanimalo in motiviralo. Nekateri bi morali biti bolj vizionarski (da bodo lahko videli, kaj je lahko zavod v prihodnosti) in drugi bolj operativni (ki bodo spraševali, kako bodo sedanji resursi organizacije podprli in zagotovili, da bodo načrtovani cilji in naloge realistične).

## V. Literatura in viri

### V.1. Literatura

1. Barkdoll G. And Bosin M. R.: Targeted planning: a paradigm for public service, Long range planning, 1997, Vol. 30, No. 4, str. 529 – 539.
2. Biloslavo R.: Snovanje poslanstva in strateških ciljev v razsežnostih razvojne politike podjetja z uporabo mehkega ekspertnega sistema, doktorska dizertacija, Ljubljana, Ekonomska fakulteta, 2002, 223 str..
3. Brigham E. F., Gapenski L. C. And Daves P. R.: Intermediate Financial Management, sixth ed., The Dryden Press, USA, 1999, 1083 str..
4. Brouthers K. D., Andriessen F. and Nicolaes I.: Driving blind: strategic decision – making in small companies, Long range planning, 1998, Vol. 31, No. 1, str. 130 - 138.
5. Bryson J.M.: Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement, Jossey-Bass, San Francisco, CA, 1995, 325 str..
6. Drucker P.: Managerski izzivi v 21. stoletju, Ljubljana, GV Založba, 2001, 196 str.
7. Grundy T.: Cost is a strategic issue, Long range planning, 1996, Vol. 29, No. 1, str. 58 - 68.
8. Hay M. and Williamson P.: Good strategy: the view from bellow, Long range planning, 1997, Vol. 30, No. 5, str. 651 - 664.
9. Heracleous L.: Strategic thinking or strategic planning?, Long range planning, 1998, Vol. 31, No. 3, 481 - 486.
10. Hunger D.J. and Wheelen T.L.: Strategic management, New York, fourth ed., 1993, 434 str..
11. Kamnar H.: Javni zavodi med državo in trgom, Ljubljana, 1999: Znanstveno in publicistično središče (zbirka Sophia), 196 str..
12. Longley M. and Warner M.: Future health scenarios – strategic issues for British health service, Long range planning, 1998, Vol. 28, No. 4, str. 22 - 32.
13. Malačič J.: Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli, Ljubljana, Ekonomska fakulteta 1996, tretja izdaja, 370 str.
14. Mathe H. And Perras C.: Successful global strategies for services companies, Long range planning, 1994, Vol. 27, No. 1, str. 36 - 49.
15. Moncrieff J.: Is strategy making a difference?, Long range planning, 1999, Vol. 32, No. 2, str. 273 - 276.
16. Možina S. in sod.: Management, Radovljica: Didakta, 2002, 872 str..
17. Perrott B. E.: Managing strategic issues in the public service, Long range planning, 1996, Vol. 29, No. 3, str. 337 - 345.
18. Pučko D.: Strateško upravljanje, Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1999a, 399 str..
19. Pučko D.: Analiza poslovanja, Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1999b, 289 str.
20. Pučko D.: O strateškem managementu v zdravstvenem zavodu, Ljubljana, Ekonomska fakulteta, Organizacija 28, 1995: štev. 3, str. 161 - 170.
21. Radešček D. in Harlander D.: Zdravstveno varstvo in zdravstveno stanje prebivalcev Dolenjske 1991 – 2000, Novo mesto, Zavod za zdravstveno varstvo, 2000, 56 str..

22. Raynor E. M.: That vision thing: do we need it?, Long range planning, 1998, Vol. 31, No. 3, str. 368 - 376.
23. Rozman R., Kovač J. In Koletnik F.: Management, GV, Ljubljana 1993, 312 str..
24. Smith J. A.: Strategies for start-ups, Long range planning, 1998, Vol. 31, No. 6.
25. Stutely R.: Uspešen poslovni načrt, Ljubljana: Primath, 2003, 304 str..
26. Tekavčič Metka: Obvladovanje stroškov, Gospodarski vestnik, Ljubljana 1997, 193 str.
27. Turk I., Kavčič S. In Kokotec-Novak M.: Poslovodno računovodstvo, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana 2001, 620 str..
28. What is strategic planning, (internet: <http://www.nonprofits.org/npofaq/03>, marec 2003).
29. Wilson I.: Strategic planning for the millennium: resolving the dilemma, Long range planning, 1998 Vol. 31, No. 4, str. 507 - 513.

## V.2. Viri

1. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004, Ur. L. RS 49/2000.
2. Napoved osnovnih narodnogospodarskih agregatov za obdobje od leta 2001 do 2006, junij 2001 (URL: <http://www.kabi.si/si21/morel/2001/06/15/np.html>, december 2002).
3. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2000, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana, 2001, 234 str..
4. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 1999, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana, 2000, 148 str..
5. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2001, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana, 2002, 356 str..
6. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2002, Združenje zdravstvenih zavodov v Sloveniji, Ljubljana, 2003, 350 str..
7. Poslovnik o kakovosti, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Novo mesto, 2003, 56 str..
8. Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 1999, Novo mesto, 2000, 45 str..
9. Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2000, Novo mesto, 2001, 47 str..
10. Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2001, Novo mesto, 2002, 53 str..
11. Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za leto 2002, Novo mesto, 2003, 57 str..
12. Pravilnik o zdravstveni ustreznosti pitne vode (Ur.l. RS št. 46/97, 52/97 in 07/00).
13. Predpristopni ekonomski program, RS, Ljubljana, (URL: <http://www.sigov.si/mf>, september 2001).
14. Slovenija: Pomladansko poročilo 2002, UMAR, Ljubljana 2002, 167 str..
15. Slovenija: Jesensko poročilo 2002, UMAR, (URL: <http://www.gov.si.80/umar/publicis/porocilo.html>, december 2002).

16. Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letu 1999, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Novo mesto, 2000, 77 str..
17. Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letu 2000, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Novo mesto, 2001, 78 str..
18. Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letu 2001, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Novo mesto, 2002, 77 str.
19. Statistični podatki o zdravstvenem varstvu in delu zdravstvene službe v letu 2002, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Novo mesto, 2003, 77 str.
20. Usmeritve Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto za obdobje 2000 – 2004, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Novo mesto, 2000, 8 str..
21. Zakon o javnih naročilih (Ur.l. RS št. 39/00).
22. Zdravstveno varstvo, letnik 38, 2002, suplement št. 1, str. 2 - 19, (ocena na 30.06.01).

## **Priloga 1: Pregled zakonskih predpisov**

1. Pravilnik o sestavi in načinu dela koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog - Uradni list RS, št. 43-1997/2000 (stran 5817) - 24.5.2000
2. Sklep o sestavi in načinu dela Sveta za zdravje Republike Slovenije - Uradni list RS, št. 97-4074/2000 (stran 10490) - 20.10.2000
3. Pravilnik o izvajanju nadzora nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog - Uradni list RS, št. 43-1996/2000 (stran 5816) - 24.5.2000
4. Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, za obdobje 1994-2008 (ZIJZ) - Uradni list RS, št. 19-782/1994 (stran 1118) - 13.4.1994
5. Pravilnik o podeljevanju naziva primarij - Uradni list RS, št. 113-4708/2000 (stran 11643) - 8.12.2000
6. Zakon o povrnitvi škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov (ZPŠHIV) - Uradni list RS, št. 36-2020/1997 (stran 3137) - 19.6.1997
7. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) - Uradni list RS, št. 65-2969/2000 (stran 8093) - 21.7.2000
8. Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela komisije za medicinsko etiko - Uradni list RS, št. 30-1474/1995 (stran 2149) - 2.6.1995
9. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov in za podelitev naziva učni zavod - Uradni list RS, št. 25-1124/1993 (stran 1365) - 21.5.1993
10. Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih delavcev na področju zdravstvene dejavnosti - Uradni list RS, št. 59-2715/1992 (stran 3390) - 11.12.1992
11. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) - Uradni list RS, št. 9-460/1992 (stran 590) - 21.2.1992
12. Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu - Uradni list RS, št. 14-684/1995 (stran 1157) - 10.3.1995
13. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi ali zasebni zdravstveni delavci za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacije - Uradni list RS, št. 25-1123/1993 (stran 1365) - 21.5.1993
14. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za preskušanje inšpekcijskih vzorcev kemikalij ali embalaž za kemikalije - Uradni list RS, št. 104-4363/2000 (stran 11054) - 15.11.2000
15. Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB) - Uradni list RS, št. 69-3133/1995 (stran 5291) - 1.12.1995
16. Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (ZZUZIS) - Uradni list RS, št. 52-2452/2000 (stran 6949) - 13.6.2000
17. Sklep o ustanovitvi Komisije Vlade Republike Slovenije za droge - Uradni list RS, št. 56-2551/1998 (stran 4080) - 7.8.1998
18. Pravilnik o postopku povrnitve škode osebam, okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije krvi ali krvnih pripravkov - Uradni list RS, št. 49-2596/1997 (stran 4264) - 8.8.1997
19. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov - Uradni list RS, št. 110-4556/2000 (stran 11356) - 30.11.2000
20. Zakon o zdravstvenem varstvu tujcev v SR Sloveniji (ZZVT) - Uradni list SRS, št. 28-184/1971 (stran 877) - 28.7.1971
21. Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov - Uradni list RS, št. 8-348/1998 (stran 505) - 5.2.1998
22. Pravilnik o naravni mineralni vodi in izvirski vodi - Uradni list RS, št. 26-1244/2000 (stran 3489) - 24.3.2000

23. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI) - Uradni list RS, št. 57-3318/1996 (stran 4770) - 19.10.1996
24. Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji - Uradni list RS, št. 14-543/1994 (stran 786) - 11.3.1994
25. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV) - Uradni list RS, št. 49-2333/2000 (stran 6650) - 6.6.2000
26. Pravilnik o zdravniškem registru - Uradni list RS, št. 35-1652/2000 (stran 4160) - 21.4.2000
27. Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih (ZNZS) - Uradni list SRS, št. 36-199/1964 (stran 192) - 10.12.1964
28. Sklep o uskladitvi pridobljenih strokovnih in znanstvenih naslovov - Uradni list RS, št. 10-468/2000 (stran 1449) - 4.2.2000
29. Pravilnik o določitvi poklicnih bolezni zaradi izpostavljenosti azbestu - Uradni list RS, št. 26-1568/1997 (stran 2122) - 16.5.1997
30. Pravilnik o opravljanju zdravstvenih pregledov oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorstvom zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni - Uradni list SRS, št. 1-13/1988 (stran 5) - 15.1.1988
31. Pravilnik o zdravstvenih pregledih oseb, ki so prebolele trebušni tifus, bacilarno grižo ali salmoneloze - Uradni list SFRJ, št. 42-538/1985 (stran 1280) - 16.8.1985
32. Pravilnik o izvrševanju varnostnega ukrepa obveznega zdravljenja spolne bolezni - Uradni list SRS, št. 23-1141/1975 (stran 1192) - 1.10.1975
33. Pravilnik o strokovnih in tehničnih pogojih glede opreme in kadrov v zavodih za zdravstveno varstvo ter o načinu, postopku in rokih za izpolnitev pogojev za verifikacijo zavodov za zdravstveno varstvo - Uradni list SRS, št. 23-215/1973 (stran 907) - 5.7.1973
34. Pravilnik o pogojih, načinu in sredstvih za izvajanje dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije - Uradni list RS, št. 88-3848/2000 (stran 10098) - 29.9.2000
35. Pravilnik o monitoringu pesticidov v pitni vodi in virih pitne vode - Uradni list RS, št. 38-1855/2000 (stran 4493) - 10.5.2000
36. Dogovor o ukrepih za izboljšanje organizacije dela, racionalizacije dela, zagotavljanja boljše kakovosti storitev in za doseganje večje učinkovitosti - Uradni list RS, št. 76-3840/1998 (stran 5977) - 6.11.1998
37. Dogovor o načinu in rokih uskladitve plač v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva Slovenije - Uradni list RS, št. 102-4285/2000 (stran 10864) - 10.11.2000
38. Soglasje k aktu o ustanovitvi Ustanove - Slovenske fundacije za promocijo zdravja - Uradni list RS, št. 77-3602/2000 (stran 9499) - 25.8.2000
39. Zakon o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in v organih lokalnih skupnosti (ZRPJZ) - Uradni list RS, št. 18-727/1994 (stran 1014) - 8.4.1994
40. Pravilnik o zdravniških licencah - Uradni list RS, št. 109-5066/1999 (stran 16580) - 29.12.1999
41. Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi - Uradni list RS, št. 60-2770/1998 (stran 4543) - 28.8.1998
42. Uredba o monitoringu pesticidov v živilih in kmetijskih proizvodih - Uradni list RS, št. 13-617/1999 (stran 1168) - 5.3.1999
43. Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb - Uradni list RS, št. 74-3597/1999 (stran 9868) - 10.9.1999
44. Pravilnik o sporočanju podatkov za kemikalije - Uradni list RS, št. 73-3584/1999 (stran 9833) - 9.9.1999
45. Navodilo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti - Uradni list RS, št. 30-1520/1995 (stran 2213) - 2.6.1995
46. Zakon o splošni varnosti proizvodov (ZSVP) - Uradni list RS, št. 23-1031/1999 (stran 2489) - 8.4.1999
47. Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik - Uradni list RS, št. 7-457/1995 (stran 742) - 4.2.1995



48. Pravilnik o načinu, vsebini in času opravljanja preskusa znanja za odgovorne osebe iz drugega odstavka 45. člena zakona o kemikalijah, ki opravljajo promet z nevarnimi kemikalijami - Uradni list RS, št. 73-3586/1999 (stran 9846) - 9.9.1999
49. Pravilnik o kakovosti marmelad, džemov in podobnih sadnih izdelkov - Uradni list RS, št. 9-565/2001 (stran 840) - 9.2.2001
50. Pravilnik o ocenjevanju in o postopkih nadzora skladnosti z načeli dobre laboratorijske prakse - Uradni list RS, št. 38-1858/2000 (stran 4518) - 10.5.2000
51. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni - Uradni list RS, št. 19-807/1998 (stran 1253) - 12.3.1998
52. Uredba o enotni metodologiji za izdelavo programov za javna naročila investicijskega značaja na sektorju javnega zdravstva - Uradni list RS, št. 34-2039/2001 (stran 3998) - 10.5.2001
53. Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni - Uradni list RS, št. 16-827/1999 (stran 1606) - 19.3.1999
54. Pravilnik o zdravstveni ustreznosti pitne vode - Uradni list RS, št. 46-2497/1997 (stran 4125) - 31.7.1997
55. Zakon o zdravstveni inšpekciji (ZZdrl) - Uradni list RS, št. 99-4693/1999 (stran 14758) - 9.12.1999
56. Pravilnik o imisijskem monitoringu kakovosti površinskih voda, ki se jih odvzema za oskrbo s pitno vodo - Uradni list RS, št. 40-2315/2001 (stran 4543) - 24.5.2001
57. Pravilnik o kakovosti sadnih sokov in podobnih sadnih izdelkov - Uradni list RS, št. 9-566/2001 (stran 844) - 9.2.2001
58. Kodeks deontologije v laboratorijski medicini - Uradni list RS, št. 62-2852/1998 (stran 4679) - 11.9.1998
59. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) - Uradni list RS, št. 9-459/1992 (stran 577) - 21.2.1992
60. Pravilnik o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu - Uradni list RS, št. 41-1683/1994 (stran 2679) - 12.7.1994
61. Zakon o kemikalijah (ZKEM) - Uradni list RS, št. 36-1752/1999 (stran 4165) - 14.5.1999
62. Zakon o zdravilih (ZZdr) - Uradni list RS, št. 9-413/1996 (stran 661) - 16.2.1996
63. Srednjeročni program statističnih raziskovanj 2001-2002 - Uradni list RS, št. 75-3954/2001 (stran 7669) - 26.9.2001
64. Pravilnik o aditivih za živila - Uradni list RS, št. 2-95/2000 (stran 124) - 13.1.2000
65. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD) - Uradni list RS, št. 56-2652/1999 (stran 7063) - 13.7.1999
66. Zakon o kozmetičnih proizvodih (ZKozP) - Uradni list RS, št. 66-3057/2000 (stran 8208) - 26.7.2000
67. Zakon o popisu prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj v Republiki Sloveniji leta 2002 (ZPPG01) - Uradni list RS, št. 66-3056/2000 (stran 8204) - 26.7.2000
68. Zakon o varstvu okolja (ZVO) - Uradni list RS, št. 32-1351/1993 (stran 1750) - 17.6.1993
69. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije - Uradni list RS, št. 15-570/1994 (stran 831) - 18.3.1994
70. Pravilnik o opravljanju strokovnih izpitov in preizkusov znanja - Uradni list RS, št. 41-2285/1997 (stran 3764) - 11.7.1997
71. Nacionalni raziskovalni program - Uradni list RS, št. 8-485/1995 (stran 797) - 10.2.1995
72. Pravilnik o kakovosti mesa klavne živine in divjadi - Uradni list RS, št. 31-2020/1996 (stran 2564) - 14.6.1996
73. Nacionalni program statističnih raziskovanj (NPSR) - Uradni list RS, št. 70-3375/1997 (stran 5493) - 14.11.1997
74. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (ZZMP) - Uradni list RS, št. 101-4814/1999 (stran 15013) - 16.12.1999
75. Uredba o emisiji snovi in toplote pri odvajanju odpadnih voda iz virov onesnaževanja - Uradni list RS, št. 35-2291/1996 (stran 2953) - 5.7.1996
76. Zakon o vinu in drugih proizvodih iz grozdja in vina (ZVDP) - Uradni list RS, št. 70-3374/1997 (stran 5483) - 14.11.1997

77. Seznam strokovnih in znanstvenih naslovov ter njihovih okrajšav - Uradni list RS, št. 22-1012/1999 (stran 2430) - 2.4.1999
78. Zakon o veterinarstvu (ZVet) - Uradni list RS, št. 82-2981/1994 (stran 5045) - 30.12.1994
79. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2002 - Uradni list RS, št. 28-1185/2002 (stran 2302) - 29.3.2002
80. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja - Uradni list RS, št. 79-2855/1994 (stran 4488) - 21.12.1994
81. Kolektivna pogodba za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji (KPND) - Uradni list RS/I, št. 18-682/1991 (stran 612) - 11.10.1991
82. Pravilnik o zdravstvenih pregledih oseb, ki so prebolele trebušni tifus, bacilarno grižo ali salmoneloze (Ur. l. SFRJ, št. 42/85);
83. Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni (Ur.l. 16/99)
84. Pravilnik o pogojih, načinu in sredstvih za izvajanje dezinfekcije, dezinfekcije in deratizacije (Ur.l. 88/00)
85. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje (Ur.l. 16/99)
86. Pravilnik o zdravstvenih pregledih oseb pod zdravstvenim nadzorom zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni (Ur. l. SFRJ, št. 42/85);
87. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2002 (Ur.l. RS 28/02)
88. Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur.l. RS 74/99)
89. Odredba o preventivnih ukrepih v zvezi s transmisivnimi spongiformnimi encefalopatijami (Ur.l. RS 118/01)
90. Pravilnik o minimalnih sanitarno-higienskih pogojih za opravljanje dejavnosti frizerskih, kozmetičnih in podobnih storitev (Ur.l. SRS 1-14/88)
91. Pravilnik o opravljanju zdravstvenih pregledov oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorom zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni (Ur.l. SRS 1-13/88)
92. Pravilnik o posebnih ukrepih pri zastrupitvah in infekcijah oseb s hrano in njihovem preprečevanju (Ur.l. SRS 24/81)
93. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.l. RS 19/98)
94. Pravilnik o izvajanju nadzora nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Ur.l. RS 43/00)
95. Zakon o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Ur.l. RS 19/94)

## **Priloga 2: Primer analize pooblastil**

### **Analiza pooblastil na področju pitne vode**

Formalna pooblastila, ki zavezujejo zavod na tem področju lahko najdemo vsaj v:

- zakonu o zavodih
- zakonu o zdravstveni dejavnosti
- odloku o ustanovitvi zavoda in
- statutu zavoda

posredno pa še:

- v sedaj veljavnem pravilniku o zdravstveni ustreznosti
- v zakonu o zdravstveni ustreznosti živil...

Glede opravljanja javne službe navajam samo:

- 22. člen Zakona o zavodih (ZoZ): kot javne službe se opravljajo z zakonom oz. odlokom občine (mesta) na podlagi zakona določene dejavnosti, katerih **trajno in nemoteno opravljanje zagotavlja v javnem interesu** republika, občina ali mesto.
- Dejavnosti iz 22. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti opravljajo (ZoZD) z uporabo sodobnih metod, postopkov in opreme na področju biostatističnih, epidemioloških, higienskih, ekoloških, socioloških, ekonomskih, organizacijskih in drugih ved ter z zagotovitvijo ustrezne laboratorijske podpore in pogojev za terensko delo

Pooblastila, ki izhajajo iz zakonodaje, pravijo, da opravljajo zavodi zdravstveni nadzor nad pitnimi v okviru javne službe, za katere opravljanje so bili ustanovljeni. **Povdarek je na zdravstvenem oz. javnozdravstvenem nadzoru.** To pa seveda pomeni točno to, kar je zapisano v ZoZD – v 22. členu - in na tem zakonu podrejenih zakonskih aktov. To, kar je zapisano v 22. členu ZoZD pa je, da, z eno besedo, **varujemo zdravje ljudi**. Pomeni tudi, da je bila javna potreba (javni interes) za zdravstveni nadzor nad pitnimi vodami, in da so bili zavodi ustanovljeni tudi za pokrivanje tega interesa.

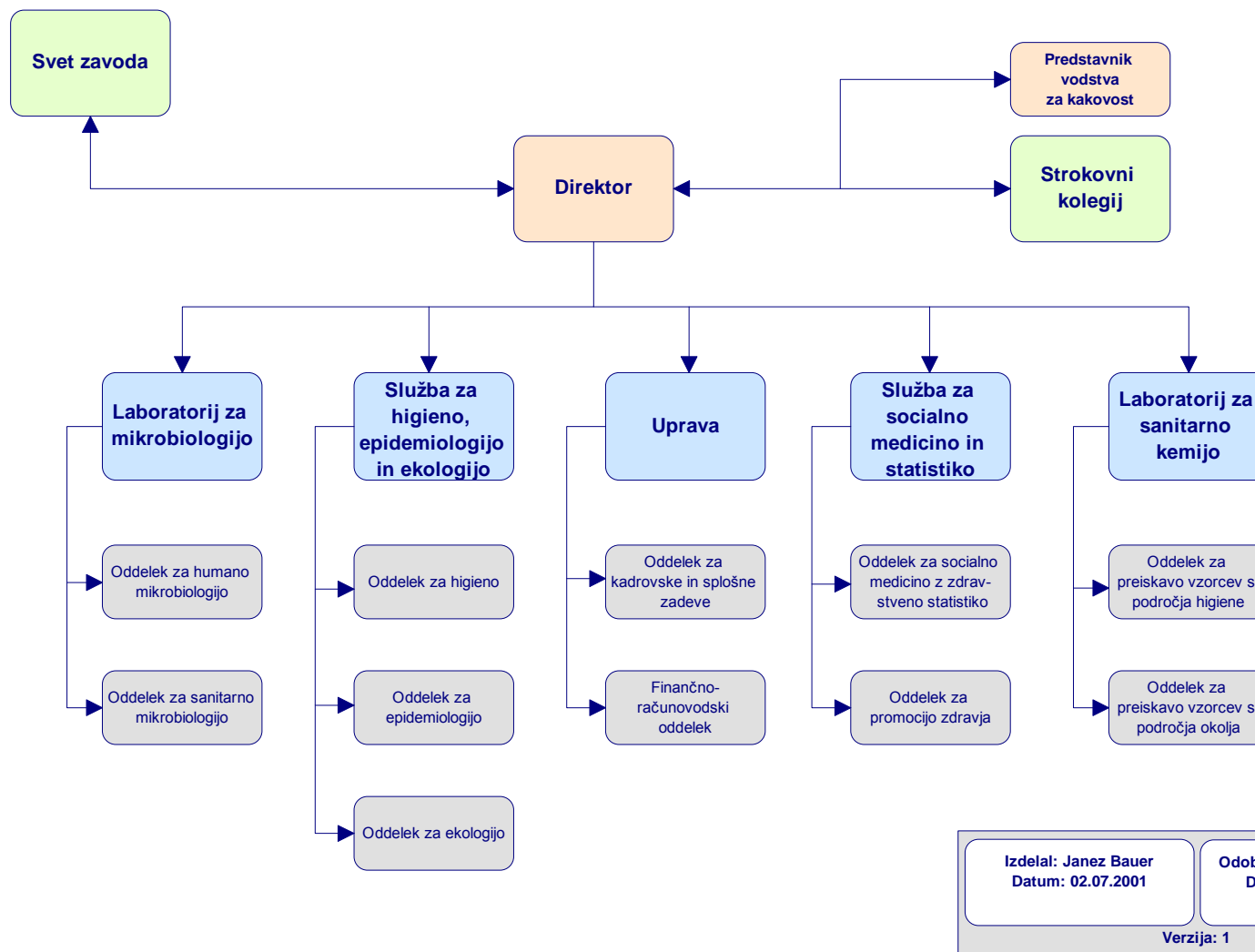
Glede financiranja: Našteti akti povedo načine financiranja. Govoriti o tem, da prejetje plačila neposredno od upravljavcev spremeni nadzor v »notranji« je prej ko slej nepoznavanje stvari, samo upam lahko, da ne sprenevedanje. Vsak, ki pozna sisteme kakovosti, ki jih (moramo) uvajati, bo vedel, da le-ti zahtevajo, da je izvajanje dejavnosti, za katero se akreditira zavod, zagotovljeno na način, da je finančno neodvisno. Neizpolnjevanje te zahteve pomeni, da se dano področje ne more akreditirati.

V tem trenutku so na strani zavodov za zdravstveno varstvo praktično samo prednosti: imajo strokovno pravilno izobražene in usposobljene strokovnjake, dolgoletno tradicijo, so uveljavljeni v okolju, akreditirane laboratorije, vzorčevanje je pripravljeno v skladu z EN SIST 17025 (ki zajem tudi EN SIST 25667). – in tako dalje. Da imamo vse to, smo vložili ogromno truda in ogromno sredstev: v delo, v osnovna sredstva, v razvoj sistemov kakovosti itd, itd.

ZZV vidijo v nastajajoče pravnem redu, ki postaja skladen z EU, priložnost na tem področju, za katero so popolnoma pripravljene, da jo izkoristijo.



## Organigram Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto



## Priloga 4: Ocenjevanje SWOT z anketiranjem ključnih delavcev

Želimo oceniti posamezne značilnosti našega zavoda oz. našega delovanja in vplive iz okolja glede na to, kako in koliko prispevajo (vplivajo) ali bodo prispevali (vplivali) k poslovni in/ali strokovni uspešnosti našega zavoda.

### Definicije

**Prednosti** so značilnosti organizacije, ki ji povečujejo konkurenčnost v primerjavi s tekmeci.

**Slabosti** so značilnosti organizacije, ki ji zmanjšujejo konkurenčnost v primerjavi s tekmeci.

IZ OKOLJA

V ZAVODU

**Priložnosti** so predvidene razvojne možnosti v okolju – če se uresničijo, prinesejo organizaciji korist.

**Nevarnosti** so predvidene razvojne možnosti v okolju – če se uresničijo, povzročijo organizaciji škodo, v kolikor na njih primerno ne reagira.

Metoda ocenjevanja:

Pripravljene so dve preglednici; v prvi so možne prednosti in/ali slabosti, v drugi možne priložnosti in/ali nevarnosti.

Za vsako značilnost se je treba OPREDELITI (npr.) ali je slabost ali prednost), potem pa oceniti, v kakšni meri bo prispevala (vplivala) na poslovno ali strokovno uspešnost zavoda.

OCENE in KRATICE

Vpliv na poslovanje

<u>Ocena</u>	<u>Kratice</u>
- zelo močno =	Z
- močno =	SM
- slabo =	BS
- nič =	N

Kategorija:

Prednost – P  
Slabost – S  
Nevarnost – D  
Priložnost – C

Velikost:

velika - V  
majhna - M  
srednja - X

## PREDNOSTI in/ali SLABOSTI

Kategorija	P/S	Velikost delovanja	Pomen za uspešnost
dolgoletna tradicija (skoraj 57 let),			
intenzivna prisotnost na terenu, dobro nas poznajo (kot zavod in kot ljudi z imenom in priimkom),			
celovitost ponudbe,			
stalni stiki z udeleženci, ocenjevanje njihovega zadovoljstva z nami oz. z našimi storitvami,			
velike izkušnje s trženjem storitev,			
odločitev za razvijanje kakovosti z vizijo poslovne odličnosti			
akreditacija za ISO 17025 (leto 2002) in certifikat za ISO 9001 (leto 2003),			
strokovna in tehnična usposobljenost,			
obsežna interdisciplinarna znanja,			
prilagodljivost storitev našim kupcem,			
razvita informacijska tehnologija			
elektronska povezava s Splošno bolnišnico NM			
možnosti za nenehno izobraževanje,			
finančna stabilnost,			
nacionalni interes za nekatere naloge,			
javni zdravstveni zavod, ustanovljen za regijske potrebe.			
prostorska stiska,			
slabo obvladovanje stroškov,			
prenizka produktivnost dela,			
notranja neenotnost,			
težje dostopna lokacija,			
oddaljenost od Splošne bolnišnice Novo mesto,			
premajhno upoštevanje dogajanj v širšem zunanjem okolju, ter prepočasno prilagajanje na njih,			
preslabo poznavanje finančnih zadev,			
preslab marketinški pristop,			
negativni poslovni rezultati nekaterih programov.			

Navodilo: najprej se odloči ali gre za prednost (P) ali slabost (S) in to vpiši v ustrezno okence druge kolone.

Potem oceni, za kakšno prednost/slabost gre: veliko – V, majhno – M, srednja – X – tretja kolona.

V zadnjo (četrto) kolono vpiši oceno o ovplivu (pomenu) na uspešnost poslovanja: zelo močno = **Z**, močno = **SM**, slabo = **BS** ali nič = **0**..

Kategorija:

Prednost – P

Slabost – S

Nevarnost – D

Priložnost – C

Velikost:

velika - V

majhna - M

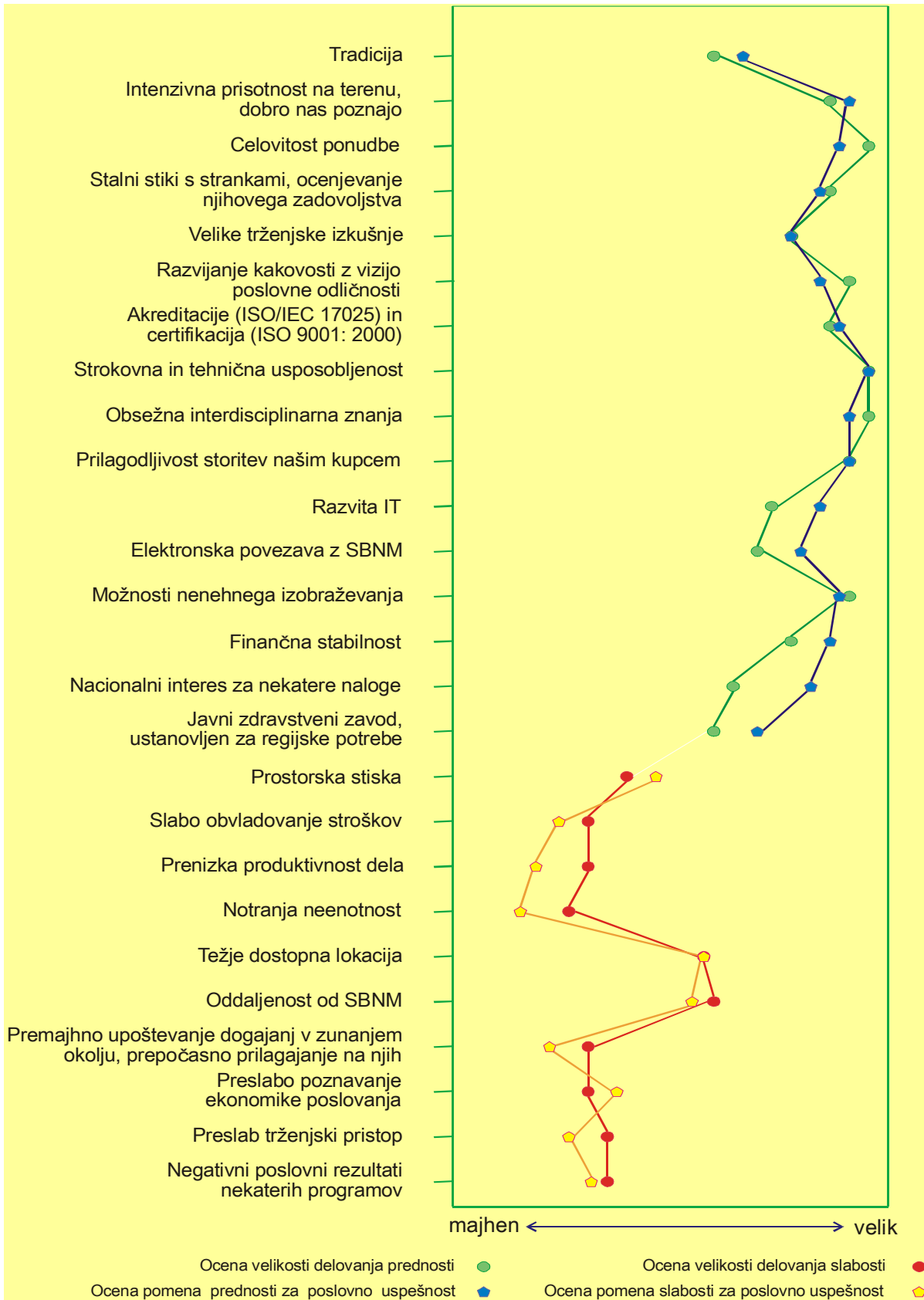
srednja - X

Zadnje vrstice so prazne – če se ti zdi, da je še kaj, pripiši in oceni.

## PRILOŽNOSTI in/ali NEVARNOSTI

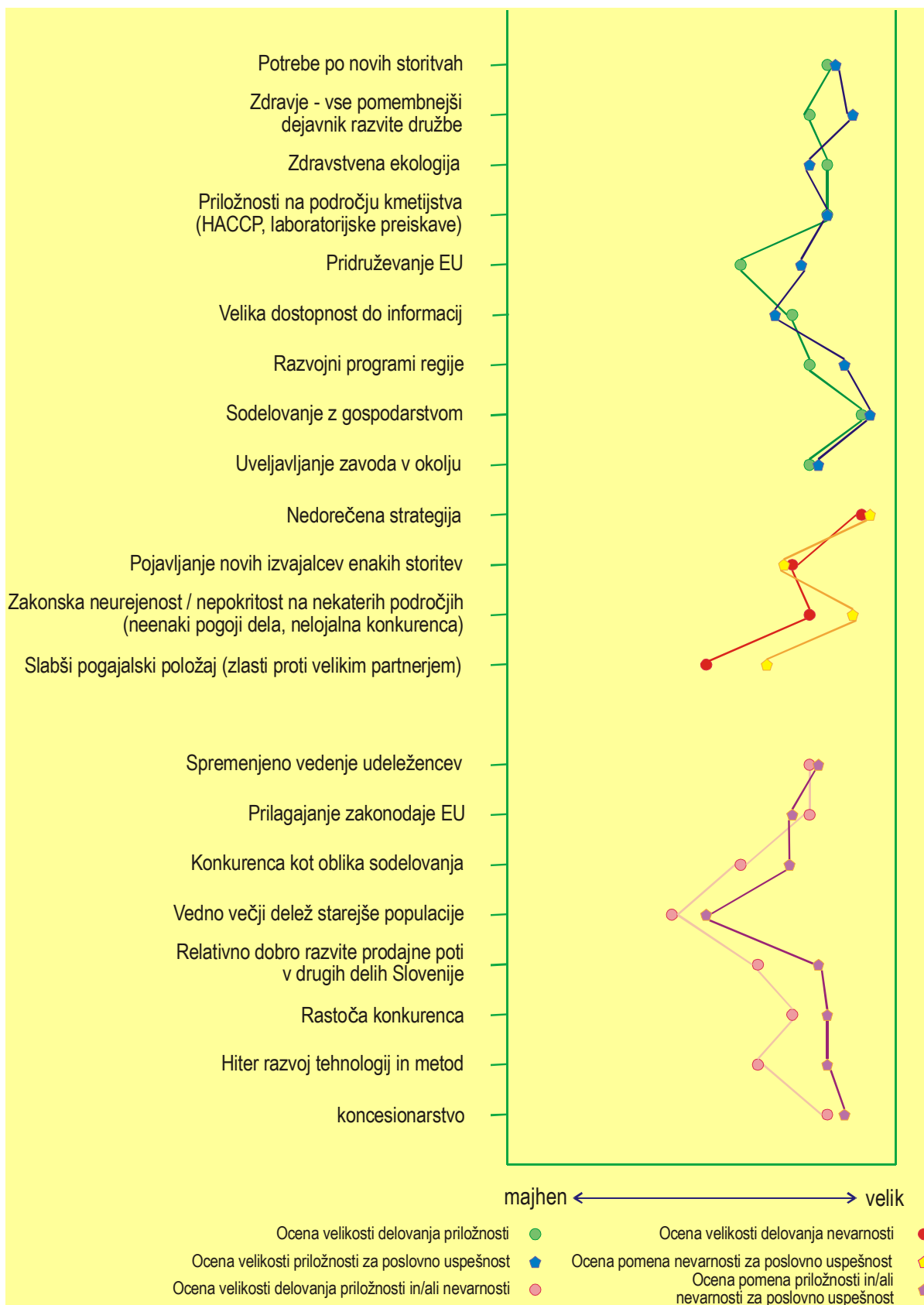
Kategorija	C/D	Velikost delovanja	Pomen za uspešnost
spremenjeno vedenje udeležencev: pomembna so konkurenčne cene z najvišjo možno kakovostjo, teritorialni princip bo manj pomemben, rastoča tendenca, da posameznik čimbolj poskrbi za svoje zdravje in s tem raste zanimanje za preventivo (npr. zmanjševanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja: več storitev z doplačilom, npr. neobvezna cepljenja),			
potrebe po novih storitvah,			
zdravje – bo, kot na novo odkrita vrednota, vse pomembnejši dejavnik razvite družbe (npr. dejavniki: prehrana, pitne vode, presoje vplivov okolja na zdravje),			
ekologija (npr. presoje o vplivih na okolje, hrup...),			
priložnosti na področju kmetijstva: HACCP, laboratorijske preiskave,			
pridruževanje EU - novi projekti in namenska sredstva,			
prilagajanje zakonodaje EU			
velika dostopnost do informacij (filozofija e-),			
konkurenca kot oblika sodelovanja,			
vedno večji delež starejše populacije,			
razvojni programi regije,			
sodelovanje z gospodarstvom (KRKA, d.d.)			
uveljavljanje zavoda v prostoru,			
relativno dobro razvite prodajne poti v drugih delih Slovenije.			
nedorečena strategija države glede zavodov (odprta vprašanja: oblika organiziranosti preventivnega zdravstva na sekundarni ravni v RS, stopnja avto-nomnosti, pravna oblika, izguba vloge javnega zdravstvenega zavoda),			
rastoča konkurenca,			
hiter razvoj tehnologij in metod,			
pojavljanje novih izvajalcev enakih storitev,			
zakonska neurejenost/nepokritost na nekaterih področjih (neenaki pogoji dela, nelojalna konkurenca, dumpinške cene),			
koncesionarstvo (pooblastila),			
slabši pogajalski položaj (zlasti proti velikim partnerjem, npr. ZZZS ali Krka, d.d.),			

**Prednosti in slabosti: ocena njihove velikosti in vpliva na poslovanje**





## Priložnosti in nevarnosti: ocena njihove velikosti in vpliva na poslovanje



Opomba: v spodnjem delu slike so dejavniki, za katere ni bilo soglasja, ali so priložnosti ali nevarnosti, zmožni pa smo bili oceniti velikost vpliva na poslovanje zavoda.