

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

SPECIALISTIČNO DELO

**URAVNOTEŽENI SISTEM KAZALNIKOV IN
MOŽNOST NJEGOVE UPORABE NA ONKOLOŠKEM
INŠTITUTU**

Ljubljana, januar 2006

ANICA ŽLIČAR

IZJAVA

Študentka Anica Žličar izjavljam, da sem avtorica tega specialističnega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom dr. Metke Tekavčič in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo specialističnega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, 18.1.2006

Podpis:

KAZALO

1. UVOD.....	1
1. 1. Področje proučevanja	2
1. 2. Namen.....	4
1. 3. Cilj	5
1. 4. Metoda dela	5
1. 5. Struktura specialističnega dela	6
2. URAVNOTEŽENI SISTEM KAZALNIKOV	7
2. 1. Metoda uravnoveženega sistema kazalnikov kot managerski sistem.....	7
2. 2. Štirje vidiki uravnoveženega sistema kazalnikov poslovanja	9
2. 2. 1. Finančni vidik	10
2. 2. 2. Vidik poslovanja s strankami	11
2. 2. 3. Vidik notranjih poslovnih procesov	13
2. 2. 4. Vidik učenja in rasti.....	14
2. 3. Vzročno posledična razmerja	16
3. URAVNOTEŽENI SISTEM KAZALNIKOV V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH	17
3. 1. Opredelitev neprofitne organizacije	18
3. 2. Značilnosti neprofitnih organizacij.....	19
3. 3. Razlika med profitnimi in neprofitnimi organizacijami	20
3. 3. 1. Poslanstvo.....	20
3. 3. 2. Strategija.....	21
3. 3. 3. Učinkovitost in merjenje rezultatov poslovanja	21
3. 4. Pomen strategije v modelu uravnoveženih kazalnikov	25
3. 5. Poslanstvo neprofitnih organizacij	27
3. 6. Specifičnosti ustroja uravnoveženega sistema kazalnikov v neprofitnem sektorju	28
3. 7. Metoda uravnoveženih kazalnikov in njena vloga v zdravstvenih organizacijah	31
4. IDENTIFIKACIJA KLJUČNIH KAZALNIKOV USPEŠNOSTI ZA ONKOLOŠKI INŠTITUT	33
4. 1. Predstavitev Onkološkega inštituta in njegovega poslanstva	33
4. 2. Metoda uravnoveženih kazalnikov in njena vloga v zdravstvenih organizacijah	35
4. 3. Opredelitev ključnih strank	37
4. 3. 1. Bolniki in svojci	38
4. 3. 2. Osebni zdravnik.....	38
4. 3. 3. Drugi zdravstveni zavodi.....	40
4. 3. 4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.....	40

4. 3. 5. Ministrstvo za zdravje	41
4. 4. Opredelitev ključnih procesov	41
4. 5. Opredelitev temeljnih kategorij učenja in rasti.....	46
4. 5. 1. Raziskovalno izobraževalna dejavnost.....	46
4. 5. 2. Smernice diagnostike in zdravljenja.....	47
4. 5. 3. Izobraževanje zaposlenih.....	48
4. 6. Opredelitev ključnih elementov finančnega vidika	50
4. 6. 1. Rast prihodkov.....	51
4. 6. 2. Stroški na bolnika	51
4. 6. 3. Likvidnostni položaj	52
4. 6. 4. Financiranje uvajanja novosti.....	53
4. 7. Ustroj uravnoteženega sistema kazalnikov za Onkološki inštitut	53
4. 8. Opredelitev ciljev, kazalnikov in enot merjenja uspešnosti	54
4. 8. 1. Kazalniki vidika strank.....	54
4. 8. 2. Kazalniki finančnega vidika	54
4. 8. 3. Kazalniki notranjih procesov.....	55
4. 8. 4. Kazalniki vidika učenja in rasti	55
5. VPELJEVANJE SISTEMA KAZALNIKOV IN PRIČAKOVANE OMEJITVE	56
5. 1. Pomen učinkovitega informacijskega sistema za bolnišnico	58
5. 2. Bolnišnični informacijski sistem na Onkološkem inštitutu.....	59
5. 2. 1. Sprejemna pisarna.....	60
5. 2. 2. Čakalne liste	60
5. 2. 3. Ambulanta	60
5. 2. 4. Hospital.....	61
5. 2. 5. Obračun storitev	61
5. 3. Podpora informacijskega sistema poslovanju Onkološkega inštituta.....	61
5. 3. 1. Preglednost dokumentacije in podpora kliničnemu delu.....	61
5. 3. 2. Hiter prenos informacij in zmanjšanje administrativnih obremenitev	62
5. 3. 3. Zagotavljanje podatkov za poslovanje inštituta.....	62
5. 4. Pričakovane omejitve	63
SKLEP	65
LITERATURA	67
VIRI.....	70

1. UVOD

V Sloveniji se malo več, a še vedno premalo ukvarjamo s problemom poslovanja zdravstvenih zavodov šele zadnjih petnajst let. Zaostanek za razvitimi državami je velik in je posledica desetletja trajajočega ekonomskopolitičnega sistema, v katerem so zdravstveni zavodi po ekonomski plati poslovali bolj po inerciji in z zakoreninjeno miselnostjo, ki je postala organizacijska kultura slovenskih bolnišnic, da nobena bolnišnica ali zdravstveni dom ni šel v stečaj. Tako kot se je s spremembami moralo spoprijeti celotno slovensko gospodarstvo, so tudi v zdravstvu začele naraščati potrebe po drugačnem pristopu k vodenju in odločanju. Managerji zdravstvenih zavodov so še vedno pretežno zdravniki, praviloma brez dodatnih znanj s področja managementa. Zato je najpogosteje navajani razlog za težavno poslovanje zdravstvenih zavodov, predvsem bolnišnic, neustrezn način financiranja, ki ne zagotavlja dovolj finančnih sredstev za poslovanje bolnišnice. Tudi to je eden reliktoev iz preteklosti, ko je bilo razloge za neuspešnost najlažje iskati in jih tudi najti izven bolnišnice. Vodenje zdravstvenih zavodov je zelo zahtevna naloga in zaradi neustrezne usposobljenosti vodilnih kadrov tudi bolj stresna, kot bi sicer lahko bila. Obdobje tranzicije sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji še vedno traja, medtem ko država to obdobje že končuje. V tem času se o zdravstvu s strani uporabnikov in s strani države kot glavnega financerja še vedno razpravlja kot o nenasitnem požiralcu prevelikih vsot denarja. Obenem pa izvajalci zdravstvenih storitev predvsem tarnajo o podcenjenosti svoje dejavnosti. Bolnišnica kot javni zdravstveni zavod je ustanovljena zaradi udeležanja humanitarnega poslanstva - zdravljenja bolezni. V sistemu zdravstvenega varstva največji delež sredstev odpade prav na financiranje bolnišnične zdravstvene dejavnosti, zato je poslovanje bolnišnic najzahtevnejše opravilo tako z vidika javnih financ kot tudi z vidika zagotavljanja pogojev za strokovno medicinsko delo in njegov razvoj.

Glavni cilj vsake bolnišnice je zdravljenje oziroma zagotavljanje zdravstvenih storitev. Čeprav finančni rezultat ni primarni cilj bolnišničnih managerjev, je njihova temeljna skrb smotrna uporaba razpoložljivih, praviloma zelo omejenih virov. Toda vedno večjo vlogo igra spoznanje, da je imperativ poslovanja bolnišnic v nenehnem usklajevanju kakovosti opravljenih storitev, zadovoljstva bolnikov in njihovih svojcev ter razpoložljivih finančnih sredstev. Ker pa so v storitvenih dejavnostih najpomembnejši vir ljudje, jih je potrebno primerno obravnavati in jim zagotavljati pogoje za dobro delo in za osebnostni ter poklicni razvoj. Bolnišnica s planiranjem usklajuje predvidene potrebe bolnikov, neomejene zmožnosti medicine in omejene vire in tako stremi k uspešnosti.

Najpogostejši kriterij za ocenjevanje zavodov je finančni rezultat, ki ga zavodi izkažejo ob koncu leta. Če ni izgube in javnih opozoril o strokovnih nepravilnostih, se zdi, da so zadovoljni vsi: vodstva bolnišnic, osebje v bolnišnicah, plačnik storitev in ustanovitelji. Finančni rezultat ima še večjo težo, če obseg dela, dogovorjen v pogodbi s plačnikom, ni presežen, saj velja splošno prepričanje, da vsako preseganje programa povečuje stroške in ogroža pozitivni rezultat bolnišnice. Osredotočenost zdravstvenih managerjev na finančni rezultat kot temeljni kriterij uspešnosti pomeni, da je njihova pozornost usmerjena na pretekle rezultate in na reševanje operativnih problemov, ki lahko negativno vplivajo na finančno uspešnost bolnišnice. V bolnišnicah, v katerih poleg osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo še izobraževalno in raziskovalno dejavnost, je uspešno poslovanje še večji izziv. Načrtovanja optimalne izrabe finančnih sredstev, kadrov, drage opreme, prostorov in ostale infrastrukture ni mogoče nasloniti na nobene druge podatke kot le na realizacijo v preteklem obdobju. Prostora za neracionalnosti je veliko, kajti težko se je upirati pritiskom in najrazličnejšim zahtevam, podkrepjenim s podatki, za katere ni na voljo nasprotnih podatkov. Prezaposlenost z operativnimi cilji zamegljuje pogled v prihodnost, ki je odvisna od jasnih strateških ciljev in opredeljenih poti za njihovo uresničitvev.

Na Onkološkem inštitutu, kjer sem zaposlena, razmere niso dosti drugačne. Tudi v tem zavodu je management osredotočen na reševanje operativnih problemov na poti uresničevanja kratkoročnih ciljev. Treba pa se je zavedati, da se poslovno okolje bolnišnic spreminja, saj se turbulentnost poslovnega okolja gospodarskih družb, s katerimi so bolnišnice tesno povezane, prenaša tudi nanje. Da se management Onkološkega inštituta ne bi zgolj prepustil toku dogajanj, mora izoblikovati jasno strategijo in opredeliti strateške cilje, ki bodo zagotavljali dolgoročno stabilnost in uspešnost.

1. 1. Področje proučevanja

Poslovanje bolnišnice je veliko več kot zgolj zagotavljanje potrebnih finančnih sredstev in skrb za njihovo učinkovito orabo. Učinkovit zdravstveni management je usmerjen v prihodnost, podpira in upravlja poslovne procese, usmerjene v rezultate in njihovo vrednotenje. Prizadeva si zagotavljati uspešnost zdravstvenega zavoda tako z ekonomskega kot tudi z družbenega in etičnega vidika.

Metoda merjenja rezultatov z uravnoteženimi kazalniki omogoča vodstvom podjetja definirati cilje, ki presegajo zgolj finančno uspešnost in zajemajo vlaganja v ljudi ter v izboljšanje procesov, s pomočjo katerih lahko zagotovijo dolgoročno uspešnost. Kazalniki uspešnosti

izhajajo iz poslanstva in strategije podjetja in izražajo uravnoteženost med zunanji kazalniki, osredotočenimi na stranke in med notranji kazalniki ključnih poslovnih procesov, učenja in rasti. Sistem uravnoteženih kazalnikov ohranja finančne kazalnike kot osnovno merilo pretekle uspešnosti, dodaja pa jim tiste, ki vplivajo na uspešnost v bodoče. Sistem torej uravnoteži objektivno določljive kazalnike rezultatov s subjektivnimi gibalni uspešnosti. (Kaplan, Norton, 2000, str. 19-20).

Uravnoteženi sistem kazalnikov naj bi poslanstvo in strategijo podjetja izrazil z oprijemljivimi cilji in kazalniki. Ker izhaja iz poslanstva in strategije podjetja, ga je mogoče uporabiti kot osrednji okvir managerskih procesov in ne zgolj kot sistem za merjenje uspešnosti. Uravnoteženi sistem kazalnikov je učinkovito managersko orodje izvajanja strategije in temelj uspešnega poslovanja. (Kaplan, Norton, 2000, str. 22).

Najpogostejša težava, ki jo imajo organizacije v neprofitnem sektorju, je problem jasne opredelitve strategije. Oblikovanje strategije izhaja iz poslanstva organizacije. Poslanstvo mora biti opredeljeno tako, da ga je mogoče uresničevati, sicer ni nič drugega kot opis dobrih namenov. Definirati mora cilje organizacije in izražati način delovanja, zato da lahko v posameznih aktivnostih sleherni zaposleni prepozna svojo vlogo in svoj prispevek k doseganju zastavljenih ciljev. Neprofitne organizacije obstajajo prav zaradi svojega poslanstva, zato je pomembno, da vsak zaposleni pozna poslanstvo organizacije, da ga razume in se mu prilagodi (Drucker, 1990, str.4).

Pregovor pravi, da dobri nameni ne premikajo gora, buldožerji pa jih. Če ima organizacija le opredeljeno poslanstvo in plane, ima zgolj dobre namene. Strategije pa so buldožerji in ti namene spreminjajo v dejanja, ki pripeljejo do rezultatov. Strategije so tiste, ki povedo, kateri viri in kakšni ljudje so predpogoj za doseganje želenih rezultatov (Drucker, 1990, str. 45).

Ne glede na to, ali gre za gospodarske družbe ali za organizacije v javnem in neprofitnem sektorju, managerji potrebujejo sistem, ki ne bo zgolj meril inputov in outputov v njihovih organizacijah, ampak jim dajal priložnosti in zagotavljal uresničitev pravega poslanstva organizacije. Managerji neprofitnih organizacij morajo skrbeti za racionalno razporejanje in porabo virov, še bolj pomembno pa je, da ustvarijo pogoje, v katerih bo poslanstvo organizacije, ki je usmerjeno v zagotavljanje blaginje določene družbe, uresničevano na najboljši možni način. Skrb za uspešnost, ki temelji na doseženih rezultatih na področju strank, notranjih procesov, učenja in rasti zaposlenih ter na področju finančnih dosežkov, zagotavlja informacije, ki so pomembne za izpolnjevanje poslanstva organizacije. Skladno s tem se

osnovni okvir ustroja uravnoveženih kazalnikov lahko preuredi na način, ki ustreza posebnostim neprofitnih organizacij (Niven, 2003, str. 1-2).

Uravnoveženi sistem kazalnikov je niz meril, ki razkrivajo medsebojno odvisnost zdravstvene organizacije, njenih zaposlenih in bolnikov. Za managerje zdravstvenih organizacij je nepogrešljiv, saj jim nudi celostni vpogled v oblikovanje, razvijanje in uresničevanje strateškega plana organizacije in omogoča njegovo skladnost z načeli celostnega obvladovanja kakovosti.

Uravnoveženi sistem kazalnikov vključuje nefinančne kazalnike uspešnosti, ki pa niso posebnost le tega modela, saj so prisotni tudi v modelu celovitega upravljanja kakovosti. Posebnost uravnoveženega sistema kazalnikov je v dejstvu, da ta sistem zahteva intenzivno strateško razpravljanje in nenehno dvosmerno komunikacijo, kar sta zagotovili za učinkovito izvajanje strategij. Strateški cilji niso vsiljeni z vrha organizacije, ampak so rezultat razumevanja in sprejetja ciljev na nižjih ravneh. Izvajanje strategije omogočajo opredeljena vzročno posledična razmerja med kazalniki, med katerimi so eni gibalna uspešnosti, drugi pa rezultati oziroma kazalniki z zamikom (Žabot, 2001, str.51).

Kazalniki, relevantni za zdravstvene organizacije, morajo jasno izražati, kje in na kakšen način lahko te organizacije ustvarjajo vrednost. Zdravstvo ustvarja tri kategorije medsebojno odvisnih vrednosti: finančno vrednost, vrednost za bolnike in vrednost za zaposlene. Poslovno vrednost ustvarja s tem, ko bolniki prihajajo v zdravstveno organizacijo in ji omogočajo, da ustvarja prihodke, vrednost za bolnike so storitve, ki jih bolniki potrebujejo, bodisi klinične ali osebne, vrednost za zaposlene pa je v sami zaposlenosti in v koristih, ki iz tega izhajajo ter priložnostih, ki jih imajo zaposleni za poklicni in osebni razvoj. Zdravstvene organizacije ne bi smele gledati samo na rezultate, ki jih kažejo finančna poročila ali na primer poročila, ki obravnavajo rezultate kliničnega dela, in poročila o stroških. Potrebujejo poročila z rezultati, ki upoštevajo vidika bolnika in zaposlenih ter finančni vidik. Iz tega izhaja, da je naloga managerjev oblikovati strateški plan za uresničenje vizije, ki ponazarja podobo organizacije v prihodnosti in vključuje merila, po katerih bo vizija oblikovana po metodi sistema uravnoveženih kazalnikov (Castaneda et al, str. 2-3).

1. 2. Namen

Moj namen je obravnavati uravnoveženi sistem kazalnikov, da bi z izboljšanjem procesa strateškega planiranja na Onkološkem inštitutu prispevala k večji uspešnosti inštituta. Čepprav

je uravnoteženi sistem kazalnikov predvsem orodje za merjenje uspešnosti uresničevanja opredeljene strategije, je moj namen spodbuditi management Onkološkega inštituta, da pristopi k izdelavi strateškega plana in opredeli strateške cilje. Želim ga seznaniti s tem orodjem, ki bi v konkretnem primeru lahko učinkovalo kot motivator za spremembo načina planiranja. Z uporabo metode uravnoteženega sistema kazalnikov je mogoče z izoblikovano strategijo seznaniti vse zaposlene na vseh hierarhičnih ravneh bolnišnice in jih motivirati za doseganje skupnih ciljev. Namen naloge je s proučevanjem domače in tuje literature predstaviti vodstvu Onkološkega inštituta sodobna merila poslovne uspešnosti, ki jih je mogoče oblikovati tako v sistem za spremljanje uspešnosti kot tudi v sistem za sprotno ugotavljanje in odpravljanje problemskih stanj.

1. 3. Cilj

Cilj specialističnega dela je izoblikovati sistem medsebojno povezanih kazalnikov, katerih uresničevanje bo posredno in neposredno pomembno izboljšalo finančni položaj bolnišnice, kar bo posledično okrepilo materialno podlago za sledenje sodobnim medicinskim dognanjem v korist slehernega bolnika. Kazalniki bodo odražali uspešnost Onkološkega inštituta glede na pričakovanja zaposlenih, bolnikov in širše družbene skupnosti. V specialističnem delu bom za Onkološki inštitut oblikovala specifične kazalnike, ki bodo v veliki meri uporabni tudi za druge bolnišnice. Predstavila bom kazalce, ki se z ozirom na neprofitno naravnost slovenskih bolnišnic razlikujejo od tistih, ki jih uporabljajo gospodarske družbe.

1. 4. Metoda dela

V nalogi bom predstavila teoretične podlage, na katerih bom zasnovala izdelavo primernih kazalcev. Teoretični del specialističnega dela temelji na preučevanju pretežno tuje strokovne literature, ki obravnava uravnoteženi sistem kazalnikov s posebnim poudarkom na neprofitnih zdravstvenih organizacijah. V praktičnem delu bom teoretična spoznanja preizkusila v konkretnem primeru Onkološkega inštituta. Zato bom na osnovi analize trenutnega stanja določila kritične točke, ki vplivajo na uspešnost poslovanja Onkološkega inštituta. Analizo bom zasnovala na specifičnostih uravnoteženega sistema kazalnikov s poudarkom na značilnostih poslovanja zdravstvenega zavoda. Z osnovno spoznavno metodo, ki temelji na osebnih izkušnjah in znanju, pridobljenem z dolgoletnim delom na inštitutu, bom opredelila ključne problemske točke v delovanju in poslovanju Onkološkega inštituta in poiskala primerne rešitve z uporabo teoretičnih spoznanj o uravnoteženem sistemu kazalnikov. Pri tem

si bom pomagala z razpoložljivimi viri o spoznanjih, do katerih so na tem področju prišli strokovnjaki v tujih bolnišnicah.

1. 5. Struktura specialističnega dela

Specialistično delo je razdeljeno v šest poglavij. Po uvodnem poglavju bom v drugem poglavju predstavila uravnoteženi sistem kazalnikov s poudarkom na vidikih obravnave uspešnosti organizacije in s prikazom uporabe sistema kot managerskega orodja. V tem poglavju bom prikazala temeljno filozofijo sistema, ki omogoča učinkovito podporo uresničevanju strategije organizacije.

V tretjem poglavju bom obravnavala uravnoteženi sistem kazalnikov v neprofitnih organizacijah in v bolnišnici s poudarkom na specifičnostih neprofitnega sektorja, kjer je merjenje še posebej zahtevno. Predstavila bom temeljne značilnosti neprofitnih organizacij s poudarkom na poslanstvu in na pomenu strategije, ki neprofitni organizaciji omogoča, da opredeljeno poslanstvo uspešno uresničuje. Poudarila bom temeljne specifičnosti, ki jih mora neprofitna organizacija upoštevati, ko postavlja okvir uravnoteženega sistema kazalnikov.

Četrto poglavje je osrednje poglavje specialističnega dela. V njem bom največ pozornosti posvetila analizi ključnih elementov vsakega od štirih vidikov uravnoteženega sistema kazalnikov in analizi ključnih notranjih procesov. V nadaljevanju bom na osnovi spoznanj poskusila izoblikovati sistem medsebojno povezanih kazalnikov uspešnosti in podati ustroj sistema uravnoteženih kazalnikov, ki odraža poslanstvo in vizijo Onkološkega inštituta in vsebuje merila za ocenjevanje uspešnosti bolnišnice.

V petem poglavju bom obravnavala vpeljevanje uravnoteženega sistema kazalnikov. Ker sodi sodoben in dobro zasnovan informacijski sistem med neizogibne pogoje za uspešnost vpeljevanja, bom predstavila trenutno stanje kot izhodišče, ki je dobra osnova, na kateri bi lahko zasnovali projekt uravnoteženega sistema kazalnikov. Podala bom tudi nekatere omejitve, ki jih je treba upoštevati pri vpeljevanju sistema, saj gre za pomembne spremembe poslovnega procesa, ki jim ljudje tradicionalno niso naklonjeni.

V šestem, zadnjem poglavju, bom zaključila specialistično delo s sklepnimi mislimi.

2. URAVNOTEŽENI SISTEM KAZALNIKOV

Poročila, ki jih sistem poslovnega računovodstva pripravlja za vrhni management, morajo podpirati njihove odločitve. Leta 1996 je Institute of Management Accounting (IMA) med ameriškimi podjetji izvedel anketo o zadovoljstvu managerjev z računovodskimi poročili, ki naj podpirajo proces managementa. Okrog 60% anketiranih podjetij je odgovorilo, da sistem potrebuje temeljito prenovo, ker ne omogoča merjenja uspešnosti (Zingales, O'Rourke, Hockerts, 2002, str. 9).

Uravnoteženi sistem kazalnikov je bil razvit kot odgovor na pomanjkljivosti izključne uporabe finančnih kazalnikov pri razvijanju strategije podjetja. Prvi temeljni koncept uravnoteženega sistema kazalnikov je zamisel, da bi finančne kazalnike morali dopolnjevati še trije dodatni vidiki. V preteklosti so se managerji osredotočili zgolj na finančne cilje, koncept, ki sta ga zasnovala Kaplan in Norton pa je nefinančne cilje opredelil za enako pomembne kot finančne. Da bi nefinančne cilje lahko koristno uporabili, jih je potrebno zbrati in racionalno urediti ter jih dvigniti na raven pomembnosti, kot so jo imeli finančni cilji. Drugi pomemben koncept uravnoteženega sistema kazalnikov se nanaša na glavne kazalnike in na kazalnike z zamikom. Kazalniki z zamikom merijo rezultate preteklih dogodkov, na katere se podjetje odzove prepozno (Zingales, O'Rourke, Hockerts, 2002, str. 11).

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

2. 1. Metoda uravnoteženega sistema kazalnikov kot managerski sistem

Metodo uravnoteženega sistema kazalnikov so v 90. letih prejšnjega stoletja razvili na inštitutu Nolan Norton. Prizadevali so si najti način merjenja rezultatov, ki se ne opira zgolj na finančne kazalnike, ker uporaba teh ne zadostuje za zagotavljanje pogojev preživetja, kaj šele uspešnosti poslovanja v pogojih vedno večje konkurence in nenehnih sprememb. Nortonov

slogan, ki pravi, da česar ni mogoče meriti, tudi ni mogoče obvladovati (Kaplan, Norton, 2000, str.33), opozarja na dejstvo, da je zasledovanje finančnih učinkov poslovanja treba dopolniti z novimi, širšimi vidiki, ki so enako pomembni kot finančni in jih je prav tako moč meriti.

Metoda uravnoveženih kazalnikov postavlja ob bok finančnemu vidiku še vidik poslovanja s strankami, vidik notranjih poslovnih procesov in vidik zaposlenih. Podjetja naj ne bi uporabljala le finančnih kazalnikov, ker ti merijo zgolj uresničevanje strategije in doseganje ciljev v preteklosti, ne opišejo pa dejavnikov, ki vplivajo na prihodnje dosežke. Finančni kazalniki vplivajo na odločitve, s katerimi si managerji prizadevajo uresničevati kratkoročne cilje, vendar ne vodijo nujno k uresničevanju strateških ciljev. Ne zajemajo elementov, ki jih ni mogoče neposredno finančno vrednotiti, vendar so nesporni dejavniki uspešnega razvoja. Takšni elementi so znanje, procesi in zadovoljstvo zaposlenih ter zadovoljstvo strank. Medsebojni odnosi teh elementov v različnih prerazporeditvah ustvarjajo vrednosti, ki se izrazijo v ugodnih ali neugodnih finančnih kazalnikih. Uravnoveženi sistem kazalnikov je uravnoveženje finančnih in nefinančnih kazalnikov (Kaplan, Norton, 2000, str. 19).

Metoda merjenja rezultatov z uravnoveženimi kazalniki omogoča vodstvu podjetja, da definirajo cilje, ki presegajo zgolj finančno uspešnost in zajemajo vlaganja v ljudi in v izboljšanje procesov, kar zagotavlja dolgoročno uspešnost. Kazalniki uspešnosti izhajajo iz poslanstva in strategije podjetja in predstavljajo ravnovesje med zunanjimi kazalniki, naravnanimi na stranke, in med notranjimi kazalniki ključnih poslovnih procesov, učenja in rasti. Sistem uravnoveženih kazalnikov ohranja finančne kazalnike kot osnovno merilo pretekle uspešnosti, k tem pa dodaja kazalnike, ki vplivajo na prihodnjo uspešnost. Ti trije so torej kazalniki gonil prihodnje uspešnosti, sistem pa uravnoveži objektivno določljive kazalnike rezultatov s subjektivnimi gibalni uspešnosti. (Kaplan, Norton, 2000, str. 19-20).

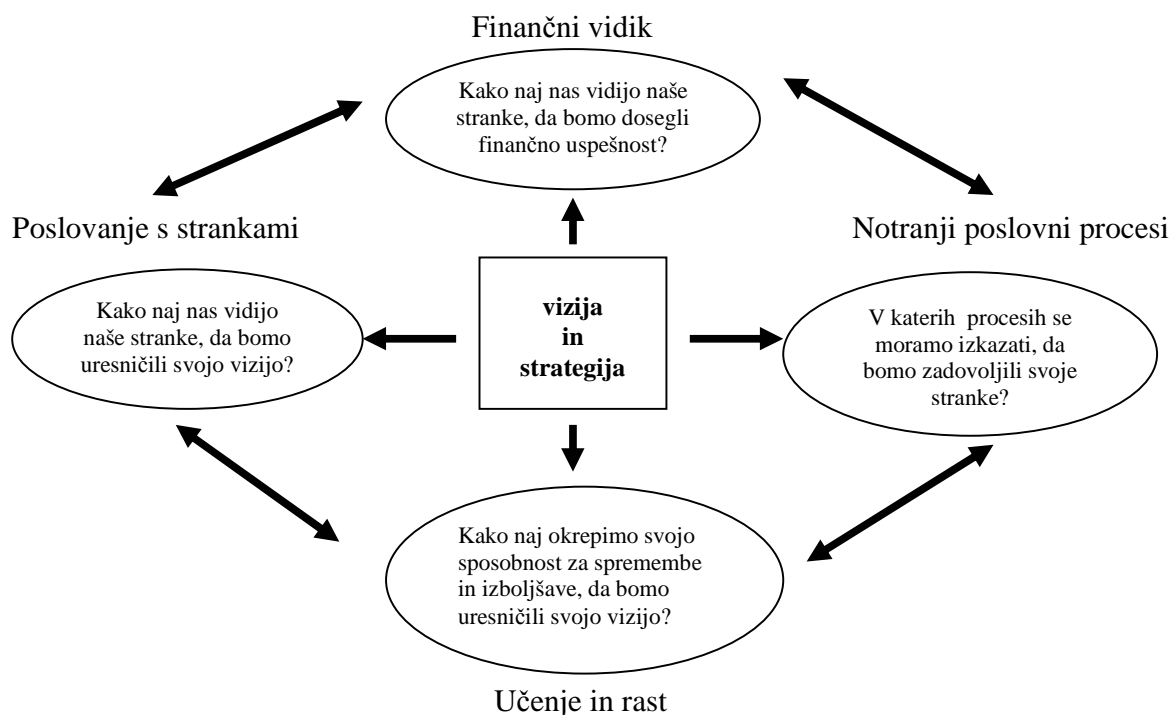
Uravnoveženi sistem kazalnikov poslanstvo in strategijo podjetja izrazi z oprijemljivimi cilji in kazalniki. Ker izhaja iz poslanstva in strategije podjetja, ga je moč uporabiti kot osrednji okvir managerskih procesov in ne samo kot sistem merjenja uspešnosti. Uravnoveženi sistem kazalnikov je učinkovito managersko orodje za izvajanje strategije in temelj uspešnega poslovanja. (Kaplan, Norton, 2000, str. 22).

2. 2. Štirje vidiki uravnoveženega sistema kazalnikov poslovanja

Z uravnoveženimi kazalniki je mogoče poslanstvo in strategijo izraziti v obliki, ki jo razumejo vsi zaposleni. Z njimi je mogoče znanja in sposobnosti ljudi usmerjati v doseganje ciljev. Zato je treba sistem uravnoveženih kazalnikov uporabljati kot sistem komuniciranja, obveščanja in učenja, da bi zagotovili učinkovito uresničevanje strategije. Uravnoveženi sistem kazalnikov, ki zajema štiri vidike, usklajuje kratkoročne in dolgoročne cilje in vzpostavlja ravnovesje med ostrimi kazalniki zastavljenih ciljev in blažjimi, bolj subjektivnimi kazalniki (Kaplan, Norton, 2000, str. 37).

Vse štiri vidike uravnoveženega sistema kazalnikov pojasnjujejo vprašanja, na katera mora podjetje dobiti odgovore, da udejanji vizijo in strategijo.

Slika 1: Uravnoveženi sistem kazalnikov



Vir: Kaplan, Norton, 2000, str.21.

2. 2. 1. Finančni vidik

Finančni vidik uravnoveženega sistema kazalnikov vključuje finančne kazalnike, ki zelo preprosto in jasno izražajo finančno uspešnost pri doseganju ciljev. Ti se lahko nanašajo na rast obsega poslovanja, na dobičkonosnost poslovnih sredstev ali na ekonomsko dodano vrednost. Ti kazalniki merijo rezultate, ki jih organizacija zagotavlja lastnikom kapitala in merijo preteklo uspešnost (Kaplan, Norton, 2000, str. 37).

V podjetjih skušajo z blikovanjem uravnoveženega sistema kazalnikov spodbujati povezovanje finančnih ciljev podjetja z njegovo strategijo, pri čemer finančni cilji usmerjajo cilje in kazalnike drugih treh vidikov sistema, ki, kot členi v verigi vzročno posledičnih razmerij, privedejo do izboljšanja finančne uspešnosti. Primerne povezave vseh štirih vidikov sistema lahko zagotovijo finančne rezultate, ki se kažejo v povečanju prihodkov, zmanjševanju stroškov, večji izrabi sredstev ali večji produktivnosti. Z oblikovanjem finančnih kazalnikov managerji opredeljujejo finančne cilje strategije podjetja in hkrati finančne cilje drugih vidikov sistema. Finančni vidik uravnoveženega sistema kazalnikov prilagajajo značilnostim podjetja in značilnostim okolja, v katerem podjetje posluje (Kaplan, Norton, 2000, str. 57).

Gonilo poslovne strategije so tri finančne usmeritve v odvisnosti od življenjskega ciklusa poslovne enote ne glede na izbrano strategijo podjetja (Kaplan, Norton, 2000, str. 61):

- rast in splet prihodkov: usmeritev v rast in splet prihodkov pomeni, da podjetje širi ponudbo, pridobiva nove stranke in osvaja nove trge, da spreminja program izdelkov ali storitev v ponudbo z višjo dodano vrednostjo in izdelkom in storitvam določa nove cene;
- zmanjševanje stroškov/izboljševanje produktivnosti: usmeritev v zmanjševanje stroškov in večanje produktivnosti je prizadevanje za znižanje neposrednih in posrednih stroškov;
- izraba sredstev/naložbena strategija: usmeritev v boljšo izrabo sredstev pomeni prizadevanje za zmanjšanje količine obratnega kapitala, ki ga podjetje potrebuje pri danem obsegu in programu poslovanja, prav tako pa si z novimi posli managerji prizadevajo bolj učinkovito izkoristiti obstoječa, ne dovolj izkoriščena osnovna sredstva.

Tabela 1: Merjenje strateških finančnih usmeritev in primeri kazalnikov

Rast in splet prihodkov	Zmanjšanje stroškov, izboljšanje produktivnosti	Izraba sredstev, naložbena strategija
<u>Cilj:</u> večanje prihodkov z novimi izdelki - delež prihodkov od novih izdelkov - bruto dobiček od novih izdelkov	<u>Cilj:</u> povečanje prihodkov - rast prihodka na zaposlenega	<u>Cilj:</u> skrajšanje časa do unovčljivosti - število dni do unovčljivosti
<u>Cilj:</u> novi načini uporabe izdelkov - delež prodaje za nove uporabe	<u>Cilj:</u> zmanjšanje stroškov na enoto - stroški na enoto proizvodnje izdelka - stopnja zmanjševanja stroškov - stroški v primerjavi s konkurenti	<u>Cilj:</u> povečanje dobičkonosnosti poslovnih sredstev - stopnja izrabe sredstev
<u>Cilj:</u> prodaja novim strankam - delež prodaje novim strankam - tržni delež na novih trgih	<u>Cilj:</u> izboljšanje izbora poti - število zamenjav dragih poti s cenejšimi - zmanjšanje stroškov uporabljenih poti	
<u>Cilj:</u> učinki sinergije različnih PE - delež prihodkov iz sodelovanja PE - obseg sodelovanja različnih PE	<u>Cilj:</u> zmanjšanje odhodkov iz poslovanja - zmanjšanje odhodkov na enoto proizvoda	
<u>Cilj:</u> nova cenovna strategija - rast prihodkov po spremembi cenovne strategije - dobičkonosnost izdelkov		

Vir: Kaplan, Norton, 2000, str. 61 – 70

2. 2. 2. Vidik poslovanja s strankami

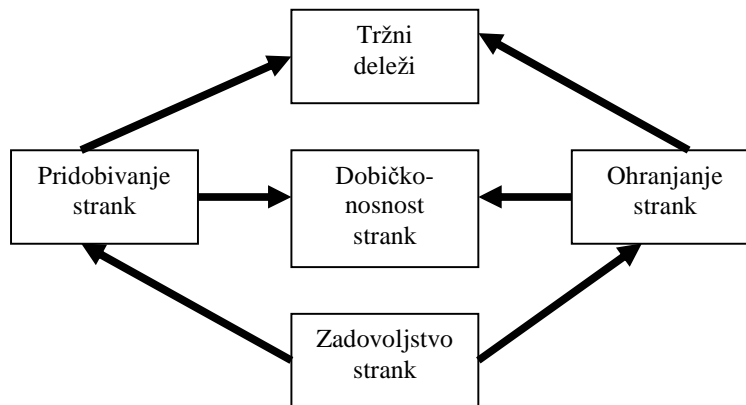
Vidik poslovanja s strankami obravnava segmente strank in oblikuje kazalnike uspešnosti, ki izhajajo iz strategije podjetja. To so najpogosteje kazalniki zadovoljstva strank, ohranjanja in pridobivanja novih strank, stranke pa so lahko opredeljene kot kupci ali kot dobavitelji (Kaplan, Norton, 2000, str. 37).

Znotraj vidika poslovanja s strankami podjetja opredelijo segmente strank in tržne segmente, ki skupaj predstavljajo vire prihodkovne plati finančnih ciljev podjetja. Podjetjem ta vidik omogoča, da izrecno opredelijo in tudi merijo ponudbo, ki jo bodo posredovala ciljnim segmentom strank. Te ponudbe so gibala oziroma vnaprejšnji kazalniki rezultatov na področju poslovanja s strankami (Kaplan, Norton, 2000, str.73). Osnovno skupino kazalnikov pri poslovanju s strankami sestavljajo naslednji kazalniki (Kaplan, Norton, 2000, str.77):

- tržni delež,
- ohranjanje strank,
- pridobivanje strank,
- zadovoljstvo strank,
- dobičkonosnost strank.

Slika št. 2 prikazuje osnovne kazalnike vidika poslovanja s strankami in vzročno verigo odnosov med njimi.

Slika 2: Osnovni kazalniki vidika poslovanja s strankami



Vir: Kaplan, Norton, 2000, str.78

Tržni delež prikazuje delež poslov posamezne poslovne enote na konkretnem trgu, ki je izražen količinsko ali vrednostno. Kazalnik pridobivanja strank meri absolutno ali relativno stopnjo, po kateri poslovna enota pridobiva nove stranke oziroma nove posle. Kazalnik ohranjanja strank spremlja absolutno ali relativno stopnjo, po kateri poslovna enota ohranja stranke oziroma vzdržuje obstoječe odnose s svojimi strankami. S kazalnikom zadovoljstva strank poslovna enota ocenjuje stopnjo zadovoljstva strank glede na posebna merila uspešnosti znotraj ponudbe. Kazalnik dobičkonosnosti strank meri samo čisti dobiček od strank, ko odštejemo odhodke, potrebne za oskrbovanje določene stranke.

Navedeni osnovni kazalniki so kazalniki z zamikom, saj merijo rezultate preteklega poslovanja. Zato je pomembno, da znajo managerji opredeliti, kaj stranke v ciljnih segmentih cenijo, in jim to tudi ponuditi. Tri kategorije, ki podjetju pomagajo ohranjati in tudi širiti poslovanje s ciljnimi strankami so (Kaplan, Norton, 2000, str.94):

- funkcionalnost, kakovost in cena izdelka ali storitve,
- odnos s stranko, ki ga opredeljuje kakovost nakupne izkušnje in osebni odnosi,
- podoba in ugled podjetja.

Gibala uspešnosti za zadovoljstvo ciljnih strank so čas, kakovost in cena. Sposobnost hitrega in zanesljivega odziva na povpraševanje je ključnega pomena, če želi podjetje ohranjati posle. Enako pomembno je hitro uvajanje novih izdelkov, ki jih stranke pričakujejo. Kakovost je

ključna konkurenčna prednost in predpogoj, da podjetje na trgu obstane. Nanaša se tako na kakovost izdelka ali storitve kot tudi na kakovost odnosov s strankami. Kupce vedno zanima cena, ki jo plačajo za izdelek ali storitev, pri čemer je pomembno izpostaviti, da kupce zanimajo nizki stroški nakupa in uporabe izdelka bolj kot nizka prodajna cena.

2. 2. 3. Vidik notranjih poslovnih procesov

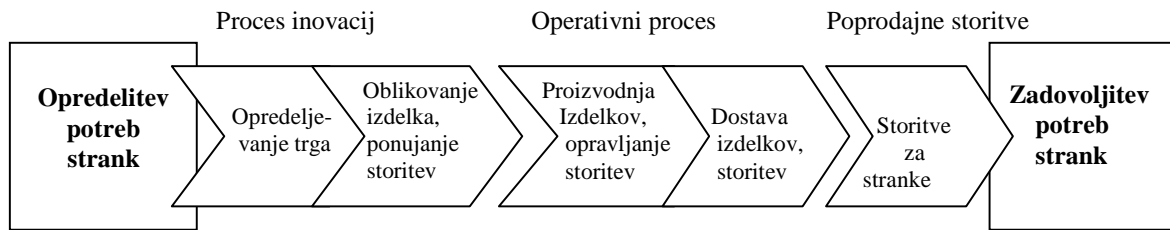
Vidik notranjih poslovnih procesov obravnava ključne notranje procese v podjetju, ki najbolj vplivajo na zadovoljevanje potreb, na zadovoljstvo strank in na doseganje finančnih ciljev podjetja. Pozornost je usmerjena v medsebojno odvisne poslovne procese, ki tvorijo verigo vrednosti, in pri katerih se vsaka izboljšava odraži v izboljšanju finančnega rezultata ter v večjem zadovoljevanju potreb kupcev (Kaplan, Norton, 2000, str. 37).

Notranji procesi so ključni procesi, ki vodijo k izpolnjevanju ciljev poslovanja s strankami. Običajno so sistemi za merjenje uspešnosti poslovanja osredotočeni na izboljševanje obstoječih poslovnih procesov, po katerih naj bi se podjetje še posebej odlikovalo. Cilji in kazalniki vidika notranjih procesov uravnoteženega sistema kazalnikov izvirajo iz strategije izpolnjevanja pričakovanj strank in lastnikov, pri čemer je treba izhajati iz verige vrednosti oziroma s pomočjo analize verige vrednosti opredeliti ključne procese in cilje. Model osnovne verige vrednosti podjetje uporabi kot predlogo, ki jo prilagaja svojim specifičnim značilnostim in potrebam pri oblikovanju ciljev in kazalnikov svojega vidika notranjih procesov. Trije glavni poslovni procesi modela verige vrednosti so (Kaplan, Norton, 2000, str.105):

- proces inovacij, v katerem podjetje raziskuje potencialne potrebe strank in oblikuje izdelke ali storitve za zadovoljevanje njihovih potreb;
- operativni proces, ki zagotavlja proizvodnjo izdelkov ali storitev in njihovo dostavo strankam;
- proces poprodajnih storitev, ki zajema storitve za stranke po opravljeni prodaji.

Podjetje oblikuje kazalnike na osnovi analize celotne verige vrednosti notranjih procesov, ki so prikazani na sliki 3.

Slika 3: Model osnovne verige vrednosti notranjih poslovnih procesov



Vir: Norton, Kaplan, 2000, str. 105

Proces inovacij je odločilen notranji proces, ki je daljši od operativnega procesa. V prvem delu procesa inovacij skušajo managerji s tržnimi raziskavami opredeliti velikost trga, ugotoviti, katerim lastnostim izdelka dajejo stranke prednost, in postaviti izhodišča za določanje cen ciljnih izdelkov in storitev. V drugem delu procesa inovacij skupina za raziskave in razvoj izvaja raziskave za razvoj popolnoma novih izdelkov in za izkoriščanje že obstoječih tehnologij, nato pa poskuša nove izdelke in storitve uvesti na trg.

Operativni proces je krajši od procesa inovacij. Začne se s sprejemom naročila in konča z dostavo izdelka, pri čemer je poudarek na pravočasnosti. V obstoječi proizvodnji se postopki ponavljajo, managerji pa z uporabo različnih managerskih tehnik nadzorujejo in izboljšujejo postopke sprejema naročil, proizvodnje in dobave izdelkov. V operativnem procesu morajo podjetja opredeliti značilnosti stroškov, kakovosti in rokov, ki kupcem zagotavljajo kakovostne izdelke in storitve.

Poprodajne storitve so zadnja stopnja v verigi vrednosti. Mednje sodijo jamstva in popravila za prodani proizvod, popravljanje napak, obravnavanje reklamacij in obdelava plačil. S poprodajnimi storitvami podjetja poudarijo pomembne vidike storitev, ki jih ponujajo kupcem potem, ko so jim že dobavili proizvod ali storitve.

2. 2. 4. Vidik učenja in rasti

Vidik učenja in rasti opredeljuje infrastrukturo, ki podjetju zagotavlja razvoj in dolgoročno rast. Učenje in rast izhajata iz ljudi, sistemov in organizacijskih postopkov, zato morajo podjetja vlagati v razvoj zaposlenih in v razvoj informacijske tehnologije ter nenehno usklajevati postopke in potek dela. Naložbe v infrastrukturo so pomembne za dolgoročno uspešnost podjetja (Kaplan, Norton, 2000, str. 37).

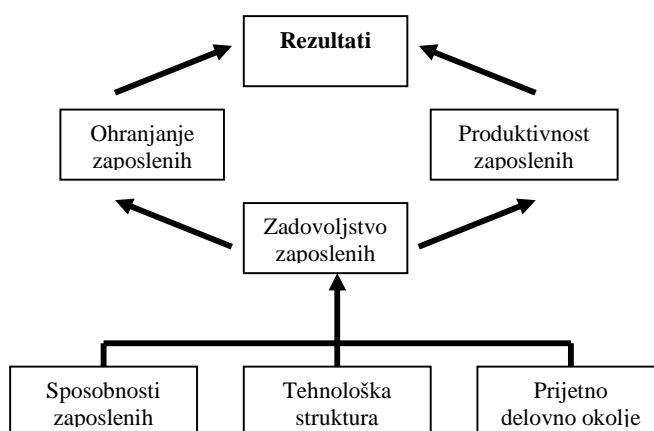
Ciljev, ki si jih podjetje postavi v finančnem vidiku, pri poslovanju s strankami in pri notranjih procesih ni možno doseči brez uresničevanja ciljev vidika učenja in rasti, ki so gibal za doseganje ambicioznih rezultatov drugih treh vidikov. Uravnoteženi sistem kazalnikov poudarja pomen vlaganj v infrastrukturo podjetja, ki jo sestavljajo ljudje, sistemi in postopki. Proizvodne in storitvene organizacije vključujejo tri osrednje kategorije vidika učenja in rasti, ki so osrednja gibala vidika učenja in rasti (Kaplan, Norton, 2000, str. 136):

- sposobnost zaposlenih,
- zmogljivosti informacijskih sistemov,
- motivacija, avtonomnost in usklajevanje.

Časi, ko so managerji zaposlovali delavce za opravljanje fizičnih in ne umskih del, so nepreklicno minili. Podjetja se morajo nenehno izpopolnjevati, da bi lahko ohranjala uspešnost. Zato ni dovolj, da vztrajajo pri standardnih postopkih, temveč morajo stremeti k nenehnim izboljšavam. Za to potrebujejo sposobne zaposlene, ki se nenehno dodatno usposabljujejo, kar spodbuja kreativno mišljenje, ki je v interesu ciljev organizacije. Trije ključni kazalniki vidika učenja in rasti, ki jih spodbujajo tri temeljna gonila so (Kaplan, Norton, 2000, str. 138):

- zadovoljstvo zaposlenih,
- ohranjanje zaposlenih v organizaciji,
- produktivnost zaposlenih.

Medsebojni odnos gibal in osnovnih kazalnikov vidika učenja in rasti je prikazan na sliki 4. Slika 4: Razmerje med gibal in osnovnimi kazalniki vidika učenja in rasti



Vir: Kaplan, Norton, 2000, str. 138

Med osnovnimi kazalniki je zadovoljstvo zaposlenih gibalno produktivnosti in ohranjanja zaposlenih, ki hkrati pogojuje izpolnitev zadovoljstva poslovnih strank. Z ohranjanjem zaposlenih organizacije zasledujejo cilj zadržati tiste zaposlene, za katere obstaja dolgoročni interes in v katerih razvoj organizacija dolgoročno vlaga. Če ti zaposleni odidejo, utrpi organizacija izgubo intelektualnega kapitala. Produktivnost zaposlenih je kazalnik, s katerim podjetje meri učinek povečevanja usposobljenosti, morale in inovacij zaposlenih ter izboljševanja notranjih procesov in zadovoljstva strank (Kaplan, Norton, 2000, str. 138 – 140).

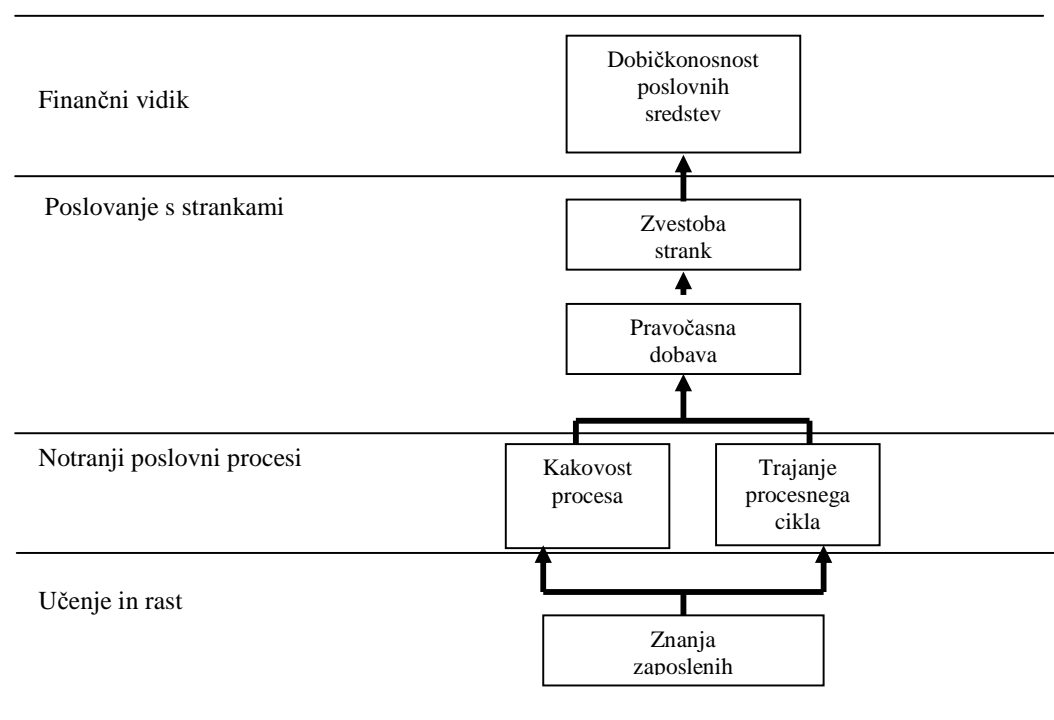
Poleg izbire osnovnih kazalnikov za merjenje učinka zaposlenih morajo podjetja opredeliti tudi gibala vidika učenja in rasti, ki so značilna za posebne situacije. Gibala običajno izvirajo iz prekvalifikacije zaposlenih, zmogljivosti informacijskih sistemov ter motivacije, avtonomnosti in usklajevanja (Kaplan, Norton, 2000, str. 141).

2. 3. Vzročno-posledična razmerja

Uravnoteženi sistem kazalnikov ni nabor naključno izbranih kazalnikov, temveč nabor kazalnikov, ki so v medsebojnem vzročno-posledičnem razmerju. Vsi štiri vidiki uravnoteženega sistema kazalnikov tvorijo zaporedje vzrokov in posledic, ki opisujejo strategijo podjetja. Izboljšave notranjih poslovnih procesov, ki temeljijo na znanju zaposlenih, prinesejo boljše finančne rezultate. Če se izboljšujejo kazalniki posameznega vidika uravnoteženega sistema kazalnikov, končni rezultat pa ni izboljšanje finančnih kazalnikov, potem med njimi ni pravega vzročno-posledičnega razmerja. Z drugimi besedami, oblikovani kazalniki niso pravi indikatorji strategije (Kaplan, Norton, 2000, str. 42).

Primer verige vzročno posledičnih razmerij skozi vse štiri vidike uravnoteženega sistema kazalnikov prikazuje slika 5.

Slika 5: Veriga vzročno-posledičnih razmerij



Vir: Kaplan, Norton, 2000, str.42

3. URAVNOTEŽENI SISTEM KAZALNIKOV V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH

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

Na osnovi take, na prvi pogled poenostavljene opredelitve neprofitnega sektorja se zdi, da je v sodobnem gospodarstvu relativno preprosto določiti neprofitni sektor in njegov obseg. Toda neprofitni sektor obsega široko mrežo raznovrstnih dejavnosti, katerih interesi se medsebojno prepletajo, temeljijo pa na nedoločni razmejitvi med tržnimi in državnimi mehanizmi uravnavanja in financiranja. V neprofitni sektor sodijo poleg šolstva, zdravstva, kulture, socialnega varstva, športa in javne uprave tudi številne formalne in neformalne oblike civilne

družbe. Država zato nenehno išče čim bolj racionalne rešitve na socialnem neprofitnem področju, hkrati pa mora slediti interesom civilnih institucij, katerih pomen vedno bolj poudarjajo globalizacijski procesi. Posledica tega je, da postaja neprofitni sektor v sodobnih družbah vedno pomembnejši družbeni sektor, zato so v sodobni družbi nujni usklajeni interesi med trgom, državo, družbeno-socialnimi in civilnimi ustanovami. Uravnoteženo sodelovanje med sektorji je nujno, saj v sodobni družbi ni prostora za dokazovanje, da je neki sektor prevladujoč pri razvoju blaginje družbe in posameznika (Kovač, 2002, str. 4).

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

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

3. 1. Opredelitev neprofitne organizacije

Neprofitno organizacijo kot vsako drugo organizacijo ustanovijo lastniki oziroma ustanovitelji zato, da bi jim dajala zelene koristi (Trunk-Širca, Tavčar, 1998, str. 2).

Formalno opredeljevanje neprofitnih organizacij izhaja iz različnih poslanstev, različnih lastninskih pravic, iz načina vodenja ter iz končnih uporabnikov. Poslanstvo take organizacije temelji na njeni človekoljubni dejavnosti. So vladne oziroma javne organizacije, ki so vodene profesionalno ali volontersko, interes končnih uporabnikov pa je javni interes (Kovač, 2002, str. 4).

Neprofitna organizacija je tista, katere primarni cilj ni ustvarjanje dobička lastnikom. Ta definicija poudarja temeljno razliko med profitnimi in neprofitnimi organizacijami. V profitnih organizacijah management sprejema odločitve zato, da bi povečal dobiček, njihov uspeh pa do neke mere opredeljuje višina ustvarjenega dobička. Nasprotno pa so v neprofitnih organizacijah odločitve managementa usmerjene k zagotavljanju čimboljših storitev z razpoložljivimi viri. Uspeh neprofitnih organizacij se ocenjuje po številu storitev in po načinu ponudbe storitev. Poleg tega je pomembno, kako organizacija s svojim delovanjem prispeva k javni blaginji. Ker je storitev ohlapneje opredeljen in teže merljiv pojem kot dobiček, je merjenje uspešnosti neprofitne organizacije zahtevno opravilo. V takšni organizaciji je prav tako težka odločitev o izbiri med dvema alternativama, saj je razmerja med stroški in koristmi alternativnih možnosti prav tako težko določiti. Kljub tem težavam pa mora management neprofitne organizacije storiti vse, da zagotovi kar najuspešnejšo in najučinkovitejšo porabo razpoložljivih virov. Zato je najpomembneje ugotoviti, kakšen nadzor je v organizaciji najkoristnejši (Anthony, Young, 1994, str. 47-48). Prav opisana razlika med profitno in neprofitno organizacijo poudarja pomen nefinančnih kazalnikov za merjenje uspešnosti v neprofitni organizaciji.

3. 2. Značilnosti neprofitnih organizacij

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

Iskanje ravnotežja med humanitarnim poslanstvom in ekonomsko logiko poslovanja je težavna naloga, saj velikokrat nastopi protislovje med etičnimi in poslovnimi odločitvami. V neprofitnih organizacijah in še zlasti v zdravstvu velja, da je zelo težko postaviti eksplicitna pravila etičnosti. Z vidika ekonomije je to prav gotovo maksimiranje koristi, ki se izkazuje z izboljšanjem zdravstvenega stanja tako, da se omejeni viri usmerjajo v aktivnosti, ki te koristi zagotavljajo. Ali je tak pogled sprejemljiv tudi za družbo in izvajalce storitev, je seveda

odvisno od tega, kakšne cilje si družba postavi in koliko finančnih in drugih virov lahko za to zagotovi (Maynard, 2001, str. 226).

Značilnosti in načela neprofitnih organizacij, ki vplivajo na proces vodenja in na nadzor izvajanja načrtovanega so (Anthony, Young, 1994, str. 52):

- ustvarjanje dobička ni merilo uspešnosti;
- pretežno so storitvene organizacije;
- odvisnost od davkov in pravnega reda države;
- omejitve glede ciljev in strategij;
- nezanesljiva finančna pomoč porabnikov storitev;
- prevlada specialistov nad drugimi zaposlenimi;
- vpliv politike na poslovanje;
- tradicionalno neustrezna kontrola izvajanja načrtovanega.

3.3. Razlika med profitnimi in neprofitnimi organizacijami

Drucker (1990, str. 33-36) v svojem delu obravnava tri področja, kjer se pojavljajo ključne razlike v poslovanju profitnih in neprofitnih organizacij. Ta področja so: poslanstvo, strategija ter učinkovitost in merjenje rezultatov poslovanja.

3.3.1. Poslanstvo

Poslanstvo organizacije je njena opredelitev o tem, zakaj in kako opravlja svojo dejavnost in kako naj to uresničuje. Temeljna razlika med poslanstvom neprofitnih in profitnih organizacij leži v humanitarni naravnosti poslanstva neprofitnih in v usmerjenosti v ustvarjanje dobička profitnih organizacij. Neprofitne organizacije obstajajo ravno zaradi svojega poslanstva, zaradi skrbi za boljšo kakovost življenja posameznika in družbe, njihova dejavnost pa temelji na človekoljubnih usmeritvah in na zaupanju (Weisbrod, 2000, str. 12-13).

Neprofitne organizacije z udejanjanjem svojega poslanstva oblikujejo prihodnost družbe in posameznika. Zato ni dovolj o poslanstvu zgolj govoriti, ampak je potrebno storiti vse, da se dobri nameni spremenijo v dejanja. Ne glede na razlike v poslovanju profitnih in neprofitnih

organizacij je temeljna dolžnost managementa zagotoviti, da vsakdo prepozna in sprejme poslanstvo organizacije (Drucker, 1990, str. 4-5).

Poslanstvo neprofitne organizacije z identificiranimi pooblastili govori o smislu njenega obstoja, ki bo upravičil in uresničil interese širše družbe. Poslanstvo mora biti opredeljeno tako, da bo konkretna organizacija v svojem okolju nekaj posebnega in bo zagotavljala kakovost z razmeroma trajnim namenom. Navzven bo organizacija po tem tudi prepoznana, navznotraj pa bo poslanstvo stalno prisotna orientacija za zaposlene (Pučko, 2003, str. 347).

3. 3. 2. Strategija

Neprofitne organizacije ne želijo uporabnikom zgolj ponujati svojih storitev, temveč jih soustvarjati v sodelovanju z uporabnikom. Neprofitne organizacije namreč s storitvami povzročajo spremembe v ljudeh in njihovih dejavnostih. Poslanstvo in načrti so zgolj dobri nameni in organizacija jih lahko udejanji le s strategijo, kajti ta spreminja namene v dejanja in pripelje do rezultatov (Drucker, 1990, str. 39).

Kljub temu, da je strategija ključnega pomena, jo mnoge neprofitne organizacije rade podcenjujejo. Zdi se jim samoumevno, da zadovoljujejo potrebe; torej, če nekdo potrebuje storitev, mu jo pač morajo nuditi. Težava je v tem, da mnogi managerji neprofitnih organizacij strategijo zamenjujejo s prodajnimi naporji. Strategija se začne z vprašanji: kdo so porabniki, kdo naj bi bili porabniki in kdo vse so lahko porabniki storitev organizacije, zaključni pa se s prodajo. Bistvo strategije neprofitne organizacije ni v tem, da porabnika storitve obravnava, kot da ga obdaruje, če zanj opravi storitev, ampak kot stranko, ki jo mora s storitvijo zadovoljiti. Zato je nujno, da neprofitna organizacija izbere strategijo, ki vključuje tako porabnika kot tudi poslanstvo (Drucker, 1990, str. 75).

3. 3. 3. Učinkovitost in merjenje rezultatov poslovanja

Neprofitne organizacije ponavadi rezultatom in uspešnosti ne posvečajo posebne pozornosti. V profitnih organizacijah je merilo uspešnosti dobiček, v neprofitnih pa konkretnih ciljev ni tako preprosto določiti. Neprofitne organizacije imajo lahko več ciljev, ki so lahko medsebojno v konfliktu. Kadar se je potrebno odločiti za kompromisno rešitev, pa tudi nima pri roki preprostega merila učinkovitosti. Neodvisen opazovalec ne more preprosto ugotoviti, kakšen je socialni prispevek neprofitne organizacije družbi. Zato je zaradi tako splošno

določenih ciljev nemogoče določiti, kako jih nagraditi, če so ocenjene, da so uspešne, ali jih kaznovati, če so ocenjene, da so neuspešne. Družba postavlja cilje za dejavnost kot celoto, vsaka organizacija pa jih mora individualizirati in jih opredeliti v skladu s svojim poslanstvom (Weisbrod, 2000, str. 51).

Kadar se managerji neprofitnih organizacij soočijo s tveganimi odločitvami, morajo najprej razmisliti, kakšen rezultat želijo doseči, da bi lahko določili način, kako bodo merili uspešnost oziroma rezultat. Biti uspešen pomeni uporabiti razpoložljive resurse za dejanja, ki dajo želeni rezultat. Na osnovi opredeljenega poslanstva neprofitne organizacije morajo managerji definirati poslovno načrtovanje in zagotoviti učinkovit nadzor nad izvajanjem načrta (Drucker, 1990, str. 81-82).

Neprofitne organizacije praviloma ne znajo odgovoriti na vprašanje, kako uspešne so, saj je ocenjevanje uspešnosti zaradi neopredeljene odgovornosti za rezultate prezahtevno. Posamezniki različno vrednotijo oziroma uporabljajo različna merila. Merila se lahko nanašajo tako na inpute v poslovni proces kot na outpute, zato je treba zanje najti kazalce, jih kvantificirati in ugotavljati tendence v uspešnosti organizacije (Pučko, 2003, str. 350).

Neprofitni sektor je pomemben del slehernega gospodarstva, ker zagotavlja dobrine, pretežno storitve, ki jih profitni sektor ne more, ali ne želi zagotavljati. Ti proizvodi ali storitve so javne dobrine, ki jih posameznik lahko dobi, tudi če zanje ni neposredno plačal, medtem ko profitne organizacije zagotavljajo proizvode in storitve samo, če zanje dobijo neposredno plačilo. Kadar neprofitne organizacije ustvarijo presežek prihodkov nad odhodki, pa se od njih pričakuje, da te presežke namenijo izboljšanju kakovosti svojih proizvodov ali storitev ali znižajo ceno. Storitveno usmerjene neprofitne organizacije za prejemnike storitev ne uporabljajo izraza kupec, temveč bolnik, študent, stranka, ali pa preprosto človek. Profitne in neprofitne organizacije se razlikujejo tudi po tem, kako pridobivajo prihodek. Značilnost profitnih organizacij je neposredna povezava med kupcem in organizacijo, saj so te organizacije povsem odvisne od prodaje izdelkov ali storitev. Zanje je torej zelo pomembno, da strankam ugajajo. Odnos kupca do organizacije je direkten, saj kupec s svojim ravnanjem vpliva na proces odločanja v organizaciji, ta pa svojo strategijo prilagaja glede na odnos kupcev do njene ponudbe, saj je to odločilnega pomena za ustvarjanje prihodka. Pri neprofitnih organizacijah je razmerje med stranko in organizacijo drugačno, ker stranka stroškov storitve ne poravnava neposredno in tudi ne v celoti. Neprofitne organizacije pridobivajo prihodek preko davkov, s prostovoljnimi prispevki in tudi z delnim plačevanjem uporabnikov storitev. Ustvarjanje prihodka ni v neposredni odvisnosti od zmožnosti neprofitne organizacije (Hunger, Wheelen, 1996, str. 386).

Vse bolj je prisotna potreba, da bi drugače ocenjevali uspešnost podjetja. Poudarek ni več na finančnih kazalnikih ampak na širšem nizu meril. Veliko podjetij je pri ocenjevanju uspešnosti prej merilo različne dejavnike, novo pa je to, da imajo vsi dejavniki enako ali celo pomembnejšo vlogo pri oblikovanju strategije. Dokler podjetja ne bodo upoštevala vsega tega, bo še vedno veljalo, da v konfliktnih situacijah prevladajo finančni kazalniki (Eccless, 1991, str. 131), kar je za storitvena podjetja v neprofitnem sektorju, predvsem v zdravstveni dejavnosti neprimerno. Kadar prevlada, pa je lahko celo škodljivo za uporabnike zdravstvenih storitev, saj tako prevlada prepričanje, da je z varčevanjem na račun uporabnikov mogoče doseči primernejše finančne kazalnike.

Ob vse večji konkurenci je logično, da se strategije, ki temeljijo na kakovosti, razvijajo v strategije, ki v ospredje postavljajo zadovoljstvo strank. Podjetja zato upoštevajo tudi povratne informacije od strank, raziskave mnenj in podobno. Tudi s pomočjo benchmarkinga podjetja drugače, bolj globalno ocenjujejo svojo uspešnost. Benchmarking namreč prinaša metodologijo, ki jo je možno aplicirati na finančne kazalce in še posebej učinkovito na nefinančne kazalce. Vpliva tudi na način razmišljanja managerjev. Benchmarking zajema identifikacijo vodilnih in najuspešnejših podjetij v panogah in primerjavo njihovih načinov delovanja z lastnim. Notranji standardi, s katerimi podjetja primerjajo trenutne rezultate s prejšnjimi in z rezultati drugih enot v podjetju, pogosto niso učinkoviti, ker se velikokrat pojavi lažen občutek varnosti in ker lahko povzročijo notranje rivalstvo, ki ni produktivno (Eccless, 1991, str. 133).

K novim načinom ocenjevanja uspešnosti je prispevala tudi informacijska tehnologija. Nove vrste softvera in nove podatkovne baze omogočajo hitrejšo, cenejšo in učinkovitejšo obdelavo podatkov in komunikacijo. Pomembno se je zavedati, da je razvoj informacijske tehnologije prinesel tudi prenasičenost z informacijami. Management znanja je proces, s katerim poskušamo kontrolirati količino informacij in ločiti pomembne podatke od manj pomembnih ali nepomembnih. Gre torej za obvladovanje informacij, ki je osredotočeno na pridobivanje, uporabo in razširjanje informacij med zaposlenimi, partnerji in strankami ob podpori mehanizmov, ki filtrirajo preobilje informacij. To je tudi eden izmed načinov, ki pripomorejo k večji poslovni učinkovitosti. Znanje je namreč zbir informacij v glavah posameznikov, ki spodbujajo nastajanje novih zamisli in omogočajo uspešnejše odločanje (<http://itc.scix.net/>. Construction Informatics Digital Library).

Za merjenje uspešnosti je pomembno pridobivanje relevantnih podatkov. Vodenje in analiza financ sta že tradicionalno najbolj kompleksna in do potankosti izdelana procesa. Merjenje

tržnega deleža, kakovosti, inovativnosti, človeških virov in zadovoljstva strank pa še zdaleč ni tako sofisticirano. Ti podatki se tudi redkeje zbirajo in so le malokrat vključeni v redna poročila vodilnim managerjem. Za vpeljavo širšega ocenjevanja uspešnosti je potrebno veliko truda ter človeških in materialnih virov. Kdo je odgovoren za zbiranje in izbiranje podatkov? Kdo posreduje podatke? Kdo jih analizira? Kdo je odgovoren za spreminjanje pravil? Podjetja imajo v zvezi z informacijami zaprto ali odprto politiko – pri nekaterih so podatki dostopni zelo ozkemu krogu ljudi, pri drugih lahko podatke zahteva vsak zaposleni, če dokaže, da jih potrebuje, pri tretjih pa o dostopnosti podatkov še vedno odloča direktor. Napredek informacijske tehnologije omogoča hitrejši pretok, večjo dostopnost informacij in kontrolo dostopnosti, zagotoviti pa je potrebno varnost oziroma zaščito podatkov (Eccless, 1991, str. 134).

Če želi organizacija učinkovito meriti uspešnost, si mora najprej zagotoviti podatke, ki ji omogočajo izraziti realno vrednost kazalnikov oziroma glavnih indikatorjev uspešnosti in uresničevanja začrtane strategije. Pomembno je vedeti, da ni enega samega kazalnika, ki bi prikazal uspešnost firme. S finančnimi kazalniki težav ne moremo predvideti, z nefinančnimi pa lahko. Kljub temu potrebujemo ene in druge kazalnike, saj se med seboj ne izključujejo, temveč dopolnjujejo. Prednost finančnih kazalnikov je, da so konkretni indikator pravilnosti odločanja, saj so izraženi v oprijemljivi enoti – denarju – in prikažejo skupno uspešnost vseh enot in podenot. Toda izboljšanje relevantnih nefinančnih kazalnikov bi moralo prav tako povečati finančno uspešnost, če so izbrani pravi nefinančni kazalniki. Za merjenje uspešnosti so pomembne tri značilnosti uravnoveženega sistema kazalnikov (Epstein, Manzoni, 1997, str. 31):

- v enem dokumentu je zbranih več indikatorjev, ki omogočajo celostni pregled uspešnosti poslovanja;
- je dokument, ki v povezavi z informacijskim sistemom omogoča vpogled tudi v podrobnejše podatke, sicer pa je kratek in jedrnat in nasprotno od klasičnih mesečnih pregledov od managerjev ne zahteva veliko časa in znanja, da ga absolvirajo;
- indikatorji so razdeljeni v 4 skupine, ki merijo uspešnost vsak na svojem področju, vendar so povezani z vizijo in strategijo celotne organizacije.

Organizacija bo finančno uspešna, če bo ustvarjala vrednost za stranke in če si bo ustvarila dobro ime, vendar mora pri tem paziti, da tega ne bo izvajala sebi v škodo. Ali je bolje, da ima zaposlenih več ljudi, ki so nenehno na voljo kupcem, ali da zaposli manj ljudi, ki ob podpori informacijske tehnologije svoj čas učinkovito porabijo? Zadovoljne stranke - da, vendar samo,

če so tudi notranji procesi v organizaciji učinkoviti. Ustvarjeno vrednost za stranke je treba tudi vzdrževati, kajti svet gre naprej in zahteve po učinkovitosti se spreminjajo. Če želi organizacija biti uspešna tudi jutri, se mora izobraževati že danes. Naloga organizacije je, da poskrbi za skupino indikatorjev, ki merijo njeno učinkovitost in uspešnost na področju inovacij, učenja in rasti. Treba je upoštevati vse indikatorje, od strategije, vizije in poslanstva organizacije pa je odvisno, kateri bo najbolj izpostavljen in najpomembnejši.

3. 4. Pomen strategije v modelu uravnoteženih kazalnikov

Da je v uravnoteženem sistemu kazalnikov poseben poudarek na strategiji, razkriva že podnaslov knjige *Uravnoteženi sistem kazalnikov*, ki se glasi *Preoblikovanje strategije v dejanja*. Naslednja knjiga z naslovom *Strateško usmerjena organizacija* pa je že prikaz uporabe sistema kazalnikov na poti transformacije organizacije k strateški usmerjenosti oziroma prikaz strateškega vodenja sprememb.

Kaplan in Norton sta uravnoteženi sistem kazalnikov razglasila za orodje za obvladovanje strategije organizacije in ne zgolj za sistem za merjenje uspešnosti. Sistem praviloma omogoča, da se strategija in prioritetni cilji vodstva transparentno povežejo s poslovnimi plani organizacij. Organizacijam v javnem sektorju tudi omogoča, da zapolnijo vrzeli med nedefiniranim poslanstvom, strateškimi cilji in kratkoročnimi aktivnostmi. S pomočjo uravnoteženega sistema kazalnikov se organizacije ne osredotočijo na individualne iniciative in programe ampak na rezultate, ki naj bi jih s takimi iniciativami dosegli. Za podjetja v javnem sektorju in za neprofitne organizacije je uravnoteženi sistem kazalnikov pomemben tako za merjenje in izboljševanje uspešnosti kot tudi za poročanje o doseženih rezultatih. Odgovornost obveščanja je za slednje še pomembnejša kot v privatnih podjetjih, saj gre za poročanje o rezultatih gospodarjenja z državnim premoženjem (Wisniewski, Olafsson, 2004, str. 603- 604).

Organizacija lahko doseže dolgoročne cilje in si zagotovi dolgoročno uspešnost le, če ima izdelano jasno celostno strategijo in funkcijske strategije, s katerimi izrazi kaj so in kaj si prizadevajo doseči. Jasna in osredotočena strategija namreč organizaciji omogoča, da oblikuje svoj sistem meril za vrednotenje dosežkov oziroma uspešnosti, ki skrb managerjev usmeri h ključnim dejavnikom. Sistem meril mora biti takšen, da neposredno podpira udejanjanje strategije, vsebovati pa mora tudi nefinančne kazalnike, ki dopolnjujejo finančne in upoštevajo predvsem vidik strank ter uspešnost notranjih procesov. Za merjenje uspešnosti celotne organizacije je treba merila razdelati v sisteme za merjenje uspešnosti enot na nižji

organizacijski ravni, saj tako cilje celotne organizacije razdelimo na cilje enot, ki jih je lažje obvladovati. Organizacije torej potrebujejo dobro izdelano strategijo, raziskave pa so pokazale, da je mnoge ne znajo vpeljati v sistem poslovanja. Steven Kerr je pred 20 leti v svoji knjigi *On the Folly of Rewarding A, While Hoping for B (O nesmiselnosti nagrajevanja A, medtem ko upaš na B)* pokazal, da podjetja velikokrat nagrajujejo delo, ki ga od zaposlenih ne pričakujejo. To je še danes aktualna tema in literatura na temo poslovnega računovodstva izpostavlja tri ključna pravila (Epstein, Manzoni, 1997, str. 28):

- podjetja morajo izdelati sisteme za ocenjevanje učinkovitosti, ki bodo v podporo strategiji poslovanja;
- sistemi ocenjevanja učinkovitosti morajo finančne kazalce dopolnjevati z nefinančnimi kazalci; tu sta še posebej pomembna mnenje potrošnikov in učinkovitost procesov v podjetju;
- sistem ocenjevanja učinkovitosti mora biti razdeljen na manjše lokalne enote.

Razlikovalna značilnost strateškega managementa je v sprejemanju strateških odločitev, ki so v nasprotju z mnogimi drugimi odločitvami dolgoročne, veljajo za celotno organizacijo in imajo naslednje tri značilnosti (Hunger, Wheelen, 1996, str. 3):

- niso pogoste: strateške odločitve so redke in praviloma ne temeljijo na precedenčnem primeru;
- so zelo važne: strateške odločitve angažirajo znatne resurse in zahtevajo veliko predanost;
- so usmerjevalke: strateške odločitve postavljajo vzorce za sprejemanje manj pomembnih odločitev in prihodnje ravnanje organizacije.

Zaradi naštetih značilnosti je sprejemanje strateških odločitev lahko tvegano. Strateški management je splet odločitev in ukrepov, ki opredeljuje dolgoročno uspešnost organizacije. Vključuje ocenjevanje okolja, strateško planiranje, implementacijo ter vrednotenje in kontrolo.

Pri oblikovanju strategije imajo v neprofitnih organizacijah močan omejevalni vpliv sledeči dejavniki (Hunger, Wheelen, 1996, str. 390):

- storitev je pogosto neotipljiva in jo je težko meriti, poleg tega pa mora še zadovoljiti interese različnih skupnosti oziroma pokroviteljev;

- vpliv strank je lahko šibak, ker ima organizacija običajno monopol na nekem področju in ker stranke neposredno ne plačujejo storitev;
- pretirana predanost zaposlenih poklicu ali načelom lahko oslabi njihovo zvestobo do organizacije;
- tisti, ki zagotavljajo vire za delovanje organizacije, na primer državni organi ali drugi donatorji, vplivajo na njen notranji management;
- omejevanje pri nagrajevanju ali kaznovanju.

Teh pet dejavnikov povzroča težave pri oblikovanju strategije. Konflikti pri postavljanju ciljev ovirajo planiranje, saj v neprofitnih organizacijah ni preprostega merila za ocenjevanje uspešnosti. V gospodarskih družbah je to merilo seveda ustvarjeni dobiček. Osredotočenje na enoten plan lahko preusmeri pozornost od rezultatov na resurse. Končni rezultat neprofitnih organizacij je poslovanje brez izgube in brez dobička, zato se pozornost namesto na storitve, ki jih je težje meriti, usmerja na resurse, ki jih je lažje meriti. Če cilji niso jasni in nedvoumno postavljeni, je preveč priložnosti za njihovo spreminjanje in prirejanje razmeram. Specialisti imajo v neprofitnih organizacijah zelo pomembno vlogo, kar po eni strani poenostavi podrobno planiranje, po drugi pa je tudi bolj rigidno, ker njihove vrednote in tradicija omejujejo organizacije pri spreminjanju vzorcev obnašanja, ki naj bi bili primernejši za nove razmere v družbi.

3. 5. Poslanstvo neprofitnih organizacij

Uravnoteženi sistem kazalnikov je managersko orodje za obvladovanje strategije in za njeno uresničenje. Uporaba tega orodja je pripeljala do spoznanja, da lahko dobro izdelana in razumljiva strategija pripelje podjetje do uspešnega poslovanja le z usklajevanjem poslovnih sredstev in z razumevanjem ter upoštevanjem njihove omejenosti. Pogoj uspešnosti je torej usklajevanje in usmerjanje poslovnih sredstev na opredeljeno strategijo, kar zagotavlja uspešnost pri enakih sredstvih, s katerimi je podjetje prej poslovalo manj uspešno ali celo neuspešno (Kaplan, Norton, 2001, str.21).

Najpogostejša težava, ki jo imajo organizacije v neprofitnem sektorju, je problem jasne opredelitve strategije. V strateških dokumentih tovrstnih organizacij običajno niso jasno opredeljeni cilji, ki jih organizacija poskuša doseči, pač pa je strateški dokumenti zbir pobud in programov, ki izhajajo iz poslanstva organizacije. Potrebno se je zavedati, da strategija ne

določa le tega, kar bo organizacija v prihodnosti naredila temveč tudi česa ne bo počela, kar je pomembno zlasti pri poslovanju neprofitnih organizacij. Zato je ključnega pomena, da neprofitne organizacije oblikujejo strategijo, ki bo natančno opredelila, kateri procesi in dejavnosti so zanje najpomembnejši (Kaplan, Norton, 2001, str.146). Oblikovanje strategije neprofitnih organizacij po Pučku (2003, str. 353) pomeni definirati strateške cilje, povezane s pooblastili, poslanstvom in vrednotami organizacije, s programom storitev in njihovim obsegom, z uporabniki storitev in s financerji, z organizacijskimi rešitvami in s tehnološko strukturo, pri čemer postavljanje strateških ciljev pomeni tudi reševanje konfliktov med udeleženci v procesu definiranja ciljev.

Opredelevanje poslanstva je odvisno od vseh, ki imajo interes za delo in obstoj neprofitne organizacije kot na primer vladni organi, zavarovanci, sindikati, zaposleni, financerji in drugi. Z opredeljevanjem poslanstva mora organizacija pokazati, da je konkretna neprofitna organizacija nekaj specifičnega, da bo to drugačnost ohranjala in da bo zagotavljala specifično kakovost. Pri opredeljevanju poslanstva gre torej za oblikovanje razmeroma trajnih namenov organizacije, ki jo na zunaj ločujejo od drugih, zaposlene pa motivirajo za doseganje ciljev (Pučko, 2003, str. 347 – 348).

Prav z uravnoveženim sistemom kazalnikov organizacija nenehno opominja zaposlene o svojem poslanstvu in strategiji, managerji pa jim morajo to tudi osebno potrjevati. Uravnoveženega sistema kazalnikov ne uporabljamo samo takrat, ko želimo kaj izboljšati. To je način komuniciranja v organizaciji, je način prenašanja strategije in odgovornosti na nižje hierarhične ravni, je osnova prihodnjega razvoja, kreativnega mišljenja in izmenjave mnenj. Podatki, pridobljeni z uravnoveženim sistemom kazalnikov niso rezultat sam zase ampak so osnova za razumevanje organizacije in strategije udejanjanja poslanstva.

3. 6. Specifičnosti ustroja uravnoveženega sistema kazalnikov v neprofitnem sektorju

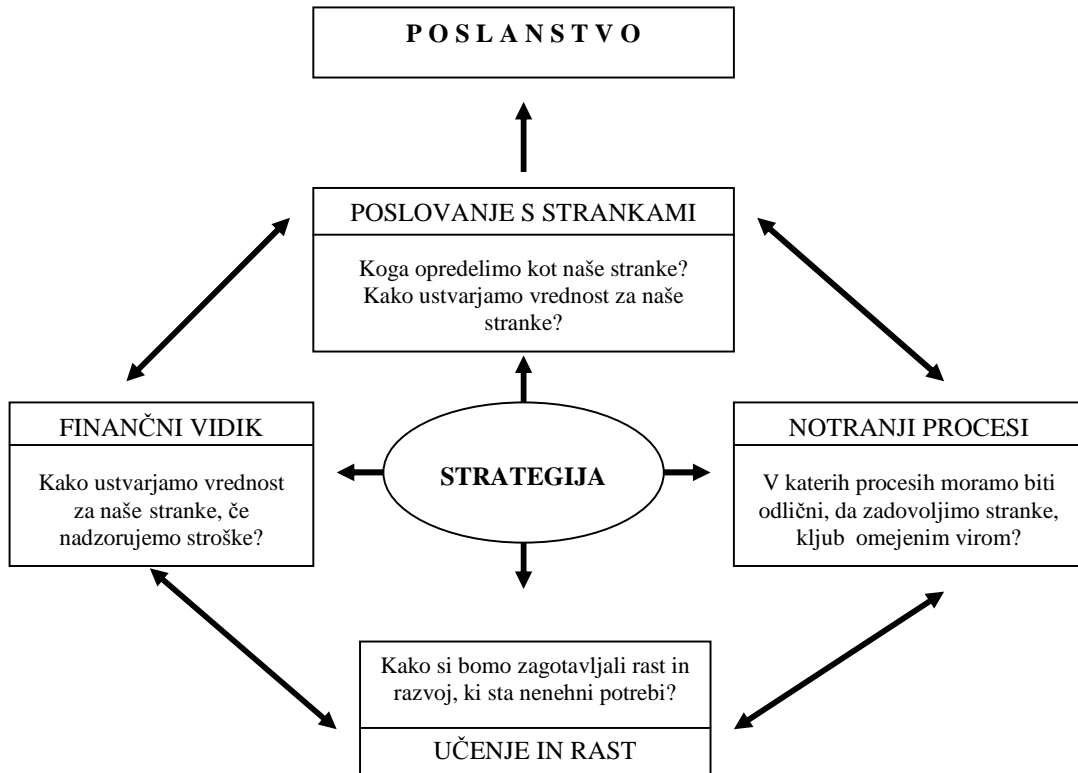
V neprofitnih organizacijah finančni vidik ni primarni cilj, zato tudi ni postavljen na najvišje mesto v ustroju uravnoveženega sistema kazalnikov. Za večino neprofitnih organizacij je najpomembnejše poslanstvo, ki odraža razloge za njen obstoj in njeno odgovornost do družbe. Neprofitne organizacije morajo prirediti ustroj uravnoveženega sistema kazalnikov svojim specifičnostim (Kaplan, 2002, str. 2). Toda sistem, ki ne vsebuje finančnega vidika ni popoln, saj nobena organizacija ne more zadovoljevati potreb strank brez finančnih sredstev ne glede na dejavnost. Racionalna izraba finančnih virov ni v nasprotju s kakovostjo dela, večja kakovost se vedno odrazi v nižjih stroških (Niven, 2003, str. 2).

Tako managerji v gospodarskih družbah kot tisti v organizacijah javnega in neprofitnega sektorja potrebujejo sistem, ki ne bo meril zgolj inputov in outputov organizacij, ampak jim bo dajal priložnost in zagotavljal, da lahko uresničijo poslanstvo svoje organizacije. Managerji neprofitnih organizacij morajo skrbeti za racionalno razporejanje in porabo virov, vendar je bolj pomembno, da zagotavljajo pogoje, v katerih bo poslanstvo organizacije, ki je usmerjeno v zagotavljanje blaginje določene družbe, mogoče uresničiti na najboljši možni način. Skrb za uspešnost, pri čemer se managerji učijo iz doseženih rezultatov na področju strank, notranjih procesov, učenja in rasti zaposlenih ter na področju finančnih dosežkov jih oskrbujejo z informacijami, ki jih potrebujejo, pri izpolnjevanju poslanstva organizacije. Temu primerno jemogče ustroj kazalnikov prilagoditi posebnostim neprofitnih organizacij (Niven, 2003, str. 1-2).

Strategija je jedro sistema kazalnikov in se nanaša na prioritete, ki jih mora organizacija uresničiti, da bo lahko izpolnjevala svoje poslanstvo. Te prioritete morajo biti medsebojno usklajene, saj se je le tako mogoče učinkovito odzvati na izzive in izrabiti ponujene priložnosti. Pri tem je prav v neprofitnih organizacijah treba paziti, da so realno oblikovani strateški cilji, vključeni v strateški sistem kazalnikov. Velikokrat so v sistem kazalnikov umeščeni ključni kazalniki uspešnosti, ki jih organizacije oblikujejo po modelu poslovne odličnosti in so usmerjeni v lokalne procese izboljšanja. Zato je pomembno, da neprofitne organizacije razvijejo takšno vizijo, ki ne bo zgolj pogojevala izboljšav obstoječih procesov, ampak bo tudi natančno opredelila najpomembnejše procese in dejavnosti, ki so ključni za uresničitev opredeljene strategije. To pomeni, da morajo organizacije opredeliti predvsem aktivnosti, ki jih ne bodo izvajali (Kaplan, Norton, 2001, str.146).

Znameniti stavek Stephena Coveya, ki potrjuje pomembnost pravilnega definiranja strategije, se glasi: » Zaposleni in njihovi managerji zelo garajo, da bi se prepričali, ali stvari počnejo na pravi način, da preprosto nimajo časa, da bi premišljevali, ali sploh delajo prave stvari.«

Slika 6: Prirejen ustroj uravnoteženega sistema kazalnikov za neprofitne organizacije



Vir: Niven, 2003, str.1

Vidik strank je postavljen na najvišjo pozicijo, iz česar je mogoče sklepati, da so tudi ostali vidiki v sistemu kazalnikov usmerjeni v zadovoljevanje potreb strank. Vendar v neprofitnem sektorju ni tako zelo preprosto določiti, kateri segment strank in njihove potrebe so tiste, ki so najpomembnejše pri izpolnjevanju poslanstva organizacije. Stranke so uporabniki storitev, plačniki storitev in tisti, ki imajo splošno dobrobit od dejavnosti organizacije (Niven, 2003, str. 2). V privatnem sektorju organizacije največ pozornosti posvečajo kupcem, v neprofitnem sektorju pa so stranke uporabniki storitev in plačniki. Ker plačniki storitev hkrati zastopajo tudi interese uporabnikov, je pomembno, da postavljeni cilji neprofitne organizacije zadovoljujejo interese obeh. To pomeni, da je potrebno definirati notranje procese, ki ustvarjajo vrednost za obe strani (Kaplan, Norton, 2001, str. 147).

Cilji in merila uspešnosti notranjih procesov so usmerjeni v tiste procese, ki imajo, če so odlično opravljani, za stranko največjo vrednost. Zato je za uspešnost sistema kazalnikov odločilnega pomena izbira procesov, ki jih bodo organizacije merile in ocenjevale in jim zagotavljale izpolnjevanje poslanstva. Ta vidik uravnoteženega sistema kazalnikov ima v neprofitnih organizacijah običajno največ ciljev in meril (Niven, 2003, str. 3).

Neprofitne organizacije, ki si prizadevajo izpolnjevati svoje poslanstvo, so zelo odvisne od ljudi, od njihovega strokovnega znanja, pripadnosti in njihove usmerjenosti v izvrševanje ciljev, pomembnih za družbeno skupnost. Zato je vidik učenja in rasti zanje zelo pomemben. Zaposleni in organizacijska infrastruktura se vpletajo v vse ostale vidike uravnoveženega sistema kazalnikov in s svojim delovanjem pogojujejo uspešnost na ostalih področjih. Poleg znanja in sposobnosti ter primernih delovnih sredstev, je treba zaposlenim zagotoviti primeren način informiranja in jih motivirati za doseganje čimvečje učinkovitosti in uspešnosti (Niven, 2003, str. 3).

3. 7. Metoda uravnoveženih kazalnikov in njena vloga v zdravstvenih organizacijah

Uravnoveženi sistem kazalnikov je niz meril, ki razkrivajo medsebojno odvisnost zdravstvene organizacije, njenih zaposlenih in bolnikov. Zato je primeren pripomoček managerjem zdravstvenih organizacij, ki omogoča celostni vpogled v oblikovanje, razvijanje in uresničevanje strateškega plana organizacije in omogoča usklajenost plana z načeli celostnega obvladovanja kakovosti.

Redno ocenjevanje bolnišnic je praviloma osredotočeno na ocenjevanje s tradicionalnimi finančnimi kazalniki, čeprav nefinančni lahko povedo veliko več. Vprašanje je, ali finančni kazalniki lahko relevantno izrazijo operativne rezultate v današnji ekonomiji, ki je vedno bolj orientirana v storitvene dejavnosti. V petletni študiji, ki je zajela več kot 2000 bolnišnic v ZDA, so ugotovili, da so finančne analize zanesljive le ob rednem ocenjevanju nefinančnih kazalnikov (Watkins, 2003, str. 1).

Uporaba metode uravnoveženih kazalnikov v bolnišnici ima prednosti, ki jih je moč strniti v tri ugotovitve:

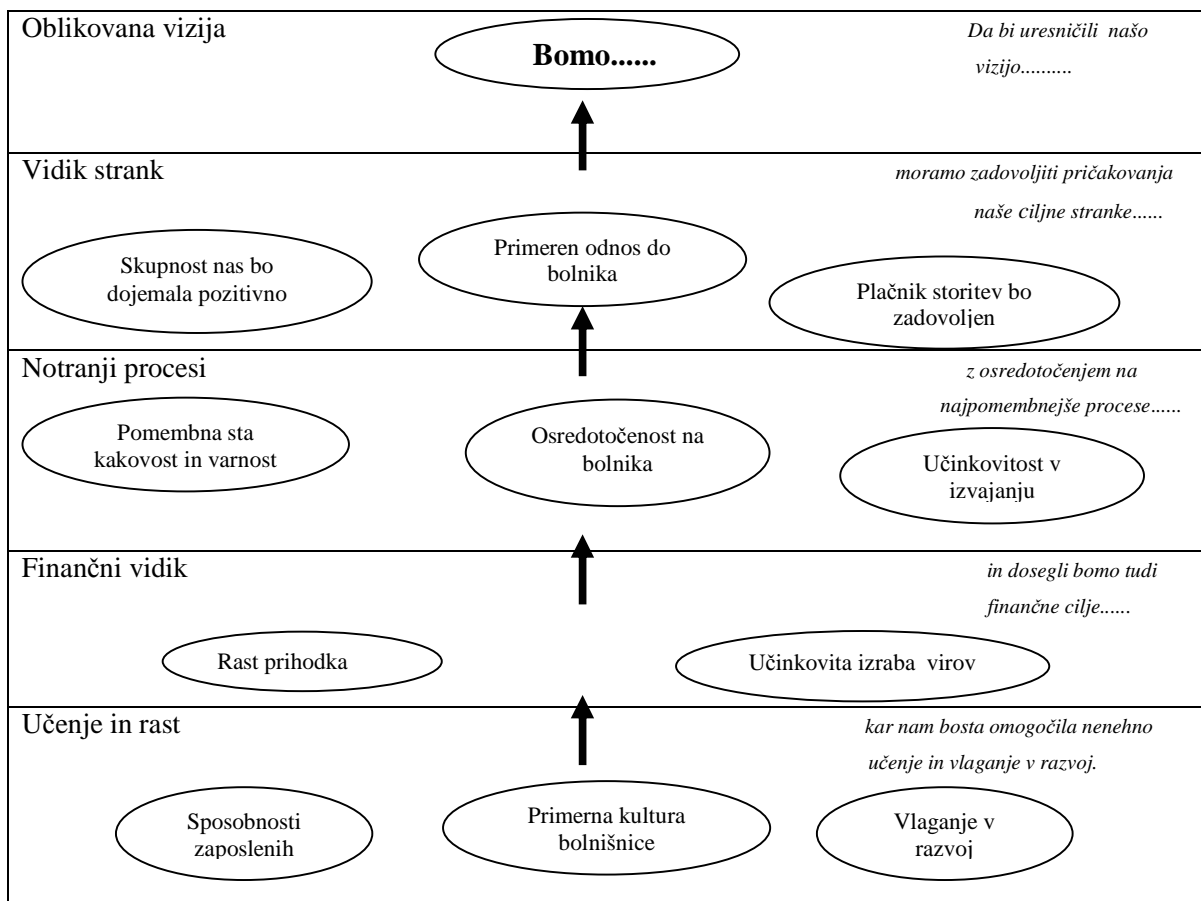
- Bolnišnicam, bolnikom, vladnim organizacijam, ustanoviteljem in plačnikom storitev omogoča, da lahko presojujejo kakovost storitev na osnovi kliničnih rezultatov, zadovoljstva bolnikov in cene storitev.
- Bolnišnice lahko oblikujejo tržno strategijo, ki temelji na rezultatih, dobljenih z metodo uravnoveženih kazalnikov, ki zajemajo vse vidike uspešnosti.
- Uravnoveženi sistem kazalnikov je orodje strateškega planiranja, ki poslanstvo bolnišnice, njene vrednote in cilje povezuje s specifičnimi kliničnimi in

administrativnimi dejavnostmi, in tako zaposlenim omogoča, da spoznajo svojo vlogo in posledično učinkoviteje opravljajo svoje delo.

Uravnoteženi sistem kazalnikov bolnišnicam ne ponuja zgolj možnosti učinkovitega merjenja uspešnosti, pač pa omogoča integracijo procesa nenehnega izboljševanja kakovosti v delovanje bolnišnice (Shutt, 2003, str. 4).

Okvir ustroja uravnoteženega sistema kazalnikov za bolnišnico je lahko tak, kot je prikazan v sliki 7.

Slika 7: Okvir ustroja sistema kazalnikov za bolnišnico



Prerejeno po R. Stephen, Visum Healthcare, str. 8

4. IDENTIFIKACIJA KLJUČNIH KAZALNIKOV USPEŠNOSTI ZA ONKOLOŠKI INŠTITUT

4. 1. Predstavitev Onkološkega inštituta in njegovega poslanstva

Onkološki inštitut je javni zdravstveni zavod in osrednja državna institucija za onkologijo, ki skrbi za celostno obravnavo bolnikov, obolelih za rakom. Obravnava bolnikov, ki temelji na multidisciplinarnem pristopu, zahteva nenehno sledenje sodobnim dognanjem v medicini tako na diagnostičnem kot tudi na terapevtskem področju. Pomembni sta tudi pedagoška in raziskovalna dejavnost, ki javnemu zavodu omogočata, da ohranja status kliničnega inštituta za onkologijo. Temeljne dejavnosti inštituta, ki opredeljujejo njegovo poslanstvo so torej klinične, diagnostične in raziskovalno-izobraževalne dejavnosti. Klinične dejavnosti so: radioterapija, kirurška onkologija, internistična onkologija, ginekološka onkologija, anestezija in analgezija ter zdravstvena nega. Med diagnostične dejavnosti sodijo: nuklearna medicina, patologija, citopatologija, radiologija ter laboratorijska biokemična in hematološka dejavnost. Raziskovalno-izobraževalna dejavnost zajema področja tumorske biologije, epidemiologije in registra raka za Slovenijo, vključuje pa tudi vse klinične dejavnosti.

Decembra 2001 je Onkološki inštitut v okviru pilotnega projekta poslovne odličnosti za zdravstvo predložil vlogo za pridobitev priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost. Iz tega dokumenta povzemam predstavitev poslanstva, vizije in temeljnih vrednot.

Poslanstvo:

Onkološki inštitut je javni zdravstveni zavod, ki izvaja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter opravlja pedagoško in raziskovalno dejavnost za področje onkologije v Republiki Sloveniji. Je osrednja nacionalna ustanova, ki usmerja programe celostne obravnave rakavih bolezni na področju preventive, zgodnjega odkrivanja, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije rakavih bolnikov ter raziskovanja in izobraževanja.

Poslanstvo izraža dejavnost, ki jo inštitut opravlja, in hkrati tudi njegovo usmerjevalno vlogo v celotnem zdravstvenem sistemu za področje onkologije.

Temeljna vizija Onkološkega inštituta je:

- *ostati vodilni zavod v državi za področje onkologije,*
- *uvrstiti se v skupino vodilnih onkoloških centrov v Evropi,*
- *razvijati nove in spremljajoče dejavnosti.*

Nas osnovi poslanstva in vizije so bile oblikovane temeljne vrednote, ki usmerjajo delovanje inštituta. *To so:*

- *usmerjenost k bolnikom in svojem,*
- *prizadevanje za razvoj strok,*
- *kakovost dela na vseh nivojih, spoštovanje zaposlenih in njihovega dela ter raziskovalna dejavnost,*
- *izobraževanje zaposlenih in izobraževalno delo za druge ustanove.*

Na osnovi poslanstva in vizije ter ob upoštevanju temeljnih vrednot naj bi izoblikovali strategijo, ki jo je moč operacionalizirati v kratkoročnih planskih ciljih. Tu pa se izkaže, da je jasna opredelitev strategije težava, s katero se srečujejo tudi v drugih organizacijah v neprofitnem sektorju.

V svojem delovanju in v poslovanju se inštitut dnevno sooča z okoliščinami, ki jih lahko imenujemo kar kritične točke in ki vplivajo na učinkovitost in uspešnost. Najbolj kritična je prostorska neustreznost, saj inštitut deluje na štirih lokacijah stavb Onkološkega inštituta in še v najetih prostorih Kliničnega centra, kamor je moral prenesti del operativne dejavnosti zaradi poplave v stavbi A, ki je trajno prizadela operacijske dvorane in prostore intenzivnega oddelka. Selitev v nove prostore Onkološkega inštituta naj bi bila izvedljiva konec letošnjega leta, ko naj bi bila zaključena I. faza izgradnje, in na ta način bi bila odpravljena največja težava, katere reševanje pa ni v pristojnosti vodstva, saj gre za državno investicijo.

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj točk, ki jih ocenjujem kot kritične točke, oziroma kot težave, ki vplivajo na učinkovitost in uspešnost poslovanja in ki jih bom umestila v okvir uravnoteženega sistema kazalnikov ter izoblikovala merila uspešnosti.

1. Obolevanje za rakom se v Sloveniji povečuje in letno na novo zbolijo več kot 9.000 ljudi, čemur pa ne sledi tudi financiranje, saj program, izražen s številom storitev, ostaja enak že vrsto let. Na Onkološkem inštitutu se zdravi v povprečju od 45 – 50 % novoodkritih rakov, kar pomeni, da je bolnikov vsako leto več.
2. Terapevtska in diagnostična oprema je zelo draga in že samo nadomeščanje opreme iz sredstev amortizacije, ki je vkalkulirana v ceni storitev postaja vedno težje izvedljivo, širitev kapacitet pa še težavnejše. Ali so kapacitete dovolj smotrno izrabljene, da oprema ne zastari prej, preden je tudi fizično izrabljena?

3. Če v procesu diagnostike, ki je ključnega pomena, nastajajo ozka grla je pomanjkljivost lahko v slabi opremljenosti, slabi organizaciji dela ali v nemotiviranosti zaposlenih.
4. Enakomerna obremenitev vseh zaposlenih, ki pri delu spoštujejo dogovorjene standarde zdravljenja, so osnova dobrega medsebojnega sodelovanja, kar se mora odražati na vseh ravneh delovanja.
5. Sistem financiranja ne upošteva dejstva, da je v Sloveniji en sam vseobsegajoči onkološki center, ki se zelo razlikuje od drugih zdravstvenih zavodov po vsebini in načinu dela, ta specifičnost pa ni upoštevana pri vrednotenju opravljenega dela.
6. Ker ni vzpostavljen sistem rednih strokovnih nadzorov, ne vemo, v kolikšni meri se procesi diagnostike in zdravljenja izvajajo po sprejetih smernicah ob dogovorjenih odklonih.
7. Uvajanje novih zdravil za sistemsko zdravljenje le na podlagi registracije zdravila in brez zagotovljenih dodatnih finančnih sredstev predstavlja resno grožnjo finančni stabilnosti inštituta.

Iz navedenega je razvidno, da ocenjujem vidik notranjih procesov za najbolj problematičnega, kar je tudi sicer najbolj značilno in odločilno za uspešnost poslovanja bolnišnic, kajti v tem segmentu se nahajajo najpomembnejši procesi, ki so močno povezani in so v medsebojni odvisnosti z drugimi tremi vidiki poslovnega procesa.

4. 2. Metoda uravnoteženih kazalnikov in njena vloga v zdravstvenih organizacijah

Uravnoteženi sistem kazalnikov je niz meril, ki razkrivajo medsebojno odvisnost zdravstvene organizacije, njenih zaposlenih in bolnikov. Kazalniki, ki naj jih uporabljajo zdravstvene organizacije, morajo jasno izražati, kje in kako te ustanove ustvarjajo vrednost. Zdravstvo nasploh ustvarja tri kategorije medsebojno odvisnih vrednosti: finančno vrednost, vrednost za bolnike in vrednost za zaposlene. Poslovno vrednost ustvarja s tem, ko bolniki prihajajo v zdravstveno organizacijo in ji omogočajo, da ustvarja prihodke. Vrednost za bolnike so klinične storitve ali osebne storitve, ki jih bolniki potrebujejo, in ki jim jih nudijo zaposleni v zdravstveni organizaciji. Vrednost za zaposlene je v sami zaposlenosti in v koristih, ki iz tega izhajajo, ter priložnostih, ki jih imajo za poklicni in osebni razvoj.

Zdravstvene organizacije ne bi smele gledati samo na rezultate, kot jih kažejo finančna poročila ali morda poročila ki obravnavajo rezultate kliničnega dela in stroške. Potrebujemo poročila z rezultati, ki upoštevajo vidik bolnika, vidik zaposlenih in finančni vidik. Iz tega izhaja, da je naloga managerjev, da oblikujejo strateški plan za uresničenje vizije, ki ponazarja podobo organizacije v prihodnosti in vključuje merila, po katerih bo vizija oblikovana po metodi sistema uravnoveženih kazalnikov (Castaneda et al, str. 2-3).

Nenehno ocenjevanje bolnišnic je bolj ali manj osredotočeno zgolj na ocenjevanje s finančnimi kazalniki, čeprav nefinančni lahko povedo veliko več kot tradicionalni finančni kazalniki. Vprašanje je, ali so finančni kazalniki tisti, ki lahko relevantno izrazijo operativne rezultate v današnji ekonomiji, ki je vedno bolj orientirana v storitvene dejavnosti. V petletni študiji, ki je zajela več kot 2000 bolnišnic v ZDA so ugotovili, da pravo težo finančnim analizam lahko dajo le redna ocenjevanja nefinančnih kazalnikov oziroma da šele ti kazalniki dajo relevantno informacijo oziroma oceno o finančni uspešnosti (Watkins, 2003, str. 1).

Uporaba metode uravnoveženih kazalnikov v bolnišnici ima prednosti, ki jih je možno strniti v tri ugotovitve:

- bolnišnicam, bolnikom, vladnim organizacijam, ustanoviteljem in plačnikom storitev omogoča, da lahko presojujejo kakovost storitev na osnovi kliničnih rezultatov, zadovoljstva bolnikov in cene storitev;
- bolnišnice lahko oblikujejo tržno strategijo, ki bo temeljila na rezultatih, identificiranih s pomočjo metode uravnoveženih kazalnikov, ki bodo zajemali vse vidike uspešnosti;
- uravnoveženi sistem kazalnikov je orodje strateškega planiranja, ki poslanstvo bolnišnice, njene vrednote in cilje povezuje s specifičnimi kliničnimi in administrativnimi dejavnostmi in na ta način zaposlenim omogoča, da vidijo svojo vlogo pri tem in zato bolj učinkovito opravljajo svoje delo.

Uravnoveženi sistem kazalnikov pa bolnišnicam ne ponuja zgolj možnosti učinkovitega merjenja uspešnosti pač pa zagotavlja integracijo procesa nenehnega izboljševanja kakovosti v delovanje bolnišnice (Shutt, 2003, str. 4).

Čeprav sta kakovost storitev in varnost bolnikov ključna dejavnika v delovanju bolnišnice, običajno nimata strateško opredeljene vsebine. Bolnišnice, ki kakovost jasno opredelijo v svoji strategiji, bodo poslovale bolje kot druge. Strateška naravnost na kakovost namreč zagotavlja večje zadovoljstvo strank, večji tržni delež in boljše finančne rezultate. Z opredeljeno vizijo in jasno strategijo lahko vodilni jasno predstavijo svoja pričakovanja. Ker je

kakovost odločilna za vsakega izvajalca zdravstvenih storitev, jo mora vsak izvajalec opredeliti kot strateško pomemben proces, pri čemer jo v strateškem diagramu opredelijo kot vzročno posledično razmerje zadovoljstva zdravnikov, bolnikov in plačnikov storitev, kar pelje do večjih prihodkov ali večje učinkovitosti (Stephen, 2003, str. 4 – 5).

Kazalci in merila uravnoveženega sistema kazalnikov se ne uporabljajo zato, da bi kontrolirali obnašanje ali da bi vrednotili le pretekle rezultate. Namen sistema ni kontroliranje posameznikov, kako izpolnjujejo svoje naloge ali kako opravljajo aktivnosti v procesu. Uravnoveženi sistem kazalnikov naj bi uporabljali zato, da bi si olajšali opredeljevanje poslovne strategije in doseganje skupnih ciljev. Na ta način vodstvo zdravstvenega zavoda prepozna in se tudi odzove na potrebe strank in sproži aktivnosti za izboljšanje kakovosti (Shutt, 2003, str. 42). Pri razvijanju sistema kazalnikov je treba vseskozi paziti, da kazalniki odsevajo strateško naravnost bolnišnice in pri zaposlenih ne zbujajo občutkov, da jih vodstvo nenehno nadzira.

Uravnoveženi sistem kazalnikov obravnavam prvenstveno kot managerski sistem strateško usmerjene bolnišnice, ki vodstvu omogoča, da spremlja uresničevanje strategije razvoja in napredka bolnišnice skozi celovito paleto medsebojno odvisnih kazalnikov. Da bom lahko opredelila te kazalnike, moram izhajati iz poslanstva in vizije Onkološkega inštituta. Zato bom iz poslanstva, vizije in temeljnih vrednot, ki usmerjajo delovanje inštituta, izoblikovala strateške cilje oziroma zelene rezultate v prihodnosti, ki jih je mogoče preoblikovati v operativne cilje posameznega vidika uravnoveženega sistema kazalnikov in jim določiti velikost.

4. 3. Opredelitev ključnih strank

Stranke Onkološkega inštituta so bolniki, dobavitelji, izbrani osebni zdravniki, Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniška zbornica, razna društva, šole, fakultete in drugi zdravstveni zavodi na primarni in sekundarni ravni. Ključne stranke, za katere je potrebno oblikovati cilje, kazalnike in mere vrednotenja pa so predstavljene v nadaljevanju.

4. 3. 1. Bolniki in svojci

Bolniki z rakom izhajajo iz različnih socialnih in ekonomskih okolij. Njihova bolezen je pogosto posledica njihovega načina življenja in okoliščin, v katerih živijo in delajo (WHO, 2002, str. 5).

Vendar je treba vsakega bolnika z rakom ne glede na njegov socialni in ekonomski status obravnavati celostno kot osebo s svojo življenjsko potjo, z družino, sorodniki in prijatelji, ki so lahko bolniku v oporo in mu pomagajo pri premagovanju bolezni. Zato si mora vse osebe prizadevati, da bolnika in svojce obravnava dostojno in spoštljivo in dosledno varuje bolnikove osebne podatke. Informacije o zdravstvenem stanju in o zdravljenju morajo biti bolniku podane tako, da jih razume. Vzpostaviti je treba zaupanje med bolnikom in zdravnikom. Samo bolnik odloča, ali lahko zdravnik te informacije posreduje njegovim sorodnikom. Pomemben vpliv na počutje in zadovoljstvo bolnika imajo tudi bivalne razmere, vključno z zadovoljevanjem bolnikovih prehranskih potreb. Zdravstveni zavod mora vzpostaviti sistem, ki bo bolniku in svojcem omogočal, da izrazijo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo, in bo v primeru pritožb zagotavljal povratne informacije o tem, kako se je zavod odzval na pritožbo in kako bo saniral stanje, ki je povzročilo nezadovoljstvo (<http://www.dh.gov.uk>).

Zdi se, da bolniki in svojci postopoma prevzemajo nadzor nad storitvami. Pričakujejo in zahtevajo vedno več, ker vedo, da lahko več tudi dobijo. Mediji jim zagotavljajo več informacij o sodobnih postopkih diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, seznanjajo jih s sodobno tehnologijo in dosežki farmacevtske industrije. Pritiski in zahteve po sodobnih načinih zdravljenja so vedno močnejši in, če bodo bolniki zavrjnjeni doma, bodo uveljavljali pravico do zdravljenja v tujini.

Zanimanje in pozornost zaposlenih na Onkološkem inštitutu sta usmerjena v merjenje zadovoljstva bolnika in njegovih svojcev. Katere elemente, ki vplivajo na zadovoljstvo, bomo merili, je odvisno od tega, kakšno pomembnost jim pripisujejo bolniki.

4. 3. 2. Osebni zdravnik

Odnosom med primarno in sekundarno ravniyo zdravstvenega varstva je treba posvetiti več pozornosti, pri čemer je poudarek na partnerstvu v kontinuiranem procesu zdravstvene oskrbe bolnika in ne na prenašanju skrbi in odgovornosti z ene ravni na drugo. Specialisti iz

onkoloških centrov morajo osebnim zdravnikom zagotoviti smernice za prepoznavanje simptomov, ki kažejo na veliko verjetnost, da gre za maligno bolezen, kot tudi navodila, kako naj v tem primeru ravnajo. Zdravniki na primarni in sekundarni ravni morajo spoznati, da bo njihovo sodelovanje omogočilo, da bodo zdravniki na primarni ravni lahko zagotavljali bolniku tudi potrebno psihično in čustveno podporo (<http://www.dh.gov.uk>).

Osebni zdravnik mora prepoznati simptome rakave bolezni in bolnika pravočasno napotiti k specialistu. Pomembno je, da zna bolniku na primeren način razložiti, zakaj ga napotuje na Onkološki inštitut, in mu pomaga premagati strah pred nadaljnjimi diagnostičnimi postopki, ki bodo potrdili ali ovrgli sum o maligni bolezni. Zato je zelo pomembno, da se s strokovnim sodelovanjem osebnih zdravnikov in specialistov onkologov nenehno dviguje raven znanja osebnih zdravnikov pri prepoznavanju malignih bolezni. Osebni zdravniki poznajo bolnike, njihovo delovno in družinsko okolje, zato lahko z informacijami pomembno pomagajo specialistom onkologom v procesu diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije.

Osebni zdravnik lahko pomembno vpliva na proces diagnostike in na začetek zdravljenja, če pri bolniku opravi vse osnovne preiskave, ki jih omogoča zdravstvena dejavnost na primarni ravni. Na ta način vpliva tudi na stroške Onkološkega inštituta. Sodelovanje med specialistom onkologom in osebnim zdravnikom vpliva tudi na nadaljevanje zdravljenja in rehabilitacijo bolnika z rakom, ko po navodilih specialista onkologa osebni zdravnik zagotavlja bolniku terapijo in rehabilitacijo v njegovem domačem okolju ter mu prihrani mnogokrat dolgo in naporno pot na Onkološki inštitut.

Pri izvajalcih zdravstvenih storitev na primarni ravni, ki so vključeni v mrežo javnega zdravstva, je potrebno krepiti zavest o tem, da prenašanje opravljanja storitev s primarne ravni na sekundarno ni racionalno že zato, ker je opravljanje storitev na sekundarni ravni dražje kot na primarni ravni. Racionalno ravnanje je, da preiskave opravi tisti zdravnik, ki jih indicira kot potrebne, izvide pa nato pošlje specialistu, h kateremu je napotil bolnika. Neracionalno pa je ravnanje osebnega zdravnika, ki bolnika z napotnico pošlje k specialistu, dokumentacijo pa shrani v bolnikovo kartoteko. Pri osebnih zdravnikih lahko merimo primernost zdravstvene dokumentacije, s katero je bolnik napoten k specialistu onkologu, in udeležbo osebnih zdravnikov na strokovnih srečanjih, namenjenih zdravstveni oskrbi bolnikov z rakom.

4. 3. 3. Drugi zdravstveni zavodi

Bolnišnice po vsej državi naročajo storitve v laboratorijih Onkološkega inštituta in pomembno vplivajo na višino prihodka. Onkološki inštitut je v slovenskem zdravstvenem prostoru znan po visoki kakovosti diagnostike na področju patologije in citopatologije, zato se mnoge bolnišnice in zdravniki zasebniki odločajo za sodelovanje. To dejavnost pa postopoma razvijajo tudi nekatere druge bolnišnice in postajajo pomembna konkurenca Onkološkemu inštitutu. Z uveljavljanjem oddajanja storitev z javnimi razpisi, ko je velikokrat odločilna le cena, bo v prihodnje zelo pomembno obdržati visoko raven kakovosti storitev in jih ponuditi po konkurenčni ceni. Uspešnost sodelovanja z drugimi zavodi lahko merimo s številom naročnikov diagnostičnih storitev in z gibanjem deleža prihodka iz tega naslova v prihodku Onkološkega inštituta.

4. 3. 4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zavarovanim osebam zagotavlja pravice do zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za kar pridobiva sredstva iz zakonsko določenih prispevkov, ki jih plačujejo zavezanci. Je zastopnik interesov slovenskih zavarovancev in plačnik zdravstvenih storitev v obsegu in pod pogoji, dogovorjenimi v vsakoletnem postopku partnerskih pogajanj. S sklenitvijo pogodbe Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Onkološki inštitut prevzemata obveznosti, ki se nanašajo na obseg zdravstvenih storitev, način evidentiranja in zaračunavanja storitev in zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev v ambulantah in bolnišnici. Zavod za zdravstveno zavarovanje nadzira spoštovanje ordinacijskega časa ambulant, vodenje seznama bolnikov, čakajočih na diagnostiko ali terapijo in pravilnost obračuna opravljenih zdravstvenih storitev. Kakovost medsebojnega sodelovanja je odvisna od korektnosti izvajanja sprejetih pogodbenih obveznosti. Tu ne gre za preprost kupoprodajni odnos med Zavodom za zdravstveno zavarovanje in Onkološkim inštitutom, temveč za partnerski odnos, ki koristi bolniku. Napačno obračunane zdravstvene storitve zmanjšujejo prihodek bolnišnice. Merjenje števila ugotovljenih napak in odpravljanje vzrokov za njihovo nastajanje pripomoreta h kakovosti sodelovanja in k doseganju planiranega prihodka.

4. 3. 5. Ministrstvo za zdravje

Kakovost zdravstvenega varstva je odvisna od politike države do zdravstvenega varstva, ki lahko zajema skrb za promocijo zdravja, za preventivo, za zdravo okolje in za kakovost zdravstvenih storitev ali pa se nanaša le na odnos države do izvajalcev zdravstvenega varstva. Politika QCD¹ oziroma politika razvoja kakovosti zdravstvene oskrbe pa podpira nenehen razvoj kakovosti zdravstvenih storitev. V tem primeru je politika države tista, ki oblikuje načela in filozofijo, s katerimi vpliva na ljudi, da si nenehno prizadevajo izboljševati kakovost zdravstvene oskrbe (Wu, Johansen, 1999, str. 319).

Poleg Onkološkega inštituta, ki postavlja izhodišča za oblikovanje programa nadzora raka v Sloveniji, je Ministrstvo za zdravje glavni sooblikovalec zdravstvene politike na področju onkologije v Sloveniji, ki na osnovi strokovno definiranih okvirjev določa časovne okvirje in finančne razsežnosti izvajanja politike. Breme raka postaja vedno večji problem v večini držav po svetu, saj zbolewnost nezadržno narašča, zdravljenje pa je vedno zahtevnejše in dražje. Pomembna vloga Ministrstva za zdravje je v oblikovanju preventivnih programov, s katerimi ljudi ozavešča o pomenu skrbi za lastno zdravje in vpliva na njihov način življenja. To je tako imenovana primarna preventiva za preprečevanje obolevanja. Sekundarna preventiva je zgodnje odkrivanje bolezni z organiziranim presejanjem, terciarna preventiva pa vključuje specifično zdravljenje in rehabilitacijo. Onkološki inštitut ima pri tem usmerjevalno vlogo in oblikuje priporočila, kaj naj država na konkretnem področju naredi. Merimo lahko število oblikovanih in sprejetih priporočil za nadzorovanje raka v Sloveniji.

Opredelitev in predstavitev ključnih strank Onkološkega inštituta pokaže, zakaj sta poslanstvo in vidik strank v uravnoteženem sistemu kazalnikov neprofitne organizacije postavljena na najvišje mesto v ustroju kazalnikov. Odražata namreč razloge za njen obstoj in njeno odgovornost do celotne družbe.

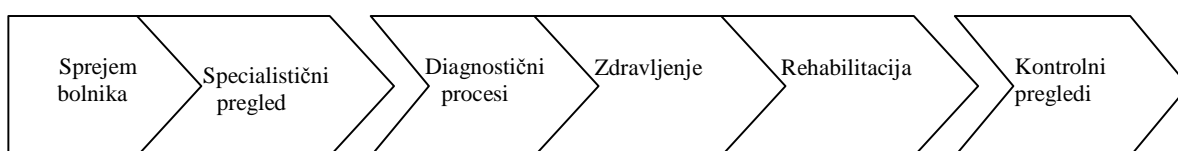
4. 4. Opredelitev ključnih procesov

Vidik notranjih procesov ocenjujem za najbolj problematičnega, kar je tudi sicer najbolj značilno in odločilno za uspešnost poslovanja bolnišnic. Ta segment namreč vključuje najpomembnejše procese, ki so tesno povezani in v medsebojni odvisnosti s preostalimi tremi vidiki poslovnega procesa. Za bolnike, ki so zboleli za rakom, je zelo pomembno, da se

¹ QCD: angleško Quality of Care Development pomeni politiko razvoja kakovosti zdravstvene oskrbe

postopek diagnostike in zdravljenja pričneta čimprej. Z vstopom bolnika v bolnišnico, se sproži proces opredeljevanja potreb, ki preko medsebojno odvisnih operativnih procesov pripelje do zadovoljevanja bolnikovih potreb. Prva je potreba po čim hitrejšem začetku zdravljenja, ki bo izboljšalo zdravstveno stanje. Pri tem si pomagamo z analizo verige vrednosti, da opredelimo ključne procese in cilje, ki jih želimo doseči, da bi povečali zadovoljstvo strank in hkrati dosegli tudi ugodnejše finančne učinke. Z verigo vrednosti prikažemo proces specialistične obravnave bolnika na Onkološkem inštitutu, ga analiziramo in iščemo tiste kritične točke, ki pomembno vplivajo na zadovoljstvo strank ter na finančno plat poslovanja.

Slika 8: Veriga vrednosti zdravstvene oskrbe bolnika



Za posamezne procese lahko pripravimo preprosto preglednico, ki pokaže, katere faze v posameznem procesu potekajo primerno in katere ne, kar pomembno vpliva na potek in kakovost procesa. Proces, pri katerih je označen odgovor NE, so kritični procesi, ker aktivnosti ne potekajo na način, ki zagotavlja nemoten potek konkretnega ali drugih procesov.

Sprejem bolnika

	DA	NE
Za prvi pregled na OI ni potrebno čakati več kot 7 dni.	X	
Bolnik je za sprejem naročen ob uri.	X	
Sprejem vedno poteka preko sprejemne pisarne.		X

Specialistični pregled

	DA	NE
Bolniki čakajo na pregled manj kot eno uro.		X
Zdravniki v povprečju pregledajo enako število bolnikov.		X
Za prvi pregled si zdravniki vzamejo več časa, kot za ponovne preglede.	X	
Izvidov ne izgubljajo in ne ponavljajo preiskav.		X

Diagnostični procesi

	DA	NE
Laboratorijska diagnostika je opravljena isti dan, ko je naročena.	X	
Patologija in citopatologija pošljeta izvid lečečemu zdravniku prej kot v 7 dneh.	X	
Slikovna diagnostika nima čakalnih vrst, daljših od 7 dni.		X
Opremljenost diagnostičnih enot je primerna.		X
Izkoriščenost opreme je primerljiva z vodilnimi evropskimi centri.		X

Zdravljenje

	DA	NE
Kirurško zdravljenje nima čakalne dobe, daljše od 30 dni.		X
Operacijske dvorane obratujejo več kot 12 ur.		X
Število operacij na kirurga je enakomerno razdeljeno .		X
Izdelani so količinski in kakovostni standardi porabe materiala.		X
Za zdravljenje z obsevanjem ni potrebno čakati več kot 14 dni.		X
Čas dnevnega obratovanja obsevalnih aparatov je primerljiv z vodilnimi evropskimi centri.		X
Strojne in kadrovske zmogljivosti ustrezajo zahtevam sodobne radioterapije.		X
Sistemsko zdravljenje vedno poteka v skladu s sprejetimi smernicami.		X
Hitrost uvajanja novih zdravil v terapijo je primerljivo z vodilnimi evropskimi centri.	X	
Paliativna oskrba bolnikov je zagotovljena na posebnih oddelkih.		X

Rehabilitacija

	DA	NE
Bolniki imajo možnost primerne psihosocialne podpore in rehabilitacije.	X	

Kontrolni pregledi

	DA	NE
Za kontrolne preglede vedno skrbi isti zdravnik	X	

Pomembno je, da na notranje procese gledamo z vidika strank, saj smo le tako lahko dovolj kritični. Pri vsakem procesu je potrebno opredeliti stranke in njihova pričakovanja, določiti ključne procese in aktivnosti, vzpostaviti učinkovite delovne skupine za izboljšanje procesov in postaviti merila, s katerimi merimo napredek. Da bi bila organizacija uspešna, mora zadovoljiti ali celo preseči pričakovanja strank. Prvi in najtežavnejši korak je določitev ključnih procesov glede na mnenje strank in ne glede na to, kaj vodstvo misli, da je za stranke pomembno (Shaw 1999, str 1-2)

Pri analizi notranjih procesov, katere namen je doseči določene izboljšave, je treba ločiti med izboljševanjem procesov in med reševanjem problemov. Velikokrat namreč zmotno mislimo,

da z reševanjem problema izboljšujemo procese. Veliko podjetij kar 80% delovnega časa odpravlja težave, 20% časa pa izboljšuje procese. Odpravljanje težav v nekem procesu je običajno omejeno na posamezno težavo, toda rešitev lahko ustvari novo težavo, ker ne predvidimo vnaprej, kakšne posledice ima lahko konkretna rešitev na druge aktivnosti. Izboljševanje procesov pa procese obravnava celostno in je osredotočeno na rezultate. Izboljševanje procesov je preventivno in proaktivno, medtem ko je odpravljanje specifične težave reaktivno. Pri izboljševanju procesov si poskušamo odgovoriti na vprašanje, kako naj proces spremenimo, da ne bo prišlo do neželenih učinkov. Izboljševanje procesov stremi k njihovi poenostavitvi in odpravi nepotrebnih aktivnosti, reševanje problemov pa je pogosto le kopičenje aktivnosti, ki naj bi rešile nastali zaplet. Za izboljševanje procesov potrebujemo statistične podatke, ki podpirajo potrebo po takih izboljšavah, da bo organizacija lahko dosegala zastavljene cilje in merila rezultate (Shaw, 1999, str. 1-2).

Klinični procesi in finančni procesi ne potekajo vsak zase po paralelnih poteh, temveč so medsebojno odvisni. V preteklosti je veljalo, da je finančna plat poslovanja osredotočena na denar, klinična plat pa na pridobivanje informacij in na predpisovanje smernic zdravnikom. Klinični procesi, ki potekajo v bolnišnici so tisti, ki vplivajo na prihodke in odhodke, na izrabo virov, na denarni tok in na ustvarjanje dobička. Čim bolj so finančne in klinične informacije povezane, tem večji vpliv imajo na načrtovanje in izvajanje učinkovitejše in uspešnejše zdravstvene oskrbe. Zdravstvena oskrba se začne s sprejemom v bolnišnico in zaključi z odpustom. V tem času poteka množica procesov, kliničnih in administrativnih, ki vplivajo na kakovost obravnave bolnika, na bolnikovo varnost in ne nazadnje tudi na finančno uspešnost bolnišnice. Boljšo zdravstveno oskrbo, ki ima za posledico tudi boljši končni rezultat bolnišnice je moč doseči, če so v izboljšave procesov vključeni tudi zdravniki (<http://hfma.org>).

Zelo pomembno je, da procesi bolniku zagotavljajo kakovostno zdravstveno oskrbo. Največkrat se kot najpomembnejše dimenzije kakovosti zdravstvene oskrbe poudarjajo (Wu, Johansen, 1999, str. 317):

- *primernost oskrbe*: bolniku je potrebno nuditi samo tiste storitve, ki mu koristijo;
- *odličnost oskrbe*: vsaka storitev je opravljena na način, ki maksimira koristi glede na stopnjo tveganja;
- *humanost*: vsaka opravljena storitev mora biti v skladu z veljavnimi družbenimi normami.

Klinične poti so standardi za oskrbo bolnika, ki so zdravniku v oporo, ko se odloča, kako bo ravnal. kajti klinične poti se nanašajo na bolezen, ki jo bolnik ima, in ne na bolnika kot osebo. Ker temeljijo na doktrinah, zmanjšujejo negotovost zdravnika glede učinkovitosti nekaterih posegov, zato zmanjšujejo število odvečnih in nepotrebnih storitev ter posledično zagotavljajo racionalnejšo porabo razpoložljivih virov. Zdravnik ima še vedno možnost individualne presoje in, če je kdaj treba ravnati drugače, bo to tudi storil. Toda v takih primerih je treba odstopanja upravičiti in oceniti rezultat drugačnega ravnanja.

Pri poslovanju bolnišnice in predvsem pri obvladovanju vedno večjih stroškov, ki spremljajo sodobno medicino, je treba poznati klinične poti oziroma posamezne korake, ki si sledijo v procesih odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije bolnika. Klinična pot je neke vrste standard zdravstvene obravnave in oskrbe bolnika, ki upošteva lokalne posebnosti, finančne zmožnosti in dobro klinično prakso, opredeljena pa so tudi posamezna odstopanja, ki so še dopustna. Izpopolnjevanje kliničnih poti je v rokah ljudi, ki jih definirajo in ki dnevno preizkušajo njihovo učinkovitost. Definiranje postopkov terja multidisciplinarni pristop in angažiranje strokovnjakov iz več področij, v sodelovanje pa so vključeni tudi uporabniki - bolniki, ki zagotavljajo povratne informacije. Zato morajo biti s temi postopki poleg izvajalcev dobro seznanjeni tudi uporabniki. Glavni razlogi, zakaj je pomembno izdelati klinične poti za posamezne primere, so (Hindle, 2002a, str. 102):

- na voljo so naprednejša tehnologija in različni načini zdravljenja z omejenimi dokazi o njihovi učinkovitosti;
- negotovost o učinkovitosti mnogih posegov za izboljšanje zdravstvenega stanja;
- prizadevanja, da bi zmanjšali nepotrebne, neučinkovite ali škodljive posege;
- prizadevanja, da bi bolj učinkovito izrabili razpoložljive vire;
- neupravičene razlike v klinični praksi v enakih primerih.

Našteti razlogi so tudi glavni generatorji mnogokrat nepojasnjenih vzrokov naraščanja stroškov zdravljenja. Pričakovani rezultati načina dela, ki temelji na definiranih kliničnih poteh, so (Hindle, 2002a, str. 137):

- večje usklajevanje med različnimi kliničnimi postopki;
- prepoznavanje odstopanj pri posameznih obravnavah, ker morajo biti vsa odstopanja tudi zapisana;
- sistem zagotavlja podatke, ki omogočajo analizo odstopanj in vrednotenje rezultatov;
- zagotavlja kakovostne podatke za potrebe zdravstvene statistike;

- lažje posredovanje bolj zgoščenih informacij na primer po elektronski pošti;
- večjo preglednost delovanja in bolj transparentne stroške;
- učinkovito kontrolo na vseh področjih in ravneh.

Vsak korak na klinični poti povzroča stroške, saj je sestavni del zdravstvenega produkta oziroma enote outputa. Cena produkta ni nikoli dokončno določena, ampak je to le približek cene, izračunane za vsak produkt posebej, ali cena, izračunana iz povprečnih stroškov med seboj podobnih produktov. Bistvo sistema je v tem, da vzpostavi preglednejše financiranje zdravstvene oskrbe, ki temelji na realnih stroških, ki prenesejo presojo zdravnikov in zdravstvenih ekonomistov v zdravstvenih zavodih ali pri financerjih (Hindle, 2002, str. 34).

4. 5. Oprelitev temeljnih kategorij učenja in rasti

Če hočemo biti uspešni jutri, se moramo izobraževati danes, od poslanstva bolnišnice pa je odvisno, katerim indikatorjem bomo dali največjo težo in jim namenili največ pozornosti pri oblikovanju celostne strategije (Eccless, 2000, str. 31).

Da bi uresničili vizijo in se uvrstili med vodilne onkološke centre v Evropi ter razvili nove in spremljajoče dejavnosti, moramo izoblikovati celostno strategijo razvoja infrastrukture, ki bo podpirala dolgoročno razvojno naravnost, na osnovi katere bo mogoče zagotoviti krepitev osrednjih sposobnosti inštituta. Razvijanje osrednjih sposobnosti Onkološkega inštituta temelji na kakovostnem multidisciplinarnem pristopu v diagnostiki in zdravljenju, na organiziranem raziskovalnem delu, ki poteka v sodelovanju z univerzo in drugimi raziskovalnimi ustanovami, in na permanentnem spodbujanju formalnega in neformalnega izobraževanja zaposlenih.

4. 5. 1. Raziskovalno izobraževalna dejavnost

V Sloveniji je raziskovanje raka smiselno zaokroženo v raziskovalnem polju onkologije, ki obsega preprečevanje nastanka bolezni, diagnostiko in zdravljenje rakavih bolezni ter preprečevanje zapletov. Onkološki inštitut je glavna koordinacijska ustanova v onkološkem raziskovanju, ki se pri raziskovalnem delu povezuje z Medicinsko fakulteto in njenimi raziskovalnimi inštituti, s klinikami in inštituti Kliničnega centra, z Inštitutom Jožef Stefan, Biotehnično fakulteto, Fakulteto za elektrotehniko, Nacionalnim inštitutom za biologijo in

večimi zdravstvenimi zavodi. Raziskovalna dejavnost Onkološkega inštituta obsega bazične raziskave, raziskave o diagnostičnih in prognostičnih dejavnikih, predklinične raziskave ter klinične in epidemiološke študije. Najbolj zastopane so raziskave o diagnostičnih in prognostičnih dejavnikih ter klinične študije. Med kliničnimi študijami je veliko takšnih, kjer se Onkološki inštitut vključuje v mednarodne multicentrične projekte, preko katerih se povezuje z znanimi mednarodnimi onkološkimi centri. Poleg teh pa spodbuja tudi lastne klinične študije, ki uvajajo in vrednotijo nove pristope k zdravljenju raka. Mednarodni projekti Onkološkega inštituta potekajo predvsem v sodelovanju z evropskimi projekti in predstavljajo neposredno vez slovenske onkologije z evropskim raziskovalnim prostorom. Z bilateralnimi projekti navezujemo stike s priznanimi tujimi ustanovami, kar omogoča pretok raziskovalcev med ustanovami (<http://www.onko-i.si>).

Na Onkološkem inštitutu je pedagoško delo neločljivo povezano s strokovnim delom. Predavanja in praktični pouk na vseh stopnjah izobraževanja ter mentorstvo pripravnikom, specializantom in mladim raziskovalcem so redne obveznosti delavcev inštituta. Učitelji in sodelavci inštituta poleg sodelovanja z Medicinsko fakulteto sodelujejo v izobraževalnih programih drugih fakultet, visokih in srednjih šol ter drugih zdravstvenih zavodov. Izobraževalna dejavnost obsega tudi organizacijo seminarjev, tečajev in drugih oblik izobraževanja za vse zdravstvene delavce (<http://www.onko-i.si>).

4. 5. 2. Smernice diagnostike in zdravljenja

Vsaka stroka ima svoje doktrine; tako so v vseh zdravstvenih ustanovah medicinske doktrine glavno vodilo, kako ravnati z bolnikom. Medicinska doktrina je zbir sistematično pridobljenih ugotovitev na osnovi evalvacije podatkov o zdravljenjih, ki povedo, kaj je najustreznejši način obravnave bolnika. Doktrine se spreminjajo oziroma dopolnjujejo na osnovi raziskav in novih znanstvenih dognanj in se ne spreminjajo zaradi lokalnih posebnosti, različnih pogledov na zdravstveno oskrbo ali zaradi finančnih možnosti posamezne države. Medicinska doktrina je globalni strokovni okvir delovanja vsake zdravstvene ustanove (Hindle, 2002a, str. 95).

V onkologiji je multidisciplinarna obravnava bolnika izredno pomembna. Smernice diagnostike in zdravljenja so standard, ki bolnikom zagotavljajo multidisciplinarni pristop k njihovi obravnavi in enako kakovost obravnave. Ker Onkološki inštitut ne more zdraviti vseh bolnikov, obolelih za rakom, z izdelanimi smernicami diagnostike in zdravljenja usmerja specialiste v drugih bolnišnicah k najprimernejši obravnavi bolnikov. Izid zdravljenja bolnikov je v onkologiji težko merljiv, saj je poleg ozdravitve oziroma preživetja pomembna

tudi boljša kakovost življenja in zmanjšanje bolnikovih osebnih težav. Preživetje je najlažje meriti, kakovost življenja in zmanjšanje subjektivnih težav pa sta težje merljiva. Raziskave so pokazale, da je preživetje bolnikov, ki so se zdravili v specializiranih centrih za zdravljenje raka, boljše od preživetja bolnikov, ki so se zdravili v splošnih bolnišnicah. Upoštevanje izdelanih smernic diagnostike in zdravljenja je podlaga za smotrno razporejanje resursov, kar je ob nenehno omejenih finančnih možnostih države predpogoj za enako raven zdravstvenega varstva celotne populacije. Na sprejetih standardih temelji tudi kontrola kakovosti dela v bolnišnici, saj ti standardi temeljijo na najnovejših dognanjih medicinske znanosti, na individualnih in skupnih kliničnih izkušnjah in na izsledkih kliničnih raziskav (Čufer, 1996, str. 113-115).

Smernice diagnostike in zdravljenja so zelo pomembne pri uvajanju novih metod diagnostike in zdravljenja, saj omogočajo primerjavo rezultatov zdravljenja in načrtovan prenos novosti v okolje Onkološkega inštituta. Še posebej pomembno je sprotno posodabljanje smernic, ki mora temeljiti na izboljšavah pri zdravljenju podprtimi z dokazi. Pomembno je, da se vse redke oblike raka zdravijo samo na Onkološkem inštitutu, ker je le tako mogoče zbrati dovolj znanja in izkušenj, kar zagotavlja bolnikom primerno raven kakovosti zdravstvene oskrbe.

4. 5. 3. Izobraževanje zaposlenih

Ne glede na dejavnost, ki jo neka organizacija opravlja, je znanje njenih zaposlenih ena temeljnih konkurenčnih prednosti, izobraževanje pa naložba in temeljni razvojni dejavnik. Bolnišnica se pri tem prav nič ne razlikuje od drugih organizacij, le posledice zastarelega znanja so lahko usodnejše kot drugod, kjer nimajo neposrednega opravka s človeškimi življenji.

Družba prihodnosti bo družba znanja, v kateri bo znanje njen najpomembnejši vir, intelektualci pa prevladujoča delovna sila. Za znanje ni mejá, potuje celo lažje kot denar in zato bo pridobljena formalna izobrazba ljudem odpirala poti do novih priložnosti. Vsakdo si torej lahko pridobi to delovno sredstvo, ki ga neko delo zahteva, toda v družbi, kjer je močno prisotna tekmovalnost, vsak ne more zmagati. Tako kot so družbo 20. stoletja zaznamovali nekvalificirani fizični delavci, bodo v naslednjih nekaj desetletjih intelektualci dominantna družbena in najbrž tudi politična sila. Znanje ne bo glavna konkurenčna prednost samo v gospodarskih družbah, ampak tudi v šolah, na univerzah in v bolnišnicah. S formalno izobrazbo se ljudje usposobijo za delo, toda intelektualci potrebujejo kontinuirano izobraževanje skozi celo delovno dobo, da lahko svoje znanje posodablajo. Zato je danes

permanentno izobraževanje odraslih z visoko stopnjo formalne izobrazbe nujno (Drucker, 2001, str. 4).

Na voljo je več vrst strokovnega izpopolnjevanja, ki imajo različne prednosti in tudi pomanjkljivosti. Nekaj najpogostejših oblik, ki jih je smotrno združiti, da bi dobili najprimernejšo kombinacijo, s katero bi zadovoljili zaposlene in sledili potrebam bolnišnice, je spodaj v grobih obrisih predstavljenih (Grisold, 1997, str. 111-112):

- *Kongresi* so klasična srečanja udeležencev, na katerih so podana najnovejša znanstvena dognanja. Običajno potekajo plenarno in udeleženci lahko izbirajo, katerih predstavitev se bodo udeležili. Izbirajo lahko predstavitve plakatov, seminarje ali razprave o primerih iz prakse. Na kongresih je tudi nekaj predstavitev ali satelitskih simpozijev glavnih sponzorjev, največkrat farmacevtskih družb, ki na ta način širijo med udeleženci svoje interese.
- *Tečaji* so oblika izobraževanja, na katerih je pozornost posvečena uporabi znanstvenih dognanj v praktičnih primerih in sproti izmenjavi informacij ter znanja. Zaradi takšnega načina komuniciranja je njihov učinek na izpopolnjevanje znanja večji kot učinek kongresov.
- *Samoizobraževanje* je način izobraževanja z branjem strokovne literature, in sicer znanstvenih publikacij in revij. To je tudi najbolj razširjena oblika sledenja novostim. Elektronski mediji omogočajo hiter dostop do različnih odzivov na posamezne objave, kar daje samoizobraževanju večjo težo in veljavo. Učinkovitost samoizobraževanja je v veliki meri odvisna od discipline in odgovornosti posameznika.
- *Praktično izpopolnjevanje* je najučinkovitejši način izobraževanja, kjer udeleženci poglobljajo znanje in izpopolnjujejo večšine ter si izmenjujejo informacije in izkušnje. Osebne izkušnje in spoznanja, ki jih posamezniki naberejo ob dobrih učiteljih, so veliko učinkovitejše kot druge, prej naštetе oblike strokovnega izpopolnjevanja.

Izobraževanje je nuja, ne glede na to ali jo obravnavamo kot pravico, dolžnost ali izziv. V vsakem od teh primerov pa gre tudi za veliko odgovornost posameznika do bolnišnice, ki mu izobraževanje omogoča ter odgovornost posameznika in bolnišnice do tistih, ki to znanje potrebujejo. Vsako znanje je dragoceno, če ga znamo uporabiti. Tudi v bolnišnici ne sme biti poudarek le na učenju zaradi izpopolnjevanja medicinskega znanja. Ljudje moramo znati

delati, sodelovati, komunicirati in sobivati. Z vsakim izobraževanjem se naučimo tudi nekaj o teh veščinah, si širimo obzorja in vzpostavljamo kulturo znanja.

Arie de Gens, koordinator skupine planerjev pri Royal Dutch/Shell, je že leta 1988 v Harvard Business Review v svojem poročilu zapisal zelo odmeven stavek: "Spoznali smo, da bo edina konkurenčna prednost organizacije v prihodnosti v tem, da se bodo njeni managerji učili hitreje kot managerji pri konkurenci" (Senge, 1999, str. 21).

4. 6. Opredelitev ključnih elementov finančnega vidika

Prizadevanja managementa bolnišnice izključno za zagotavljanje več dodatnega denarja za njeno dejavnost so nevarna. Kadar managerji mislijo, da je moč vse težave rešiti z več denarja, se lahko zgodi, da postane zagotavljanje dodatnih sredstev njihovo edino poslanstvo. Bolnišnice, ki postanejo ujetniki miselnosti o nujnosti nenehnega povečevanja budžeta, so v resnih težavah zaradi krize lastne identitete (Drucker, 1990, str. 41).

Povsod po svetu se dogaja, da zaradi naraščajočih stroškov v zdravstvu prihaja do kriz, saj velja, da skupnost zdravstvu namenja premalo denarja. Razhajanja med finančnimi možnostmi neke države in med možnostmi medicine so vedno večja, zato povsod po svetu potekajo razprave, kako premostiti ta razkorak. Toda v večini primerov za trditve o podfinanciranosti niso predloženi tudi pravi dokazi. O teh stvareh se razprave odvijajo predvsem na makro ravni in mnogi makro ekonomisti zagovarjajo tezo, da je lažje nadzorovati stroške zdravstva, kadar obstaja le en vir financiranja, npr. davki in prispevki, kot pa v primerih, ko je financiranje fragmentarno, iz več virov (Maynard, 2001, str. 224).

Poslovni rezultat je pojem, ki ga morajo managerji zdravstvenih organizacij integrirati v svoj način razmišljanja. Najpomembnejši cilj zdravstvenih managerjev mora biti zagotavljanje najboljših storitev, v skladu finančnimi zmožnostmi. Razmišljanje o poslovanju in poslovnem rezultatu lahko okrepi sposobnosti zdravstva, kajti poslovna uspešnost, kakovostno zdravljenje in profesionalna etika so združljivi, obvladovanje stroškov pa postaja imperativ (Jolt, 1994, str. 137).

Vodstvo bolnišnice mora temeljito pretehtati cilje, saj se le tako lahko obvaruje pred tratenjem denarja zaradi lastne negotovosti. Zdravstveno osebje v bolnišnicah običajno misli, da je preprosto nemogoče, da bi katerokoli storitev opustili, ker za vse, kar naredijo, obstaja dober razlog. Zato je treba razlikovati med ekonomskimi in moralnimi razlogi in vire uporabiti tam,

kjer bodo dali ustrezne rezultate. Management bolnišnice si ne sme privoščiti, da bi trčili vire tam, kjer nimajo možnosti, da bi dosegli zastavljene cilje. Vedno se namreč najde dovolj moralnih razlogov za nekaj, kar je treba narediti, toda za to ni nikdar na razpolago dovolj virov (Drucker, 1990, str. 84).

4. 6. 1. Rast prihodkov

Višine prihodka, ki ga Onkološki inštitut realizira z izpolnitvijo obsega dela, določenega v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ni težko predvideti, saj je vsako leto realno na enaki ravni. Edini dejavnik, ki pomembno vpliva na višino prihodka, je vključevanje dodatnih sredstev za nove načine diagnostike in zdravljenja, predvsem za uvajanje novih zdravil za zdravljenje rakavih bolezni. Ker zdravljenje raka po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v celoti krije obvezno zdravstveno zavarovanje, je prihodek iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja mogoče realizirati le v postopku diagnostike, preden je postavljena dokončna potrditev, da gre za maligno obolenje. Pomembna razlika je v tem, da je obseg opravljenega dela, ki bremeni obvezno zdravstveno zavarovanje omejen, in prekoračitev tega obsega ni plačana, medtem ko je doplačilo k storitvam iz naslova prostovoljnega zavarovanja plačano za vse opravljene storitve.

Pomemben del prihodka Onkološkega inštituta predstavljajo prihodki, ki jih posamezne enote opravijo za druge zdravstvene zavode, in sredstva raziskovalnih programov ter projektov. S preselitvijo v nove prostore bodo vzpostavljeni pogoji za opravljanje zdravstvenih storitev za samoplačnike, predvsem iz držav bivše Jugoslavije, ki jih zaradi nezadostnih prostorskih zmogljivosti doslej nismo mogli sprejemati na zdravljenje v obsegu, ki bi zadostil povpraševanju. S prihodki od samoplačnikov lahko pomembno vplivamo na višino prihodka inštituta.

4. 6. 2. Stroški na bolnika

Zdravnik je odločilni dejavnik pri procesih diagnostike in zdravljenja. Vendar zdravniki zaradi narave svojega poklica pri svojem delu ne razmišljajo o ekonomiki in težavah, vezanih s pomanjkanjem sredstev. V skrbi za zdravje bolnika strokovno medicinsko znanje in dojetje dolžnosti zdravnika vedno prevladata nad ekonomskimi dejavniki, kar velikokrat povzroči tratenje virov. Na drugi strani pa managerji bolnišnic, ki niso zdravniki, kažejo bolj malo zanimanja za dnevne težave zdravniškega dela in vrednotenje njihovih rezultatov. V takšnem primeru obstaja nevarnost, da bi ekonomski interesi bolnišnice prevladali nad kakovostjo

zdravstvene oskrbe. Na prvi pogled se zdi, kot da zdravnik ni več tisti, ki sam odloča, kako bo ravnal v konkretnem primeru, in da individualna obravnava bolnika ni več najpomembnejša, saj, ker pri svojem delu uporablja predpisan vzorec, kako naj ravna (Quaglini, 2001, str. 66).

Tako kot v katerikoli drugi dejavnosti se tudi v bolnišnici trošijo različni resursi, ki se v produkcijskem procesu spremenijo v koristen izdelek. Vodstvo bolnišnice mora vedeti, s kakšnimi stroški lahko ustvari proizvod določene kakovosti in kakšna je njegova vrednost. Vedeti mora tudi, ali so bili proizvodni stroški primerno nadzorovani in ali so ustrezni. Podatki o porabi materialov in o stroških so bili dolgo podatki, za katere se v zdravstvu niso kaj prida menili, danes pa so enako pomembni kot podatki o bolniku in njegovi bolezni. V večini zdravstvenih sistemov je skoraj nemogoče opisati in definirati zdravstveni proizvod in izmeriti njegove značilnosti, pa vendar je kot proizvod mišljeno vsako posamezno dogajanje v procesu zdravstvene obravnave bolnika (Hindle, 2002, str. 7 - 8).

Težave v definiranju proizvoda pa se skrivajo v podrobnostih, kajti včasih lahko brez težav natančno identificiramo pot od začetnega inputa do proizvoda, drugič pa poti in stranpoti ne moremo točno določiti vnaprej, zato lahko pride do odstopanj. Pogoja za učinkovito odločanje in nadzor sta poznavanje in razumevanje povezav med inputi in outputi. Določanje stroškov proizvodov v zdravstvu je bolj zapleteno in težavnejše kot v drugih industrijskih podjetjih, saj se način dela nenehno spreminja.

4. 6. 3. Likvidnostni položaj

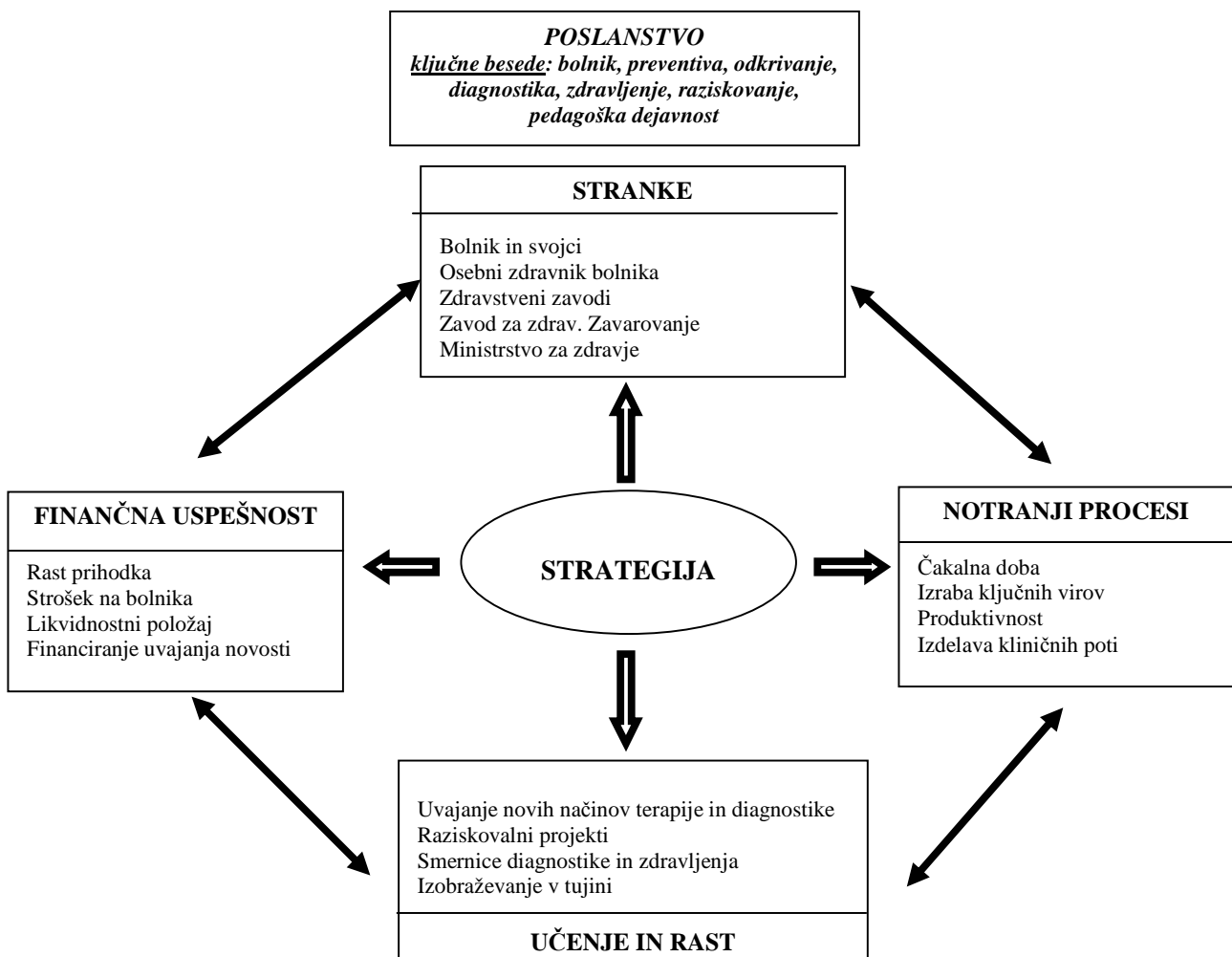
Prizadevanja, da bi bilo poslovanje inštituta pozitivno, so usmerjena v prizadevanja po stabilnem likvidnostnem položaju. Pravočasno poravnavanje obveznosti do dobaviteljev je osnova dobrih poslovnih odnosov in je pogoj za vzpostavljanje partnerskih odnosov. Zavod za zdravstveno zavarovanje izvajalcem nakazuje mesečno akontacijo sredstev v treh obrokih, z vnaprej določeno dinamiko in strukturo. To je osnova, na kateri temelji dnevno planiranje in zagotavljanje sredstev za plačilo zapadlih obveznosti. V primeru, ko je planiran nakup medicinske opreme, je treba z nekajmesečnim dnevnim planiranjem in usklajevanjem denarnega toka zagotoviti potrebna sredstva za izvedbo nabave, ne da bi bilo ogroženo poravnavanje obveznosti do dobaviteljev blaga in storitev za tekoče poslovanje.

Na stabilen likvidnostni položaj inštituta vpliva višina zalog zdravstvenega materiala, zato je pomembno, da na zalogi ni materialov, ki jih lahko dobavitelji sprotno dobavljajo.

4. 6. 4. Financiranje uvajanja novosti

Nenehno usklajevanje prihodkov in odhodkov je gotovo najzahtevnejše delo. Največji pritisk na odhodke inštituta predstavljajo novi načini diagnostike in zdravljenja, ko se na trgu pojavijo nova, praviloma izjemno draga zdravila in novi materiali. Razumljivo je prizadevanje zdravnikov, da bi bolnikom nemudoma omogočili dostop do novih zdravil in drugih novih načinov zdravljenja, toda za novosti je treba najprej zagotoviti soglasje Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje in dodatna sredstva. Časovni razkorak med registracijo novega zdravila in prisotnostjo zdravila na slovenskem tržišču je običajno približno 18 mesecev in zato so pritiski zdravnikov in tudi bolnikov izjemno veliki. Pri tem jim izdatno pomagajo farmacevtske firme, ki zdravnike vabijo na kongrese in druga strokovna srečanja, posvečena prav temu novemu zdravilu. Vedno pomembnejšo obliko pritiska na zdravstveno politiko in zdravstvene zavode pa izvaja tudi civilna družba.

4. 7. Ustroj uravnoteženega sistema kazalnikov za Onkološki inštitut



4. 8. Opredelitev ciljev, kazalnikov in enot merjenja uspešnosti

Učinkovito ocenjevanje je predpogoj dobrega poslovanja. Vodilna podjetja v panogi bolje obvladujejo poslovno okolje. Pozorna so tako na finančne kazalnike in operativno učinkovitost kot tudi na tako imenovane mehke dejavnike – zadovoljstvo strank, človeške vire in inovativnost. Zavedajo se, da so podjetja kompleksna okolja, ki zahtevajo usklajeno delovanje in uravnotežen niz kazalnikov uspešnosti. Spremljanje preveč kazalnikov slabi podjetja, zato je pomembno, da merijo le tiste kategorije, katerih rezultati so uporabni (Lingle, Schiemann, 1996, str. 61)

4. 8. 1. Kazalniki vidika strank

Cilji	Kazalniki	Merska enota
1. Bolniki in svojci bodo zadovoljni s storitvami	Delež zadovoljnih Število pritožb	% število
2. Osebni zdravnik naj opravi pri bolniku vse osnovne preiskave	Opravljeni diagn. postopki in primerna zdravstvena dokumentacija	% ocen –primerno
3. Zdravstveni zavodi zaradi kakovosti storitev in konkurenčnih cen ostajajo naši kupci	Pogodbe o sodelovanju Obseg storitev	Število pogodb Število storitev
4. Obračun storitev je skladen z navodili ZZS o evidentiranju in obračunavanju	Ugotovljene nepravilnosti Teža nepravilnosti	Štev. nepravilnosti Odšteti primeri/točke
5. Izdelana priporočila za oblikovanje politike nadzovanja raka na državni ravni	Sprejeta priporočila	%

4. 8. 2. Kazalniki finančnega vidika

Cilji	Kazalniki	Merska enota
1. Rast prihodkov iz poslovanja	Prihodki tekočega leta/Prihodki pretekl. leta	%
2. Stroški standardnega zdravljenja na bolnika rastejo počasneje od valorizacije cene storitev	Rast stroškov na bolnika/ rast cen storitev	%
3. Obveznosti do dobaviteljev poravnavamo v dogovorjenih rokih	Neplačane zapadle obveznosti	SIT
4. Zaloge zdravstvenega materiala znašajo največ 25% povprečne mesečne porabe	Mesečno stanje zalog/mesečna poraba	%
5. Novi načini zdravljenja ne ogrožajo finančne stabilnosti OI	Stroški novosti/Dodatna sredstva Stroški novosti/vrednost	% SIT

4. 8. 3. Kazalniki notranjih procesov

Cilji	Kazalniki	Merska enota
1. Skrajšanje časa od prvega obiska do začetka zdravljenja	Čakalna doba do začetka zdravljenja	Število dni
2. Ključne aparature in operacijske dvorane bodo obratovale v dveh izmenah	Število ur učinkovitega obratovanja	ure
3. Zdravniki bodo enakomerno obremenjeni	Število pregledov na zdravnika Število posegov na zdravnika	Število Število
4. Obravnava bolnika bo vedno potekala v skladu z opredeljenimi kliničnimi potmi	Nedopustna odstopanja	Število
5. Vse redke oblike raka bodo zdravili na OI	Zdravljeni redki raki/novi redki raki	%

4. 8. 4. Kazalniki vidika učenja in rasti

Cilji	Kazalniki	Merska enota
1. Uvajanje novosti bo v naprej načrtovano, temeljilo bo na strogih indikacijah	uvedene novosti/načrtovane novosti	število
2. Pridobivanje raziskovalnih programov in projektov ter kliničnih študij	Število novih programov, projektov, kliničnih študij	Število
3. Rezultati zdravljenja na OI bodo primerljivi z vodilnimi onkološkimi centri	Preživetje zdravljenih na OI/povprečje evropskih centrov	%
4. Izpopolnjevanje zdravnikov v vodilnih svetovnih onkoloških centrih	Trajanje izobraževanja	dni

Merjenje je pomembno orodje vodenja. Ključna vprašanja, ki si jih managerji postavljajo, so: Ali je merjenje strateške uspešnosti pomembno, kako meriti rezultate in ali se rezultati merjenj uporabljajo za uvajanje sprememb? Najpomembnejša ugotovitev raziskave, ki so jo opravili med managerji vseh področij, je bila, da je merjenje ključnega pomena za prevajanje poslovne strategije v rezultate. Za vodilna podjetja v panogi je značilno, da obstaja konsenz o ocenjevanju, ki ga razumejo in se ga držijo vsi managerji, da so finančni in nefinančni kazalniki uravnoteženi, da kazalnike redno posodablajo in da zaposlenim posredujejo jasne podatke o ukrepih in rezultatih. Pri ocenjevanju in merjenju je pomembno, da ne tratimo energije za stvari, na katere ne moremo vplivati, energijo je treba vložiti v prilagajanje spremembam ali celo v to, da spremembe prehitimo (Lingle, Schieman, 1996, str. 56).

5. VPELJEVANJE SISTEMA KAZALNIKOV IN PRIČAKOVANE OMEJITVE

Sistem kazalnikov je managersko orodje, ki usmerja organizacijo v strategijo za dolgoročno zagotavljanje uspeha. Sistem kazalnikov z določitvijo najpomembnejših ciljev ustvarja med njimi povezave, ki izhajajo iz poslovanja s strankami, iz notranjih procesov ter kadrovskega potencialov. Uravnoteženi sistem kazalnikov umešča merjenje finančne uspešnosti v managerski sistem, ki vzpostavlja soodvisnost med operativnimi in strateškimi cilji. Namen vpeljevanja uravnoteženega sistema kazalnikov ni zgolj izboljšanje sistema merjenja, ampak spodbujanje organizacije k zasledovanju novih strateških usmeritev (Kaplan, Norton, 2000, str. 288).

Razvoj managerskega sistema poteka postopoma skozi daljše obdobje. Prvi koraki v izvedbenem procesu so (Kaplan, Norton, 2000, str. 291):

- opredelitev vizije in strategije organizacije;
- posredovanje strategije organizacije vsem enotam;
- spodbujanje medoddelčnih strateških pobud;
- spodbujanje posameznih enot k razvijanju lastne strategije, skladne s celotno strategijo.

Iz opredeljene strategije je treba določiti strateške cilje in jih pretvoriti v kazalnike, te pa v ukrepe in naloge, ki bodo zagotavljali uresničevanje zastavljenih ciljev. Ne glede na to, na kateri ravni je management sodeloval pri opredeljevanju strategije, je uresničevanje ciljev stvar prav vseh zaposlenih.

Predpogoja uspešnega vpeljevanja sta jasna vizija in razumljiva strategija. Naloga vrhnjega managementa je, da oblikuje vizijo in strategijo ter opredeli strateške cilje. Vpeljevanje uravnoteženega sistema kazalnikov mora biti organizirano kot samostojen projekt v okviru razvijanja managerskega sistema, pri čemer ga je pomembno načrtovati enako podrobno, kot katerikoli drug projekt. Že pri načrtovanju projekta je treba odgovoriti na nekaj ključnih vprašanj, in sicer (QPR Software Plc 2001 – Guidelines for implementing Balanced Scorecard, str. 4 - 5):

- Kaj je cilj projekta in katere tekoče probleme rešuje?
- Kdo bo vodil projekt?
- Kdo bo sodeloval pri projektu?

- Ali je potrebno določiti pilotsko enoto, ali se projekt nanaša na celotno organizacijo?
- Kako se bo širil in razvijal informacijski sistem?
- Kakšen je terminski plan izvedbe?
- Kakšni bodo stroški projekta?

Prenova poslovnih procesov v katerikoli organizaciji je temeljno preoblikovanje načina razmišljanja in korenito spreminjanje poslovnih procesov z namenom, da se dosežejo dramatične spremembe v kazalcih poslovne uspešnosti pri stroških, pri kakovosti storitev, pri zagotavljanju zadovoljstva uporabnikov in pri hitrosti ukrepanja (Hammer, Champy, 1993, str. 32).

Temeljna značilnost prenove ne leži v iskanju sprememb, ampak v načinu izvajanja sprememb in določitvi izvajalca. V pomoč pri uvajanju sprememb je lahko naslednjih deset pravil prenove poslovnih procesov (Kovač, 1996, str. 100):

- Treba je opredeliti vizijo organizacije in analizirati primerjalne prednosti, ki bodo omogočile realizacijo novih strateških ciljev.
- Osrednje poslovne procese, ki so pomembni za doseg ciljev, je treba jasno opredeliti in izločiti vse, kar ni pomembno pri racionalizaciji stroškov.
- Določiti je treba skupino, ki bo vodila spremembe in ustvarjala kulturo sprememb.
- Treba je oblikovati strategijo odpravljanja odporov do sprememb.
- Odločanje in odgovornost je treba prenesti na decentralizirane skupine ljudi, da bodo lahko uresničevali želene spremembe.
- Spremembe so namenjene strategiji znižanja stroškov in povečanja dodane vrednosti.
- Uvajanje sprememb je ustvarjanje novih partnerskih odnosov z uporabniki in s poslovnimi partnerji.
- Uspešnost managerskih skupin je odvisna od sistema njihovega nagrajevanja.
- Ljudje in njihove sposobnosti so v organizaciji najpomembnejši, zato je med njimi potrebno ustvariti kulturo sodelovanja in ne tekmovalnosti.
- Spremembe je potrebno skrbno načrtovati, kajti uspeh sprememb je odvisen od najšibkejšega člana.

Ni dovolj, da znajo managerji dobro izpolnjevati operativne naloge. Pomembno je, da znajo redefinirati svoje poslovne cilje in izbrati pravo strategijo za njihovo uresničenje. Če pri tem uspejo zagotoviti bolj enakopravno in konsenzualno odločanje in če hkrati dosežejo, da bodo ljudje spoštovali določena moralna pravila odgovornosti do drugih zaposlenih, lahko govorimo o novi kulturi organizacije. Nova kultura organizacije pa omogoča celovito dojemanje uvajanja sprememb (Kovač, 1996, str. 92).

5. 1. Pomen učinkovitega informacijskega sistema za bolnišnico

Razvoj informacijske tehnologije je prinesel tudi prenasičenost z informacijami in organizacije potrebujejo mehanizme, ki filtrirajo preobilje informacij. Management znanja je proces, s katerim skušajo organizacije nadzorovati količino informacij in ločevati pomembne podatke od nepomembnih, istočasno pa se osredotočiti na pridobivanje, uporabo in razširjanje informacij med zaposlenimi, partnerji in strankami (<http://itc.scix.net/>). Brez podpore informacijske tehnologije je nemogoče razvijati proces managementa znanja, brez katerega uravnoteženi sistem kazalnikov ne more uspešno podpirati uresničevanja strategije.

Danes, v informacijski dobi ni težko priti do informacij. Najpomembnejši je izbor ključnih podatkov in njihova uporaba. Vsaka bolnišnica razpolaga z množico bolj ali manj kakovostnih podatkov, ki pa jih težko uporabi za oblikovanje kakovostne informacije.

Vsak poslovni sistem je vse bolj odvisen od kakovostnega informacijskega sistema, ki odločilno podpira upravljalne procese, predvsem proces odločanja, in to v treh temeljnih podprocesih opredeljevanja problema, iskanja možnih rešitev in izbiranja najprimernejše rešitve. Bolnišnica je v poslovnem smislu zelo kompleksen organizem. Nadzorovati je treba različne lokacije delovanja, obvladovati veliko število zaposlenih in povezovati ter koordinirati raznorodne aktivnosti v procesu zdravstvene oskrbe bolnika. Brez učinkovitega informacijskega sistema so vsa ta opravila težavnejša in postajajo vse bolj neobvladljiva. Vsi procesi v bolnišnici so osredotočeni na bolnika, učinki teh procesov pa usodno vplivajo na poslovanje bolnišnice. Bolnišnica je torej kompleks zdravstvenih in nezdravstvenih dejavnosti, ki le z usklajenim delovanjem lahko omogočijo doseganje ciljev, vezanih na posameznega bolnika in na širši družbeni interes, in ciljev, vezanih na zaposlene v bolnišnici.

Zdravstvo je skupek medicinskih in nemedicinskih dejavnosti, ki s trajnim prepletanjem tvorijo kompleksno celoto, v kateri je zbiranje, analiziranje in hranjenje podatkov pomemben

sestavni del. Zato od informacijskega sistema ne glede na organizacijsko obliko izvajalca zdravstvenih storitev pričakujemo:

- da nudi zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem podporo pri kliničnem delu;
- da omogoča hiter prenos informacij;
- da zmanjšuje administrativne obremenitve;
- da zagotavlja kakovostne podatke za učinkovito poslovanje bolnišnice.

Kompleksnost poslovnega sistema v bolnišnici je določena s subtilnostjo medicinske etike in z neizprosno ekonomsko logiko. Kakovosten informacijski sistem lahko odločilno pripomore k združevanju navidezno nezdružljivega, saj omogoča zbiranje in pripravo podatkov za sprejemanje pravih odločitev na vseh ravneh odločanja, upošteva skrb za bolnika in skrb za stroške. Informacijski sistem je lahko učinkovita podpora pri določanju prednosti in izbiri optimalne odločitve.

5. 2. Bolnišnični informacijski sistem na Onkološkem inštitutu

Informacijski sistemi, ki podpirajo procese v zdravstvu, zahtevajo visoko stopnjo integracije. Značaj bolnišnice vpliva na to, koliko ločenih aplikacij, ki jih je potrebno medsebojno povezati deluje znotraj sistema. Primerna rešitev je integrirana spletna aplikacija, ki se preko vmesnikov povezuje s poslovnimi, kliničnimi in specializiranimi medicinskimi rešitvami ter s svojim delovanjem predstavlja most med kliničnimi in administrativnimi procesi. Takšna rešitev omogoča upravljanje in koordiniranje vseh aspektov oskrbe bolnika in nadzor racionalne porabe vseh resursov.

Taka spletna aplikacija na Onkološkem inštitutu je WebDoctor, ki temelji na enoviti podatkovni bazi in ima poenoten podatkovni model, ki omogoča nadgradnje sistema. Hkrati pa skupna podatkovna baza zagotavlja, da se isti podatki vnašajo samo enkrat, kar racionalizira porabo časa in zmanjšuje možnost napak.

WebDoctor je v prvi vrsti namenjen zdravstveni dejavnosti Onkološkega inštituta, čeprav ga ne moremo obravnavati zgolj kot elektronsko zdravstveno kartoteko. Je celovit informacijski sistem, ki podpira delo z bolnikom, diagnostiko, zdravljenje in obračun storitev. Moduli, ki sestavljajo WebDoctor, pokrivajo zaokrožene funkcionalne celote. V nadaljevanju so predstavljeni le nekateri najpomembnejši moduli in njihov vpliv na način dela.

5. 2. 1. Sprejemna pisarna

Ob prihodu na Onkološki inštitut se bolnik najprej oglasi v sprejemni pisarni, kjer se začne njegova pot skozi bolnišnični sistem. Že pri prvem obisku na Onkološkem inštitutu dobi bolnik številko popisa, ki ga kasneje spremlja pri vsakem nadaljnjem obisku. Pod to številko se v sistem vnesejo bolnikovi osebni podatki, podatki o zaposlitvi, o osebnem zdravniku in bolnikovih zavarovanjih.

5. 2. 2. Čakalne liste

Funkcija čakalnih list je pokrita z razpoložljivostjo kadrovskih, prostorskih in tehnoloških zmogljivosti. Čakalna lista za ambulantne preglede so v bistvu naročila na pregled, ker čakalnih vrst za to dejavnost ni. Tudi v enotah funkcionalne diagnostike ni pravih čakalnih dob, gre le za razporejanje bolnikov glede na zmogljivosti. Težave nastopijo pri klinični dejavnosti, kjer pa se pojavljajo čakalne dobe, saj so prisotni močni odpori do formiranja enotne čakalne liste za celotni inštitut. Odpori so posledica dejstva, da imajo zdravniki vsak svojo čakalno listo, v katero nihče ne more posegati niti je nadzorovati.

5. 2. 3. Ambulanta

Zdravniki bolnik

e sprejemajo v ambulante na ambulantne preglede. Naročajo jih na diagnostične ali terapevtske postopke, pri čemer informacijski modul mogoča tudi pregledovanje bolnikove elektronske zdravstvene kartoteke. Zdravniki lahko pregledujejo koledar dogodkov v zvezi z bolnikovimi zdravstvenimi podatki in izvedo, kdaj so se dogajali za bolnika pomembni dogodki v enotah Onkološkega inštituta. Iz ambulante lahko zdravnik naroči laboratorijske preiskave v kliničnem ali biokemičnem laboratoriju in v laboratoriju za tumorsko biologijo. Za ostale diagnostične enote takšno naročanje trenutno še ni možno, razvijanje tega modula pa predvideva povezave z modulom za citologijo in patologijo in z modulom za slikovno diagnostiko, kar bo omogočalo naročanje storitev iz ambulante direktno v diagnostične enote.

5. 2. 4. Hospital

Zdravniki bolnike sprejemajo, premeščajo in odpuščajo iz bolnišničnega zdravljenja. Modul omogoča pregled zasedenosti postelj v posamezni sobi ali na oddelku. Podpira izbiro prehrane in določanje kategorije zdravstvene nege, kar je pomembno za planiranje potrebne kadrovske zasedbe na oddelku. Nova oblika elektronskega raporta omogoča boljše planiranje sprejemov v bolnišnično zdravljenje, saj nudi popoln nadzor nad zasedenostjo oziroma nezasedenostjo postelj in zdravnikom onemogoča rezervacije posameznih postelj. Multidisciplinarna obravnava onkološkega bolnika je razlog za veliko število premestitev bolnikov iz enega na drug oddelek, odvisno seveda od vrste terapije. S tem modulom je mogoče sprotno spremljanje teh premikov. Proces vpeljave je bil dolgotrajen in čutiti je bilo kar precej odpora, saj je bilo jasno, da ta modul omogoča večjo in sprotno preglednost izkoriščenosti hospitalnih kapacitet, kar pomeni tudi kontrolo obsega dela posameznih zdravnikov.

5. 2. 5. Obračun storitev

Za vsakega bolnika je potrebno narediti obračun storitev, tako ambulantnih kot hospitalnih. S tem modulom je omogočen direktni prenos vseh podatkov o bolniku in storitvah v obračunsko aplikacijo, tako da je mogoče sproti, brez dodatnega ročnega vnašanja storitev, narediti obračunske liste, ki so osnova za izdelavo fakture. Zmanjšalo se je število napak, ker ni pretipkavanja podatkov in tudi storitve se ne »izgubljajo«. Obračunsko aplikacijo je bilo potrebno skoraj vsaki dve leti popolnoma spremeniti, zaradi spremembe pravil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o obračunu storitev.

5. 3. Podpora informacijskega sistema poslovanju Onkološkega inštituta

5. 3. 1. Preglednost dokumentacije in podpora kliničnemu delu

Informacijski sistem nudi zdravstvenim delavcem znatno podporo pri njihovem delu, saj je obsežna zdravstvena dokumentacija v sistemu kronološko urejena in omogoča hiter pregled sprememb zdravstvenega stanja. Izpisi omogočajo, da se popis bolnika v natisnjeni obliki vodi enako urejeno. Pri tem je pomembno vedeti, da mora imeti vsaka bolnišnica trajen arhiv in da shranjevanje natisnjenih podatkov ni mogoče opustiti, kar je pomembna omejitev pri racionalizaciji arhivskega prostora. Podatkovno skladišče postaja neizbežna prihodnost, ker je

potrebno hraniti množico podatkov za potrebe tekočega kliničnega in diagnostičnega dela, zgodovino zdravljenj zaradi evalvacije strokovnega dela, podatke Registra raka republike Slovenije o incidenci bolezni in preživetju bolnikov za več kot 50 let in podatke o raziskovalnem delu, ki se trajno hranijo.

5. 3. 2. Hiter prenos informacij in zmanjšanje administrativnih obremenitev

Onkološki inštitut opravlja svojo dejavnost kar na petih lokacijah. Informacijski sistem je bistveno pospešil prenos informacij, saj so prej izvide ali drugo zdravstveno dokumentacijo delavci prenašali z lokacije na lokacijo. Poraba časa je bila velika, dokumentacija se je pomešala ali celo izgubila, kar je imelo za posledico ponavljanje storitev. Zdravstvena dokumentacija v elektronski obliki je zdravnikom vedno na voljo. Administrativne obremenitve so manjše, ker se vsak podatek vpiše le enkrat in je na voljo vsem, napotnice izpiše računalnik, nalepke s podatki o bolniku so pripravljene v naprej. Bistveno omejitev pri tem delu predstavljajo odpori zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov do vnašanja podatkov, česar pa jih ne more odrešiti noben informacijski sistem.

5. 3. 3. Zagotavljanje podatkov za poslovanje inštituta

Podatki o realizaciji fizičnega obsega dela so vseskozi dostopni. Pri poslovanju bolnišnice je zelo pomembno vedeti, kakšni so standardi oskrbe bolnika in kako vplivajo na porabo virov. Standardi oskrbe niso sestavni del informacijskega sistema, zato ne vemo, ali je bilo zdravljenje izvedeno racionalno, skratka, ali je bolnik prejel najprimernejšo terapijo. Najprimernejša terapija ni tista, ki bolniku zagotavlja vsa razpoložljiva bolnišnična sredstva, temveč tista, ki je sprejemljiva za finančno zmožnost države in bolnišnice. To je pomembna pomanjkljivost informacijskega sistema, ki jo bo treba začeti odpravljati, saj je zdravljenje v skladu z uveljavljenimi standardi pomemben kazalnik uspešnosti. Pomembna omejitev pri tem je, da ni nacionalnih standardov, medtem ko je izdelava internih bolnišničnih standardov je dolgotrajen in strokovno zelo zahteven proces. Tudi večina zdravnikov ni naklonjena uporabi standardov, saj to pomeni popoln nadzor nad njihovim delom, česar si seveda ne želijo. Res je tudi, da zdravniki zaradi narave svojega poklica pri svojem delu ne razmišljajo o ekonomiki in o težavah, ki so povezane s pomanjkanjem sredstev. Brez integracije standardov oskrbe in porabe v informacijskem sistemu uspešno poslovanje bolnišnice v prihodnosti ne bo mogoče.

Vpeljevanje uravnoveženega sistema kazalnikov pomeni tudi prenovno poslovnih procesov, da bo bolnišnica lahko dosegla strateške cilje. Pri tem ima informacijska tehnologija ključno vlogo. Na informacijsko tehnologijo ne smemo gledati s stališča uporabe tehnologije pri obstoječi organizaciji in procesih, kot potekajo, ampak se moramo vprašati, kako nam tehnologija lahko omogoči izvajanje novih procesov. Naučiti se moramo induktivnega razmišljanja, da bomo sposobni prepoznati najboljše rešitve. Šele potem bomo začeli odkrivati težave, ki jih lahko rešimo z informacijsko tehnologijo. Morda bomo našli probleme, za katere niti ne vemo, da obstajajo (Hammer, Champy, 1993, str. 84).

5. 4. Pričakovane omejitve

Čprav je zdravstvena dejavnost neprofitna dejavnost in ni odvisna od trga v taki meri kot gospodarske dejavnosti, je v njej mogoče uporabiti enaka načela in metode poslovanja, kot jih uporabljajo v gospodarskih dejavnostih. Razlogi, da glavni managerji zdravstvenih zavodov ne uporabljajo podobnih, če že ne enakih managerskih principov kot tisti v gospodarskih družbah, so v drugačnem pogledu na zdravstvo in zdravje ljudi. Ta se spreminja počasi, zaradi treh dejavnikov (Hindle, 2002, str. 7):

- **Proizvode procesa zdravljenja je težko opisati in kategorizirati.** Zdravljenje je samo po sebi zelo zapletena dejavnost, opisati proizvod te dejavnosti pa je še težje. Vsak bolnik potrebuje svojstven pristop in postopke zdravljenja, kar pomeni, da se proces zdravljenja vseskozi prilagaja vsakemu posamezniku. Hkrati se načini zdravljenja spreminjajo pogosto in hitro, zdravniki pa so nenasitni potrošniki novih idej in tehnologij, kar predstavlja veliko težavo pri postavitvi učinkovitega informacijskega sistema, ki bi zagotavljal podatke o obsegu zdravstvenih storitev in porabi resursov v procesu zdravljenja.
- **Zdravje je neizmerljivo in neoprijemljivo.** Zdravstvo se ne srečuje s tržnim povpraševanjem, kjer trg narekuje ceno storitve. Uporabniki zdravstvenih storitev težko v denarju vrednotijo korist, ki jo imajo zaradi zdravljenja. Za industrijske proizvode je mogoče ugotavljati konkretne podatke o trgu, količinah in cenah, o ponudbi in povpraševanju. Kako bi na primer vrednotili zmanjšanje bolečine ali izboljšanje počutja?
- **Zdravstvo je tradicionalno nenaklonjeno kategorizacijam in merjenju.** Močno je prisotna miselnost, da je razmišljanje o racionalizacijah pri obravnavi bolnika neetično,

zdravniki pa so prepričani, da smejo samo oni soditi, kakšna je primerna obravnava bolnika. Zdravniki želijo skrbeti le za zdravljenje, potrebne vire naj zagotavljajo nezdravstveni delavci, sodelovanje pa bi moralo potekati z malo ali z nič komunikacije.

Zaradi teh treh dejavnikov zdravstvo ni natančno opredelilo svojih produktov in jim določilo atributov, ki bi jih bilo mogoče meriti.

Vpeljevanje uravnoveženega sistema kazalnikov pomeni vpeljavo sprememb, kar ni nikoli preprosto in je povezano s številnimi težavami. Poročanje o rezultatih namreč prinaša tudi določeno tveganje, da lahko pride do prerazporeditve moči znotraj organizacije. Prva težava, ki se lahko pojavi takoj na začetku, zadeva konsenzualno opredeljevanje strategije. Managerji imajo zelo različne poglede na celostno strategijo organizacije, odvisno od tega, kje vidijo svoje področje. Vpeljevanje, vzdrževanje in razvijanje uravnoveženega sistema kazalnikov je za številne zaposlene dodatna delovna obremenitev. Obstaja nevarnost, da zaposleni, z ozirom na prejšnje izkušnje, ko mnogi podatki niso bili uporabljeni, preprosto te naloge ne vzamejo resno. Zato mora biti vsaka odločitev o dodatnih aktivnostih zaposlenih kritično pretehtana. Pogosto so tudi managerji na nižjih ravneh zelo zainteresirani, da obstaja določena stopnja nepreglednosti podatkov, na katero se lahko izgovarjajo in bi ravno večja preglednost ogrozila njihov položaj v hierarhiji organizacije. Zelo pomembno je, da poročila vključujejo podatke o vseh vidikih uspešnosti, tudi finančnih, kajti izkušnje so pokazale, da razpravljanje izključno o preostalih treh lahko povzroči neugodne finančne razmere. Posledica pa je, da spet postane pomembna le finančna stran poslovanja (Epstein, Manzoni, 1997, str. 34 – 35).

Pri vodenju vsakega projekta je zelo pomembna stimulacija vseh, ki so angažirani pri njegovi zasnovi in realizaciji. Pri tem govorim tudi o finančni stimulaciji. Plačni sistem, ki temelji na Zakonu o plačah, je resna omejitev in ta hip nepremostljiva ovira že pri opravljanju rednega dela v bolnišnicah. Nagrajevanje dodatnih obremenitev pa je praktično nemogoče.

SKLEP

Vsaka organizacija ima svoje poslanstvo, ki ga mora prepoznati in opredeliti ter si postaviti take cilje, da ga bo uresničila. Managerji organizacije so ključni ljudje, ki morajo postavljati cilje in z organiziranjem, načrtovanjem in nadzorovanjem zagotavljati, da bodo cilji tudi doseženi. Nepomembno je, ali gre za profitne ali neprofitne organizacije. Principi poslovanja so enaki, čeprav se cilji po svoji vsebini razlikujejo.

Bolnišnice so kompleksne neprofitne organizacije, ki niso posebej dovzetne za krepitev managerskih funkcij. Zelo razširjeno je mnenje, da je zagotavljanje materialnih virov najpomembnejša funkcija managerjev. Njihova uspešnost se meri predvsem po tem kriteriju. Zato je v slovenskem prostoru zelo malo takih bolnišnic, ki imajo jasno opredeljeno svoje poslanstvo in izdelane strateške načrte, kako ga bodo uresničevale. V vsakodnevnih prizadevanjih, da bi zagotovili dovolj sredstev za delovanje bolnišnice, je bil neustrezen način financiranja primeren razlog za nezadovoljstvo in za opravičevanje lastne neučinkovitosti in neuspešnosti.

V zdravstveni dejavnosti je vedno večji poudarek na kakovosti zdravstvene oskrbe. Bolnik in njegova varnost sta postavljena v središče pozornosti v vsakem zdravstvenem zavodu. Zato mora vsak zdravstveni zavod opredeliti strategijo, v kateri bodo merljivi cilji izražali skrb za bolnika, odnos do širše družbene skupnosti in skrb za zaposlene ter njihov strokovni in osebni razvoj. Uravnoteženi sistem kazalnikov je pomembno orodje, ki managerjem bolnišnic pomaga opredeliti prioritete, hkrati pa jih opozarja na pričakovanja zaposlenih. Namesto dnevnih razprav o operativnih težavah se managerji s pomočjo uravnoteženega sistema kazalnikov osredotočijo na razpravljanje o strateških ciljih. Tako odpravljajo vzroke nastalih težav namesto da dnevno rešujejo nastale zaplete. Uravnoteženi sistem kazalnikov managerjem bolnišnic pokažejo, ali dobro delajo, oziroma, na katerih področjih so potrebne izboljšave. Bistvo delujočega uravnoteženega sistema kazalnikov v bolnišnici je strnjeno v mislih dr. Melionesa iz Duke Children's Hospital: "Težko je najti skupen jezik, ki bi ga razumeli tako zdravniki kot drugo osebje. Uravnoteženi sistem kazalnikov omogoča, da se osredotočijo na iste cilje. In to daje smisel tudi medicini."

Zagotavljanje dolgoročne uspešnosti poslovanja Onkološkega inštituta zahteva prehod na strateško poslovanje zavoda. Osredotočenost na strateške cilje in redno nadzorovanje poslovnih procesov usmerja pozornost managementa na ključne dejavnike, ki bodo zavodu omogočili, da uresniči svojo vizijo. Za presojo, da to počne na pravi način, pa potrebuje

primerno metodo merjenja uspešnosti. Uravnoteženi sistem kazalnikov omogoča, da poslovodstvo določi med seboj povezane merljive cilje, za katere bo lahko ugotavljalo, kdo in v koliki meri je prispeval k njihovi uresnitvi. Pri tem je managementu lahko v veliko pomoč že dokaj dobro razvit informacijski sistem, ki pa tudi sam potrebuje bolj strateško naravnost. Pomen informatike je v podpiranju strateškega načrtovanja poslovanja in razvoja inštituta, zato se ne gre zadovoljiti le s primerno tehnično opremljenostjo, ki pomaga reševati zgolj dnevne tehnološke težave.

Uvajanje sprememb je težavno delo. Ljudje sprememb ne marajo, posebej kadar te prinašajo dodatno delo in če je zaradi sprememb njihovo delo dnevno pod drobnogledom. Nasprotovanja spremembam in odpori so običajen pojav, še zlasti če klima bolnišnice temu ni naklonjena in če kakovost dela, enaka dostopnost do zdravstvenih storitev in varnost bolnika niso prave vrednote. Toda spremembe se dogajajo in so edina stalnica, učenje pa vsakodnevna nujnost. Brez učenja ni razvoja in napredka ne za organizacijo ne za posameznika.

LITERATURA

1. Anthony Robert N., Young David W.: Management Control in Nonprofit Organizations. Boston: Irwin, 1994. 1010 str.
2. Castaneda-Mendez Kicab et al: The Role and Application of the Balanced Scorecard in Healthcare Quality Management. Journal for Healthcare Quality, januar/februar 1998.
3. Čufer Tanja: Pomen standardov diagnostike in zdravljenja v onkologiji. Zbornik prispevkov na posvetovanju o državnem programu nadziranja raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Ljubljana, 1996, 136 str.
4. Drucker Peter F.: Managing the Non-Profit Organization. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1990. 177 str.
5. Drucker Peter: The next society. The Economist.361, (2001), str. 1 – 20.
6. Eccles G. Robert: The Performance Measurement Manifesto. Harvard Business Review, January – February (1991), 69, Str. 131 - 137
7. Epstein J. Marc, Manzoni Jean – François: The Balanced Scorecard and Tableau de Bord. Translating Strategy into Action. Management Accounting, August 1997. Str. 28 – 36.
8. Grisold Wolfgang et al.: Continuing medical education in Europe - trends and developments. European Journal of Neurology. Oxford, 4, (1997), str. 109-113.
9. Hammer Michael, Champy James: Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution. London: Nicholas Brealey Publishing, 1993. 231 str.
10. Hindle Don: Product Costing in Australian Hospitals: A background to national costing work. Ljubljana, 2002, 148 str.
11. Hindle Don: Background notes for Inception Workshop: Health Sector Management Project. Ljubljana, 2002. 183 str.
12. Hunger David J., Wheelen Thomas L.: Strategic Management. Reading. New York: Addison – Wesley Publishing Company, 1996. 441 str.

13. Jolt Harvey et al.: Refocusing Health Care Management: Education and Training for National Health Reform. Health Care Management. Philadelphia: Hanley&Belfus, 1, (1994), 1, str. 135 - 144.
14. Kovač Bogomir: Poslovna mitologija. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1996. 371 str.
15. Kaplan Robert, Norton David.: Uravnoveženi sistem kazalnikov. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 2000. 341 str.
16. Kaplan Robert, Norton David: Strateško usmerjena organizacija. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 2001. 426 str
17. Kaplan Robert: The Balanced Scorecard and Nonprofit Organizations. Balanced Scorecard Report, november-december 2002. str. 1 – 4.
18. Lingle H. John, Schiemann A. William: From Balanced Scorecard to Is Measurement. American Management Association. March 1996. Str. 56 – 61.
19. Maynard Alan: Economics and ethics in health care. Journal of Medical Ethics. London, 27 (2001), 4, str.223-227.
20. Niven Paul: Adapting the Balanced Scorecard to fit the Public and Nonprofit Sectors. Primerus Consulting, april 2003, 4 str. www.qpr.com/protected/partners/wp_Primerus Consulting
21. Pučko Danijel: Strateško upravljanje.Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2003. 390 str.
22. Quaglini Silvana et al.: Flexible guideline-based patient careflow systems.Artificial Intelligence in Medicine.Amsterdam: Elsevier, 22, (2001), 1. str 65-80.
23. Senge Peter et al.: The Dance of Change. New York: Doubleday, 1999. 596 str.
24. Shaw James: How Do We Get There from Here? Process Improvement vs. Problem-Solving. Shaw Resources. www.shawresources.com
25. Shutt Judith: Balancing the Health Care Scorecard. Managed Care, september, 2003. str.1 – 5. www.managedcaremag.com/archives

26. Stephen Robert: Why is Quality Strategic? The Quality-Strategy Imperative in Healthcare. The Balanced Scorecard Framework. Visum Healthcare, Inc. Bloomington, 2003, www.visumhealthcare.com
27. Trunk-Širca Nada, Tavčar Mitja I.: Management nepridobitnih organizacij. Koper: Visoka šola za management v Kopru, 1998. 136 str.
28. Watkins Ann: Using nonfinancial measures to assess financial performance. Healthcare Financial Management, november, 2003. str. 1 – 4.
29. Weisbrod Burton A.: To Profit or Not to Profit. The Commercial Transformation of the Nonprofit Sector. Cambridge University Press, 2000. 352 str.
30. Wisniewski Mik, Olafsson Snjolfur: Developing Balanced Scorecards in Local Authorities: A comparison of Experience. The International Journal of Productivity and Performance Management. Emerald, 53,7, 2004, str. 602 – 610.
31. Wu Albert W., Johansen Kirsten Staehr: Lessons from Europe on Quality Improvement: Report on the Velen Castle WHO Meeting. Journal of Quality Improvement, 25 (1999), 6, str. 316 – 329.
32. Zingales Francesco, O'Rourke Anastasia, Hockerts Kai: Sustainability Balanced Scorecard State of the Art Review. Fontainebleau Cedex: INSEAD-CMER. 86 str. www.insead.edu/CMER
33. Žabot Igor: Sodobni vidiki kontrolinga s poudarkom na uravnoveženem sistemu kazalnikov. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2001. 118 str.

VIRI

1. Jelovac Dejan: Odisejada krmarjev neprofitnega sektorja, 2002, 7 str.
[URL:http://WWW.radiostudent.si/projekti/ngo/teksti/jelovac_dejan1.html],18.01.2002
2. Vloga za priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za leto 2001.
Ljubljana: Onkološki inštitut, 2001. 35 str.
3. Construction Informatics Digital Library <http://itc.scix.net/>.
4. Guidelines for Implementing Balanced Scorecard ([www.qprsoftware](http://www.qprsoftware.com))
5. Kovač Bogomir: Lobiranje v neprofitnem sektorju, 2002, 6 str.
[URL:<http://WWW.radiostudent.si/projekti/ngo/teksti/Kovac.html>],18.01.2002
6. World Health Organization: National Cancer Control Programmes. Geneva, 2003, 180 str.
7. http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/enCONTENT_ID=4009609chk=n4LXTU
8. A Policy Framework for Commissioning Cancer Services. Guidance for purchasers of cancer services. A report by the expert advisory group on cancer to the chief medical officers of England and Wales. April, 1995, 27 str.
9. The Road to Better Care: Merging Financial and Clinical Pathways. Healthcare financial management, september 2004,
http://hfma.org/FeaturedTopic/resource/impart_roundtable.pdf
10. Spletna stran Onkološkega inštituta <http://www.onko-i.si/>