

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**STRATEŠKO PLANIRANJE
V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH**

Ljubljana, junij 2007

MARJETA KUCHAR

IZJAVA

Študentka Marjeta Kuhar izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Vlada Dimovskega, in dovoljujem objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 18. 6. 2007

Podpis:

KAZALO

1. UVOD	1
2. SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI	3
2.1. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	3
2.2. FINANCIRANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	4
2.3. RAZPOREJANJE FINANČNIH VIROV SLOVENSКИM BOLNIŠNICAM	5
3. OREDELITEV STRATEŠKEGA PLANIRANJA	6
3.1. STRATEŠKO PLANIRANJE V ZDRAVSTVU.....	8
4. STRATEŠKO PLANIRANJE V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH	11
4.1. PRISTOP K UVEDBI PROCESA STRATEŠKEGA PLANIRANJA V SLOVENSKE BOLNIŠNICE	14
4.1.1. Organiziranje procesa strateškega planiranja - začetni dogovor	16
4.1.2. Opredelitev pooblastil bolnišnice	17
4.1.3. Poslanstvo in vrednote bolnišnice	18
4.1.4. Ocenjevanje zunanjega in notranjega okolja bolnišnice in SWOT analiza.....	19
4.1.4.1. Zunanje okolje	20
4.1.4.2. Notranje okolje	20
4.1.4.3. SWOT analiza	21
4.1.5. Ugotavljanje strateških vprašanj - identifikacija strateških ciljev	22
4.1.6. Razvijanje strategij za obvladovanje strateških vprašanj	25
4.1.7. Preverjanje in prilagajanje strategij in planov	25
4.1.8. Opis organizacije v prihodnosti (vizija)	26
4.1.9. Razvijanje procesa uvajanja strategij in planov	26
4.1.10. Ponovna preveritev strategije in procesa strateškega planiranja	27
4.1.11. Teorija in praksa strateškega planiranja v bolnišnici	27
4.2. NADZOR STRATEŠKEGA PLANIRANJA V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH ...	31
4.3. SODILA ZA MERJENJE USPEŠNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA BOLNIŠNICE	34
4.3.1. Ugotavljanje uspešnosti poslovanja bolnišnice	35
4.3.2. Ugotavljanje učinkovitosti poslovanja bolnišnice.....	37
4.3.3. Poskus uvedbe nekaterih kazalnikov za ugotavljanje učinkovitosti bolnišnic...	38
5. SKLEP	40
LITERATURA	43
VIRI	45

1. UVOD

Javno-zasebno partnerstvo¹ naj bi bilo po mnenju nekaterih strokovnjakov na področju zdravstva rešitev za zmanjševanje javnih izdatkov za zdravstvo. Vendar, pa je pred tem potrebno ugotoviti ali obstajajo pomanjkljivosti sistema in se prepričati ali je ena izmed pomanjkljivosti, neključenost strateškega planiranja v poslovni proces javnih zdravstvenih zavodov. Priča smo idejam o krčenju pravic pacientov, ker tak zdravstveni sistem dolgoročno ne bo pokrival vseh izdatkov z obveznim in dodatnim zdravstvenim zavarovanjem, kar pa negira osnovno filozofijo sistema "zdravje za vse"².

Zdravstveno varstvo prebivalstva je nepogrešljiva sestavina in vrednota sodobne družbe, in vpliva na celotni družbeni in gospodarski razvoj. Izboljševanje zdravstvenega stanja prebivalstva povsod po svetu prispeva k ekonomski rasti (World Development Report, 1993, str. 17). Zato je potreben učinkovit sistem zdravstvenega varstva, ki bo omogočal univerzalno dostopnost za vse državljane, uspešno zdravstveno obravnavo, učinkovito izrabo virov, visoko kakovost zdravstvene storitve in varnost pacientov (Mossialos et al. 2002, str. 2), za kar pa so potrebna dodatna finančna sredstva.

Podobno kot v drugih evropskih državah se tudi Slovenija srečuje z omejenimi finančnimi sredstvi in vse hitrejšo rastjo povečevanja javnih in zasebnih izdatkov namenjenih za zdravstvo, kar je posledica večanja deleža starega prebivalstva, hitrega razvoja medicinske tehnologije in vse večje informiranosti prebivalstva ter s tem posledično njihovih pričakovanj. Prav zato Slovenija potrebuje finančno vzdržan sistem zdravstvenega varstva, kar pa ni mogoče doseči, brez uvedbe enotnega procesa strateškega planiranja na vseh nivojih sistema zdravstvenega varstva.

Strateško planiranje v javnem zdravstvenem zavodu se razlikuje od strateškega planiranja v podjetju, ki ima drugačne izhodiščne možnosti za strateško planiranje. Podjetje je pri uvajanju procesa strateškega planiranja v primerjavi z bolnišnico relativno bolj samostojno in neodvisno. Bolnišnice in tudi drugi javni zdravstveni zavodi so vključeni v sistem zdravstvenega varstva in morajo pri strateškem planiranju upoštevati strateške usmeritve, ki jih določa država in so opredeljene v strateškem planu na nacionalni ravni. Gre za strateški

¹ **Javno-zasebno partnerstvo** je mogoče opredeliti kot združevanje javnega in zasebnega sektorja, ki prispevata finančna ali druga sredstva, ki so namenjena opravljanju skupnega posla in delitvi dobička ali izgube ter s tem povezana tveganja po vnaprej določenih razmerjih, gre za t.i. javno-zasebno obliko financiranja. Sodelovanje javnega in zasebnega sektorja, kapitala ne pomeni privatizacije javnega sektorja, ampak gre le za iskanje skupnih sinergijskih učinkov: država ohranja predvsem nadzorno in regulatorno funkcijo, na strani zasebnega sektorja pa večja podjetnost optimizira vložke (*inpute*) glede na izloček (*output*) (Groff -Ferjančič, 2006, str. 99).

² **Zdravje za vse** (*health for all*): filozofija, razvojne usmeritve in prizadevanja, da vsi ljudje dosežejo zdravje, ki jim omogoča družbeno in ekonomsko produktivno življenje. Je osnova za oblikovanje nacionalnih zdravstvenih politik, prilagojenih posebnim ekonomskim, socialnim in kulturnim okoliščinam (Česen, 2003, str. 242). Pomeni dostop vseh ljudi do zdravstvenega varstva. Je načelo, ki zahteva razumno upravljanje s sredstvi ter omogoča učinkovito delovanje služb, zmanjševanje izgube in nepotrebnih nenavadnih storitev. Zahteva družbeno in fizično okolje, ki ljudem omogoča, da živijo zdravo, zadovoljno in produktivno (Brinc, 2003, str. 2).

plan³, ki opredeljuje kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne razvojne možnosti celotnega področja zdravstvenega varstva. To pa predstavlja za zdravstvene zavode, predvsem pa bolnišnice, dodatno težavo pri uvajanju procesa strateškega planiranja, ker Slovenija v tem trenutku nima sprejetega strateškega plana zdravstvenega varstva⁴, ki bi temeljil na realnih in dosegljivih ciljih ter standardih za njihovo določitev, predvsem pa izboljšal delovanje zdravstvenega sistema.

Namen dela je ugotoviti ali so določene predpostavke modela procesa strateškega planiranja ustrezne za njegovo izvajanje v slovenskem zdravstvu, kakšna je vključenost strateškega planiranja v poslovni proces bolnišnic, na primeru dveh slovenskih bolnišnic, Splošne Bolnišnice Maribor in Bolnišnice Golnik, ali sta njuni sprejeti strategiji skladni s predpostavkami Brysonovega modela strateškega planiranja za neprofitne organizacije, kakšen je nadzor strateškega planiranja v bolnišnicah, kdo ga opravlja ter ali so pri določanju strateških ciljev upoštevana sodila za ugotavljanje uspešnosti in učinkovitosti poslovanja v bolnišnicah.

Cilj dela je analizirati strategiji dveh bolnišnic na podlagi Brysonovega modela procesa strateškega planiranja v neprofitnih organizacijah, predlagati možne izboljšave v strateškem planiranju bolnišnic z uvedbo in uporabo enotne metodologije in s tem zmanjšati neusklajenost strateškega planiranja v bolnišnicah ter omogočiti primerljivost med njimi.

Metodologija dela. V drugem poglavju bom najprej predstavila osnovne značilnosti delovanje, organizacijo in financiranje sistema zdravstvenega varstva, ki so potrebne, za uvajanje strateškega planiranja v bolnišnice. V tretjem poglavju bom na podlagi Pučkovega modela strateškega planiranja v profitnih organizacijah opredelila strateško planiranje in prikazala pomembnost strateškega planiranja v zdravstvu, ki je podlaga za planiranje v bolnišnicah. V zadnjem poglavju pa bom prikazala formalni proces strateškega planiranja v bolnišnicah na podlagi Brysonovega model, ki se je v praksi izkazal za najbolj učinkovitega ter analizirala javno objavljene strategiji Splošne bolnišnice Maribor in Bolnišnice Golnik, Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo. Delo bom zaključila z oceno danih možnosti izvajanja nadzora nad strateškim planiranjem in uporabo sodil za ugotavljanje uspešnosti in učinkovitosti poslovanja bolnišnic.

³ Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v 6. členu določa, da Republika Slovenija planira razvojne možnosti in potrebe z zdravstvenimi programi in zdravstvenimi zmogljivostmi. **Plan zdravstvenega varstva** mora temeljiti na analizi zdravstvenega stanja prebivalstva, izhajati iz zdravstvenih potreb po celovitem zdravstvenem varstvu, upoštevati kadrovske in druge zmogljivosti ter zagotoviti smotno delitev dela. Plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije (plan zdravstvenega varstva) vsebuje: (1) strategijo razvoja zdravstvenega varstva; (2) prednostna razvojna področja; (3) naloge in cilje zdravstvenega varstva; (4) podlage za razvoj zdravstvenih dejavnosti na posameznih ravneh, vključno z izobraževanjem in izpopolnjevanjem kadrov, ter za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja; (5) specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva posameznih območij; (6) nosilce nalog za uresničevanje plana zdravstvenega varstva; (7) merila za mrežo javne zdravstvene službe, upoštevaje dostopnost zdravstvenih storitev po območjih. Plan zdravstvenega varstva vsebuje dolgoročne, srednjeročne in kratkoročne opredelitve.

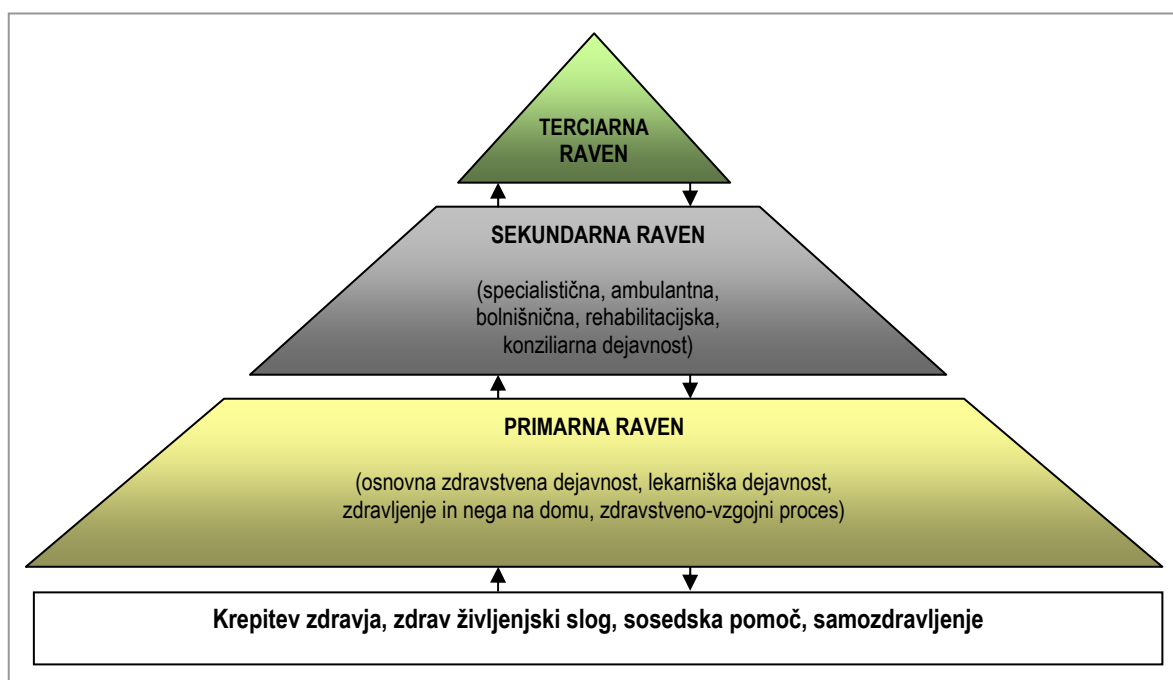
⁴ Leta 2000 je bil sprejet in objavljen Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - Zdravje za vse do leta 2004 (Uradni list RS, št 49/2000), a ga kljub naporom in pripravi zdravstvene reforme, t.i. Bele knjige, Ministrstvu za zdravje, ki je predlagatelj nacionalne strategije, še ni uspelo v Državni Zbor RS posredovati novega predloga.

2. SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI

2.1. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zdravstveno dejavnost⁵ oziroma zagotavljanje zdravstvenih storitev se v Sloveniji opravlja na treh ravneh. Prva raven zdravstvene dejavnosti je opredeljena kot **zdravstvena dejavnost na primarni ravni** in obsega osnovno zdravstveno dejavnost, ki jo opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. Druga raven zdravstvene dejavnosti je opredeljena kot **zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni** in obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, ki jo opravljajo bolnišnice, zdravilišča ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Tretja raven zdravstvene dejavnosti je opredeljena kot **zdravstvena dejavnost na terciarni ravni** in obsega zdravstveno-raziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole ter opravljanje najzahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke ali organizacijske zahtevnosti ni možno učinkovito in smotrno opravljati na nižjih ravneh.

Slika 1: Piramida zdravstvenih dejavnosti



Vir: Toth, 2003, str. 140; Lastna priredba.

⁵ **Zdravstvena dejavnost** obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in sodelavci pri varovanju zdravja (v nadaljevanju: zdravstveni strokovnjaki), preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi pridobljene koncesije (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004).

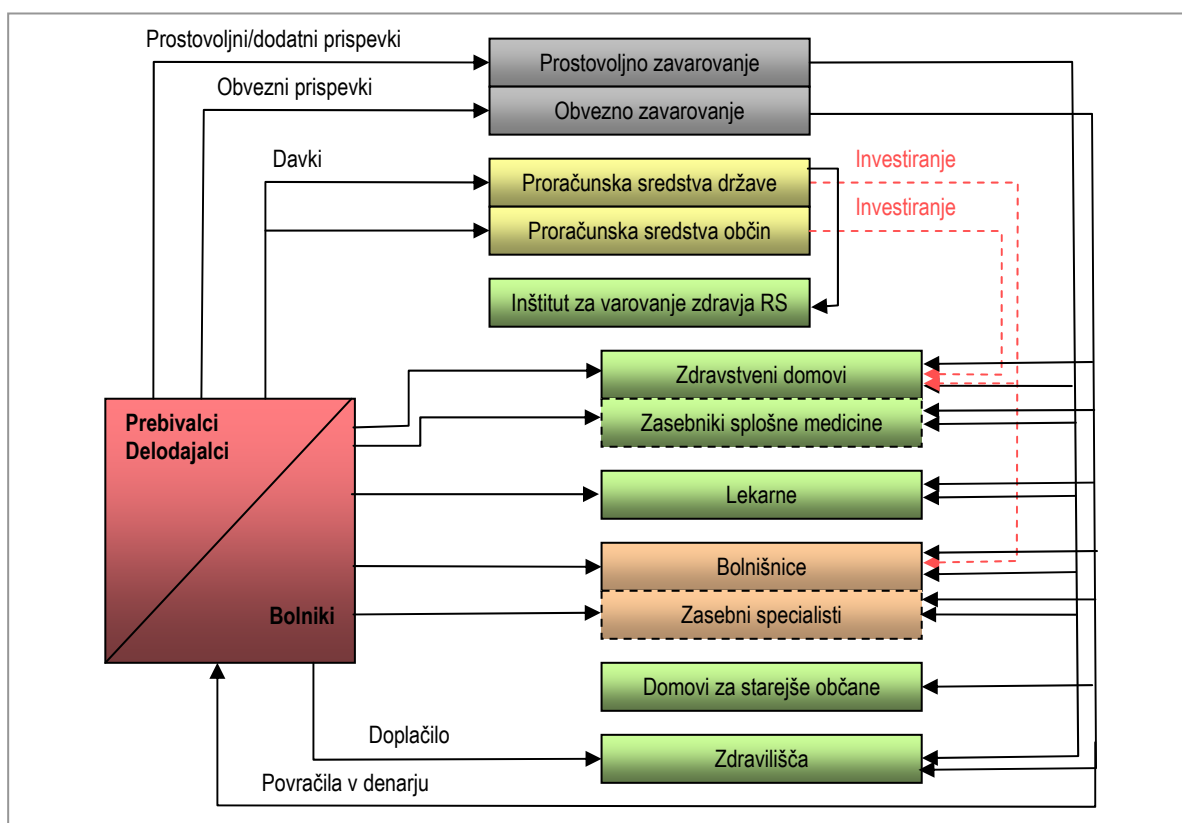
Zdravje (*health*) je definirano kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne samo stanje brez bolezni in nemoči - opredelitev pomeni idealno stanje in ni cilj aktivnosti za boljše zdravje. Zdravje je kakovost telesa, ki omogoča ljudem, da živijo individualno, socialno in ekonomsko produktivno življenje (Česen, 2003, str. 252).

Delitev zdravstvene dejavnosti kot je prikazano v piramidi (glej Sl. 1, na str. 3) je smotrna zaradi vpeljanega instituta izbranega osebnega zdravnika, ki ima vlogo "vratarja" v sistemu zdravstvenega varstva, kar pomeni, da obravnava bolnika do storitev sekundarne in terciarne ravni. Tako ima vsak pacient pravico izbrati osebnega zdravnika na primarni ravni, pri čemer mu je omogočeno uresničevanje pravic zdravstvenega varstva. Na ta način je vsem prebivalcem zagotovljena enakost, pravičnost v sistemu zdravstvenega varstva (Kersnik, 2001, str. 11).

2.2. FINANCIRANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Izvajanje zdravstvene dejavnosti se financira (Sl. 2) z **davki**, ki se pretvorijo v finančna sredstva v proračun države in občin, **obveznimi prispevki**, ki jih plačujejo zavarovanci (prebivalci), delodajalci in drugi zavezanci Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije⁶, ki se pretvorijo v obvezno zdravstveno zavarovanje ter **odatnimi prispevki**, ki jih plačujejo zavarovanci (prebivalci) ali delodajalci za svoje delavce in drugi zavezanci javnim in zasebnim zavarovalnicam, ki se pretvorijo v prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Slika 2: Financiranje zdravstvene dejavnosti



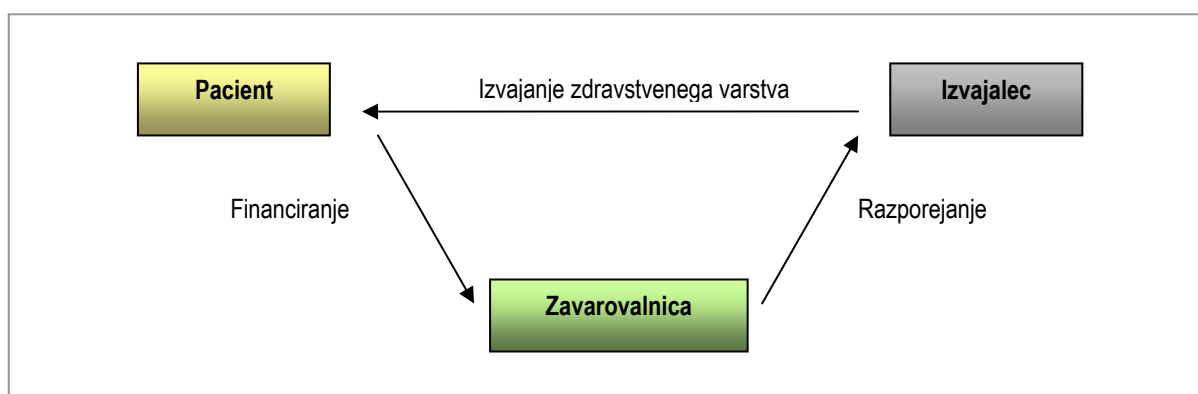
Vir: Albreht et al., 2002, str. 12; Lastna priredba.

⁶ Prostovoljni prispevki se plačujejo od osnove po proporcionalnem ali v pavšalnem znesku. Višino prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje določi Državni zbor RS na predlog skupščine Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Prostovoljno zavarovanje je namenjeno za plačevanje razlike med polno ceno zdravstvene storitve in ceno, ki jo plača Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Strojin, 2002, str. 186).

Financiranje in izvajanje zdravstvene dejavnosti si je mogoče predstavljati tudi v bolj poenostavljeni obliki (Sl. 3), kjer izvajalci zdravstvene dejavnosti skrbijo za zdravstveno varstvo pacientov, pacienti (plačniki) pa posredno preko zavarovalnice prenesejo finančne vire izvajalcem zdravstvenih storitev (Mossialos et al., 2002, str. 1).

Slika 3: Poenostavljen trikotnik financiranja, razporejanja in izvajanja zdravstvenega varstva



Vir: Moissalos et al., 2002, str. 2; Lastna priredba.

2.3. RAZPOREJANJE FINANČNIH VIROV SLOVENSКИM BOLNIŠNICAM

Z zbranimi finančnimi viri iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja se financirajo programi zdravstvenih storitev preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi partnerskih dogovorov. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa, da se partnerji, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost naravnih slovenskih zdravilišč in Skupnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, vsako leto dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo zmogljivosti, ki so potrebne za njegovo izvajanje in določijo obseg finančnih sredstev.

Razporejanje finančnih virov slovenskim bolnišnicam je ovrednoteno po merilih, ki so določena v Splošnem dogovoru in Področnem dogovoru za bolnišnice za posamezno pogodbeno leto. V partnerskem dogovoru se partnerji dogovorijo o izhodiščih za izvajanje programov, oblikovanje cen storitev in drugih podlagah za sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti. V primeru, da izhodišča niso soglasno sprejeta (do konca decembra tekočega leta za naslednje leto) o spornih vprašanih odloča arbitraž, in če le ta ni uspešna,

končno odločitev sprejeme Vlada Republike Slovenije⁷ (Bohinc, 2005, str. 87). Časovna neusklajenost med postopki za pripravo in sprejem dogovorov ter sklepanjem pogodb med bolnišnico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, predstavlja resno težavo pri strateškem planiranju za vse bolnišnice. Šele na podlagi podpisanih pogodb lahko bolnišnica realno planira finančna in druga sredstva za naslednje poslovno leto, ne more pa planirati za več let vnaprej, kot to predvideva strateško planiranje.

3. OREDELITEV STRATEŠKEGA PLANIRANJA

Nasprotnikov planiranja ni malo. Še več je kritičnih ocen na račun planiranja, ki ga organizacije izvajajo na formalen način. Navkljub kritikam pa je planiranje⁸ tista organizacijska funkcija, ki omogoča, da organizacija ni prepuščena naključju. Management⁹ v organizaciji si ne more dovoliti, da bi bila organizacija odvisna od naključij, zato je ena od osnovnih nalog managementa vsake organizacije skrbeti, da bo dosegla svoje temeljne cilje, ki so trajnejši in jih ni mogoče dnevno prilagajati naključnim dogodkom. Planiranje je ena od najpomembnejših funkcij managementa, kar pa ne pomeni, da so razsežnosti planiranja enake za vsako raven managementa (Pučko, 2005, str. 71).

Slika 4: Ravni planiranja in managementa ter plansko obdobje za posamezno raven planiranja

RAVEN PLANIRANJA	RAVEN MANAGEMENTA	PLANSKO OBDOBJE PLANIRANJA
Strateško planiranje	Najvišja raven	Dolgoročno plansko obdobje (od 3 do 5 let)
Taktično planiranje	Srednja raven	Srednjeročno plansko obdobje (od 1 do 2 leti)
Operativno planiranje	Najnižja raven	Kratkoročno plansko obdobje (sproti)

Vir: Lastno delo.

Ravni planiranja in s tem povezana raven managementa, ki je odgovorna za posamezno raven planiranja v določenem planskem obdobju za katerega se v organizaciji planira se med seboj razlikujejo (Sl. 4). **Taktično planiranje** (*tactical planning*) je praviloma planiranje, ki izhaja

⁷ Postopek sprejemanja velja za splošni dogovor in vse področne dogovore, ki se sklepajo za bolnišnice, zdravstvene domove in zasebno dejavnost, lekarniško dejavnost, zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč, zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

⁸ **Planiranje** (*planning*) je ena od funkcij managementa, ki zajema na podlagi predvidevanja postavljanje planskih ciljev in nalog za plansko obdobje ter opredeljevanje poslovnih prvin, ki so potrebne za njihovo uresničitev. Z vidika metodologije je to proces določanja ciljev, razvijanja alternativnih poti ter izbiranje najboljših poti za doseg teh ciljev in oblikovanje določenih ciljev v ustrezne plane, politike, programe in predračune (Možina et al., 1994, str. 1054).

⁹ **Management** (*management*) je planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje dela v organizaciji ter s tem v vezi vseh nalog in aktivnosti, ki jih zaposleni opravljajo. Pomeni usklajevanje nalog in dejavnosti s postavljenimi cilji (Možina et al., 1994, str. 1042).

iz sprejetih strateških planov. Podrobno opredeljuje načine zaposlovanja poslovnih prvin z namenom, da bi lahko zagotovili uresničevanje podciljev, ki jih vsebuje strateški plan. Rezultat procesa taktičnega planiranja je **taktični** ali **letni plan** (*tactical plan*). **Strateško planiranje** (*strategic planning*) je vrsta planiranja, ki se osredotoča na opredeljevanje odločilnih in prednostnih smeri razvoja organizacije. Je proces, ki predvsem razjasnjuje in opredeljuje odnose organizacije z okoljem, ki jo obdaja. Rezultat procesa strateškega planiranja je **strateški** ali **dolgoročni plan** (*strategic plan*).

Strateško planiranje je pomembna faza modela procesa strateškega managementa oziroma upravljanja in poslovanja v organizaciji. Možen logičen prijem pri uvajanju in izvajanju procesa strateškega managementa v profitni organizaciji, podjetju nam ponuja Pučkov model strateškega managementa (Sl. 5). Gre za proces, ki vsebuje fazo izdelovanja planskih predpostavk, fazo strateškega planiranja in fazo uresničevanja in kontrole. Bistvena naloga strateškega managementa je usklajevati značilnosti organizacije z dinamičnimi potrebami v njenem okolju.

Slika 5: Model strateškega managementa



Vir: Pučko, 2003, str. 115.

Po Pučkovem modelu proces strateškega planiranja vsebuje **fazo iskanja in zaznavanja poslovnih razvojnih problemov** in **fazo sestavljanja strateških planov**. Prva faza zajema celovito oceno prednosti in slabosti podjetja v sedanosti in na njeni podlagi ter podlagi rezultatov predvidevanja, celovito oceno priložnosti in nevarnosti v prihodnosti. **Druga faza** zajema vključevanje planskega reševanja problemov in odločanje. Drugo fazo delimo še naprej na podfazo postavljanja planskih ciljev in opredeljevanje morebitnih planskih vrzeli, podfazo razvijanja strategij za doseg ciljev in podfazo ocenjevanje razvitih strategij ter izbire strategije in izdelave strateških planov. Prikazani Pučkov model strateškega managementa je osnova za strateško planiranje v podjetju, za neprofitne organizacije so priporočljivi drugi modeli strateškega planiranja, kjer se proces strateškega managementa deli na proces

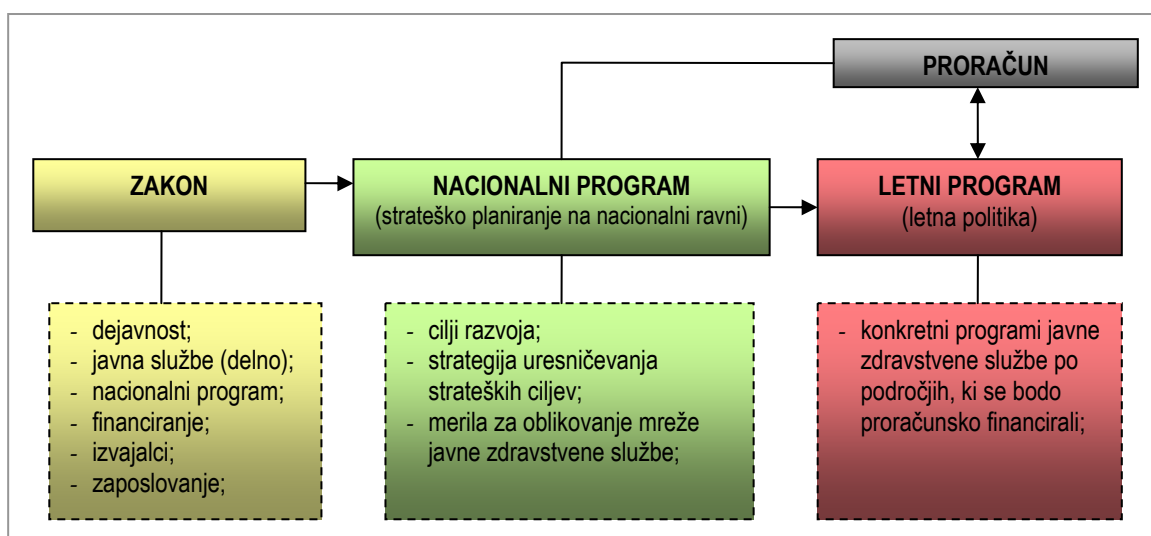
strateškega planiranja in proces uresničevanja strategij. Razlike med njimi so le v stopnji podrobnosti in drugačnem načinu sistemiziranja sestavin, v svojem bistvu pa se med seboj bistveno ne razlikujejo (Pučko, 2003, str. 110).

Ne glede na izbrani modela, se strateško planiranje vsake organizacije prične z analizo širšega in ožjega okolja. Širše okolje predstavlja gospodarsko, tehnološko, politično-pravno, naravno in kulturno okolje, med tem ko ožje okolje predstavlja panogo v kateri organizacija deluje in njeno konkurenco. Za neprofitne organizacije, je pomembna predvsem analiza širšega okolja, kjer je najpomembnejše politično-pravno okolje in naravno okolje. Analiza ožjega okolja je relevantna v primeru, ko ima neprofitna organizacija pomemben delež tržne dejavnosti.

3.1. STRATEŠKO PLANIRANJE V ZDRAVSTVU

Za javne zdravstvene zavode je z vidika strateškega planiranja, poleg posameznih faz procesa strateškega planiranja, pomembna predvsem povezava med državnim strateškim planom in strateškim planom posameznega javnega zdravstvenega zavoda. Z vidika javnih zdravstvenih zavodov so najpomembnejši nacionalni program¹⁰ in srednjeročna vladna politika, ki se zrcali v proračunskem memorandumu. Zato je najprej potrebno opredeliti strateško planiranje v zdravstvu na nacionalni ravni, ki je temelj za strateško planiranje v bolnišnicah (Sl. 6).

Slika 6: Državna regulacija javne službe in strateški plan na nacionalnem nivoju

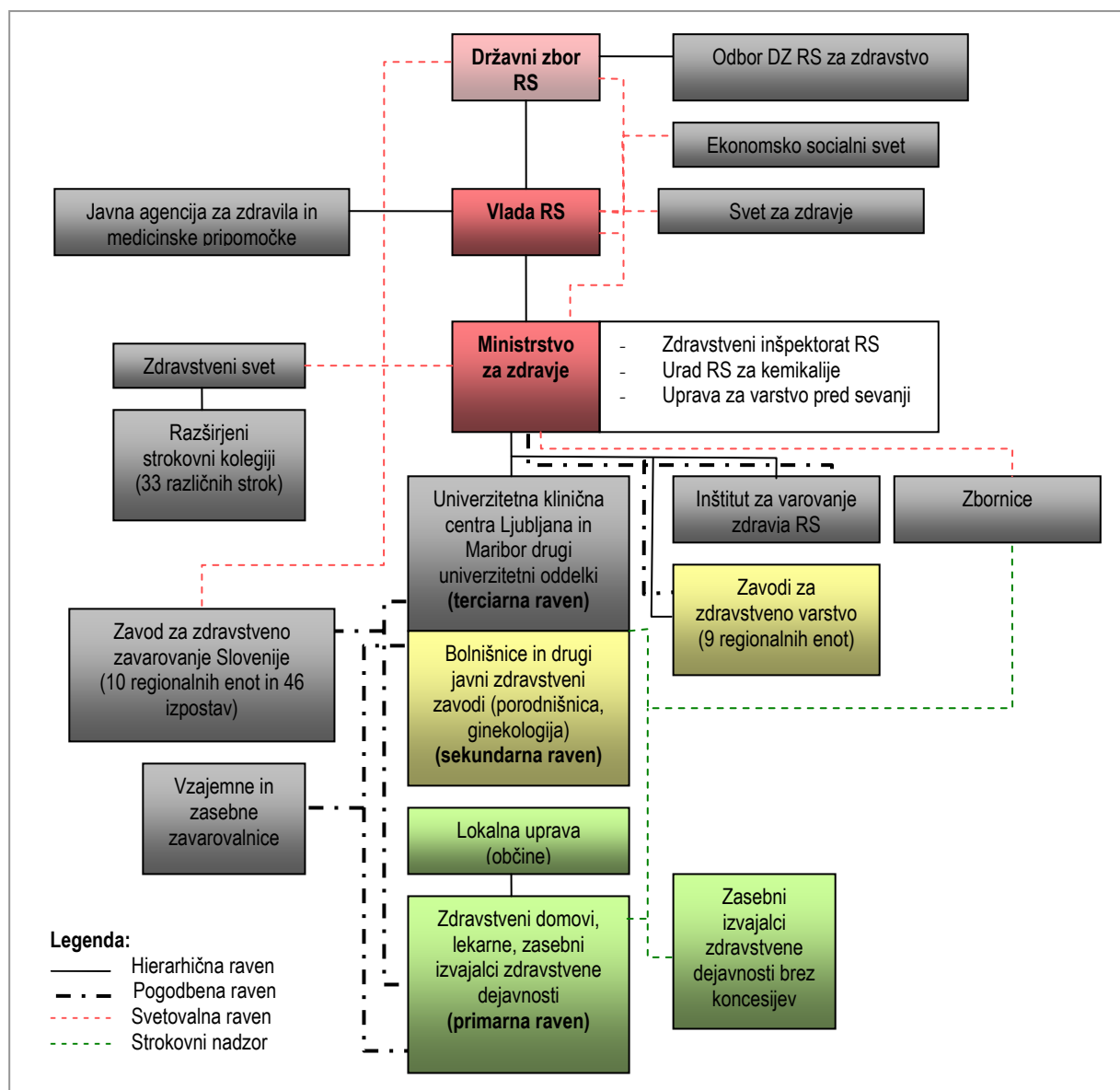


Vir: Kamnar, 1999, str. 98; Lastna priredba.

¹⁰ **Nacionalni program** določa mrežo javne zdravstvene službe, ki zagotavlja izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni v potrebnem obsegu za izvedbo obveznega zdravstvenega varstva. Mreža javne zdravstvene službe naj bi temeljila na potrebah po obveznem zdravstvenem varstvu državljanov, ki ga zagotavlja zakon. Določena na podlagi meril, ki izhajajo iz kadrovske standardov v odvisnosti od števila in strukture prebivalstva (Kamnar, 1999, str. 99).

Za oceno obsega zdravstvene dejavnosti javnega zdravstvenega zavoda je potrebna ocena potreb prebivalstva, zaradi katerih je ustanovljen. Praviloma ustanovitelj, ne odloča o strategiji posameznega javnega zavoda, razen prek nadzorne funkcije, predstavnikov v svetih javnih zdravstvenih zavodov (Kamnar, 2006, str. 78).

Slika 7: Udeleženci v procesu strateškega planiranja v Sloveniji



Vir: Albreht et al., 2002, str. 12; Lastna priredba.

Javni zdravstveni zavod načrtuje svoj strateški razvoj relativno samostojno, vendar se mora zavedati omejitev, ki izvirajo iz dejstva, da je vezan na javna sredstva. Njihovo največjo omejitev predstavlja nacionalni program, zato je potrebno najprej določiti proces strateškega planiranja na nacionalni ravni in dosledno izvajati naloge, dane nekaterim pomembnim udeležencem v strateškem planiranju na ravni države in lokalnih skupnosti (Sl. 7). Zato kaže nekatere med njimi in njihove vloge pri strateškem planiranju v zdravstvu bolj podrobno opredeliti (glej Tab. 2, na str. 10).

Tabela 2: Udeleženci strateškega planiranja in njihove vloge na nacionalni ravni

Udeleženci	Vloga in naloge v procesu strateškega planiranja
1. Ekonomsko-socialni svet	ni organ vključen v formalno strukturo ustavnih institucij. Deluje na podlagi sporazuma med socialnimi partnerji. Pripravlja pobude, predloge, priporočila in poročila za Vlado, Državni zbor in Državni svet RS. Odločitve sveta zavezujejo organe in delovna telesa vseh treh socialnih partnerjev, ki morajo biti sprejete s konsenzom.
2. Odbor za zdravstvo	je delovno telo Državnega Zbora RS, ki obravnava predloge zakonov, druge akte in problematiko, ki se nanaša na varovanje in krepitev zdravja, obravnava tudi zadeve EU s svojega delovnega področja.
3. Svet za zdravje	je posvetovalno telo Vlade RS in daje predloge, pobude in mnenja na predloge predpisov in razvojnih planov zdravstvenega varstva, do katerih mora predlagatelj zavzeti stališča in seznaniti z njimi Državni zbor RS. Vloga sveta je promocija zdravstvene politike, zdravstvenih usmeritev ter spremljanje vplivov družbenega in fizičnega okolja na zdravje ter ocenjevanje strateških planov in predlogov predpisov ter njihov vpliv na zdravje. Na podlagi sprejetega strateškega plana se predvideva, da bo svet medresorsko usklajeval vlaganje v zdravje in koordiniral aktivnosti vlade, ki vplivajo na javno zdravje.
4. Ministrstvo za zdravje	ima nalogo priprave predpisov in s tem izvajanje in nadzor sprejetih predpisov, spremljanje javnega zdravja ¹¹ , priprave strateških planov na nacionalnem nivoju glede financiranja, zavarovanja ter kakovosti v zdravstvu, pripravljani in uvajani programi za krepitev zdravja, preprečevanja bolezni, s področja prepovedanih drog, načrtovanje zmogljivosti za izvajanje javnega zdravja in je odgovorno za delovanje bolnišnic in drugih javnih zdravstvenih zavodov na nacionalni ravni.
5. Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke	ima nalogo sodelovanja pri pripravi predpisov s področja proizvodnje, trgovanja, ponudbe zdravil in medicinskih pripomočkov ter preizkušanje zdravil. Izvaja nacionalne usmeritve s področja zdravil in medicinskih pripomočkov, izdaja dovoljenja za proizvodnjo in prodajo zdravil in medicinskih pripomočkov.
6. Zdravstveni svet in Razširjeni strokovni kolegiji	je najvišje povezovalno in strokovno telo, ki svetuje ministru za zdravje in oblikuje vsebino zdravstvenih programov glede na izvedljivost, razvoj medicinskih strok ter specializacij in dostop do zdravstvenih storitev. Sodeluje z Razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK), ki so najvišja strokovna telesa medicinskih strok in imajo polno avtonomnost glede strokovnih odločitev.
7. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	je javna neprofitna organizacija, ki jo nadzoruje država. ZZS izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje, je partner pri splošnih in področnih dogovorih, nadzoruje izvajanja pogodb z izvajalci, daje pomoč zavarovancem pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in spremlja stanje zdravstvenega zavarovanja prebivalstva.
8. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije	pokriva področja socialne medicine, higiene, epidemiologije, informatike, raziskovalne dejavnosti in vpliv okolja na zdravje. Najvažnejše aktivnosti so izvajanje nacionalnega programa za preprečevanje bolezni, zbiranje in analiziranje podatkov o zdravju prebivalstva in o izvajalcih zdravstvenega varstva ter priprave usmeritev in predlogov za izboljšanje in zaščito zdravja.
9. Izvajalci zdravstvene dejavnosti	so izvajalci na primarni, sekundarni in terciarni ravni, so javne in privatne ustanove, ki so del mreže javnega zdravstva in imajo pogodbo z ZZS.
10. Lokalna uprava (občine)	je odgovorna predvsem za izdajanje koncesij tistim zdravstvenim strokovnjakom, ki želijo delati znotraj javnega sistema na primarni ravni. Teoretično so odgovorne za planiranje, ustanavljanje in upravljanje zdravstvenih domov ter lekarn.
11. Zbornice	imajo nalogo specializacije s področja zdravstva, izdajanja licenc, oblikovanje in izdajanje kodeksov medicinske etike in opravljajo strokovni nadzor.
12. Društva in interesna združenja	njihova naloga je pospeševanja in izobraževanja v posamezni stroki za katero so ustanovljena.
13. Javni zdravstveni zavodi	so člani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in predstavljajo partnerje in interese izvajalcev v splošnih in področnih dogovorih.
14. Vzajemne in privatne zavarovalnice	poleg drugih zdravstvenih zavarovanj, pokrivajo razlike med ceno storitve, ki jo krije ZZS iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in dejansko ceno.

Vir: Albrecht et al., 2002, str. 11-17; Lastna priredba.

¹¹ **Javno zdravje** (*public health*) je definirano kot znanost preprečevanja bolezni, krepitev duševnega in telesnega zdravja ter podaljševanja življenja prek organiziranih naporov skupnosti (Česen, 2003, str. 242).

Brez nacionalne strategije, jasne predstave organizacijske strukture zdravstva, zelo kompleksnega sistema zdravstvenega varstva¹², in upoštevanja vseh udeležencev pri skupinskem odločanju se je težko odločati, v kaj in koliko investirati, kako postavljati prioritete, kako optimizirati porabo razpoložljivih virov in kako promovirati dejavnost bolnikom, plačnikom in javnosti. Strategija določa cilje in njihovo uresničevanje, glede na njihovo poslanstvo in vrednote (Ritonja 1998, str. 3).

Nacionalni program pa naj bi poleg jasno opredeljenih ciljev, upošteval 21 ciljev Svetovne zdravstvene organizacije¹³ (*World Health Organization*) in Evropske Skupnosti (*European Union*) in jih je mogoče skupno poimenovati "Zdravje za vse" (Tab. 1). Navedeni cilji za Slovenijo, kot članico Svetovne zdravstvene organizacije in Evropske Skupnosti, sicer niso zavezujoči, je pa priporočljivo, da jih v svoji nacionalni strategiji upoštevamo, kar pa z vidika strateškega planiranja predstavlja omejitev za Slovenijo.

Tabela 1: 21 ciljev po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije

Cilj 1 – Solidarnost za zdravje v evropski regiji	Cilj 12 – Zmanjšanje škode zaradi alkohola, drog in tobaka
Cilj 2 – Enakost v zdravju	Cilj 13 – Zdravo fizično in socialno okolje
Cilj 3 – Zdrav začetek življenja	Cilj 14 – Medresorska odgovornost za zdravje
Cilj 4 – Zdravje mladine	Cilj 15 – Integriran zdravstveni sektor
Cilj 5 – Zdravo staranje	Cilj 16 – Upravljanje kakovosti zdravstvene obravnave
Cilj 6 – Izboljšanje mentalnega zdravja in zmanjšanje nesreč	Cilj 17 – Financiranje zdravstva in razdeljevanje sredstev
Cilj 7 – Zmanjšanje nalezljivih bolezni	Cilj 18 – Razvoj človeških virov za zdravje
Cilj 8 – Zmanjšanje nenalezljivih bolezni	Cilj 19 – Raziskave in znanje za zdravje
Cilj 9 – Zmanjšanje poškodb zaradi nasilja	Cilj 20 – Mobiliziranje partnerstva za zdravje
Cilj 10 – Zdravo in varno fizično okolje	Cilj 21 – Usmeritve in strategije z zdravje za vse.
Cilj 11 – Bolj zdravo življenje	

Vir: Health for all in the 21st century, 1999, str. 177-202; Lastna priredba.

4. STRATEŠKO PLANIRANJE V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH

Strateško planiranje v javnih zdravstvenih zavodih, konkretno bolnišnicah se razlikuje od strateškega planiranja v podjetjih, ki izhaja že iz same delitve na profitno in neprofitno organizacijo.¹⁴ Bolnišnice po tem kriteriju uvrščamo med javne neprofitne organizacije, vendar je potrebno na tem mestu omeniti, da ne gre za povsem neprofitne organizacije, saj se

¹² **Sistem zdravstvenega varstva** (*health care system*) je organizacijski sistem, sestavljen iz petih podsistemov: zdravstvene politike, zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega zavarovanja, usposabljanje zdravstvenega osebja in zdravstvenih tehnologij ter njihovih medsebojnih odnosov v delovanju (Česen, 2003, str. 249).

¹³ Svetovna zdravstvena organizacije (*World Health Organization*) je bila ustanovljena 7. aprila 1947 ob navzočnosti predstavnikov iz 26. držav. Od leta 1993 je njena članica tudi Slovenija.

¹⁴ **Neprofitne (nedobičkonosne) organizacije** so definirane kot skupni pojem za javno upravo, za družbene dejavnosti in za prostovoljne organizacije, ki poslujejo brez dobička, ali pa z njim, vendar cilj njihovega poslovanja ni dobiček, če do njega pride se z njim ne razpolaga po svobodni presoji, ampak se le-ta vraga nazaj v dejavnost organizacije in služi kot sredstvo za razširitev te dejavnosti, ali pa za dvig kvalitete storitev (Možina et al., 1994, str. 959).

bolnišnice financirajo tudi z lastnimi dejavnostmi, kot so na primer dejavnost kuhinje za zaposlene in druge, pranje perila drugim zavodom in podjetjem, opravljanje samoplačniških storitev hospitalne in specialistične ambulantne dejavnosti, ipd., ki predstavljajo 1-2 % prihodkov. Zato je mogoče bolnišnice povezati s pojmom javno-zasebno¹⁵. Z vidika javnih financ pa jih je mogoče opredeliti kot posredne proračunske uporabnike¹⁶. Ne glede na različne opredelitve, velja za bolnišnice uporabiti metodologijo strateškega planiranja, ki velja za neprofitne organizacije.

Večina bolnišnic ima v praksi izdelane le letne plane¹⁷, delovne programe in finančne načrte, kar je predvsem predmet **taktičnega planiranja**, ki je v primerjavi s strateškim planiranjem podrobnejše in pomeni opredelitev konkretnih načrtov za posamezno poslovno leto. Pomeni uresničevanje strateških usmeritev, opredeljenih s **strateškim planiranjem** v strategiji razvoja posamezne bolnišnice, kar pa za večino ne drži povsem.

Strateško planiranje v bolnišnicah je izjemno zahtevno, ker je potrebno pri planiranju upoštevati posebnosti, ki se nanašajo na specialistično ambulanto in bolnišnično dejavnost. Obe navedeni dejavnosti sta organizirani po osnovnih medicinskih strokah, kar obsega planiranje, za vsako stroko, vsak bolnišnični oddelek in specialistično ambulanto posebej. Dodaten problem predstavlja za bolnišnico delitev nekaterih medicinskih strok na specialnosti. Še zlasti v večjih bolnišnicah je organizacija dela prilagojena stroki in specialističnim dejavnostim znotraj strok, kar pomeni, da ima na primer bolnišnica znotraj interne medicine še oddelek za kardiologijo, endokrinologijo, hematologijo, revmatizem, pljučne bolezni, ipd. (Bohinc, 2005, str. 90).

¹⁵ **Javno-zasebno** je partnerstvo, ki vključuje javni in zasebni sektor pri izgradnji infrastrukture ali opravljanju storitev. Mogoče ga je opredeliti kot delegiranje izvajanja javnih storitev za določeno časovno obdobje. Predstavlja določene prednosti pri izvajanju vnaprej določenih nalog za obe strani. Namen tega partnerstva je omogočiti vsakemu od sektorjev, da dela kar najbolj zna, s čimer se zagotavljajo javne storitve in infrastruktura na najbolj ekonomsko učinkovit način. Pri tem pa so potrebni naslednji elementi za uspešno in dolgoročno sodelovanje med obema sektorjema: (1) zaveza vlade in politična podpora, da se projekti izvajajo po modelu javno-zasebnega partnerstva; (2) ustrezen zakonodajni okvir oziroma jasna pravila delovanja; (3) institucionalni okvir, v katerem država določi pristojne institucije za sodelovanje z zasebnim sektorjem in institucije, pooblaščenke za nadzor nad temi projekti; (4) pomembnost človeških virov na strani javnega in zasebnega sektorja; (5) jasno določeni standardi in normativi za kvalitetno opravljene storitve in oblikovanje cen; (6) pomembnost funkcije računovodenja, predvsem pri oblikovanju in nadziranju cen (Groff - Ferjančič, 2006, str. 98).

¹⁶ **Posredni proračunski uporabniki** so vse enote sektorja države, ki imajo statusno obliko javnega zavoda, agencije ali sklada in jih je ustanovila država ali občina. Za uvrstitev med posredne proračunske uporabnike ni bistven način financiranja oziroma odvisnost pravnega subjekta od javnofinančnih virov, temveč je bistvena njegova statusna oblika in s tem povezan ustanovitelj, ki je država ali občina (Kamnar, 2006, str. 75).

¹⁷ Najpomembnejša sistemska in druga izhodišča za pripravo letnega plana javnega zdravstvenega zavoda so: (1) zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju; (2) zakon o lekarniški dejavnosti; (3) srednjeročni plan razvoja zdravstvenega varstva Republike Slovenije; (4) proračunski memorandum; (5) Splošni in področni dogovori; (6) pogodba o izvajanju zdravstvenih storitev za posamezno leto med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in javnim zdravstvenim zavodom (Bohinc, 2005, str. 86) ter drugi predpisi s področja računovodstva in javnih financ, ki jih morajo javni zdravstveni zavodi upoštevati pri pripravi letnih planov.

Razloga, da se strateško planiranje v praksi ne izvaja tako dosledno kot taktično planiranje sta predvsem, da strateško planiranje ni normativno določeno s strani države, zato je v praksi mogoče zaslediti, da imajo le nekatere bolnišnice izdelane strateške plane ter, da ni sprejetih strateških usmeritev, ciljev določenih s strani države, s katerimi se mora strateški načrt bolnišnice vsebinsko ujemati in prilagajati. Ne glede na razliko med profitno in neprofitno organizacijo je prav tako osrednja vloga najvišjega poslovodstva bolnišnice (poslovni in strokovni direktor, predstojniki oddelkov ter svet bolnišnice) snovanje, uresničevanje in kontroliranje uresničevanja, in je hkrati tipično odgovorno za politiko¹⁸ svoje bolnišnice in oblikovanje strategij.

V javnih bolnišnicah po svetu se odločajo za formalni slog oblikovanja strategij¹⁹, ki ponuja sistematičen in racionalen način strateškega odločanja. Strateški plan je tako rezultat jasno razvite strategije, ki temelji na skrbni strateški analizi bolnišnice in njenega okolja. Razlogov ugotovljenih na podlagi raziskav v svetu (Denis et al., 1991, str. 72) za izbiro formalnega procesa strateškega planiranja v javnih bolnišnicah (*formal strategy in public hospitals*) je več: potreba po prilagoditvi spremembam v okolju bolnišnice ali omejitvam na strani razpoložljivih virov, socialna vloga, ki jo ta proces opravlja pri vzpostavljanju notranjega soglasja in širjenju komunikacij ter zagotavljanju strateških odločitev v bolnišnici, ali pa je proces formalen le zaradi vzbujanja želje po občudovanju. Lahko pa igra pomembno vlogo tudi v odnosu do okolja organizacije, saj lahko s tem javno predstavlja svoja prizadevanja in omogoča opravičilo za zahtevane potrebne vire.

Mnoge bolnišnice, tako zasebne kot tudi javne, v različnih sistemih zdravstvenega varstva, razvijajo zelo zahtevne in dolgoročne procese strateškega planiranja. Ena od študij prakse strateškega planiranja v proučevanih 400 bolnišnicah v ZDA (Thakur, 1985, str. 78) je že leta 1985 ugotovila, da le 53% bolnišnic uporablja dolgoročno planiranje (planska obdobja so dolga od 3 - 5 let), da imajo v večjih bolnišnicah (od 100 in več postelj) oddelke za planiranje (od 3 do 5 planerjev) in v večini primerov odbore za planiranje, ki jih sestavljajo zdravniki, vodje oddelkov ter strokovnjaki oddelka za planiranje. Manjše bolnišnice (do 100 postelj) pa planirajo s pomočjo zunanjih svetovalcev, konzultatov, ker nimajo lastnih oddelkov ali odborov planiranja.

Bolnišnice je mogoče pojmovati tudi kot "profesionalne birokracije" (Champagne et al., 1978, str. 77), kar pomeni, da gre za organizacije kjer imajo največji in najmočnejši vpliv zdravstveni strokovnjaki, ki opravljajo zdravstvene storitve in ne management, ki ima vitalni interes za razvoj organizacije. Vsako strateško planiranje, ki teh strokovnjakov ne vključi aktivno in neposredno v proces strateško planiranje, postane nepomembno, zato je vsak takšen proces tudi proces skupinskega odločanja. Raziskave kažejo, da se v praksi ti procesi nagibajo k forsiranju rasti, k ambicioznim razvojnim programom ter da so strateški plani

¹⁸ S **politiko** je mišljen tisti del politike, ki se nanaša na ključna, vitalna, razvojna vprašanja, čemur lahko že rečemo strateški management (Pučko, 2003, str. 343).

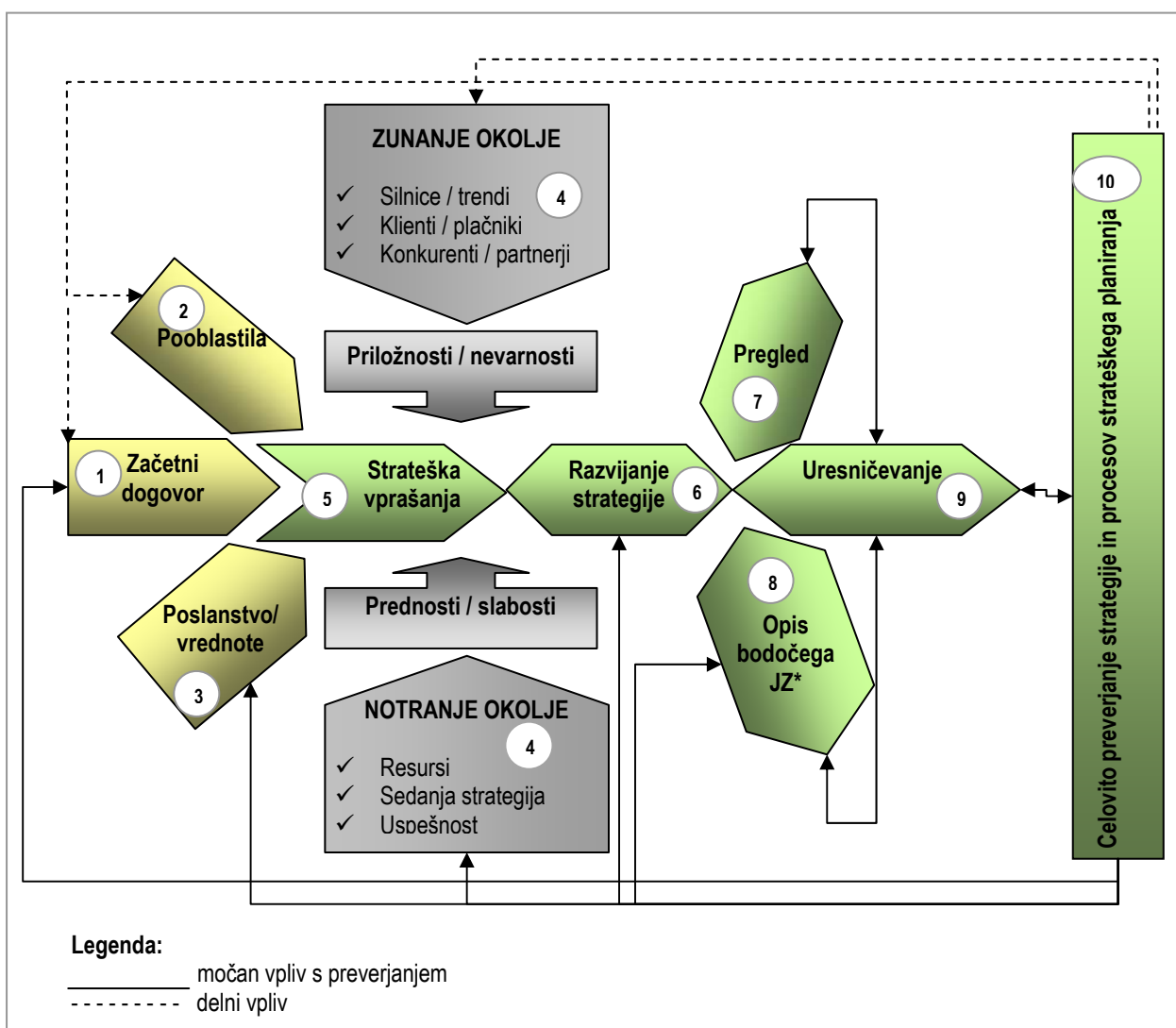
¹⁹ Mintzberg je opozori na tri različne sloge oblikovanja strategij, ki jih ima organizacija na voljo: (1) formalni proces strateškega planiranja; (2) podjetniški način strateškega planiranja; (3) način stalnega prilagajanja (Pučko, 2003, str. 343).

prepleteni s sindromom "nakupovalnega seznama" (*shopping list*). V plan se navadno postavljajo želje oddelkov in skupin, ki presegajo realne možnosti zgolj zato, da se zagotovi konsenz vseh udeležencev v procesu odločanja (Pučko, 2003, str. 344).

4.1. PRISTOP K UVEDBI PROCESA STRATEŠKEGA PLANIRANJA V SLOVENSKE BOLNIŠNICE

Strateško planiranje mora v okviru strateškega managementa pomagati narediti temeljne odločitve in izoblikovati akcije, ki bodo dale smer in značilnosti bolnišnice, kot celote. Temeljne odločitve se v prvi vrsti nanašajo na pooblastila, ki jih dobi bolnišnica, njeno poslanstvo, spekter in raven storitev, ki jih izvaja, stroške, finance ter poslovodne in splošne organizacijske rešitve. Za vse navedeno pa je potrebno napraviti strukturiran proces do razumne mere ali model procesa strateškega planiranja.

Slika 8: Proces strateškega planiranja v nedobičkonosnih organizacijah



*JZ - javni zavod;

Vir: Pučko, 2003, str. 346; Lastna priredba.

V tem procesu gre pravzaprav za serijo razprav in odločitev, ki jih opravljajo ključni nosilci odločanja in, ki se nanašajo na resnično pomembna vprašanja bolnišnice. Takšen model je t.i. Brysonov model (glej Sl. 8, na str. 14), ki ga je avtor razvil za javne in neprofitne organizacije in trdi, da se je že izkazal za učinkovitega (Pučko, 2003, str. 344).

Tabela 2: Opredelitev aktivnosti po korakih Brysonovega modela

Korak	Aktivnosti
1. Organiziranje procesa strateškega planiranja - začetni dogovor	<ul style="list-style-type: none"> • strinjanje ključnih notranjih in zunanjih udeležencev odločanja o potrebnosti pristopa; • notranje zagotavljanje virov za proces planiranja; • zunanje zagotavljanje političnega vključevanja in preverjanje; • soglasje, ki vključuje pisni dokument o namenu pristopa, nameranih dejavnostih procesa ter oblikah in obdobjih poročanja; • naloge vplivnih udeležencev odločanja (odločevalcev); • naloge članov tima; • viri za proces strateškega planiranja;
2. Opredelitev pooblastil javnega zavoda	<ul style="list-style-type: none"> • opredeljevanje formalnih in neformalnih obvez, ki so določene z predpisi (zakoni, pravilniki, akti o ustanovitvi, idr.);
3. Razjasnitev poslanstva in vrednot zavoda	<ul style="list-style-type: none"> • razjasnitev družbenih in političnih potreb, ki si jih organizacija prizadeva zadovoljiti; • analiza ključnih udeležencev ter njihov vpliv in pričakovanja; • razjasnitev odgovora na vprašanje: ali je treba spremeniti ustanoviteljske obveznosti na osnovi analize ključnih udeležencev; • izdelava izjave o poslanstvu in vrednotah, ki naj bo čim bolj kratka in jedrnata;
4. Ocenjevanje zunanjega in notranjega okolja zavoda na podlagi analize prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti	<p>Analiza notranjih dejavnikov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viri (zaposleni, procesi, kapital, informacije, sposobnosti in kultura); • uspešnost delovanja (kazalci in kazalniki); • sedanja strategija celotne organizacije, enot, poslovnih procesov; <p>Analiza zunanjih dejavnikov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • politične, ekonomske, socialne, tehnološke, izobraževalne, okoljske usmeritve; • ključni nadzorniki virov (uporabniki, plačniki, sveti, zakonodajalci, regulatorji); • konkurenca in partnerstvo (konkurenčne organizacije, primerjalne prednosti, strateška zaveznitva);
5. Ugotavljanje strateških vprašanj	<ul style="list-style-type: none"> • opredeljevanje strateških vprašanj na osnovi predhodnih korakov od 1 do 4; • za vsako strateško vprašanje ocenimo posledice v primeru, če strateško vprašanje izpustimo;
6. Razvijanje strategij za obvladovanje teh vprašanj	<ul style="list-style-type: none"> • za vsako strateško vprašanje razvijemo ustrezno strategijo;
7. Preverjanje in prilagajanje strategij in planov (merljivi cilji in načini za njihovo doseganje)	<ul style="list-style-type: none"> • preverjanje s ključnimi udeleženci (uskajevanje ciljev in interesov posameznih področij);
8. Opis organizacije v prihodnosti (vizija)	<ul style="list-style-type: none"> • razvoj vizije (kakšna bo organizacija, ko se bodo udejanile vse strategije); vizijo predstavimo vsem zaposlenim z namenom lažjega uvajanja strategij;
9. Razvijanje procesa uvajanja strategij in planov	<ul style="list-style-type: none"> • priprava okolja za udejanjanje strategij (naloge in odgovornosti za uvedbo, časovno doseganje ciljev, viri, način komunikacije, nadzor, poročanje);
10. Ponovna preveritev strategije in procesa strateškega planiranja	<ul style="list-style-type: none"> • z meritvami ugotavljamo uspešnost strategij in jih dopolnimo ali uvedemo nove, če je potrebno; preverimo tudi uspešnost procesa strateškega planiranja in ga pri naslednjem ciklusu izboljšamo;

Vir: Pečar, 2003. str. 72-76; Lastna priredba.

Po Brysonovem modelu je proces strateškega planiranja razčlenjen na deset korakov (glej Tab. 2, na str. 15): organiziranje procesa strateškega managementa (planiranja) oziroma začetni dogovor, opredelitev pooblastil javnega zavoda, razjasnitev poslanstva in vrednot zavoda, ocenjevanje zunanjega in notranjega okolja zavoda - SWOT analiza²⁰, ugotavljanje strateških vprašanj oziroma identifikacija strateških ciljev, razvijanje strategij za obvladovanje teh vprašanj, preverjanje in prilagajanje strategij in planov, opis organizacije v prihodnosti (vizija), razvijanje procesa uvajanja strategij in planov ter ponovna preveritev strategije in procesa strateškega planiranja. Ta model omogoča zaporedno izvajanje potrebnih aktivnosti, preverjanje rezultatov in končnih učinkov že pri vsakem posamičnem koraku.

Preden pa se lotimo procesa strateškega planiranja je dobro poznati nekatere koristi, ki jih ima bolnišnica od uvedbe tega procesa. Omogoča pospešitev strateškega razmišljanja, kar povzroči zbiranje informacij o zunanjem ter notranjem okolju bolnišnice in interesih posameznih udeležencev na bolj skrben način. Omogoča jasnejšo predstavo o prihodnosti z vidika organizacijskih ciljev in prioritarnih aktivnostih, ki izhajajo iz samega strateškega plana. Povečuje pozornost k organizacijskemu učenju, kvalitetnejšo izmenjavo izkušenj in znanj ter odzivanja na notranje in zunanje vplive iz okolja. Izboljšuje izvajanje dejavnosti bolnišnice in osredotočenost na ključne probleme in izzive bolnišnice ter predlaganje možnih rešitev zanje. Omogoča jasnejšo predstavo izboljšanja in kakovostnejšega sprejemanje odločitev vodstva bolnišnice in opredeljene vlog ter zadolžitev vseh zaposlenih v bolnišnici in povečuje usmerjenost bolnišnice k tinskemu delu (Bryson, 2004, str. 11).

4.1.1. Organiziranje procesa strateškega planiranja - začetni dogovor

Da proces strateškega planiranja lahko steče, je potreben začetni dogovor. Vodstvo bolnišnice (svet zavoda ali poslovni in/ali strokovni direktor) mora sprejeti ustrezno odločitev o pristopu za strateško planiranje. Določiti mora namen, faze oziroma korake procesa ter roke za pripravo posameznih analiz, planov oziroma strateških dokumentov in poročil o uresničevanju teh planov.

Vodstvo bolnišnice mora določiti tudi nosilce aktivnosti in člane tima za strateško planiranje (glej Sl. 9, na str. 17) ter vire potrebne za uresničevanje tega projekta. Začetni dogovor služi za organiziranje samega procesa strateškega planiranja, izvedbo le-tega pa lahko jemljemo kot izvedbo projekta, kar pomeni, da je potrebno določiti nosilce projekta ter vse druge sestavine, ki so za planiranje projekta²¹ potrebne.

²⁰ **SWOT analiza** (*SWOT analysis*) je celovit analitičen prijem za ugotavljanje prednosti in slabosti v sedanosti ter poslovnih priložnosti in nevarnosti v prihodnosti neke organizacije (Možina, 1994, str. 1050).

²¹ **Projekt** je zaključen proces izvajanja določenih del oziroma nalog ali aktivnosti, ki so med seboj logično povezane za doseganje v projektu določenih ciljev. Z nadaljnjim povezovanjem aktivnosti pa se postopoma uresničita objektni in namenski končni cilj (Hauc et al., 1993, str. 71).

Slika 9: Primer začetnega dogovora za bolnišnico

NAMEN PLANIRANJA	<ul style="list-style-type: none"> - bolnik ali pacient je za bolnišnico ključen uporabnik (informiranosti bolnikov ali pacientov o njihovih pravicah se povečuje); - spreminjanje demografske strukture prebivalstva; - svobodno odločanje o izbiri zdravnika in s tem javnega ali zasebnega zdravstvenega zavoda;
PRIORITETNI KORAKI V PROCESU	<ul style="list-style-type: none"> - sprejeti je potrebno odločitve o ključnih dejavnostih bolnišnice; - določiti potrebne spremembe za prilagoditev organizacijske strukture ključnim dejavnostim bolnišnice ter določiti ukrepe za spremembo organizacijsko strukturo ter klimo in kulturo med zaposlenimi;
NALOGE, FUNKCIJE IN ČLANSTVO TIMOV V PROCESU	<ul style="list-style-type: none"> - vodenje strokovnega tima prevzame predstojnik oddelka ostali člani so zadolženi za posamezna področja; naloge tima so povezane z nalogami s področja medicine in ostalih strok (npr. s področja kliničnih smernic, predpisovanjem zdravil, ipd.); člani tima so predstojnik oddelka, glavna sestra oddelka, zainteresirani usposobljeni posamezniki; - vodenje strateškega tima vodi poslovni direktor ostali člani so zadolženi za posamezna področja; naloge tima so povezane s koraki določeni v modelu procesa strateškega planiranja; člani tima so strokovni direktor, poslovni direktor, glavna sestra bolnišnice, pristojni za ostale službe;

Vir: Gračner, 2006, str. 41; Lastna priredba.

4.1.2. Opredelitev pooblastil bolnišnice

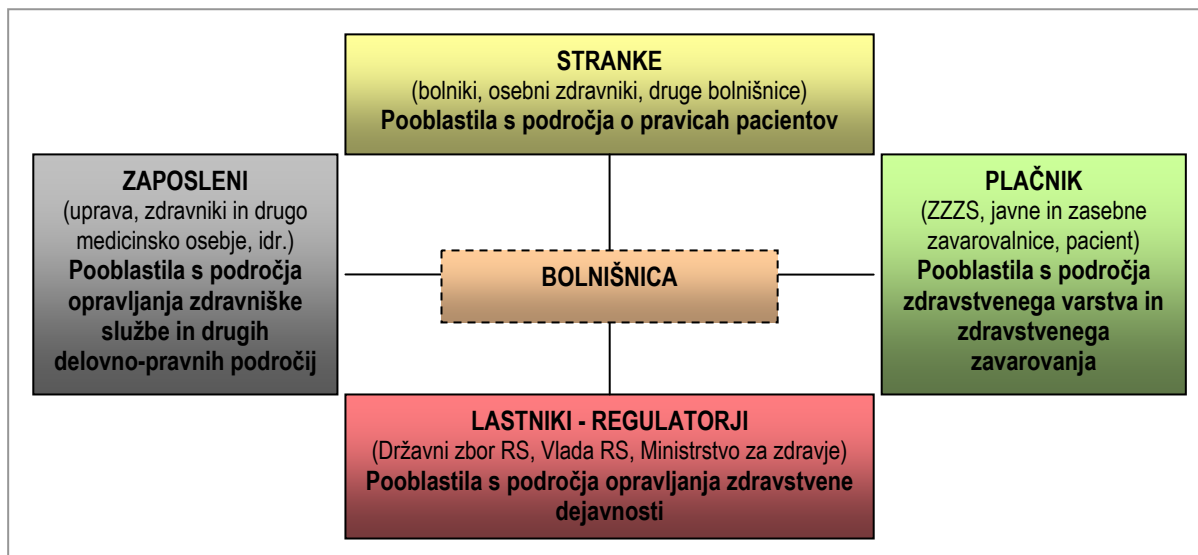
V tej fazi procesa strateškega planiranja je potrebno najprej ugotoviti, razjasniti in zbrati vsa formalna in neformalna pooblastila in iz njih ugotoviti kaj se zahteva in kaj je dovoljeno. Pooblastila dajejo bolnišnici predvsem Zavod za zdravstveno zavarovanje, Ministrstvo za zdravje in občine. Formalna pooblastila so določena s predpisi (zakoni, pravilniki, statuti zavodov, nacionalnim programom in srednjeročnimi strategijami, idr.). S pooblastili je bolnišnici dodeljena ali omejena določena raven samostojnosti pri razvojnem odločanju (Pučko, 2003, str. 346). Z ugotovitvijo pooblastil in obsegom samostojnosti, si bolnišnica določi okvir delovanja, kar ji je v veliko pomoč tudi pri opredeljevanju in oblikovanju poslanstva in vrednot bolnišnice.

Problem, ki ga je pri ugotavljanju pooblastil bolnišnic opaziti, izhajajoč iz letnih poročil bolnišnic, je večkrat ta, da si nekatere bolnišnice predstavljajo, da so v svojem delovanju bolj omejene, kot pa v resnici so. Razlog za takšno razumevanje pooblastil je v tem, da v bistvu ne razlikujejo pooblastil od poslanstva in vrednot. Informiranost zaposlenih o pooblastilih bolnišnice in s tem informiranost o tem kaj se od bolnišnice zahteva, ima pozitiven vpliv in omogoča zagotavljati usklajenost njihovega delovanja s pooblastili bolnišnice.

Bolnišnica in njeni zaposleni morajo natančno vedeti kaj od njih zahtevajo zunanje in notranje avtoritete, kaj formalno in neformalno morajo napraviti, in kaj ne smejo napraviti. Za bolnišnico so s strokovnega področja, področja njenega delovanja in financiranja pomembni predvsem Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi, strateški cilji Nacionalnega plana zdravstvenega varstva, Splošni in Področni dogovor za bolnišnice za posamezno pogodbeno leto.

Bolnišnica pa mora upoštevati pooblastila, ki izhajajo iz različnih neformalnih zahtev okolja v katerem deluje in pričakovanji njenih ključnih udeležencev. Prav tako kot formalne so za bolnišnico zavezujoče neformalne zahteve (Sl. 10).

Slika 10: Mapa udeležencev in pomembnejša pooblastila za bolnišnico



Vir: Bryson, 2004, str. 109; Lastna priredba.

4.1.3. Poslanstvo in vrednote bolnišnice

Izjava o poslanstvu je orodje, s katerim bolnišnica pove udeležencem smiselnost njenega obstoja: *"zakaj dela to, kar dela"*. Iz poslanstva morajo biti prepoznane družbene potrebe in vrednote, zadovoljitev ključnih udeležencev in prepoznavnost navzven.

Pri oblikovanju poslanstva in vrednot, bolnišnica pregleda že obstoječo izjavo o poslanstvu in jo priredi ali oblikuje na novo z iskanjem odgovorov na vprašanja: kaj dela in zakaj, s kom je povezana in ali je njena izjava o poslanstvu podvajanje poslanstva neke druge bolnišnice. Poslanstvo ni priporočljivo pogosto spreminjati, razen če se dejavnost, ki jo bolnišnica opravlja bistveno spremeni in s tem področja njenega delovanja. Izjava o poslanstvu odraža vsakodnevno delo zdravstvenih strokovnjakov, zato je primerno, da pri njenem oblikovanju sodeluje čim večje število zaposlenih. V procesu dogovarjanja, spoznavanja in pripravljanja poslanstva in vrednot se vodstvo in zaposleni zavestno osredotočijo tudi na filozofijo, vrednote in kulturo v bolnišnici. Ko celotna bolnišnica, vsi zaposleni, razumejo svoje poslanstvo in vrednote, jim je olajšano opredeljevanje problemov, ki jih nameravajo rešiti in lahko bolje razumejo, kako izbrati med možnimi rešitvami.

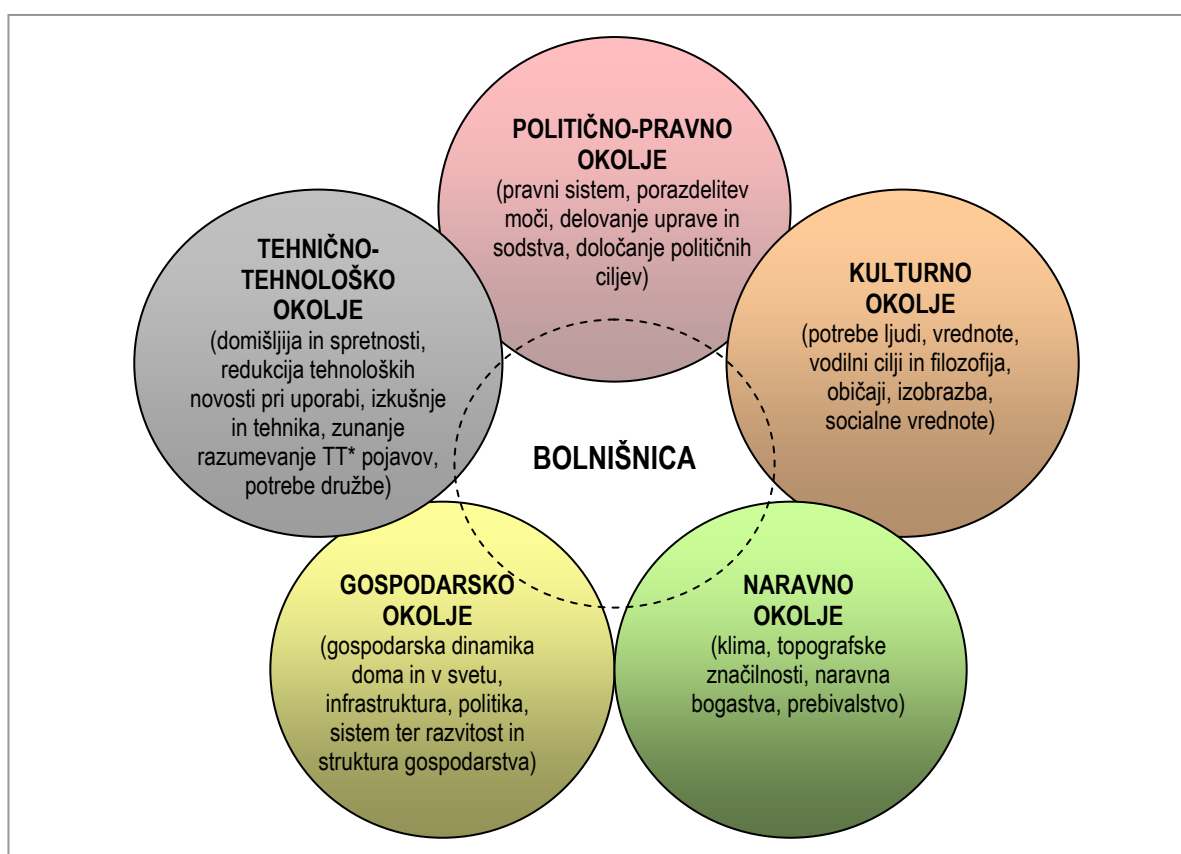
Soglasje o poslanstvu omogoči bolnišnici, da se drži zaporedja aktivnosti pri reševanju morebitnih sporov, glede soglašanja o namenu, ugotavljanja problemov, raziskovanja rešitev in soglašanja z rešitvijo. Bolnišnica s tem zagotovi zelo učinkovito sredstvo za družbeno kontrolo. Bolnišnice redko govorijo o svoji kulturi in vrednotah neposredno, zato obstaja velika verjetnost, da napačno ocenijo svoje prednosti in slabosti, s tem pa naredijo napako pri

ocenjevanju same sebe. Nerazumevanje svoje filozofije, vrednot in kulture lahko vodi v resne napake pri oblikovanju strategije, kar pomeni, da lahko bolnišnica razvije strategijo, ki ni v skladu z njenim poslanstvom in vrednotami. Tako izbrana strategija pa je obsojena na neuspeh (Bainbridge, 2007).

4.1.4. Ocenjevanje zunanjega in notranjega okolja bolnišnice in SWOT analiza

Bolnišnica mora v tej fazi procesa strateškega planiranja napraviti analizo v širšem okolju z vidika politično-pravnega, gospodarskega, naravnega, kulturnega in tehnično tehnološkega podokolja (Sl. 11), kjer je najpomembnejše politično-pravno okolje in naravno okolje. Analiza ožjega okolja bolnišnice bi bila smiselna, če bi bolnišnica imela pomemben delež tržne dejavnosti.

Slika 11: Širše okolje bolnišnice

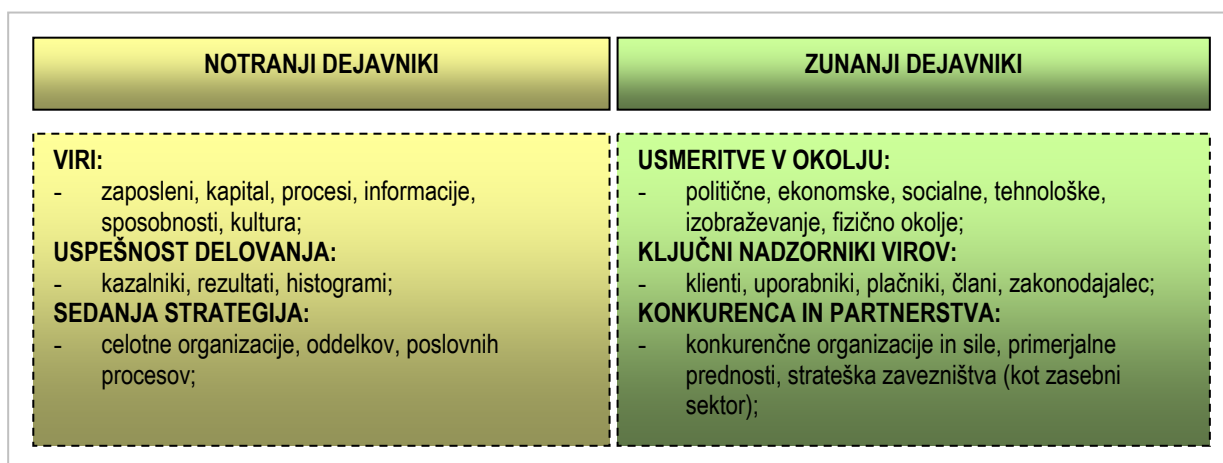


*TT - tehnično-tehnološko;

Vir: Pučko, 2003, str. 9; Lastna priredba.

Zaradi vplivov iz okolja na delovanje bolnišnice, kaže spremljati in ocenjevati notranje in zunanje dejavnike (glej Sl. 12, na str. 20). Notranji dejavniki oziroma prednosti in slabosti so pod nadzorom bolnišnice, zunanji dejavniki oziroma priložnosti in nevarnosti pa ne (Pečar, 2003, str. 75).

Slika 12: Zunanji in notranji dejavniki pomembni za celotno analizo poslovanja bolnišnice



Vir: Pečar, 2003, str. 75; Lastna priredba.

4.1.4.1. Zunanje okolje

Osnovni namen ocenjevanja zunanjega okolja je ugotavljanje priložnosti, ki se bolnišnici odpirajo v prihodnosti in ugotavljanje tistih trendov in možnih razvojev, ki utegnejo pomeniti nevarnost za obstoj ali uspešno delovanje bolnišnice.

Priložnosti so predvidene razvojne možnosti v okolju, če se uresničijo, prinesejo bolnišnici korist, seveda če jih le-ta izkoristi. Nevarnosti so predvidene razvojne možnosti v okolju, če se uresničijo, povzročijo bolnišnici škodo, v kolikor na njih ni pripravljena in nanje ne reagira pravočasno in primerno. Priložnosti in nevarnosti prihajajo iz zunanjega okolja bolnišnice, kar pomeni, da jih lahko pričakuje in se nanje pripravi, ne more pa nanje vplivati. Glavni namen strateškega planiranja je priprava bolnišnice, da bo sposobna učinkovito reagirati na vplive iz okolja, preden se pojavi kriza. Bolnišnica se mora poleg navedenega osredotočiti tudi na pričakovanja skupnosti v kateri deluje in skrbi zanjo. Pomen vpetosti bolnišnice v celotno okolje je s tem dodatno izpovedana in še bolj poudarjena (Pučko, 1999, str. 289).

4.1.4.2. Notranje okolje

Namen ocenjevanja notranjega okolja je ugotoviti prednosti in slabosti bolnišnice v sedanjosti. Gre za tiste notranje dejavnike, ki ji pomagajo ali onemogočajo izpolnjevanje poslanstva in pooblastil. Bolnišnice imajo običajno dovolj kvantitativnih podatkov za pripravo analize notranjega okolja, podatke o plačah, zaposlenih, kapitalu, zalogah, izkoriščanju delovnega časa, idr., manj pogosto pa imajo pregled nad kvalitativnimi podatki, podatki o kulturi, izvajanju procesov dela, sposobnostih in zmožnostih zaposlenih, idr. (Robida, 2006a, str. 57). S tega vidika je mogoče v prihodnosti pričakovati, da bodo plačniki, predvsem Zavod za zdravstveno zavarovanje, za financiranje zdravstvenih storitev oziroma določanje višine finančnih sredstev za odobrene programe, sodili bolnišnico in njeno vrednost po tem, kako dobro zadovoljuje merila in kriterije uspešnosti delovanja. To pa lahko pomeni, da bodo zmanjševali subvencije, ker bolnišnica ne bo dosegla ustreznih rezultatov.

Pomanjkanje informacij o opravljenem delu s pomočjo sodil za vrednotenje uspešnosti delovanja bolnišnice, na strokovnem in poslovnem področju, lahko ustvari v bolnišnici konflikte med zaposlenimi. Zato v praksi brez tovrstnih informacij ni mogoče ocenjevati učinkovitosti porabljenih sredstev, njihov namen in porazdelitev moči v bolnišnici, kar povzroča nepotrebne konflikte na škodo poslanstva bolnišnice.

4.1.4.3. SWOT analiza

Na osnovi dejavnosti in vrst storitev, ki jih bolnišnica izvaja v okolju v katerem delujejo in na podlagi prihodnjih usmeritev in trendov ter opravljenih analiz notranjih in zunanjih dejavnikov okolja, izdelamo analizo prednosti in slabosti bolnišnice v sedanjosti ter priložnosti in nevarnosti bolnišnice v prihodnosti, kar ponazarja primer SWOT analize za bolnišnico (Sl. 13).

Slika 13 : SWOT analiza za primer bolnišnice

<p style="text-align: center;">PREDNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • lojalno, visoko kakovostno osebje; • zdravstvena praksa osnovana na znanstvenih dokazih; • pripravljenost za sodelovanje z drugimi ustanovami/partnerji; • edini izvajalec storitev v določeni zdravstveni regiji, okolju; • sodelovanje interesnih skupin (podpora s strani skupnosti, okolja bolnišnice); • močan management temelječ na pravih informacijah; • razvoj novih tehnologij; • visoka strokovnost zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov; 	<p style="text-align: center;">SLABOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • en sam vir financiranja; • pomanjkanje osebja (zdravnikov, in drugih zdravstvenih strokovnjakov) in staranje zaposlenih; • težave pri pridobivanju in zadržanju osebja; • geografska izolacija; • morala osebja in sindrom izgorevanja; • ni konkurence; • stara infrastruktura; • neuskladen marketinški plan; • slabi rezultati anket o izkušnjah pacientov; • finančna pozicija;
<p style="text-align: center;">PRILOŽNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • možnost razvoja partnerstva; • medicinska fakulteta; • razvoj informacijske tehnologije; • razvoj medicinske tehnologije; • druge marketinške priložnosti; • demografske spremembe; • izgradnja nove bolnišnice pod enotnim vodenjem; 	<p style="text-align: center;">NEVARNOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • negativno javno mnenje; • pomanjkanje finančnih sredstev; • visoka pričakovanja pacientov; • "vrtičkanje" - vsak oddelek se obnaša kot samostojna enota brez povezave z drugimi oddelki oziroma celotne bolnišnice; • sprememba demografije pacientov; • omejena zmožnost pridobivanja sredstev; • pomanjkanje osebja (zdravnikov, in drugih zdravstvenih strokovnjakov) in staranje zaposlenih na nacionalni ravni;

Vir: Summary of Strategic Plan, 2007; Lastna priredba.

4.1.5. Ugotavljanje strateških vprašanj - identifikacija strateških ciljev

Strateški cilji so temeljna vprašanja glede politike bolnišnice ali kritični pozivi, ki se dotikajo pooblastil, poslanstva in vrednot, programa storitev, uporabnikov ali plačnikov, stroškov, financiranja, strukture, procesov ali managementa bolnišnice (Bryson, 1995, str. 30).

Oblikovanje najboljšega okvira za strateška vprašanja navadno zahteva precej iznajdljivosti in dogovarjanja med udeleženci, poznavanje in razumevanje poslovnih procesov v bolnišnici ter interesov posameznikov, zunanjih zahtev in priložnosti. Bolnišnica mora ključna strateška vprašanja obravnavati spretno in učinkovito. V primeru, da se na strateška vprašanja ne odziva, lahko bolnišnica pričakuje nezaželene rezultate.

Izjava o strateških vprašanjih vsebuje tri pomembne elemente. Jedrnato opisana vprašanja, v smislu "*Kaj lahko naredi bolnišnica pozitivnega?*". Če bolnišnica ne more rešiti posameznega strateškega vprašanja, potem je bolje, da ga ne obravnava kot strateški cilj, temveč kot okoliščino. Vključevati mora dejavnike zaradi katerih je vprašanje temeljnega pomena, kateri dejavniki v poslanstvu, vrednotah, pooblastilih ali notranjih prednostih in slabostih ter zunanjih priložnostih in nevarnostih vplivajo na strateške cilje podjetja ter poročilo o posledicah, če bolnišnica ne bo dosegla v strategiji določenega cilja, strateško pomembnega vprašanja. Namen ugotavljanja strateških ciljev v bolnišnici je v tem, da se bolnišnica osredotoči na tisto, kar je zares pomembno za preživetje, uspešnost in učinkovitost delovanja.

Strateške cilje je potrebno oblikovati tudi, glede na nujnost in okoliščine, ki vplivajo nanje, kar kaže na to, da si je potrebno zamisliti takšna vprašanja, ki ne zahtevajo ukrepanja v sedanjosti, a jih treba ves čas nadzirati, ki se bodo pojavljala v prihodnosti in bodo verjetno zahtevale nek odziv, ki zahtevajo takojšen odziv in ne morejo biti obravnavana rutinsko, ki jih bolnišnica ne more nadzorovati in bodo ali pa že povzročajo težave pri doseganju osnovnih ciljev, ki predvidevajo spremembo tehnologije, stroškov in financiranja, obseg in strukturo zaposlenih, management ali nacionalne politike, kar lahko za bolnišnico pomeni grožnje ali priložnosti, ki predvidevajo spremembo pooblastil, poslanstva, notranjih ali zunanjih dejavnikov, kar lahko za bolnišnico pomeni sedanje ali prihodnje priložnosti. Slednje lahko pomeni izboljšave obsega ali kakovosti storitev, zmanjšanje stroškov, uvedbo novih storitev ter združevanje in zmanjšanje ali opustitev določenih storitev (Gračner, 2006, str. 25).

Za ugotavljanje strateških vprašanj oziroma strateških ciljev, kaže uporabiti enega od poznanih pristopov za določanje strateških ciljev (glej Tab. 3, na str. 23). Izbira pristopa je odvisna od situacije v kateri se bolnišnica nahaja. **Direktni pristop** je praviloma najbolj uporaben za bolnišnice, kot neprofitne organizacije (Bryson, 1995, str.111). Pri tem pristopu se strateški tim najprej osredotoči oziroma pregleda pooblastila, poslanstvo in analize prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti, nato pa identificira strateške cilje. Rezultat ugotavljanja strateških ciljev je seznam strateških vprašanj, ki pa je rezultat dveh vmesnih rezultatov. Prvi je seznam vprašanj, s katerimi je soočena bolnišnica – ta vmesni rezultat izdelata strateški tim. Drugi vmesni rezultat je ureditev strateških vprašanj v nek vrstni red, bodisi glede na prioriteto, logičnost ali čas.

Tabela 3: Pristopi za ugotavljanje strateških ciljev

Vrsta pristopa	Način obravnave	Pogoji za pristop	Rezultat
Direkten pristop (primeren za neprofitne organizacije in posredne proračunske uporabnike)	Prične z obravnavo poslanstva, pooblastil in SWOT analizo.	Ni soglasij o ciljih in opredeljene vizije. Ni dovolj močne hierarhične avtoritete. Okolje je nestabilno.	Odgovor na neprijetna vprašanja so delne akcije.
Indirekten pristop	Preverjanje različnih oblik možnosti pred ugotavljanjem strateških ciljev.	Potrebne so velike spremembe obstoječe strategije, a za to ni doseženega širšega konsenza.	Združitev možnosti v enotno skupino potencialnih akcij in razčlenitev v potencialne kategorije ciljev.
Pristop s cilji (primeren za organizacije z hierarhično organizacijsko strukturo in avtoritativnim načinom vodenja)	Opredelevitev ciljev (indikatorjev uspešnosti) in kasneje identifikacija strateških vprašanj.	Obstaja dovolj dobro soglasje o ciljih, da se jih doseči in so dovolj dobro opredeljeni.	Razvoj strategij za doseganje ciljev.
Pristop z vizijo o uspehu (primeren za neprofitne in javne organizacije)	Prične z orisom vizije uspeha in izhajajoč iz nje se izoblikujejo vprašanja, ki jih je potrebno doseči pred realizacijo vizije.	Temeljna oziroma razvojna vprašanja, a brez primera za zgled. Direktna identifikacija vprašanj ter težak razvoj podrobnih in specifičnih ciljev.	Razvoj strategije za doseganje vizije.
Pristop ovalnega kartografiranja	Oblikovanje puščičnih diagramov.	Pomanjkanje časa, kompleksna strateška vprašanja, poudarek na akciji, poudarek na zaupanju udeležencev v planiranje.	Ideje o dejanjih, ki bi jih podjetje lahko izvedlo ter kako in zakaj bi jih izvedlo. Ideje so med seboj povezane s puščicami, ki prikazujejo vzroke in posledice vzročnih razmerij.
Tenzijski pristop	Vsako strateško vprašanje vsebuje štiri osnovne pritiske v različnih kombinacijah: skrb za človeške vire in njihove pravice, inovacije in spremembe, izboljšanje produktivnosti ter ohranjanje tradicije. Po pregledu poslanstva, pooblastil in SWOT analize sledi oblikovanje potencialnih strateških vprašanj ter njihovo razvrščanje glede na omenjene štiri omenjene pristope.	Možna je samostojna uporaba tega pristopa ali v povezavi z drugim pristopom. Uporablja se predvsem, kadar so stroški napačnega ugotavljanja strateških ciljev previsoki oziroma kadar obstaja velika negotovost o tem, kaj strateško vprašanje sploh je.	Širši pogled na določeno strateško vprašanje vodi do preoblikovanja tega vprašanja ter ponovnega ugotavljanja, kar je temelj za gradnjo tovrstnih strategij.
Pristop sistemske analize	Sestavljajo ga trije koraki: načrt za oblikovalno konferenco (določitev ciljev, obsega dela, logistika, idr.), izdelava urnika po dnevih (načrtovanje različnih smeric), opisi specifičnih opravil (opisi za definiranje problemov, izdelovanje koncepta modela, izvajanje strukture povratne zanke itd.)	Je najboljši način ugotavljanja strateških ciljev, če sistem kompleksnega efekta vsebuje povratne zanke in mora biti oblikovan formalno zaradi njegovega popolnega razumevanja.	Konferenčno oblikovanje kompleksnega sistema. Potrebno je pridobiti in zajeti vse informacije in razumevanje in zaupanje udeležencev.

Vir: Gračner, 2006, str. 26-27; Lastna priredba.

Zapis strateškega vprašanja mora vsebovati tudi posledice, kaj se bo zgodilo, če vprašanje ne bo uspešno rešeno, ker gre pri nekaterih vprašanjih lahko za izpostavljenost resnim nevarnostim ali za izpustitev dobre priložnosti. Če negativnih ali pozitivnih posledic ni, potem vprašanje ni strateško. Strateški tim mora poleg strateških vprašanj, določiti tudi merila, standard in ciljne vrednosti, ki jih bo v določenem strateškem planskem obdobju dosegla bolnišnica (Tab. 4).

Tabela 4: Primer strokovnih in organizacijskih strateških ciljev, meril, standardov in ciljnih vrednosti za strateško poslovno plansko obdobje za bolnišnico

Strokovni in organizacijski strateški cilji	Merilo	Standard	Ciljna vrednost uspešnosti	
			v letu 0	v letu 5
1. Zmanjšanje čakalne dobe				
1.1. Zmanjšati čakalno dobo za ortopedske operacije	Čakalna doba v mesecih	2 meseca	6 mesecev	4 mesecev
1.2. Zmanjšati čakalno dobo za preiskavo z računalniško tomografijo (CT)	Čakalna doba v mesecih	1,5 meseca	5 mesecev	3,5 mesece
1.3. Zmanjšanje čakalne dobe za specialistični dermatološki pregled	Čakalna doba v mesecih	1 mesec	7 mesecev	6 mesecev
2. Povečanje zadovoljstva pacientov				
2.1. Vključitev pacienta v odločitve o zdravljenju	Anketiranje	100%	50%	80%
2.2. Skladno obveščanje pacienta o diagnozi in poteku zdravljenja	Anketiranje	100%	20%	70%
2.3. Jasna in enotna navodila za nadaljnjo zdravljenje po odpustu	Anketiranje	100%	30%	80%
3. Izboljšanje medicinske dokumentacije				
3.1. Pravočasno zaključevanje popisov bolezni pacientov po odpustu	Pregled popisov bolezni	100%	80% popisov bolezni zaključeno po 15 dneh po odpustu	80% popisov bolezni zaključeno po 15 dneh po odpustu
3.2. Popolna vsebina popisa bolezni	Pregled popisov bolezni	100%	60% zdravnikov pripravi popolne popise bolezni	68% zdravnikov pripravi popolne popise bolezni
3.3. Pravilno določanje diagnoze na podlagi šifranta bolezni - MKB-10 ²²	Pregled diagnoz	100%	80% zdravnikov pravilno določa šifro diagnoze	90% zdravnikov pravilno določa šifro diagnoze
4. Zmanjšanje okužb z meticilin rezistentnim stafilokokom aureusom (MRSA)				
4.1. Povečanje jemanja nadzornih kužnin	Jemanje in preiskava vzorcev	15%	7%	10%
4.2. Zmanjševanje okužb kirurških ran	Pregled pacienta po operaciji	0%	4%	1,5%
4.3. Izvajanje navodil za razkuževanje rok	Opazovanje	100%	45%	100%

Vir: Lastno delo.

²² MKB-10 je mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, po katerih se obračunavajo zdravstvene storitve in ustreza izvirmiku ICD-10, klasifikacije bolezni Svetovne zdravstvene organizacije (WHO).

Standardi zdravstvene stroke morajo temeljiti na znanstvenih dokazih, ki jih lahko strateški tim najde v strokovni literaturi. Če standardov ni jih lahko določijo posamezni Razširjeni strokovni kolegiji za posamezno zdravstveno stroko pri Ministrstvu za zdravje za nacionalno raven. Nekatere bolnišnice ali oddelki bolnišnic lahko oblikujejo tudi svoje standarde na tistih področjih, kjer ni določenih mednarodnih ali nacionalnih standardov.

4.1.6. Razvijanje strategij za obvladovanje strateških vprašanj

Proces oblikovanja, razvijanja strategij se prične s ugotavljanjem možnih alternativ, sledi opredeljevanje ovir za uresničitev alternativ in konča s izoblikovanjem glavnih predlogov, planov. Pri izdelavi strateškega plana se je smotrno osredotočiti le na nekaj zares pomembnih strateških vprašanj, drugače postane plan neobvladljiv in ga ni mogoče realizirati, doseči (Pučko, 2003, str. 354). Strateški plani, strategije so v bistvu orodje, s katerim se poskuša razreševati prepoznana strateška vprašanja. So poti, po katerih pride bolnišnica od sedanjega do prihodnjega poslovanja (Rozman et al., 1993, str. 84). To je temeljni namen oblikovanja strategij. Zato bi morale biti strategije uresničljive in skladne s poslanstvom in vrednotami, politiko ter postavljenimi strateškimi cilji. Resnična moč strategije je v njeni sposobnosti, da izkorišča in povezuje različne interese, politike in cilje, ki so lahko navidezno v nasprotju.

Glavne prednosti razvijanja strategij so predvsem v izgradnji relativno jasne predstave o tem, kako bo bolnišnica izpolnjevala svoje poslanstvo v prihodnosti. Udeležencem bo tako bolj jasno, zakaj iti po neki poti. Že pri izvajanju posameznih faz strateškega planiranja je mogoče spremeniti in izboljšati nekatere pomanjkljivosti ali slabosti v bolnišnici. Razvijanje strategij je način za pridobitev in ohranjanje konkurenčne prednost pred tekmeci in daje občutek varnosti in pripadnosti. Sam proces in vključenost ključnih udeležencev v reševanje strateško pomembnih ciljev dviguje moralo, pripadnost in je lahko vir inspiracije ter način komuniciranja (Belkov, 1997, str. 653). Skozi proces oblikovanja strategije se organizacija uči, zato je eden izmed virov za nenehne izboljšave v bolnišnici (Moncrieff, 1999, str. 276) in s tem osnova za učečo se organizacijo.

4.1.7. Preverjanje in prilagajanje strategij in planov

Ta faza procesa strateškega planiranja zajema pregled in sprejetje strateškega plana, strategije, ki poteka s ključnimi udeleženci bolnišnice, poslovni in strokovni direktor, predstojniki oddelkov, ambulantne dejavnosti, laboratorijev in drugih organizacijskih enot ter vodje razvojnih programov in projektov, kar zajema usklajevanje ciljev in interesov posameznih področij (Bolčič, 2007). Pravzaprav je mogoče trditi, da so nosilci odgovornosti za uresničevanje strateškega plana, kar vsi poslovodni delavci v bolnišnici (Pučko, 2003, str. 356).

Ko je strateški plan oblikovan mora strateški tim pridobiti formalno potrditev za njegovo uvedbo. Pogosto je s sprejetjem strateškega plana povezana tudi sprememba obstoječe organizacijske strukture v bolnišnici. Za uvedbo strateškega plana mora strateški tim usmeriti vso svojo pozornost k ciljem, skrbi interesom vseh notranjih ter zunanjih udeležencev.

Priporočljivo je oblikovanje spodbud za čim bolj učinkovito podporo, saj je za plan ključnega pomena, da ga podpirajo posamezniki, katerih znanje ali pogajalska moč pripomore k njegovemu sprejetju.

4.1.8. Opis organizacije v prihodnosti (vizija)

Vizija opisuje pričakovanja kako bo izgledalo izboljšano delovanje bolnišnice v prihodnosti. Izjava o viziji je bolj izčrpna kot izjava o poslanstvu. Vsebuje poslanstvo, ključne strategije in merila uspešnosti delovanja. Pomaga zaposlenim, da vidijo pot in dosežejo zastavljene cilje. Pri oblikovanju vizije je priporočljivo sodelovanje sveta zavoda bolnišnice in vodstva bolnišnice (poslovnega in strokovnega direktorja, predstojnikov oddelkov in drugih vodij organizacijskih enot v bolnišnici), najvišji in srednji management. Zelo pomembno pri oblikovanju vizije je mnenje zdravnikov, ker ima ta poklicna skupina zelo močan vpliv na izvajanje strategije in na uspešnost in učinkovitost poslovanja bolnišnice.

V bolnišnici ima vizija tri pomembne vloge. Prva je določi cilje, ki jih bolnišnica želi doseči, druga usmerja zaposlene in omogoča vsakomur, da zve kdaj je deloval uspešno in tretja ustvari temelj za nadaljnji razvoj.

Najpogostejša napaka je oblikovanje vizije, ki jo pozna le nekaj ljudi. Vizija bo nična in brezpredmetna, če jo pozna samo direktor. Moč za izvajanje vizije je na strani zdravstvenih strokovnjakov. Zato lepa zgradba in dobra tehnična opremljenost brez zdravstvenega osebja, ki čuti in deli zavzetost za dobro zdravstveno obravnavo pacientov, nima velike vrednosti. Šele zdravstveni strokovnjaki prinesejo dodano vrednost dobri tehnični opremljenosti in lepi zgradbi bolnišnice. Od njih je namreč odvisno kakšni bodo izidi zdravljenja (Bainbridge, 2007) in s tem uspešnost in učinkovitost poslovanja bolnišnice.

4.1.9. Razvijanje procesa uvajanja strategij in planov

Strategija se prične udejanjati, ko bolnišnica zagotovi njeno uvedbo v prakso (Pečar, 2003, str 77). Gre predvsem za komunikacijo strateških usmeritev in ciljev v notranjem in zunanjem okolju, s čimer dosežemo, da se vsi zaposleni in ostali udeleženci poistovetijo s poslanstvom in cilji bolnišnice. Zaposleni morajo biti v ta proces vključeni tako, da lahko vsak najde svojo vlogo in prevzame svoj del odgovornosti za uspešnost organizacije.

Uspešno uresničevanje strategije je odvisno od številnih dejavnikov, med katerimi so najpomembnejši vključenost zaposlenih in njihovega znanja v proces priprave strategije, osebni zgled vodstva pri udejanjanju sprememb in uresničevanju strategije, usposabljanje in izobraževanje zaposlenih, delegiranje pristojnosti na čim več nivojev in poistovetenje zaposlenih s postavljeno strategijo, pogosto komuniciranje z njimi za pretok informacij o uresničevanju strategije ter sposobnost in pripravljenost zaposlenih za uresničevanje nalog (Brunner, 2007).

4.1.10. Ponovna preveritev strategije in procesa strateškega planiranja

Ko je proces uvedbe strategije že nekaj časa v teku je potrebno ponovno pregledati strategije in procese planiranja. Večji del tega se lahko izvede kot del neprekinjenega uvajalnega procesa. Če bolnišnica strateškega planiranja še ni uvajala je to ločena faza. V tej fazi se mora bolnišnica osredotočiti na uspešne strategije. Pri tem si mora zastaviti naslednja vprašanja: ali naj nadaljuje s strategijo, ali naj jo zamenja z drugo strategijo in ali naj jo ukine. Vsekakor pa mora z neustreznimi, torej neučinkovitimi strategijami takoj zaključiti in jo zamenjati z novo, boljšo. Proces strateškega planiranja je potrebno preveriti, pregledati je potrebno tudi njegove prednosti in slabosti in predlagati ukrepe za izboljšavo naslednjega kroga procesa strateškega planiranja. Učinkovitost tega koraka je odvisna od učinkovitega učenja bolnišnice, kar pa pomeni objektivni pogled na dejansko dogajanje in odprtost za nove predloge (Gračner, 2006, str. 31).

Z meritvami ugotavljamo uspešnost strategij in spremljamo doseganja ciljev za vsak posamezni cilj in merilo uspešnosti. Cilji in merila uspešnosti morajo biti opredeljeni tako, da je odgovornost za njihovo (ne)doseganje jasna in povezana z ustreznimi pristojnostmi. Na podlagi v tem procesu dobljenih rezultatov, cilje in strategije ustrezno dopolnimo ali uvedemo nove, če je to potrebno (Bolčič, 2007).

4.1.11. Teorija in praksa strateškega planiranja v bolnišnici

V praksi strateško planiranje v bolnišnici ni tako idealno kot v modelu strateškega planiranja, ker si bolnišnica, vsaka zase razlaga pojem in pomen strateškega planiranja, kar dokazuje vsebina v strategijah, Bolnišnice Golnik - Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergije (v nadaljevanju: Bolnišnica Golnik) in Splošne bolnišnice Maribor (v nadaljevanju: SB Maribor), ki imata že na prvi pogled, vsaka zase, popolnoma drugačen pristop in drugačna izhodišča. Zato sta z vidika proučevanja in analiziranja, ali je proces strateškega planiranja uveden v slovenske bolnišnice v prakso, zelo zanimivi.

Izhodišče proučevanja in analiziranja strategij dveh bolnišnic, Strateški poslovni načrt Bolnišnice Golnik - Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo za obdobje 2006-2010 (2006, str. 1-36) in strategije SB Maribor Strateški razvoj Splošne bolnišnice Maribor 2003-2007 (Pivec, 2003, str.1-27) je ali strategiji vsebujeta elemente uspešne strategije, ali sta pri izdelavi strateškega plana upoštevali bistvene sestavine, ki bi jih po predpostavkah strateškega managementa kot vede, in s tem strateškega planiranja morali imeti (glej Tab. 5, na str. 28). Pred omenjeno predstavitev ugotovitev na podlagi analize pa je potrebno zapisati, da je SB Maribor v času pisanja dela že dosegla svoj pomemben strateški cilj in postala Univerzitetni klinični center Maribor.

Tabela 5: Primerjava strategij dveh bolnišnic po predpostavkah Brysonovega modela

Predpostavke modela	Strategija Splošne bolnišnice Maribor	Strategija Bolnišnice Golnik
1. Začetni dogovor - ključni udeleženci	<ul style="list-style-type: none"> strateški tim - direktor bolnišnice; ni mogoče ugotoviti ali je strategijo potrdil ustanovitelj oziroma svet zavoda; ni razvidno, da je strateško planiranje rezultat projekta; 	<ul style="list-style-type: none"> strateški tim je določen, vendar ni mogoče ugotoviti ali gre za ključne udeležence v bolnišnici; strategija je potrjena s strani direktorja bolnišnice (uvod), ni pa mogoče ugotoviti ali je strategijo potrdil ustanovitelj oziroma svet zavoda;
2. Opredelitev pooblastil	<ul style="list-style-type: none"> notranja in zunanja pooblastila so nejasno prikazana - zaposleni, katerim je strategija namenjena morajo zelo dobro poznati vse notranja in zunanja pooblastila zavoda; ne navajajo pooblastil, ki sledijo iz predpisov drugih področij (Zakon o javnih financah, Zakon o javnih zavodih, ipd.) iz izjave "poslanstvo - vizija" izhaja, da ima bolnišnice pooblastila za opravljanje sekundarne ravni in nima pooblastil za opravljanje terciarne ravni zdravstvene dejavnosti po Zakonu o zdravstveni dejavnosti; da ima bolnišnica tudi druga pooblastila s področja zdravstva, konkretno: "spoštovali in izvajali vso zdravstveno zakonodajo", ki pa jih konkretno ne navajajo (Splošnega in Področnega dogovora, pogodba z ZZS, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, idr.) in notranja pooblastila (ustanovitveni akt, sistemizacija delovnih mest, idr.); iz "strateških ciljev" izhaja, da bo bolnišnica upoštevala vse predloge v "Reformi zdravstva", ki ni implementirala v pravni red; 	<ul style="list-style-type: none"> notranja in zunanja pooblastila so nejasno prikazana - zaposleni, katerim je strategija namenjena morajo zelo dobro poznati vse notranja in zunanja pooblastila zavoda; ne navajajo pooblastil, ki sledijo iz predpisov drugih področij (Zakon o javnih financah, Zakon o javnih zavodih, ipd.) iz "predstavitve bolnišnice" izhaja, da ima bolnišnice dana pooblastila za opravljanje sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti po Zakonu o zdravstveni dejavnosti. iz "vizije bolnišnice" izhaja, da ima bolnišnica tudi druga pooblastila s področja zdravstva, konkretno: "da bodo izpolnjevali pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije" (v nadaljevanju: ZZS)", ki pa jih, razen pogodbe z ZZS, konkretno ne navajajo (Splošnega in Področnega dogovora, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, idr.);
3. Razjasnitev poslanstva in vrednot zavoda	<ul style="list-style-type: none"> "poslanstvo in vizija" so opredeljeni skupaj - ne ločijo razlike med poslanstvom in vrednotami ter vizijo; iz "poslanstva - vizije" ni mogoče identificirati "vrednot in poslanstva" bolnišnice v smislu: osredotočenosti na pacienta, timskega dela, odnosi med zaposlenimi ter odnosi zaposlenih do bolnika/pacienta/svojcev; izjava o "poslanstvu - viziji" vključuje predvsem: (1) da bodo sledili razvoju medicinske stroke; (2) da bodo uvajali kvaliteto pogojev za delo; (3) da bodo učeča se organizacija; (4) da bodo spoštovali vsa pooblastila; (5) da bodo gospodaren in ekonomsko uspešen subjekt; (6) da želijo postati Univerzitetni klinični center Maribor; 	<ul style="list-style-type: none"> iz "poslanstva - vizije" ni mogoče identificirati "vrednot in poslanstva" bolnišnice v smislu: osredotočenosti na pacienta, timskega dela, odnosi med zaposlenimi ter odnosi zaposlenih do bolnika/pacienta/svojcev; kot "vrednote" navajajo: (1) skrb za bolnika; (2) profesionalnost, odprta komunikacija; (3) ekonomska racionalnost; (4) poudarjena vloga zaposlenih; zanimiva je trditev, da "razvijajo komuniciranje", kar ni mogoče razumeti kot "izboljševanje komuniciranja med zaposlenimi, bolniki/pacienti, svojci, poslovnimi partnerji; kot "poslanstvo" navajajo: (1) da so "klinična bolnišnica"; (2) bodo nudili najboljšo možno oskrbo bolnikov; (3) da bodo sledili razvoju stroke ter aktivnostim učne in raziskovalne dejavnosti;
4. Ocenjevanje zunanjega in notranjega okolja (SWOT analiza)	<ul style="list-style-type: none"> v strategiji predpostavke iz modela SWOT niso posebej izpostavljene; iz "strateških ciljev" v strategiji je mogoče identificirati prednosti in slabosti bolnišnice v sedanjosti (analiza notranjega okolja) ter priložnosti in nevarnosti za bolnišnico v prihodnosti (analiza zunanjega okolja); iz strategije je mogoče izluščiti kot: (1) glavno nevarnost vidijo v "bodoči privatizaciji zdravstva", kar posledično za bolnišnico pomeni odhajanje specialistov v zasebno prakso ter s tem povezana nenadomestljivost 	<ul style="list-style-type: none"> v analizi okolja podjetja, podobni SWOT navajajo posebej analizo zdravstvenega okolja (razvoj, zaposlene, organizacijske procese, financiranje in ekonomiko), notranje prednosti in slabosti ter priložnosti in nevarnosti okolja; iz analize je mogoče izluščiti kot: (1) glavno nevarnost vidijo v "privatizaciji zdravstva - v podeljevanju koncesij"; (2) glavno priložnost vidijo v "postopni privatizaciji zdravstva", kar je potrebno povezati z opredelitvijo "vizije", ki navaja, da se namerava bolnišnica

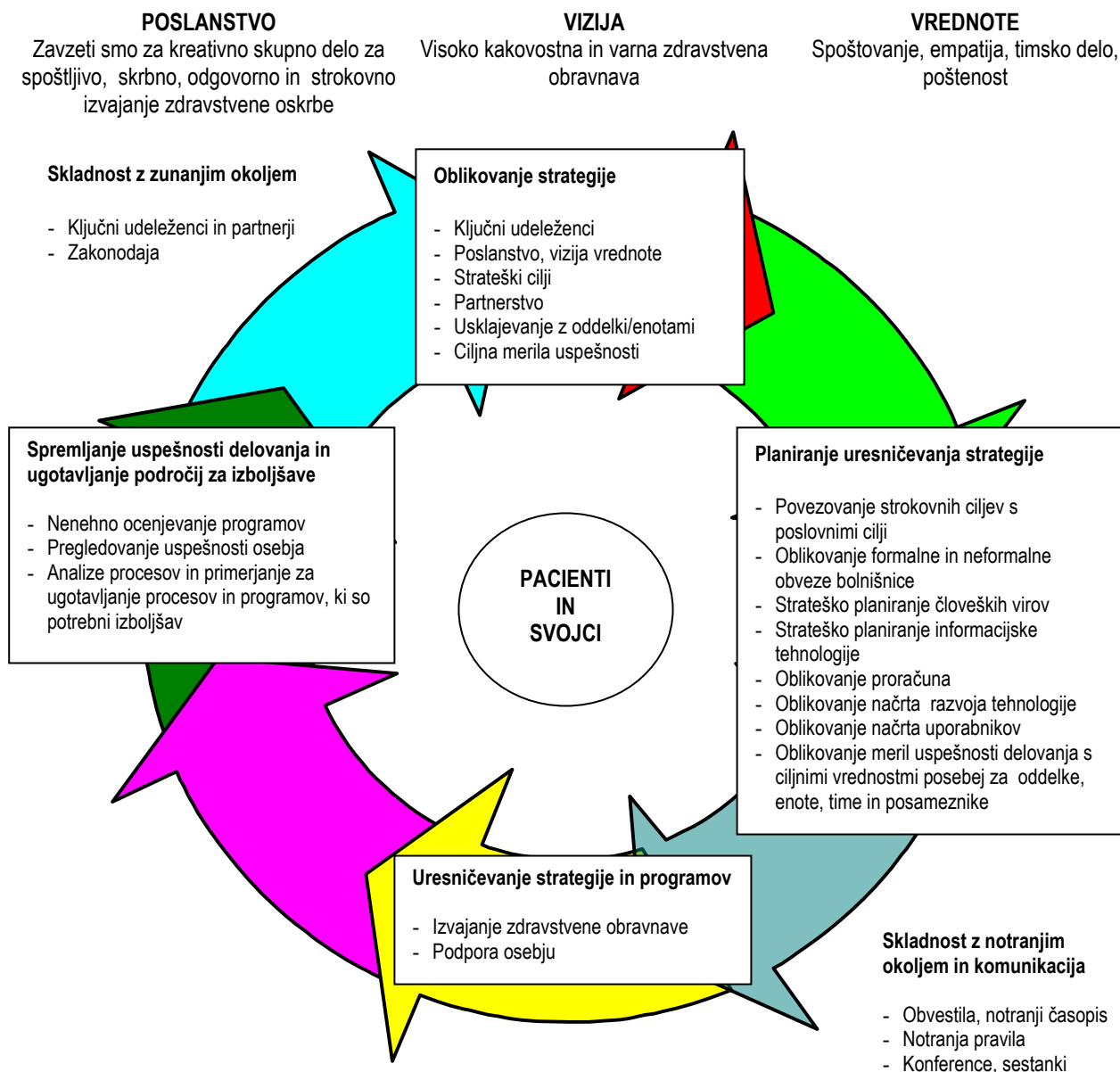
Predpostavke modela	Strategija Splošne bolnišnice Maribor	Strategija Bolnišnice Golnik
(nadaljevanje)	specialistov in posledično zmanjšanje prihodkov - plačevanje programov za specialiste s strani ZZSZ za bolnišnico; (2) glavno priložnost vidijo v smislu "postati klinični center"; (3) glavno prednost vidijo v "kvalitetnem izvajanju storitev"; (4) glavno slabost vidijo v "neučinkoviti uporabi vseh virov v zdravstvu".	preoblikovati v "javno-zasebni zavod"; (3) glavno prednost vidijo v "zanesljivih virih financiranja s strani ZZSZ"; (4) glavno slabost vidijo v "v pomanjkanju finančnih sredstev za infrastrukturo";
5. Strateški cilji	<ul style="list-style-type: none"> • strateški cilji so opredeljeni preobširno, presplošno, podobni definicijam stanja v zdravstvu; • mogoče je izluščiti nekatere ključne cilje: (1) izboljšanje odnosa do bolnika z uvedbo projekta "prijaznih in praznih čakalnic"; (2) razvoj zdravstvenega varstva RS (je cilj države), izvajanje pogodbenih obveznosti (je pooblastilo, zunanji dejavnik), privatizacija v zdravstvu specialistične dejavnosti (je cilj države) ter strokovni razvoj bolnišnice, pridobitev naziva "kliničnega centra"; (3) oblikovali bodo jasno vizijo razvoja oddelka (ni cilj, je opredelitev vizije) in uvajanje kliničnih smernic in poti; (4) izboljševanje medsebojnih odnosov z zunanjo in notranjo javnostjo (so aktivnosti - izdaja internega časopisa in druge publikacije) in sodelovanja z univerzami in drugimi zavodi ter mednarodno sodelovanje; (5) znanstveno raziskovalno delo; (6) zmanjševanje bolnišničnih postelj; (7) organiziranost informatike in sprejetje notranjega akta o sistemizaciji (ni cilj, je notranje pooblastilo, aktivnost); (8) kompleten razvoj "komunikacijskega računalniškega sistema" (cilj je lahko "boljša komunikacijska tehnologija" ali "boljši/sodobnejši informacijski sistem"); (9) zmanjšanje stroškov nabave zdravil in medicinskih pripomočkov, idr. 	<ul style="list-style-type: none"> • strateški cilji so opredeljeni preobširno, presplošno ter z vidikov: bolnika, procesov, financ, razvoja in zaposlenih; • opredeljena so štiri ključna področja ciljev: (1) vodenje - izboljševanje kakovosti zdravstvenih storitev za bolnika in odnosov do bolnika, svojci; izvajanje obstoječih in nove zdravstvene storitve na visoko strokovnem nivoju, racionalno poslovanje, učinkovito izrabljali vire in trženje; skrbeli bodo za ohranjanje terciarne, ohranjali tradicionalno, klinično, pedagoško dejavnost in omogočali razvoj ljudi pri delu; (2) glavni procesi na področju diagnostike, zdravljenja in zdravstvena nega - skrbeli bodo, da bodo pacienti obravnavani hitro, kakovostno in celovito, povečevali bodo informiranost bolnikov o bolezni, prognozi, izvajali zdravstveno vzgojo, optimizirali bodo medicinsko dokumentacijo, uporabo kliničnih poti in kliničnih smernic, zagotavljali bodo usklajeno skupinsko obravnavo, idr. (3) medicinski podporni cilji - izboljšanje bivalnih prostorov za bolnika, usklajenost dela zdravstvene administracije in timskega dela pri obravnavi bolnikov; (4) nemedicinski cilji s področja financ, kadrov, informatike, razvoja ljudi pri delu, nabave - ohranjanje likvidnosti, večanje prihodkov, pozitivno poslovanje;
6. Strategije za doseganje ciljev	<ul style="list-style-type: none"> • ključne strategije za doseganje posameznih ciljev v strategiji niso opredeljene; 	<ul style="list-style-type: none"> • nekatere strategije za doseganje posameznih ciljev niso jasno opredeljene (navajajo bolj metodologijo dela); mogoče je izluščiti: (1) uvajanje kakovosti storitev - navajajo uvedbo ISO standardov ter kako bodo v proces dela uvajali kakovost (strategija najvišje kakovosti storitev); (2) strategijo vodilne, poznane, cenjene in zaželene ustanove (strategija "najboljši v skupini"); (3) strategijo usklajenega skupinskega dela; (4) strategijo proaktivnega komuniciranja z eksternimi in internimi javnostmi; (5) strategijo stalnega razvoja ljudi pri delu; (6) strategijo razumevanja in uporabe ekonomike; (7) uvajanje novih storitev in trženja storitev.
7. Preverjanje in prilagajanje strategij in planov	<ul style="list-style-type: none"> • standardi, merila, aktivnosti, ciljne vrednosti in roki za doseganje opredeljenih ciljev v strategiji niso določeni; 	<ul style="list-style-type: none"> • niso določene ciljne vrednosti, merila in standardi (samo finance); določeni so le aktivnosti in projekti ter roki za izvedbo projektov; • glavni problem je, da ni mogoče povezava med postavljenimi cilji in aktivnostmi ter projekti (ni mogoče ugotoviti na kateri cilje se posamezna aktivnost, rok in projekt nanaša);

Predpostavke modela		Strategija Splošne bolnišnice Maribor	Strategija Bolnišnice Golnik
8.	Opis organizacije v prihodnosti (vizija)	<ul style="list-style-type: none"> • pripravljenci strategije ne ločijo razlike med vizijo in poslanstvom - vizija in poslanstvo sta združena (glej 3. korak); 	<ul style="list-style-type: none"> • "vizijo" opredeljujejo predvsem kot: (1) razvoj na področju medicine (torakalna bolnišnica in bolnišnica za klinično imunologijo); (2) visok standard zdravstvene oskrbe in skrbi za zadovoljstvo bolnika, uvajanju novih diagnostičnih in terapevtskih metod; (3) racionalizaciji procesov medicinske oskrbe in zdravstvene nege; (4) ponudbi storitev na evropskem trgu; (5) strokovni in raziskovalni prodornosti; (6) lastnem strokovnem izpopolnjevanju in širši pedagoški dejavnosti; (7) v izpolnjevanju pogodbe z ZZS (je obveznost in ne vizija); (8) privatizacija bolnišnice (je vizija države).
9.	Razvijanje procesa uvajanja strategij in planov	<ul style="list-style-type: none"> • ni navedeno kako bo potekal proces uvajanja strategije v delovni proces; 	<ul style="list-style-type: none"> • ni navedeno kako bo potekal proces uvajanja strategije v delovni proces (mogoče je sklepati iz opredelitve aktivnosti in projektov);
10.	Ponovna preveritev strategije in procesa strateškega planiranja	<ul style="list-style-type: none"> • ni navedeno kako bo potekal proces spreminjanja obstoječe strategije, v primeru, da se sprejeta strategija izkaže za neuspešno; 	<ul style="list-style-type: none"> • ni navedeno kako bo potekal proces spreminjanja obstoječe strategije, v primeru, da se sprejeta strategija izkaže za neuspešno;

Vir: Lastno delo.

Iz navedenih dveh strategij je videti kot, da bi bili sprejeti zaradi "same strategije", da oblikovalci strategije niso upoštevali osnovnih predpostavk Brysonovega modela strateškega planiranja ali ogrodja strateškega planiranja za bolnišnico (glej Sl. 14, na str. 31). Strategija Bolnišnice Golnik je v primerjavi s strategijo SB Maribor relativno bolj primerna za uresničevanje strateških ciljev in vsebuje nekatere sestavine po predpostavkah modela (SWOT analiza, poslanstvo in vrednote, vizija, strateški cilji ter nekaj strategij za uresničevanje strateških ciljev, aktivnosti in projektov ter roke za doseganje strateških ciljev). Obe strategiji sta po predpostavkah modela neučinkoviti strategiji in ju ni mogoče izvajati, predvsem pa ne nadzirati njeno izvajanje. Hkrati se pojavlja tudi dvom razumevanja vseh zaposlenih bolnišnice o postavljenih strateških ciljih, kar je temeljni namen strateškega planiranja ter s tem izboljševanje uspešnosti in učinkovitosti poslovanja bolnišnice. Zanimivo pa je dejstvo, da je SB Maribor z vidika uresničevanja strateških ciljev, bolj učinkovita, saj je svoj strateški cilj uresničila v letu 2007, in postala Univerzitetni klinični center Maribor, ne glede na slabo in neustrezno zasnovano strategijo, kar v praksi še pogloblja problem smiselnosti strateškega planiranja v bolnišnicah in povečuje negativen odnos do strateškega planiranja, saj so v Mariboru kljub slabo sprejeti in izdelani strategiji svoj temeljni cilj "dosegli".

Slika 14: Primer ogrodja strateškega planiranja za bolnišnico



Vir: Strategic plan 2003-2008, 2003, pril. 2, str. 2; Lastna priredba.

4.2. NADZOR STRATEŠKEGA PLANIRANJA V SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH

Uresničevanje strateških ciljev in strategij je potrebno tudi nadzorovati (Pučko, 2003, str. 358), kar pa je v praksi neizvedljivo, če imamo pred očmi strategijo, ki ni metodološko skladna s predpostavkami modela za strateško planiranje. Nadzor uresničevanja strateških ciljev na podlagi slabo zasnovane strategije (glej Tab. 5, na str. 29) bi povzročil več stroškov izvajanja nadzora kot koristi, kar je v praksi resen problem.

Nadzorovanje ali kontroliranje (*controlling*) pomeni zbiranje in pošiljanje poročil, informiranj o učinkovitosti in uspešnosti vsake izmed 28 bolnišnic, ki jih potrebujejo ustanovitelji bolnišnice, torej država, vlada, pristojno ministrstvo za zdravje, kot ustanoviteljica, pa tudi vodstvo bolnišnice, predstojniki oddelkov in drugi udeleženci, ki spremljajo doseganje ciljev

bolnišnice. Nadzor je potrebno jemati kot eno od funkcij managementa, ki usmerja delovanje bolnišnice k doseganju strateških poslovnih in strokovnih ciljev. Informacije, poročila ustanovitelju in vodstvu bolnišnice služijo za odločanje in morebitno ukrepanje še posebej, kadar se doseženi cilji ne ujemajo s planiranimi cilji oziroma cilji, ki so jih bolnišnice opredelile v svojih strategijah.

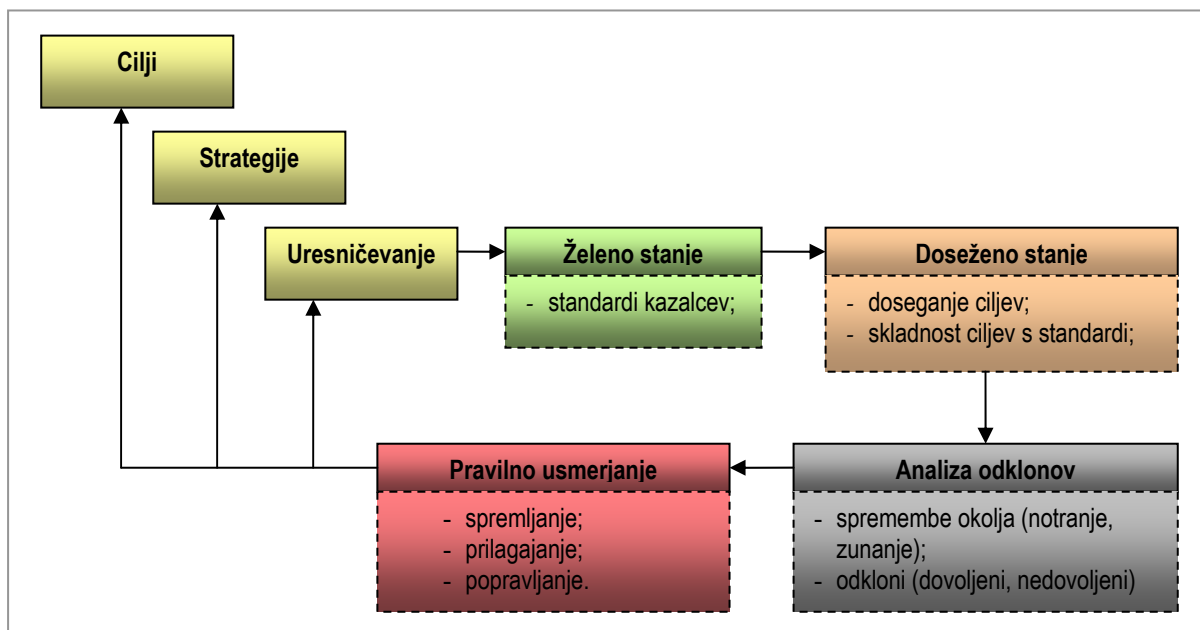
V praksi se srečujemo s temeljnim problemom odnosa zdravstvenih strokovnjakov do nadzora, še posebej zdravnikov, ki še vedno skrbno varujejo popolno neodvisnost pri strokovnih odločitvah. V večini, nadzor doživljajo kot tiranijo, kaznovanje ali kot orodje pritiska "od zgoraj", kar pa seveda ne drži. Pravilno voden nadzor ne omejuje svobode in pobud zaposlenih ali bolnišnice, čeprav svoboda delovanja v realnosti ni nikoli popolna. Tako je bolnišnica vedno pod nadzorom države, ne glede na pooblastila, ki jih ima. Nadzorovati je možno vse dejavnosti in stanja, kar pa realno ni mogoče in tudi ni potrebno, predvsem pa povzroča velike stroške in je zamudno. Zato je potrebno določiti, kaj, kako in kdaj nadzorovati.

Z vidika pooblastil se nadzor v bolnišnicah nanaša na izvajanje in financiranja zdravstvene dejavnosti. **Izvajanja zdravstvene dejavnosti** se nanaša predvsem na ustreznost in zadostnost zdravstvenega osebja, prostorov in medicinske opreme, produktivnost in obseg dela ter organiziranost strokovnih in poslovnih procesov, celovito kakovost zdravstvene oskrbe, ustreznost vsebine in obsega zdravstvenih programov, dostopnost do zdravstvene oskrbe ter položaj bolnikov, pacientov v procesih zdravljenja in njihovo zadovoljstvo (pritožbene poti). **Financiranje poslovanja zdravstvene dejavnosti** se nanaša na pravilne in pravočasne odločitve managementa, vodstva zavoda, zadostnost in trajnost finančnih virov, razpoložljivost računovodskih tehnologij, donosnost poslovanja v primeru tržne dejavnosti, vsebino poslovnih poročil zavoda ter zadostnost in ustreznost administrativnega in tehničnega osebja (Česen, 2003, str. 185).

Za nadzorovanje oziroma ocenjevanje dolgoročne uspešnosti poslovanja bolnišnice je v svetu poznan in priporočljiv model uravnoteženih kazalnikov uspešnosti²³, ki terja, da si management opredeli vsaj štiri področja, finance, zadovoljstvo kupcev, notranje učinkovitosti ter organizacijskega učenja in inovativnosti, nato pa spremlja dejanske dosežke v primerjavi s postavljenimi cilji, ugotavlja odmike, jih ocenjuje in če so kritični, ukrepa. Bistvo nadzora je torej v iskanju odklonov doseženega od načrtovanega, v poročanju o teh odklonih in v začenjanju popraviljanja akcij strateškega plana (glej Sl. 15, na str. 33).

²³ **Uravnotežen prikaz kazalcev uspešnosti** vsebuje vsaj štiri skupine kazalcev: (1) kazalci finančno izražene uspešnosti; (2) kazalci zadovoljstva odjemalcev; (3) kazalci notranje učinkovitosti organizacije; (4) kazalci inoviranja in organizacijskega učenja (Pučko, 2001, str. 148).

Slika 15: Ogrodje strateškega planiranja in nadzora za bolnišnico



Vir: Česen, 2003, str. 189.

Pogosti razlogi za neučinkovito kontrolo uresničevanja strategij v bolnišnicah izhajajo predvsem iz napak napravljenih v posameznem koraku procesa strateškega planiranja. Napake se nanašajo predvsem na nejasno in neustrezno postavljanje strateških ciljev in so pogosto določeni s vsebino, da je ni mogoče jemati kot strateški cilj. V strategijah ponavadi ni postavljenih meril in standardov za doseganje ciljev, ki bi omogočali nadzor nad njihovim uresničevanjem ter ugotavljanje odmikov. Strateški cilji v planih ponavadi nimajo postavljenih aktivnosti in rokov za njihovo uresničenje, so pogostokrat preobsežni, kar dodatno onemogoča učinkovit nadzor. Strateški timi ali sploh niso določeni ali so premalo motivirani za snovanje strategij ali pa nimajo ustreznih strokovnih znanj s področja strateškega planiranja in drugih za to potrebnih znanj. Pomemben razlog za neučinkovit nadzor je videti predvsem v snovanju strategij po neenotnih modelih, metodologiji, kar dodatno onemogoča hitro ugotavljanje uresničevanja ciljev.

Pomembno je dodati, da nadzora nad uresničevanjem strateških ciljev ne moremo enačiti z nadzorom, ki je normativno določen, na podlagi 76. člena²⁴ Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ker strategija bolnišnice kot dokument v ta nadzor ni vključena, in ni predmet nadzora, kar predstavlja dodaten problem uvedbe strateškega planiranja v slovenske bolnišnice ali celo glavni razlog, da se učinkovitosti in uspešnosti poslovanja bolnišnic, ne da povsem ali sploh ne nadzirati.

²⁴ Na podlagi zakona se za zagotavljanje strokovnosti dela zdravstvenih strokovnjakov ter zavodov izvajajo in organizirajo naslednje vrste nadzorov: (1) interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni strokovnjaki s samonadzorom in odgovornimi za strokovnost dela v zavodu; (2) strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga po javnem pooblastilu izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi; (3) upravni nadzor se nanaša na nadzor nad zakonitostjo dela zavoda ali zasebnika, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje; (4) nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Nalogo nadzorovati uresničevanje strateških ciljev bolnišnic imajo poleg vodstva tudi sveti bolnišnic, ki predstavljajo državo kot ustanoviteljico. Nadzorna vloga svetov pa je žal z vidika uresničevanja strategij neizkoriščena, predvsem zaradi neustrezne in preveč splošne opredelitve funkcije svetov v predpisih, ki urejajo njihovo delovanje, in s tem njihovo nadzorno vlogo. Preveliko število članov in pomanjkanje znanja, izkušenj s področja medicinske stroke, financ ter drugih organizacijskih znanj s področja delovanja bolnišnic, slabega poznavanje dejavnosti bolnišnice in njene organizacijske strukture so dodatna ovira za neučinkovit nadzor strateškega planiranja. Na neučinkovit nadzor pomembno vplivajo tudi slabe priprave članov sveta na seje in njihova motiviranost. Dodatni razlogi za slab nadzor so še nejasno opredeljene odgovornosti članov, neustreznih in metodološko neprimerljivih gradiv, strategij, letnih planov in izkoriščanje neučinkovite vloge svetov s strani vodstva, kot opravičilo za slabše delovanje in poslovanje bolnišnice.

Tako lahko to poglavje zaključim z mislijo, da bi morala država kot ustanoviteljica, dati bolnišnicam ustrezna navodila za pripravo strategij, ki bi morala biti usklajena z metodologijo nacionalnega strateškega plana. Taktični plani, letna poročila, pa s strategijami, saj so del uresničevanja strateških planov. Temelji za ocenjevanje uspešne strategije so poleg navedenega, tudi sodila za merjenje uspešnosti in učinkovitosti poslovanja bolnišnic, ki so predmet obravnave naslednjega poglavja in predstavljajo dodaten problem pri uvajanju strateškega planiranja v bolnišnice in izvajanje nadzora nad strateškim planiranjem.

4.3. SODILA ZA MERJENJE USPEŠNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA BOLNIŠNICE

Sodila za merjenje ciljev organizacije je mogoče razvrstiti oziroma deliti na kazalce (absolutne velikosti) in kazalnike (relativnima števila). V praksi se zaradi pomanjkljivosti absolutnih velikosti²⁵ vse bolj uporabljajo različni kazalniki. Kazalniki²⁶ so torej sodila za vsako organizacijo, ne glede na dejavnost, ki jo le ta opravlja. Kažejo dosežke neke organizacije iz določenega zornega kota, posameznih delov ali udeležencev neke organizacije (Turk et al., 2006, str. 731). Kazalnik je lahko opredeljen kot indeks, koeficient ali stopnja udeležbe (Zadravec, 2001, str. 89).

Kazalniki so v praksi prevladujoč instrument presoje. Njihovo snovanje je odvisno od potreb uporabnikov poslovnih in finančnih poročil. So izredno zgoščena merila v obliki relativnih števil, in hkrati numerične informacije, ki prikazujejo celotno strukturo podjetja ali le njen del, kakor tudi gospodarske procese in razvoj. Z njimi lahko prikažemo zapletene procese, razmerja in sestave na relativno enostaven način. S tem omogočajo hiter in obsežen pregled (Podpečan, 2002, str. 7) ter osnovo za ugotavljanje uspešnosti in učinkovitosti poslovanja bolnišnic in s tem podlago za sprejemanje strateških odločitev vodstva in sveta bolnišnice.

²⁵ Pomanjkljivost absolutnih velikosti je ta, da so uporabni le v času, in ne v prostoru. Na velikost kazalcev vplivajo predvsem: velikost organizacije, dejavnost organizacije, inflacijska gibanja (Turk et al., 2006, str. 731).

²⁶ **Kazalnik** (*indicator*) je latinskega izvora in ga razumemo kot znak ali dokaz nekega stanja ali procesa, ki se je ali se bo odvijal v stvarnosti.

4.3.1. Ugotavljanje uspešnosti poslovanja bolnišnice

Razumevanje uspešnosti poslovanja bolnišnice predstavlja velik problem, ki izhaja že iz same definicije uspešnosti v zdravstvu in uspešnosti bolnišnice z vidika financ. Tako je z vidika **medicinske stroke** bolnišnica uspešna, kadar izvaja zdravstveno storitev ne glede na porabo virov. Z vidika **računovodstva**, pa je bolnišnica uspešna, kadar vodstvo bolnišnice izrablja razpoložljive zmogljivosti in gospodari v dobro lastnikov, torej državljanov,²⁷ kar kaže na konflikt interesov med vodstvom bolnišnice, zdravniki in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki bolnišnice, ki je temeljni vzrok, da niso določena sodila za ugotavljanje uspešnosti poslovanja bolnišnice, ki bi bila tako sprejemljiva za obe vеди.

Ugotavljanje uspešnosti poslovanja je v model procesa strateškega planiranja, vključeno v četrti korak in zajema ocenjevanje notranjega okolja podjetja. Potrebno ga je izvesti pred opredeljevanjem strateških ciljev. V praksi se srečujemo s precej obširnimi opredelitvami virov, ki jih ima bolnišnica na razpolago, manj pa je povedanega o strategijah, ki jih bolnišnice uresničujejo. Zato je oceniti uspešnost poslovanja bolnišnice v praksi izredno težavno opravilo, predvsem zato, ker je odgovornost manj jasna ali pa se spreminja, pri tem pa različni udeleženci v procesu strateškega planiranja uporabljajo različna sodila uspešnosti poslovanja. Zato je ocenjevanje uspešnosti poslovanja bolnišnice potrebno nasloniti na analizo meril, ki se lahko nanašajo bodisi na vložke (*inputs*) ali izloške (*outputs*) poslovnega procesa bolnišnice (Pučko, 2003, str. 350).

Uspešnost poslovanja bolnišnice je mogoče ocenjevati na podlagi kazalnikov, ki so normativno določeni s Slovenskimi računovodskimi standardi 2006 (v nadaljevanju: SRS), v SRS 29. Le-ti so bolj splošni in bolj ali manj uporabni za vse organizacije in temeljijo na računovodskih podatkih, obračunih. Kazalniki opredeljeni v SRS 29 kažejo gospodarsko in finančno uspešnost.

Z vidika **gospodarske uspešnosti** so to kazalniki gospodarnosti in dobičkonosnosti, ki kažejo uspešnost poslovanja iz zornega kota ustanoviteljev in bolnišnice ter kazalniki dohodkovnosti, ki kažejo uspešnost poslovanja iz zornega kota zaposlencev, prinašalcev denarja (financerjev v najširšem smislu) in bolnišnice same. Kazalniki financiranja, investiranja, vodoravnega

²⁷ **Uspešnost** (*effectiveness*) v zdravstvu pomeni doseganje ciljev zdravstvene politike ali zelenih izidov zdravstvene oskrbe ne glede na porabo virov (Česen, 2003, str. 251). **Uspešnost organizacije z vidika računovodstva**, presojamo glede na to, kako uspešno je gospodarila. Nosilec gospodarjenja pa je en sam, to je vodstvo organizacije (management, ravnateljstvo). Zato v bistvu presojamo, koliko je vodstvo organizacije, ki mora zastopati vse interese interesnih skupin v organizaciji, izrabljalo razpoložljive zmogljivosti in gospodarilo v dobro lastnikov, ki upoštevajo sodilo uspešnosti poslovanja (Turk et al., 2006, 729). **Uspešnost organizacije z gospodarskega vidika** pomeni, da ugotavljamo, kako uspešno je organizacija izrabljala razpoložljive prvine poslovnega procesa in v kolikšni meri je dosegala posamezne gospodarske kategorije (dobiček, čisti dobiček, izgubo), ki pa jih je potrebno izmeriti z vložki potrebnimi za njihovo doseganje. Zato se v povezavi z dobičkom potrebno izmeriti kazalnik dobičkonosnosti sredstev, kazalnik dobičkonosnosti kapitala ter kazalnik dobičkovnosti prihodkov. **Uspešnost organizacije s finančnega vidika** pa pomeni, ali je bila organizacija pri gospodarjenju z denarjem uspešna, tako, da je lahko sproti poravnala svoje obveznosti. Organizacija ne sme zadrževati denarja na računu, ker bi s tem zmanjševala uspešnost, temveč mora ustrezno usklajevati pritoke in odtokove ter prejemke in izdatke (Turk et al., 2006, str. 732).

finančnega ustroja, obračanja sredstev in denarne tokovnosti, pa kažejo v kakšnih razmerah je bolnišnica dosegala takšen izid, kažejo razloge za doseganje takšnega izida.

Z vidika **finančne uspešnosti** so to vsi kazalniki, ki kažejo pokritost kratkoročnih in dolgoročnih obveznosti z denarnimi in drugimi sredstvi, torej kazalnik, iz katerega je razvidno kolikšen je delež neporavnanih obveznosti v celotnih obveznostih (Turk et al., 2006, str. 732). Z analizo kazalnikov, ki temeljijo na računovodskih podatkih, torej obračunih in ne predračunih, presojamo boniteto organizacije (Zadravec, 2001, 89). Računovodski kazalniki uspešnosti poslovanja bolnišnic so navadno zajeti v letnih planih in poročilih bolnišnic, kar pa je taktično planiranje, in navadno ne vsebujejo ciljnih vrednosti kazalcev za strateško plansko obdobje, čeprav je taktično planiranje del uresničevanja strateških planov. Prikazani podatki za primer Splošne bolnišnice Jesenice (Tab. 6) so računovodski kazalniki in navadno prikazani le v letnih planih in načrtih bolnišnic, a so z vidika strateškega planiranja le predmet taktičnega planiranja.

Tabela 6: Računovodski kazalniki z gospodarskega in finančnega vidika uspešnosti dveh letnih poročil

Kazalniki	Leto 2004	Plan 2005	Leto 2005	Plan 2006	Leto 2006	Indeks 05/p05	Indeks 05/04	Indeks 06/p06	Indeks 06/05
1. Kazalnika gospodarnosti									
1.1. Koeficient celotne gospodarnosti	1,00	1,00	0,99	1,00	0,95	99,37	99,14	94,82	95,37
1.2. Koeficient gospodarnosti	1,00	0,99	0,98	0,99	0,95	99,45	97,88	95,04	96,63
2. Kazalnika stanja investiranja									
2.1. Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev	66,75	67,35	65,56	64,98	64,04	97,33	98,21	98,56	97,69
2.2. Stopnja osnovnosti investiranja	76,56	77,49	75,73	81,57	79,29	97,72	98,91	97,21	104,71
3. Kazalniki obračanja sredstev									
3.1. Koeficient obračanja zalog	8,41	8,14	8,42	9,31	8,84	103,41	103,41	94,94	104,96
3.2. Koeficient obračanja zalog zdravil	7,96	7,14	8,40	9,98	8,51	117,57	117,57	85,27	106,00
3.3. Koeficient obračanja sredstev	2,43	2,35	2,40	2,24	2,26	102,23	102,23	101,03	94,30
4. Kazalnik donosnosti									
4.1. Stopnja donosnosti	0,28	0,00	- 0,58	0,00	- 5,47				
5. Kazalnika stanja financiranja									
5.1. Stopnja kratkoročnosti financiranja	54,15	52,96	56,35	56,06	64,12	106,41	104,07	114,38	113,78
5.2. Stopnja dolgoročnosti financiranja	45,85	47,04	43,65	43,94	35,88	92,78	95,19	81,66	82,20
6. Kazalnika dolgoročne in kratkoročne likvidnosti									
6.1. Koeficient pospešene pokritosti kratkoročnih obveznosti - pospešeni koeficient	0,18	0,19	0,21	0,15	0,15	114,19	117,96	97,78	68,28
6.2. Koeficient kratkoročne pokritosti kratkoročnih obveznosti	0,31	0,30	0,32	0,22	0,24	108,31	105,69	107,11	72,91
6.3. Pokritost dolgoročnih sredstev	0,51	0,52	0,50	0,48	0,40	95,69	98,04	82,51	79,21

Vir: Letno poročilo za leto 2005, str. 35 in 2006, str. 40.

Navadno podatki, ki temeljijo na računovodskih obračunih in predračunih v letnih poročilih kažejo doseganje uspešnosti poslovanja bolnišnice za le za eno leto naprej. Za strateško planiranje bi morale bolnišnice na podlagi letnih podatkov pripraviti oceno gibanja navedenih kazalcev za dolgoročno plansko obdobje. Problem ugotavljanja dolgoročne uspešnosti poslovanja bolnišnice je predvsem v tem, da letna poročila bolnišnic ne vsebujejo ustrezne ciljne vrednosti za navedeno strateško obdobje (3-5 let). Tako imajo vodstvo in člani sveta bolnišnice dodatne težave pri ugotavljanju uresničevanja strategij bolnišnice. Dodaten problem pa odpira vprašanje ugotavljanja učinkovitosti poslovanja bolnišnic, ki je z vidika vodstva in ustanovitelja zelo pomembno sodilo.

4.3.2. Ugotavljanje učinkovitosti poslovanja bolnišnice

Tudi pri opredeljevanju in ugotavljanju učinkovitosti bolnišnice, se pojavlja problem, ki izhaja iz definicije učinkovitosti v zdravstvu in tehnične učinkovitosti z vidika medicinske stroke ter ekonomska in stroškovne/tehnična učinkovitosti²⁸ z ekonomskega vidika, kar praviloma pripelje do razhajanj in nesoglasij merjenja učinkovitosti med udeleženci strateškega planiranja.

Z vidika medicinske stroke je **zdravstvo učinkovito**, ko s svojimi zdravstvenimi storitvami, izvajanjem zdravstvene dejavnosti, zagotavlja prebivalstvu, pacientom in bolnikom, največjo možno stopnjo zdravja, kar analogno velja tudi za bolnišnice. Ta opredelitev je za ugotavljanje dejanske učinkovitosti preohlapna, preobširna in premalo natančna. Prav tako neuporabna je opredelitev **tehnične učinkovitosti** z vidika medicinske stroke, na primer sposobnost izvesti zapleteno operacijo, za katero imajo vse bolnišnice skupaj enega ali dva pacienta na leto.

Za potrebe strateškega planiranja pa je pomembna opredelitev **ekonomske učinkovitosti**, **tehnične** in **stroškovne** učinkovitosti, ki pa imata vrsto metodoloških problemov in ju ni mogoče enostavno ugotavljati.²⁹ Poleg navedenega je v zdravstvu "trg" specifičen in dobička praviloma ni, zato je učinkovitost v bolnišnici oziroma v zdravstvu potrebno meriti drugače, z drugačnimi merili, kot v profitnih organizacijah, kar pa zahteva najprej opredelitev **(ne)učinkovitosti** s tehničnega in stroškovnega ter z ekonomskega vidika.

Tehnično opredeljena neučinkovitosti v bolnišnici pomeni, da ima bolnišnica, s tem pa tudi zdravstvo slabo kakovost storitev, napake v zdravljenju, dolge čakalne vrste, okužbe, ki nastanejo pri zdravljenju bolnika, ipd., med tem ko **ekonomsko opredeljena neučinkovitost**

²⁸ **Učinkovitost** (*efficiency*) v zdravstvu pomeni doseganje najboljšega možnega zdravstvenega rezultata pri danih virih (Česen, 2003, str. 251). **Učinkovitost v ekonomski teoriji** pomeni odsotnost zapravljanja, razsipnosti, neracionalne uporabe virov ali ekonomskih virov, ki proizvede največjo možno raven zadovoljstva z danimi vložki (*inputs*) in tehnologijo (Samuelson, 2002, str. 758).

²⁹ **Tehnično učinkovitost** merimo in presojujemo glede na: (1) doseganje planiranega vrednostnega in količinskega obsega poslovnih učinkov; (2) splošno teoretično učinkovitost - proizvodnost v podjetju; (3) doseganje splošne teoretične učinkovitosti. **Ekonomsko učinkovitost** ali **gospodarnost** merimo in presojujemo na osnovi: (1) doseganja planiranega obsega stroškov; (2) splošne ekonomske učinkovitosti; (3) doseganja planirane splošne ekonomske učinkovitosti (Koletnik, 1996, str. 272).

pomeni, da imajo bolnišnice visoke izgube,³⁰ slabo izkoriščajo opremo in osnovna sredstva, da imajo preveč zaposlenih, ki naredijo premalo, da imajo prevelike stalne zaloge zdravil, nepravočasno plačujejo obveznosti do dobaviteljev, da imajo visoko odsotnost zaposlenih, ipd. **Tehnična in stroškovna (ne)učinkovitost** odgovarja na vprašanje ali izvajalci izvajajo dejavnost tako, da so stroški pri tem čim manjši in jo je mogoče izračunati na podlagi empiričnih analiz. Žal pa je za takšno učinkovitost narejenih zelo malo analiz.³¹

4.3.3. Poskus uvedbe nekaterih kazalnikov za ugotavljanje učinkovitosti bolnišnic

Uvajanje sistema kakovosti mora biti del strateškega odločanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in del strateškega planiranja vsake bolnišnice, zato mora bolnišnica pri identifikaciji strateških ciljev z vidika stroke, upoštevati tudi **splošno sprejeta načela kakovosti**³² zdravstvene obravnave pacientov.

Za slovenske bolnišnice je bila v okviru nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu³³ za leto 2005 prvič opravljena pilotna raziskava, ki je poleg nekaterih računovodskih kazalnikov poslovanja proučevala kazalnike spremljanja učinkovitosti izrabe virov in drugih kazalnikov v bolnišnicah.³⁴ Po posameznih bolnišnicah je raziskava poskušala izmeriti naslednje kazalnike produktivnosti: (1) število primerov akutne hospitalne obravnave

³⁰ Z vidika ekonomsko opredeljene učinkovitosti, ki izhaja iz zaključnih računov bolnišnic, ni mogoče sklepati na njeno učinkovitost. Po teh podatkih so komulirani primanjkljaji bolnišnic v obdobju 2000 - 2004 znašali 7,8 mrd SIT (32,55 mio €), pri tem pa največjo izgubo med njimi izkazujejo Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Celje in Klinični center Ljubljana. Resnejših analiz vzrokov za izgube ni, največkrat pa se izgube pokrivajo iz proračunskih sredstev oziroma s prevzemom dolga s strani države preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje. V letu 2005 je država v javni dolg prevzela dolgove Zavoda za zdravstveno zavarovanje v višini 28,5 mrd SIT (11,83 mio €) (Kranjec, 2006, str. 138).

³¹ Za zdravstvene domove je bila izdelana študija, ki je ocenjevala učinkovitost s pomočjo mejnih stroškovnih funkcij s strani Ekonomske fakultete v Ljubljani, za bolnišnice pa je bila prvič opravljena pilotna študija, ki je proučevala produktivnost zdravnikov in izkoriščenost kapacitet s strani Ministrstva za zdravje (Kranjec, 2006, str. 138).

³² (1) **uspešnost** - uspešnost zdravstvene obravnave je doseganje zelenih izidov zdravljenja; (2) **varnost** – pomeni zmanjševanje varnostnih zapletov pri pacientih med diagnostičnimi postopki, zdravljenjem, zaščito in rehabilitacijo ter izogibanje, preprečevanje ali popravljanje varnostnih zapletov; (3) **pravočasnost** – pravočasno zdravljenje je primeren čas, ko je to dosegljivo glede na pacientove potrebe; (4) **učinkovitost** – učinkovita zdravstvena obravnava je razmerje med izidi zdravljenja in uporabljenimi viri; (5) **enakost** – enakost zdravstvene obravnave je nediskriminatorno obravnavanje pacienta; (6) **osredotočenje na paciente** – zagotavlja spoštovanje pacientovih vrednot, upoštevanje izraženih potreb in možnosti izbire, zdravljenje bolečine, usklajevanje, povezovanje in nepretrganost zdravstvene obravnave, obveščenost, udobno okolje, stik s svojci in prijatelji ter drugimi izbranimi osebami, prostovoljno navzočnost izbrane osebe, če to ni proti interesom zdravstvene obravnave (Robida, 2006, str. 25).

³³ Ministrstvo za zdravje je v letu 2006 izdalo publikacijo "Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu", ki predstavlja skupno ogrodje za razvoj kakovosti in varnosti pacientov v Sloveniji. Nacionalne usmeritve poudarjajo pomen zdravstvenega sistema, ki je osredotočen na pacienta, pri tem pa ugotavlja in se odziva na potrebe posameznikov ter jim omogoča, da sodelujejo pri odločitvah o zdravljenju in za izboljševanje zdravja (Robida, 2006, str. 9).

³⁴ Metodologija zbiranja t.i. kazalnikov uspešnosti in učinkovitosti poslovanja v slovenskih bolnišnicah, se še vedno dograjuje in je bila v letu 2006 dopolnjena, vendar podatki širši javnosti še niso bili predstavljeni.

na zdravnika; (2) število obteženih primerov³⁵ na zdravnika po nekaterih specialnostih; (3) število ambulantnih pregledov na zdravnika. Zbrani in prikazani podatki o produktivnosti zdravnikov in izrabljenosti aparatov so pomemben del analize za strateško planiranje v bolnišnicah (Robida, 2006a, str. 58). Iz prikaznih podatkov (Tab. 7) je mogoče oceniti, da obstaja velika variabilnost v produktivnosti zdravnikov. Tako je mogoče za število hospitalnih obteženih primerov na zdravnika po posameznih specialnostih na leto ugotoviti velike razlike pri skupni obravnavi pacientov vseh naštetih specialnosti od 141,3 do 398,7, kar je lahko razumeti, da gre za neenako produktivnost posamezne bolnišnice. Pri tem je potrebno poudariti, je podatke potrebno jemati s previdnostjo, ker metodologija še ni dokončna in ker v zdravstvu ne gre za mehanično obravnavanje "proizvodnje".

Tabela 7: Nekateri kazalniki produktivnosti zdravnikov

Izvajalec	Število hospitalnih obteženih primerov na zdravnika / leto							Ambulantni obiski na zdravnika / leto
	Skupaj	Kirurgija	Pedriatrija	Ginekologija	ORL*	Internistika	Okulistika	
Bolnišnica 1	209,7	211,7	158,4	205,8	230,4	223,7	234,2	3 495
Bolnišnica 2	219,9	277,3	142,7	199,7	322,8	236,5	111,8	4 179
Bolnišnica 3	398,7	462,9	257,3	331,4	77,8	375,4	440,5	4 527
Bolnišnica 4	296,1	470,2	180,9	219,1	473,1	283,3	120,9	1 731
Bolnišnica 5	232,6	235,5	143,4	152,1	...	335,6	...	3 924
Bolnišnica 6	141,3	240,9	147,6	130,6	158,1	227,9	100,3	777
Bolnišnica 7	228,9	231,3	302,9	271,6	129,9	209,6	223,0	7 627
Bolnišnica 8	324,9	378,3	124,8	269,3	554,6	302,7	553,7	4 221
Bolnišnica 9	304,4	344,2	144,9	318,2	...	321,1	...	4 696
Bolnišnica 10	248,4	220,4	155,2	179,3	...	389,3	...	3 444
Bolnišnica 11	244,3	247,7	92,9	220,7	...	420,5	...	3 548
Skupaj	232,2	261,1	159,2	217,5	279,8	253,8	207,8	3 280

*ORL - otorinolaringologija;

Vir: Kranjec, 2006, str. 139.

Podatki o ambulantnih obiskih na zdravnika na leto, kažejo razpon od 777 do 4696, kar nam pove, da so nekateri zdravniki preveč, drugi pa premalo obremenjeni, in s tem z vidika učinkovitosti, neučinkoviti.

Iz podatkov o številu preiskav na posamezen aparat (glej Tab. 8, na str. 40) je na podlagi prikazanih podatkov mogoče ugotoviti velike variabilnosti v izkoriščenosti opreme, kar je pomemben kazalec za ugotavljanje tehnične in strokovne učinkovitosti. Iz podatkov o številu pregledov in številu aparatov za rentgenske, ultrazvočne in računalniško tomografske preiskave je razvidno, da je oprema izredno slabo izrabljena, dnevno največ nekaj ur. Na

³⁵ **Obteženi primeri** se nanašajo na nov način plačevanja celotnega postopka obravnave bolnikov. Bolniki so razvrščeni v skupine podobnih primerov (SPP), ki so primerljivi po diagnozah ali standardiziranih tipih obravnav. Plačilo za posamezno skupino diagnoz je opredeljeno z utežjo posamezne SPP, ki je določena na podlagi stroškovne analize ter povprečne cene primera. Utež predstavlja relativno ceno posamezne SPP glede na povprečno ceno (Novak, 2005, str. 49).

primer za ultrazvočno diagnostiko ima Klinični center Ljubljana 74 aparatov, kar pomeni, da na en aparat opravi dnevno 2,2 pregleda (Kranjec, 2006, str. 140).

Tabela 8: Izkoriščenost opreme v nekaterih bolnišnicah

Bolnišnica	Preiskave na aparat / dan		
	RTG*	UZ**	CT***
Klinični center Ljubljana	30,6	2,2	39,2
Splošna bolnišnica Maribor	32,9	3,7	54,5
Splošna bolnišnica Celje	30,9	5,7	50,7
Splošna bolnišnica Izola	26,3	7,5	19,1
Splošna bolnišnica Jesenice	37,1	17,9	23,3
Splošna bolnišnica Nova Gorica	22,3	2,0	111,5
Splošna bolnišnica Murska Sobota	13,2	15,5	20,6
Splošna bolnišnica Novo mesto	63,2	18,0	26,1
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	28,3	15,5	10,6
Splošna bolnišnica Brežice	44,7	17,2	8,1
Splošna bolnišnica Trbovlje	41,0	9,4	...
Skupaj	31,2	5,5	36,6

*RTG - rentgen; ** UZ - ultrazvok; *** CT - računalniška tomografija.

Vir: Kranjec, 2006, str. 140.

5. SKLEP

Strateško planiranje je proces, ki opredeljuje in osvetljuje odnose organizacije z njenim okoljem. Zato strateško planiranje v vsaki organizaciji omogoča jasnejšo predstavo o prihodnosti njenega delovanja, ciljih, aktivnostih, ki jih je potrebno doseči za uspešno in učinkovito poslovanje, prihodnjih vlogah, zadolžitvah vodstva in zaposlenih, vodi k izboljševanju kakovosti izvajanja dejavnosti, timskega dela, organizacijske klime in kulture, izmenjavi izkušenj in znanj ter v proces poslovanja organizacije vnaša razmišljanje, ki je usmerjeno v prihodnost. Za uspešno uvedbo procesa strateškega planiranja v vsako organizacijo je prvotnega pomena odločitev vodstva o potrebnosti pristopa k strateškemu planiranju, slovensko zdravstvo in bolnišnice pri tem niso izjeme.

Bolnišnice so povsod po svetu, in tudi pri nas, zdravstvene organizacije v katerih imajo zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki, zagotovo največji vpliv, kar pomembno vpliva na uvedbo procesa strateškega planiranja. Njihov osnovni namen delovanja je izvajanje zdravstvenih storitev, ki so v prvi vrsti pomembne za zdravje vseh ljudi. S tem ko zdravijo ljudi, pa vede ali nevede vplivajo na poslovni proces bolnišnice in posredno na njihov proces strateškega planiranja. Zato je vsako strateško planiranje, ki zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov ne vključuje, nepomembno in neuspešno, saj je za uspešno strategijo bolnišnice potreben proces skupinskega odločanja, kar pa predstavlja resen problem in je ena izmed ugotovitev mojega dela.

Strateško planiranje v bolnišnicah je izjemno zahtevno, ker je potrebno pri planiranju upoštevati posebnosti, ki se nanašajo na specialistično ambulanto in bolnišnično dejavnost, ki

sta organizirani po osnovnih medicinskih strokah, kar zahteva planiranje, za vsako stroko in za vsak bolnišnični oddelek in specialistično ambulanto in za nekatere medicinske stroke po posameznih ožjih specialnostih.

Razlogi za neučinkovito in neuspešno strateško planiranje v bolnišnicah izhajajo iz dejstva, da strateško planiranje in metodološki prijemi niso normativno določeni, da v strategijah bolnišnic niso vključeni temeljni elementi strateškega plana, na primer po predpostavkah Brysonovega modela strateškega planiranja, da nekateri oblikovalci strategij ne ločijo prednosti in slabosti v sedanosti, ki izvirajo iz notranjega okolja ter priložnosti in nevarnosti v prihodnosti, ki izvirajo iz zunanega okolja bolnišnice, da enačijo vizijo, poslanstvo in vrednote bolnišnice, da taktično planiranje ni del strateškega planiranja, da so postavljeni strateški cilji nerealni, preobsežni in presplošni, da v strategijah niso opredeljeni standardi, merila in ciljne vrednosti za njihovo doseganje, da pri opredeljevanju učinkovitosti poslovanja bolnišnice obstaja metodološka zmeda med strokovnjaki zdravstvenih, ekonomskih in drugih strok, da na nivoju države ni sprejeta nacionalna strategija, ki je temelj za oblikovanje strateških planov bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij ter da ni dorečena metodologija za merjenje in določanje strateških ciljev.

Dodaten problem za strateško planiranje v bolnišnicah je postavljanje sodil za merjenje učinkovitosti in uspešnosti v bolnišnicah. Že podatki, prikazani v tem delu, ki jih ministrstvo poskuša pridobiti s pilotno študijo, obremenjenost zdravnikov in aparatur v bolnišnicah je po mnenju nekaterih strokovnjakov potrebno jemati z določno mero previdnosti. Razlog za previdnost naj bi bil v tem, da metodologija še ni dokončna, kar sicer drži ter da v zdravstvu ne gre za mehanično obravnavanje "proizvodnje", kar pa ne drži povsem. Če je mogoče definirati poslovne procese zapletene proizvodnje, je jasno, da je mogoče definirati tudi poslovne procese v zdravstvu, kar so dokazali v mnogih državah. Sama metodologija po mnenju nekaterih strokovnjakov res ni ustrezna, je pa prvi tovrsten poskus za merjenje uspešnosti in učinkovitosti poslovanja v slovenskih bolnišnicah. Da bo leta ustrezna, bo potrebno najprej natančno definirati poslovne procese v bolnišnicah. Le dobro definiran poslovni proces omogoča kakovostno in pravilno oceniti ter analizirati uspešnost in učinkovitost bolnišnic, kar je v praksi največji problem. V bolnišnicah še vedno prevladuje mišljenje, da poslovnih procesov ni mogoče povsem predvideti, standardizirati in izmeriti, kar je dodaten razlog, da strateško planiranje ni učinkovito. Dokler za bolnišnice ne bodo natančno definirani poslovni procesi je vsaka razprava o učinkovitosti in neučinkovitosti bolnišnice brezpredmetna in ves trud iskanja ustreznih kazalcev in kazalnikov zaman. Do takrat tudi ni mogoče pričakovati, da bo strateško planiranje del poslovnega procesa bolnišnic.

Na podlagi ugotovitev v nalogi, je mogoče reči, da slovenske bolnišnice še naprej ostajajo brez ustreznega strateškega planiranja, prepuščene naključjem. Vodstvo bolnišnic, pa si ne bi smelo dovoliti, da je tako pomembna zdravstvena organizacija prepuščena naključju, in bi moralo razumeti svoje temeljne cilje, kot trajnejše, ki jih ni mogoče dnevno prilagajati naključjem. Ravno naključje je v večini primerov izgovor, češ da je poslovni proces v bolnišnicah nepredvidljiv, ker je tudi zdravje ljudi nepredvidljivo in naj ostane še naprej

skrbno varovana popolna neodvisnost pri strokovnih odločitvah zdravstvenih strokovnjakov ali *"art of medicine"*.

Iz ugotovitev v nalogi je za učinkovito strateško planiranje najprej potreben začetni dogovor države, ki bi po mojem mnenju, morala določiti metodologijo za strateško planiranje, nato pa bi morala spremljati uresničevanje strategij vseh javnih zdravstvenih zavodov, katerih lastnica je, kar pa nedvomno velja za bolnišnice v Sloveniji. Tako bi se v praksi izognili neuspešnim strategijam posameznih bolnišnic, ki se trudijo oblikovati strateške plane po najboljših močeh, a na žalost vsebujejo vrsto anomalij, predvsem z vidika ekonomske teorije. Seveda pa bi pred tem morala opredeliti svoje poslanstvo in vrednote ter vizijo glede strateškega planiranja v zdravstvu, in v strateškem planiranju videti orodje, ki omogoča racionalno izrabo virov in doseganje boljše učinkovitosti in uspešnosti poslovanja.

Pomanjkanje medsebojnega sodelovanja zdravstvene, ekonomske in drugih strok v bolnišnicah je pomemben razlog za neučinkovito in neuspešno strateško planiranje, ki potrjuje trditve tujih raziskav, da so strateški plani prepleteni s sindromom "nakupovalnega seznama", ki vključujejo želje oddelkov in skupin posameznikov v bolnišnici in presegajo realne možnosti samo zato, da se zagotovi konsenz vseh, ki sodelujejo pri odločanju in je strategija sprejeta zaradi same "strategije".

LITERATURA

1. Albreht Tit et al.: Health Care Systems in Transition, Slovenia. Copenhagen : European Observatory on Health Care Systems, 2003. 85 str.
2. Bainbridge D.D.: Mission, vision and values. [URL: www.ddbainbridgeassoc.com], 1.6.2007.
3. Belkov S.A. et al: Good strategy: the view from below. Long Range Planning, London, 30(1997), 5, str. 651-654.
4. Bohinc Franc: Taktično planiranje v zdravstveni organizaciji. Neprofitni management, 3(2005), 1, Ljubljana, str. 85-95.
5. Bolčič Tatjana: Faze pri strateškem upravljanju in načrtovanju v nepridobitnih organizacijah. [URL: <http://www.relacije.com/avtorji.php?niceid=tatjana-bolcic>], 29.5.2007.
6. Brinc Tatjana: Analiza sistemov zdravstvenega varstva in referenčna primerjava vrednosti zdravil. Magistrsko delo. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, 2003. 110 str.
7. Brunner Paul: Kako do učinkovite strategije podjetja 2004. [URL: http://www.socius.si/si/knjiznica/upravljanje_sprememb/], 3.6.2007.
8. Bryson John M.: Strategic Planning For Public And Non-profit Organisations. San Francisco : Jossey-Bass, 2004. 430 str.
9. Bryson John M.: Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. San Francisco : Jossey-Bass, 1995. 325 str.
10. Champagne F. et al.: Strategic planning for hospitals - a health-needs approach. Long Range Planning, London, 20(1987), 3, str. 77-83.
11. Česen Marjan: Management javne zdravstvene službe. Ljubljana : Center za tehnološko usposabljanje, 2003. 258 str.
12. Denis J. et al.: Formal strategy in public hospitals, University of Montreal. Long Range Planning, London, 24(1991), 1, str. 71-82.
13. Gračner Ana: Strategija razvoja Splošne bolnišnice Trbovlje. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2006. 89 str.
14. Groff - Ferjančič Miranda: Slovenske izkušnje pri uvajanju javno-zasebnega partnerstva in predstavitev predloga zakona o javno-zasebnem partnerstvu. 8. izobraževalni seminar o javnih finančah in državnem revidiranju. Portorož : Zveza ekonomistov Slovenije, 2006, str. 95-107.
15. Hauc Anton et al: Projektno organiziran strateški management. Maribor : Ekonomsko-poslovna fakulteta, Projekt management inštitut, 1993. 239 str.
16. Kamnar Helena: Javni zavodi med državo in trgom. Ljubljana : Znanstveno in publicistično središče, 1999. 196 str.
17. Kamnar Helena: Položaj posrednega proračunskega uporabnika v javnih finančah. 8. izobraževalni seminar o javnih finančah in državnem revidiranju. Portorož : Zveza ekonomistov Slovenije, 2006, str. 75-93.
18. Kersnik Janko: Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, Pregled stanja in bodoče usmeritve. Ljubljana : Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Urad Svetovne zdravstvene organizacije, 2001. 58 str.

19. Koletnik Franc: Računovodstvo za notranje uporabnike informacij. Ljubljana : Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, 1996. 453 str.
20. Kranjec Marko: Ekonomska upravičenost privatizacije izvajanja javne službe - primer zdravstva. 8. izobraževalni seminar o javnih financah in državnem revidiranju. Portorož : Zveza ekonomistov Slovenije, 2006, str. 127-145.
21. Moncrieff J.: Is strategy making a difference? Long range planning, London, 32(1999), 2, str. 273-276.
22. Mossialos Ellias et al.: Funding Health Care: Options for Europe. Buckingham, (Philadelphia) : Open University Press, 2002. 309 str.
23. Možina Stane et al.: Management. Radovljica : Didakta, 1994. 1072 str.
24. Novak Anton: Teorija javne izbire pri financiranju bolnišničnega zdravstvenega varstva. Magistrsko delo. Ljubljana : Fakulteta za upravo, 2005. 127 str.
25. Pečar Zdravko: Management v javnem sektorju. Ljubljana : Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani, 2003. 185 str.
26. Pivec Gregor: Strateški razvoj Splošne bolnišnice Maribor 2003 - 2007. Maribor. 27 str. [URL: http://www.sb-mb.si/uploads/media/Strateski_razvoj_SBM_2003-2007.pdf], 2003.
27. Podpečan Mateja: Analiza uspešnosti poslovanja Pivovarne Laško, d.d. z računovodskimi kazalniki. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2002. 43 str.
28. Pučko Danijel: Analiza poslovanja, Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1999. 289 str.
29. Pučko Danijel: Analiza in načrtovanje poslovanja. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2001. 335 str.
30. Pučko Danijel: Strateško upravljanje. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 390 str.
31. Pučko Danijel: Vloga in pomen planiranja v neprofitnih organizacijah javnega sektorja. Neprofitni management, Ljubljana, 3(2005), 1, str. 70-78.
32. Ritonja A. Slavica: Strateško načrtovanje zdravstvene dejavnosti, ISIS, 1998, 7. [URL: <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-07/html/ritonja32.html>], 1998.
33. Robida Andrej: Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana : Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2006. 77 str.
34. Robida Andrej: Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice. Ljubljana : Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2006a. 68 str.
35. Rozman Rudi et al.: Management. Ljubljana : Gospodarski Vestnik, 1993. 312 str.
36. Samuelson Paul A. et al.: Ekonomija. Šestnajsta izdaja. Ljubljana : GV Založba, 2002. 790 str.
37. Strojín Tone: Uvod v zdravstveno pravo. Ljubljana : Uradni list Republike Slovenije, 1988. 199 str.
38. Thakur M.: Planning for hospitals: no focus, no strategy. Long Range Planning, London, 18(1985), 6, str. 77-83.
39. Toth Martin: Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje. Ljubljana : Knjižnica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003. 524 str.
40. Turk Ivan et al.: Poslovodno računovodstvo. Ljubljana : Slovenski inštitut za revizijo, 2006. 731 str.
41. Zadravec Rajko: Zaključni račun z analizo. Ljubljana : Primath, 2001. 287 str.

VIRI

1. Letno poročilo za leto 2005. Jesenice : Splošna bolnišnica Jesenice, 2006, 46 str.
2. Letno poročilo za leto 2006. Jesenice : Splošna bolnišnica Jesenice, 2007, 51 str.
3. Področni dogovor za bolnišnice 2006. [URL: <http://www.zzzs.si/>], 29.5.2007.
4. Summary of Strategic Plan 2003 - 2008, Sault Area Hospital. [URL: http://www.sah.on.ca/strategic_plan.lasso], 7.5.2007.
5. Slovenski računovodski standardi 2006 (Uradni list RS, 118/2005).
6. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2006. [URL: <http://www.zzzs.si/>], 29.5.2007.
7. Strategic plan 2003-2008. Washington: Office of the Secretary, Department of veterans affairs, 2003. 84 str. 10 pril.
8. Strateški poslovni načrt Bolnišnice Golnik - Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo za obdobje 2006 - 2010. Golnik, Bolnišnica Golnik. [URL:http://www.klinika-golnik.si/poslovanje/strateski_cilji_kopa.pdf], 2006.
9. Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 36/2004).
10. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/2006).
11. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/2004).
12. World Development Report 1993, Investing in Health, World Development Indicators. New York : World Bank, 1993. 329 str.
13. World Health Organization: Health for all in the 21st century. Copenhagen : 1999. 242 str.

SLOVARČEK SLOVENSkih PREVODOV TUJIH IZRAZOV

ANGLEŠKI IZRAZ

SLOVENSki RAZLAGA

art of medicine	umetnost medicine;
controlling	nadzorovanje, kontroliranje;
effectiveness	uspešnost;
efficiency	učinkovitost;
European Union	Evropska skupnost;
formal strategy in public hospitals	formalna strategija v javnih bolnišnicah;
health	zdravje;
health care system	sistem zdravstvenega varstva;
health for all	zdravje za vse;
indicator	kazalnik;
input	vložek;
management	management; upravljanje in poslovanje;
output	izloček;
planning	planiranje;
public health	javno zdravje;
shopping list	nakupovalni seznam;
strategic goals	strateški cilji;
strategic plan	strateški plan;
strategic planning	strateško planiranje ;
SWOT analysis	PSPN analiza - analiza prednosti in slabosti ter poslovnih priložnosti in nevarnosti;
tactical plan	taktični plan;
tactical planning	taktično planiranje;
World Health Organization	Svetovna zdravstvena organizacija;