

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**KRITIČNA OCENA UPORABE MODELA ZA POSLOVNO ODLIČNOST V  
SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO**

**Ljubljana, avgust 2004**

**KATJA ŠPILEK**

## IZJAVA

Študentka Katja Špilek izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom dr. Adriane Rejc in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

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

# KAZALO

<b>Uvod</b>	<b>1</b>
<b>1. Kakovost</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Opredelitev kakovosti</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Zagotavljanje kakovosti</b>	<b>3</b>
1.2.1. Razlogi za zagotavljanje kakovosti	3
1.2.2. Cilji zagotavljanja kakovosti	4
1.2.2.1. Standardi serije ISO 9000	5
1.2.2.2. Celovito obvladovanje kakovosti	6
1.2.2.3. Razlike med standardi ISO 9000 in COK	7
<b>1.3. Nagrade za kakovost</b>	<b>8</b>
1.3.1. Japonska nagrada	8
1.3.2. Ameriška nagrada	9
1.3.3. Evropska nagrada	9
<b>1.4. Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost</b>	<b>10</b>
<b>1.5. Model odličnosti EFQM</b>	<b>11</b>
1.5.1. Splošno o modelu	11
1.5.2. Temeljna načela odličnosti	12
1.5.3. Zgradba modela poslovne odličnosti EFQM	13
1.5.4. Orodja vrednotenja	15
<b>1.6. Postopek za pridobitev priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost</b>	<b>16</b>
<b>2. Kakovost v zdravstvu</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Izboljševanje kakovosti v zdravstvu</b>	<b>18</b>
<b>2.2. Celovita kakovost v zdravstvu</b>	<b>19</b>
<b>3. Kakovost in poslovna odličnost v Splošni bolnišnici Novo mesto</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Predstavitev Splošne bolnišnice Novo mesto</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Vizija, poslanstvo in strateški poslovni načrt Splošne bolnišnice Novo mesto za obdobje 2000 - 2004</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Motivi SB Novo mesto za vključitev v pilotni projekt priznanja RS za poslovno odličnost</b>	<b>23</b>
<b>3.4. Model poslovne odličnosti v SB Novo mesto</b>	<b>24</b>
<b>4. Prizadevanja ostalih slovenskih bolnišnic za PRSPO</b>	<b>36</b>
<b>5. Kritična ocena prizadevanj SB Novo mesto za odličnost in njihovih dosežkov</b>	<b>37</b>
<b>Sklep</b>	<b>39</b>
<b>Literatura</b>	<b>40</b>
<b>Viri</b>	<b>41</b>
<b>Priloge</b>	

## Uvod

Kakovost v današnji dobi predstavlja nepogrešljiv del tako v poslovanju podjetij, organizacij in ustanov kot tudi v življenju nasploh. O pomenu kakovosti se je veliko govorilo že v preteklosti, danes pa je kakovost pogoj za konkurenčno prednost in zmago podjetij na globalnem trgu.

Že sam naslov diplomskega dela pove, da je v njem poudarek na kakovosti, celovitem obvladovanju le-te, kakovosti v zdravstvu ter poslovni odličnosti in modelu EFQM, ki predstavlja podlago za pridobitev priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost.

Namen diplomskega dela je torej spoznati pomen kakovosti z vseh vidikov, in sicer kakovost kot novo miselnost celotnega gospodarstva, kakovost kot osnovo v zdravstvu in kakovost kot zadovoljstvo bolnika.

Diplomsko delo je po vsebini razdeljeno na pet delov. V prvem delu je opredeljena kakovost in njen pomen pri zagotavljanju uspešnosti podjetja. K temu v veliki meri pripomore vodstvo, ki kakovost načrtuje, zagotavlja, usmerja pravilno delovanje, oblikuje politiko kakovosti itd. Seveda je za uspeh podjetja ali ustanove potrebna tudi ustrezna motivacija zaposlenih, ki s svojim delom neposredno vplivajo na kakovost proizvodov oziroma storitev. Glede na to, da je potrebno kakovost meriti oziroma ocenjevati so v tem delu podani tudi ISO standardi ter koncept celovitega obvladovanja kakovosti (COK), ki podjetju omogoča izboljševanje konkurenčnosti in učinkovitosti. Sledi opredelitev različnih nagrad za kakovost in predstavitev modela poslovne odličnosti EFQM kot orodja za samooceno podjetij oziroma ustanov.

V drugem delu sledi krajši povzetek pomena kakovosti v zdravstvu. Ta ima v zdravstveni oskrbi veliko vlogo, kar se odraža kot zadovoljstvo pacientov in ostalih uporabnikov zdravstvenih storitev. Poudarek je na bolniku in zdravstveni oskrbi, saj si človek kot živo bitje z lastnim dostojanstvom in osebnostjo kakovostne zdravstvene storitve tudi zasluži.

Tretji del diplomskega dela prikazuje napore in prizadevanja Splošne bolnišnice Novo mesto za vpeljavo kakovosti na vsa področja delovanja in uporabo modela poslovne odličnosti EFQM v bolnišnici. V želji postati uporabnikom prijazna bolnišnica se je Splošna bolnišnica Novo mesto odločila sodelovati v pilotnem projektu - priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost. Prikazani so tudi procesi in dosežki bolnišnice na področju kakovosti. Sledi krajši povzetek prizadevanj ostalih slovenskih bolnišnic za priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za zdravstvo.

V sklepnem delu diplomskega dela so podane moje ugotovitve in kritična ocena prizadevanj in rezultatov Splošne bolnišnice Novo mesto za odličnost.

## 1. Kakovost

Kakovost je bila pomembna v vsej zgodovini. Kljub temu, da ji niso znali pripisati pravega pomena, se je kakovost že kazala z uspešno uporabo izdelka in z zadovoljstvom uporabnika, kar je izdelku zagotavljalo dober sloves in prodajo (primer: kitajski porcelan, orožje, svila, brušeno steklo itd.) (Žnidaršič, 1990, str. 14).

Danes je kakovost vtkana v vse prvine življenja, dela in komuniciranja. Zato je bistvenega pomena pri ljudeh vzbuditi zavest o kakovosti, kajti le na ta način se lahko doseže visoko kakovost proizvodov in storitev, ki vodijo do zadovoljnih kupcev. Dobra kakovost pomeni tudi manj napak in manj stroškov servisiranja proizvoda, kar daje možnost za izboljšanje produktivnosti in vodi v večjo uspešnost podjetja. Po besedah Cosbyja (1991, str. 188) namen kakovosti ni, da bi se sprijaznili z napačnimi rečmi, ampak gre za to, da jih odstranimo, da preprečimo take možnosti.

### 1.1. Opredelitev kakovosti

Pri opredelitvi izraza kakovosti je moč ugotoviti, da je kakovost nekaj nedoločnega, zato obstaja več razlag.

Kakovost je po DIN 55350/ ISO 8402 in po Evropski organizaciji za kontrolo kakovosti (EOQC) kot tudi po Ameriški skupnosti za kontrolo kakovosti (ASQC) definirana z naslednjo vsebino: »Kakovost je skupek značilnosti in značilnih vrednosti nekega proizvoda ali storitve glede na njegovo primernost in izpolnjevanje točno določenih in predpostavljenih potreb« (Šostar, 1996, str. 3).

Ishikawa (1987, str. 48) definira kakovost na naslednji način: »Obvladovati kakovost pomeni razviti, načrtovati, proizvajati, servisirati kakovosten proizvod, ki je najbolj ekonomičen, najbolj uporaben in vedno zadovoljuje potrošnika«.

Za Deminga je kakovost tisto, kar potrebuje ali zahteva kupec, in ker se to nenehno spreminja, mora biti večji del prizadevanj za kakovost sestavljen iz tržnih raziskav. Ker mora kakovost ustrezati željam trga, definira kakovost kot napovedljivo stopnjo enotnosti in zanesljivosti pri nizkih stroških. Razvoj kakovosti in s tem povečanje produktivnosti je za Deminga zmanjšanje spremenljivosti. Ker se vse stvari spreminjajo, je treba uporabiti statistične metode nadzora kakovosti (Urbanija, 1996, str. 34).

Kakovost je razumeti kot potrebni, vendar ne tudi kot zadostni cilj - torej samo kot izhodišče za odličnost. Odlično podjetje je tisto, ki je boljše v malenkostih in je vsaj za malenkost hitreje od konkurence. To je torej tisto, ki zna stopnjevati svoje kakovostne izdelke in storitve (Gabrijelčič, 1995, str. 14).

Glede na različna mnenja priznanih strokovnjakov in organizacij s področja kakovosti lahko podamo še nekaj drugih uveljavljenih opredelitev kakovosti, in sicer (Žnidaršič, 1990, str. 9–12):

- kakovost je skladnost z namenom,
- kakovost je stopnja, do katere proizvod ali storitev zadovoljuje uporabnikove zahteve,
- kakovost je celota lastnosti proizvoda ali storitve, ki lahko zadovolji izražene ali implicitne potrebe,
- kakovost je celotna kompozicija lastnosti, s katerimi uporabni predmet ali storitev zadovoljuje pričakovanja uporabnika,
- kakovost je ujemanje z zahtevami in
- kakovost je celota lastnosti in značilnosti izdelka ali storitve, ki temelji na njegovi sposobnosti, da zadovolji dano potrebo.

Kakovost je pojem, o katerem bi se dalo veliko govoriti. Vsak posameznik ima svoje poglede na kakovost. Nekdo je z določenim izdelkom ali opravljeno storitvijo zelo zadovoljen, medtem ko je istočasno nekdo drug zelo nezadovoljen. Sodbe o tem, kaj je kakovost, so vsekakor odvisne od kupčevih izkušenj, pričakovanj, želja, njegove osveščenosti in prepoznanih meril kakovosti. Sama se v največji meri strinjam z Žnidaršičevo opredelitvijo kakovosti, ker je po mojem mnenju pojem kakovosti v njej najbolj obširno in ustrezno zajet.

## **1.2. Zagotavljanje kakovosti**

»Zagotavljanje kakovosti je skupek dejavnosti managementa kakovosti, načrtovanja kakovosti, upravljanja in preverjanja kakovosti« (Šostar, 1996, str. 3). Zagotavljanje kakovosti daje poudarek predvsem na preprečevanje nastopa problemov v zvezi s kakovostjo. Preprečevanje obsega planiranje in sistematično izvajane aktivnosti, od faze trženja in razvoja do servisa. To pomeni postavitve dobrega sistema managementa in zagotavljanja kakovosti in občasno preverjanje primernosti tako posameznih delov sistema kot celotnega sistema kakovosti.

### **1.2.1. Razlogi za zagotavljanje kakovosti**

Zaradi spremembe tržišč in proizvodov v zadnjih letih je zagotavljanje kakovosti postalo odločujoče za uspeh podjetij. Spremembo tržišča označujejo naslednji dejavniki (Šostar, 1996, str. 4):

- poostrene varnostne zahteve
- turbulenca - hitro spreminjajoče se zahteve kupcev oz. tržišča,
- naraščajoče zahteve oziroma pričakovanja kupcev, ki vključujejo zaupanje, trajnost, enostavnost uporabe, lahko razumljiva navodila za uporabo, izdelke brez napak,
- naraščajo zahteve po dokazih o zagotavljanju kakovosti,
- mednarodna prepletenost podjetij – globalizacija,

- nove poti širjenja in prodaje izdelkov in storitev,
- prijaznost do okolja in ustrezno ravnanje z odpadki.

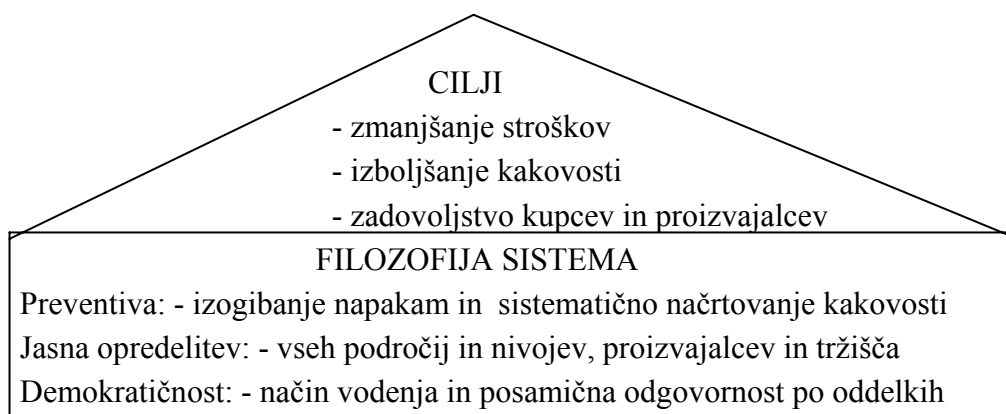
Razlogi zagotavljanja kakovosti so tudi posledica spremembe izdelkov, ki jim lahko pripišemo naslednji dve lastnosti, in sicer (Šostar, 1996, str. 4):

- kompleksnejša sestava proizvodov,
- krajši inovacijski časi in zgodnejša zrelost za tržišče.

### 1.2.2. Cilji zagotavljanja kakovosti

Eden glavnih ciljev poslovanja podjetja je zadovoljstvo kupcev oziroma odjemalcev. Slednje je mogoče doseči le z proizvodnjo kakovostnih izdelkov oziroma storitev, ocena kakovosti pa je pravilna takrat, ko jo izrazi uporabnik. Ker se le zadovoljen kupec vedno znova vrača, je torej za obstoj podjetja bistveno zagotavljanje kakovosti. V nasprotnem primeru se podjetje približuje koncu svojega poslovanja, saj mu slaba kakovost odvzema kupce, kvari ugled podjetja in razdira poslovanje z drugimi proizvajalci (Žnidaršič, 1990, str. 10–11).

Slika 1: Cilji in filozofija sistema zagotavljanja kakovosti



Vir: Šostar, 1996, str. 5.

Zagotavljanje kakovosti je nova filozofija, ki jo je potrebno vključiti v vse faze poslovnega procesa, kar bo imelo za posledico kakovosten proizvod in zadovoljno stranko. Podjetje tako ohranja kakovost le, če izpolnjuje zahteve, ki jih prikazuje slika 1.

Da bi se podjetje uspešno odzivalo na navedene spremembe in hkrati obdržalo kakovost, je potrebno jasno opredeliti kakovost v vseh fazah življenjskega cikla proizvoda, in sicer od načrtovanja do prodaje in uporabe, in jo tudi zagotoviti, tako da se napake sploh ne pojavijo, če pa se že, pa se jih v zgodnejši fazi lahko odpravi z nižjimi stroški. Pomembno vlogo pri tem igra izboljšana komunikacija tako znotraj podjetja med posameznimi oddelki kot med podjetjem in njegovimi tržnimi partnerji. Velik delež k uspehu podjetja pa

prispeva tudi ustrezna motivacija delavcev za delo, s čimer se poveča pripravljenost posameznika vložiti več navora za doseg ciljev podjetja, obenem pa se morajo vsi zaposleni zavedati in nositi odgovornost za kakovost svojega dela. Zato vprašanja kakovosti v podjetju ali ustanovi ne more zadovoljivo rešiti le oddelek za kakovost, temveč mora vsak posameznik v podjetju skrbeti zanjo. Tak pristop zahteva posebno organizacijsko obliko, in sicer kot najprimernejša se je izkazala timska organiziranost. Na tej stopnji se začne z integracijskimi programi zagotavljanja kakovosti, ki imajo namen povezati vse zaposlene v enoten sistem zagotavljanja kakovosti. Takšen način razmišljanja o kakovosti je omogočil bistven kakovosten preskok, ki je pripeljal do ISO standardov serije 9000 in koncepta celovitega obvladovanja kakovosti (COK) ali bolj znanega TQM (angl. »Total Quality Management«).

### **1.2.2.1. Standardi serije ISO 9000**

Zagotavljanje kakovosti zajema vse faze poslovnega procesa, od tržnih raziskav do servisa izdelka v uporabi. Doseči in vzdrževati določeno raven kakovosti je sistemske narave in vključuje vse funkcije podjetja oziroma ustanove. Standardi serije ISO 9000 nudijo modele za postavitev sistema kakovosti v podjetje ali ustanovo. Pravilno razumljeni in uvedeni so učinkovit pripomoček managementu na vseh ravneh. Za pridobitev certifikata serije ISO so oblikovani splošni modeli, ki se med seboj razlikujejo po obsegu in namenu zagotavljanja kakovosti. Te modele lahko prilagajamo potrebam posameznega podjetja.

Terminološki slovar in ključne standarde družine ISO 9000 sestavljajo (Manfreda, 1998):

- Standard ISO 8402 je slovar za vodenje in zagotavljanje kakovosti, ki vsebuje osnovne opredelitve kakovosti.
- Standard ISO 9000 vsebuje temeljne usmeritve za izbiro in uporabo standardov za management kakovosti. Opredeljuje glavne pojme, povezane s kakovostjo, kot so politika kakovosti, management, zagotavljanje kakovosti, poslovnik kakovosti itd. Namenjen je ugotavljanju razlik in medsebojnih povezav med osnovnimi pristopi k zagotavljanju kakovosti ter služi kot vodič pri izbiri in uporabi standardov ISO 9001, ISO 9002 in ISO 9003 ob načrtovanju in izgradnji sistemi zagotavljanja kakovosti ter za dokazovanje učinkovitosti sistema kakovosti.
- Standard ISO 9001 je model zagotavljanja kakovosti v fazi razvoja, proizvodnje, vgradnje in servisiranja. Je najbolj izčrpna različica, ki zajema celotno dejavnost podjetja od zasnove izdelka do njegove odstranitve, ko ne služi več svojemu namenu. Uporaben naj bi bil za industrijska pa tudi za storitvena podjetja.
- Standard ISO 9002 je model zagotavljanja kakovosti v fazi proizvodnje, montaže in vgradnje. Njegova uporaba je omejena na proizvodnjo, montažo in vzdrževanje. Primeren je za špedicijo, trgovinske obrate, dodelavne posle itd.
- Standard ISO 9003 je model zagotavljanja kakovosti v končni kontroli in preizkušanju.
- Standard ISO 9004 podaja splošna navodila in smernice za zagotavljanje in obvladovanje kakovosti ter elemente sistema kakovosti. Uporabimo ga lahko kot



notranje orodje za razvoj, presojanje in izboljševanje sistema kakovosti družbe. Večina kritikov ga ima za najbolj smiseln del celotnega pravilnika. Samo po standardih serije ISO 9004 pa ni mogoče certificirati nobenega podjetja.

#### **1.2.2.2. Celovito obvladovanje kakovosti**

Kakovost je postala eno od najbolj pomembnih meril za razlikovanje podjetij in ustanov ter pogosto tudi pomemben razlog za izpad iz konkurenčnega boja na trgu. Na kakovost ne smemo gledati ločeno od ostalih kazalcev poslovanja in organiziranosti, kot so zadovoljstvo kupcev, motivacija zaposlenih, standardi, stroški poslovanja, dobiček, temveč celovito in večdimenzionalno.

Mnoga podjetja in ustanove, ki se zavedajo vedno večje konkurenčnosti na trgu in si prizadevajo za stalno izboljševanje kakovosti svojih proizvodov in storitev, uvajajo načela celovite kakovosti, znano tudi kot celovito obvladovanje kakovosti (COK) oziroma TQM (Total Quality Management).

COK je koncept, ki omogoča izboljševanje konkurenčnosti, učinkovitosti in fleksibilnosti celotnega podjetja ali ustanove. V bistvu je način načrtovanja, organiziranja in razumevanja vsakega procesa oziroma aktivnosti, ki ga izvaja podjetje ali ustanova. Osnovni namen COK-a je torej izboljšati učinkovitost in finančno uspešnost podjetja, kjer v ospredju ni zgolj kakovost izdelkov in storitev, temveč kakovost vseh procesov, ki jih podjetje izvaja.

Poglavitna načela oz. značilnosti COK-a se kažejo v (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 11):

- spremenjenih načelih poslovanja (decentralizacija odločanja),
- spremembah v organizacijski strukturi podjetja oz. ustanove (uvedba timskega dela),
- stalnem izboljševanju kakovosti vseh procesov,
- doseganju čim večjega zadovoljstva kupcev,
- boljšem komuniciranju znotraj podjetja,
- večji skrbi za izobraževanje in usposabljanje vseh zaposlenih,
- večji dostopnosti do informacij vseh zaposlenih itd.

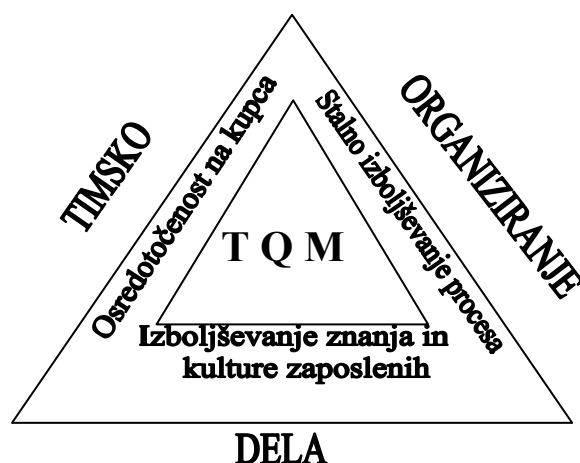
Da bo neko podjetje resnično učinkovito, mora vsak njegov del delovati skladno z drugimi deli, vsi skupaj pa se morajo truditi, da čim bolj racionalno dosežejo iste cilje. Dobro načrtovan in vpeljan koncept COK pomaga podjetju ali ustanovi dosežati večjo prilagodljivost zahtevam kupcev, znižati stroške, izboljšati rezultate poslovanja in na tej osnovi dosežati konkurenčno prednost. Koncept COK si prizadeva, da bi bili vsi zaposleni v čim večji meri pripravljeni s svojim znanjem in sposobnostmi prispevati k uspešnosti poslovanja podjetja oz. ustanove. Ključ za uspešno sodelovanje ljudi pri realizaciji ciljev podjetja je uvedba timske organizacije, ki odpira vrata k boljši kakovosti dela ter večji

učinkovitosti in uspešnosti poslovanja podjetja. Redni sestanki timov pomagajo podjetju ali ustanovi pri izboljševanju kakovosti. Primarne funkcije tima so (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 8):

- določiti in zadovoljiti zahteve kupcev (tim komunicira s svojimi kupci v želji ugotoviti, kakšne so njihove želje in potrebe, ter jih čim bolj učinkovito zadovoljiti),
- proučiti in izboljšati delovne procese (večina problemov povezanih s kakovostjo je rezultat slabih delovnih sistemov ali procesov),
- postaviti cilje in določiti kazalce rezultatov svojega dela (tim si mora postaviti realne cilje, ki bodo usklajeni s cilji celotnega podjetja ali ustanove; ravno tako pa mora poznati tudi rezultate svojega dela, da ve, ali dela dobro ali slabo; če tim dobro spozna zahteve svojih kupcev in svoj delovni proces, bo lahko postavil dobre kazalce svojega delovanja in si postavil primerne cilje),
- reševati probleme (različni problemi zahtevajo različne pristope in orodja reševanja),
- načrtovati plane akcij in njihovo izvajanje (tim je odgovoren za svoje delo in odloča o izboljšavah svojega procesa več ali manj samostojno in določene izboljšave tudi samostojno izvaja).

Uvedba načel celovite kakovosti je primerna za podjetja in ustanove, ki si prizadevajo, da obenem poleg doseganja dobre kakovosti izdelkov ali storitev dosegajo tudi druge cilje, kot so nižji stroški, uspešno finančno poslovanje, zadovoljstvo kupcev, zadovoljstvo zaposlenih itd., in ki se potegujejo za Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost.

Slika 2: Model managementa celovite kakovosti



Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 13.

### 1.2.2.3. Razlike med standardi ISO 9000 in COK

Za podjetje, ki želi poslovati na svetovnem trgu in si prizadeva za čim večjo kakovost svojih proizvodov oziroma storitev in za primerno organiziranost svojih poslovnih procesov, je pridobitev certifikata enega od standardov ISO 9000 že skoraj nuja. Dobro zasnovan sistem kakovosti v podjetju ali ustanovi je eden od koristnih elementov za

prehod na koncept celovitega obvladovanja kakovosti (COK). Kljub temu, da se standard ISO 9000 in COK dopolnjujeta, imata različne cilje, različne kriterije ocenjevanja učinkovitosti, različno širino področij delovanja in različne poslovne prioritete.

Koristi uporabe standarda ISO 9000 se kažejo v bolj preišljenem izvajanju postopkov in upoštevanju zahtev kakovosti v vsaki stopnji razvoja in proizvodnji, kar zmanjšuje izgubo časa in denarja ter zagotavlja bolj stalno raven kakovosti izdelkov in storitev. Standardi ISO 9000 ne omogočajo merjenja učinkovitosti postavljenega sistema kakovosti niti poslovne uspešnosti podjetja oziroma ustanove.

Osnovni namen COK-a pa je izboljšati učinkovitost in finančno uspešnost podjetja ali ustanove, pri čemer je v ospredju kakovost vseh procesov in ne le proizvodov in storitev.

Poglavitna razlika med standardom ISO 9000 in COK-om je torej v tem, da se ISO 9000 prvenstveno nanaša na izdelek oziroma storitev na operacijski ravni, medtem ko koncept COK poleg operativnega nivoja posega tudi na strateški nivo podjetja oz. ustanove.

Tabela 1: Razlike med standardi ISO 9000 in COK

<b>ISO 9000</b>	<b>COK</b>
Kakovost izdelka oz. storitve	Kakovost poslovanja - podjetja
Kakovost je tehnično - tehnološki problem	Kakovost je strateški problem
Kakovost je stvar nadzora	Kakovost je stvar stalnega izboljševanja
Zadovoljitev zunanjega kupca	Zadovoljitev zunanjega in notranjega kupca
Vsakdo mora kakovostno opravljati svoje delo	In istočasno skrbeti za izboljševanje svojega dela
Spremembe niso zaželeno	Spremembe so potrebne
Organizacijska struktura podjetja poljubna	Timsko zasnovana organizacijska struktura
Omogoča avtokratsko vodenje	Zagovarja kooperacijsko vodenje
Usmerjenost na rezultate in predmet	Usmerjenost na vzroke in proces
Izobraževanje zaposlenih ni poudarjeno	Izobraževanje zaposlenih je poudarjeno
Pretok informacij ni intenziven	Pretok informacij je intenziven
Masovnost ni poudarjena	Masovnost je poudarjena
Obstajajo modeli za izdelavo sistema kakovosti	Ne obstajajo modeli za upravljanje celovite kakovosti

Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 10.

### **1.3. Nagrade za kakovost**

#### **1.3.1. Japonska nagrada**

Japonska je bila prva država, ki je pristopila k konceptu celovitega obvladovanja kakovosti (COK), in sicer v 50-ih letih 20. stoletja. Leta 1946 so inženirji in znanstveniki ustanovili Zvezo japonskih znanstvenikov in inženirjev (JUSE - Japanese Scientists and Engineers), kar je pomenilo začetek gibanja, ki se je zavzemalo za obvladovanje kakovosti na

Japonskem. V letu 1950 je JUSE organizirala seminar s predavateljem Demingom iz ZDA, in sicer na temo »Statistično obvladovanje kakovosti«. Vsebina seminarja je bila med drugim tudi razlaga, kako uporabljati t.i. Demingov krog: načrtuj, stori, preveri, ukrepaj (PDCA, Plan, Do, Check, Action), ki se nanaša na načrtovanje, proizvodnjo, prodajo, raziskave in ponovno načrtovanje. Proces zagotavljanja kakovosti je za Deminga predstavljal krog neprestanih izboljšav, ne pa zaključen proces. To je bil tudi razlog, da ni bil posebno privržen nagradam, kjer so definirali zmagovalce in poražence (Ishikawa, 1989, str. 28).

Deming je bil velik prijatelj Japonske in eden tistih, ki so uvedli obvladovanje kakovosti na Japonskem.

Demingove nagrade so bile ustanovljene v letu 1951 kot pomnik za prispevek, ki ga je dr. W. E. Deming imel k japonskemu obvladovanju kakovosti. Nagrade se podeljujejo iz sklada, osnovanega iz avtorskih pravic za pisne materiale predavanj dr. Deminga, ki jih je ta odstopil JUSE. Razvrščene so v dve kategoriji in sicer v Demingove nagrade za posameznike, ki so prispevali k japonskemu obvladovanju kakovosti in razvoju statističnih metod, ter v Demingove nagrade za uporabnost, ki jo podeljujejo industriji (Ishikawa, 1989, str. 19).

Prva Demingova nagrada je bila podeljena septembra leta 1951 v Osaki. Pomembnost te se kaže tudi v tem, da je uveljavila metodo samoocenjevanja, točkovanja in obiske podjetja na lokaciji.

### **1.3.2. Ameriška nagrada**

V 80-ih letih prejšnjega stoletja so tuji tekmeci močno in pogosto uspešno izzvali družbe v Združenih državah Amerike. Da bi odgovorili na ta izziv, hkrati zavedajoč se odločilne vloge kakovosti pri doseganju tekmovalne ostrine, so leta 1988 ustanovili državno priznanje za kakovost Malcolm Baldrige (MBNQA - Malcolm Baldrige National Quality Award). Pomenila je nov partnerski odnos med ameriško vlado in zasebnim sektorjem. Učinkovito je združevala dejavnike celovitega upravljanja kakovosti z organizacijo, njen namen pa je bil promovirati poslovno odličnost (Conti, 1999, str. 1).

Osnovna merila ameriške nagrade lahko uporablja katerakoli družba, ki želi vrednotiti svoja prizadevanja pri izboljševanju kakovosti, da bi povečala produktivnost in tekmovalnost.

### **1.3.3. Evropska nagrada**

Ob približno istem času kot Združene države Amerike se je tudi Evropa znašla pod pritiskom tekmecev, predvsem azijskih, ki so na trgu ponujali visoko-kakovostno blago po ugodnih cenah. Ta izziv je sprejelo 14 vodilnih evropskih podjetij, ki so leta 1988

ustanovili Evropski sklad za upravljanje kakovosti (EFQM - The European Foundation for Quality Management). Gre za nepridobitno člansko organizacijo, katere poslanstvo je postati gonilna sila trajne odličnosti v Evropi (Conti, 1999, str. 1).

Predhodni institucionalni okviri upravljanja s kakovostjo so nastali že leta 1956 z ustanovitvijo Evropske organizacije za kakovost (EOQ - The European Organization for Quality), katere temeljni namen je izmenjava informacij in izkušenj o teoriji kakovosti ter o najboljši evropski praksi z namenom povečevati evropsko konkurenčnost.

Do januarja 2000 je v EFQM pristopilo že več kot 800 članov iz večine evropskih držav in z večine področij dejavnosti.

Pomemben element pristopa EFQM je spodbujanje organizacij (podjetij) k temu, da se sami ocenijo po evropskem modelu odličnosti, s čimer organizacija dobi jasno sliko o svojih prednostih in o področjih, ki jih mora še izboljšati (Model poslovne odličnosti, 2003, str. 3).

Evropska nagrada se podeljuje tako večjim podjetjem (preko 250 zaposlenih), manjšim podjetjem (manj kot 250 zaposlenih), pa tudi organizacijam v javnem sektorju.

Vse tri oblike nagrad (japonska, ameriška in evropska) pojasnjujejo temeljno poslovno filozofijo obvladovanja kakovosti, kljub temu da vsaka daje specifične poudarke (Kovač, 1996, str. 139):

- japonska nagrada opredeljuje odličnost z vidika proizvajalcev (kakovost proizvodov),
- ameriška nagrada poudarja odličnost z vidika poslovnih partnerjev (kakovost za potrošnika),
- evropska nagrada pa pojem odličnosti razširja na poslovne partnerje, zaposlene v podjetju in širšo družbeno skupnost (kakovost za poslovno okolje in podjetje).

#### **1.4. Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost**

Z osamosvojitvijo Slovenije so se pojavile težnje po vključitvi gospodarstva v procese globalizacije, informacijske tehnologije, obenem pa se je moralo zagotavljati tudi ustrezno kakovost oziroma konkurenčnost proizvodov in storitev. Tako so v Sloveniji že leta 1994 začeli s pripravami na sprejem zakona, ki bi uveljavil najvišje državno priznanje na področju kakovosti, in sicer Priznanje Republike Slovenije za kakovost.

Leta 1996 je Urad za standardizacijo in meroslovje uspešno izvedel prvi pilotni projekt Priznanje Republike Slovenije za kakovost. Leta 1997 so bila dokončno uveljavljena merila evropskega modela za mala in srednje velika podjetja, kar je bilo glede na velikost podjetij v Sloveniji smiselno. V istem letu je bil izveden že drugi pilotni projekt.

Državni zbor Republike Slovenije je na seji 4. marca 1998 sprejel zakon, in sicer pod novim imenom Zakon o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost (ZPPO). Namen in vloga priznanja sta opredeljena v 1. in 2. členu zakona in ju zato navajam v celoti: »1. člen: Priznanje RS za poslovno odličnost je najvišje priznanje RS v okviru nacionalnega programa kakovosti RS za dosežke na področju kakovosti proizvodov in storitev ter kakovosti poslovanja kot rezultat razvoja znanja in inovativnosti. 2. člen: Namen priznanja je spodbujanje slovenskih gospodarskih družb, zavodov in drugih pravnih oseb ter državnih organov k uvajanju sistemov sodobnega, učinkovitega in celovitega doseganja kakovosti ter k načrtovanju in izvajanju sodobnega procesa poslovanja za zagotovitev konkurenčnosti proizvodov in storitev« (Zakon o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost, 1998).

Cilji Priznanja RS za poslovno odličnost so (Interno glasilo SB Novo mesto, 2002, str. 8):

- spodbuditi procese samoocenjevanja,
- pospeševati zavedanje o kakovosti in prizadevanje za večjo kakovost poslovanj v Sloveniji (nenehno izboljševanje),
- spodbuditi konkurenčne primerjave z domačimi in tujimi podjetji,
- priznati podjetjem v Sloveniji dosežke na področju odličnosti in
- promovirati uspešne strategije in programe kakovosti doma in v tujini.

Priznanje podeljuje Odbor za priznanje RS za poslovno odličnost, ki ga imenuje Vlada RS. Način dela odbora je urejen s pravilnikom o delu, ki določa zlasti pravice, dolžnosti in način delovanja odbora, obliko in vsebino javnega razpisa za zbiranje prijav, pristojnosti in naloge ocenjevalne komisije, merila in sistem ocenjevanja, dan in način podelitve priznanja, podrobnejše kriterije za podelitev priznanja in način predlaganja kandidatov. Urad RS za standardizacijo in meroslovje pa za odbor opravlja strokovna in administrativna dela. Sama podelitev nagrade za poslovno odličnost je zaupana predsedniku Vlade Republike Slovenije.

## **1.5. Model odličnosti EFQM**

### **1.5.1. Splošno o modelu**

Model odličnosti EFQM (European Foundation for Quality Management) je praktično orodje, ki organizacijam pomaga vzpostaviti ustrezen sistem upravljanja z merjenjem, kako daleč so prišle na poti k odličnosti; pomaga jim razumeti, kje so vrzeli, in jim nakaže rešitve.

Poslovna odličnost se nedvomno začne v vodstvu podjetja, zato ni naključje, da je prvo merilo Priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost in tudi modela odličnosti EFQM prav voditeljstvo. Sledita strategija in načrtovanje. Ti dve merili mora organizacija dojeti v celoti. Če tega ni, potem tudi obdelovanje drugih meril ne prinese zadostnega

napredka in izboljšav. V prvi vrsti mora organizacija vedeti, kaj je sploh namen uvajanja in izvajanja poslovne odličnosti. Slednjo ustvarjajo ljudje, zato je potrebno posvečati posebno pozornost zadovoljstvu zaposlenih in ravnanju z ljudmi pri delu (Interno glasilo SB Novo mesto, 2002, str. 33).

Model EFQM temelji na predpostavki, da se odlični rezultati pri delovanju, odjemalcih, zaposlenih in družbi dosežajo z voditeljstvom, ki je gonilo politike in strategije, zaposlenih, partnerstev in virov ter procesov (Model odličnosti EFQM, 2003, str. 8).

### **1.5.2. Temeljna načela odličnosti**

Model EFQM je splošen in neobvezujoč okvir, ki pojasnjuje, da obstaja veliko pristopov k doseganju trajne odličnosti.

»Odličnost pomeni stopnjevanje kakovosti do najvišje stopnje, pri čemer je potrebno nenehno razmišljanje o tem, kako preseči obstoječe stanje in dosežke. V tem gibanju k odličnosti morajo sodelovati vsi zaposleni« (Gabrijelčič, 1995, str. 19).

Temeljna načela, ki podpirajo model EFQM, so naslednja (Model odličnosti EFQM, 2003, str. 6–7):

- usmerjenost v rezultate (odličnost zavisi od zadovoljitve potreb vseh udeležencev, to so zaposleni, dobavitelji, odjemalci, družba na splošno itd.)
- osredotočenost na odjemalca (odjemalec je tisti, ki na koncu odloča o kakovosti proizvoda in storitve, zato se je potrebno nenehno truditi za pridobitev in ohranjanje njegovega zaupanja, in sicer predvsem z jasno osredotočenostjo na njegove potrebe in zahteve)
- voditeljstvo in stanovitnost namena (v organizaciji vodje s svojim vedenjem ustvarjajo jasnost in enotnost namena v mejah organizacije ter okolje, v katerem lahko organizacija in njeni zaposleni izkazujejo svojo odličnost)
- upravljanje na podlagi dejstev in procesov (sistematično upravljanje med seboj povezanih dejavnosti je pogoj za uspešno delovanje organizacije)
- razvoj in vključevanje vseh zaposlenih (graditev kulture zaupanja in skupnih vrednot spodbuja zaposlene k sproščanju večjih potencialov za dosego ciljev organizacije)
- stalno učenje, inoviranje in izboljševanje (organizacija deluje najbolje, kadar njeno delovanje temelji na upravljanju in izmenjavi znanja v okviru kulture stalnega učenja, inoviranja in izboljševanja)
- razvijanje partnerstva (za uspešno delovanje organizacije je potreben dober odnos s poslovnimi partnerji, kjer je še posebej pomembno medsebojno zaupanje in vzajemnost)
- družbena odgovornost (delovanje organizacije mora biti v skladu z etičnimi pravili, pravili širše družbe, obenem pa mora skrbeti tudi za zadovoljitev interesov vseh strani - zaposleni, zunanje okolje itd.)

Naveden seznam načel ni popoln, ker se stalno dopolnjuje in spreminja.

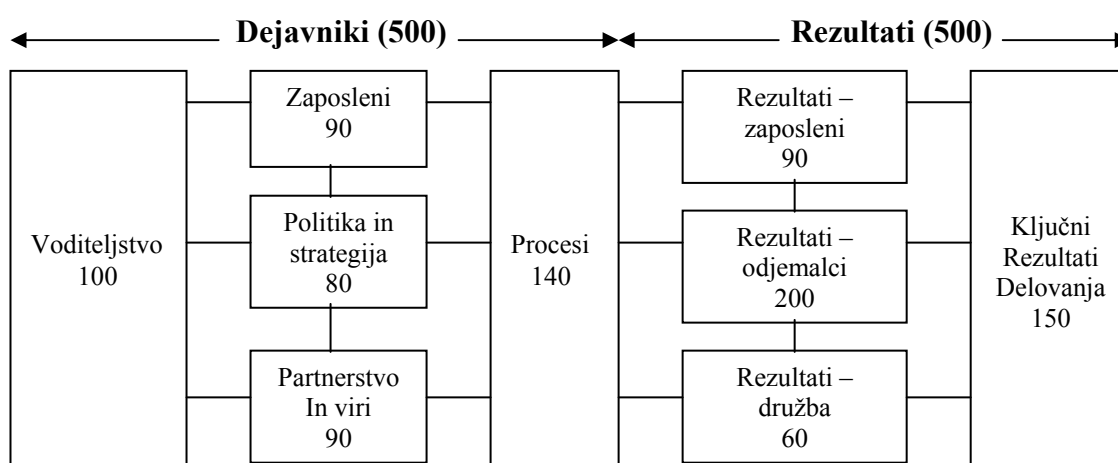
### 1.5.3. Zgradba modela poslovne odličnosti EFQM

Evropski sklad za upravljanje kakovosti (EFQM) je lastnik evropskega modela odličnosti in upravitelj procesa podeljevanja evropske nagrade za kakovost. Ta nagrada je bila prvič predstavljena leta 1991 na letnem forumu EFQM, prvič pa je bila podeljena konec leta 1992. Nagrado so podelili na podlagi evropskih meril odličnosti, ki jih je izdelala skupina sestavljena iz strokovnjakov in različnih inštitutov, podjetij, strokovnih združenj itd.

Na podlagi meril odličnosti so sestavili model za samoocenjevanje, ki kandidatom za evropsko priznanje omogoča, da sami ocenijo svoje dosežke na področju kakovosti in presodijo, ali se bodo potegovali za priznanje ali ne. Leta 1999 je prišlo do izpolnitve modela odličnosti, saj ga stalno preverjajo in posodabljujejo z zgledovanjem po dobri praksi mnogih organizacij v Evropi in izven nje. Posodobitev modela zagotavlja dinamičnost in skladnost s sodobnimi pogledi na upravljanje s kakovostjo.

Model je sestavljen iz devetih meril, po katerih ocenjujemo napredovanje organizacije proti odličnosti. Ta merila so razdeljena na dva dela. Na levi strani modela je pet skupin meril za kakovost vplivov na proces, ki odgovarjajo na vprašanje KAKO, na desni strani modela pa so štiri skupine meril za dosežke, ki odgovarjajo na vprašanje KAJ. Vsako izmed devetih meril ima svojo definicijo in pojasnjuje splošen pomen posamičnega merila. Vsako merilo vsebuje več podmeril, v katerih so zajeta vprašanja, na katera odgovarjajo med procesom ocenjevanja.

Slika 3: Model poslovne odličnosti EFQM - verzija modela za javni in prostovoljni sektor



Vir: Model odličnosti EFQM - javni in prostovoljni sektor, 2003, str. 8.

Zgornja slika prikazuje model odličnosti EFQM za javni in prostovoljni sektor, ki vsebuje manjše spremembe osnovnega modela, kar je posledica posebnih okoliščin v tovrstnih organizacijah, kot je na primer nepridobitnost. Takšna sestava modela je tako primerna za



uporabo v javnih zdravstvenih zavodih, kot je Splošna bolnišnica Novo mesto, kar je bolj obsežno predstavljeno v tretjem poglavju.

Iz slike je razvidno, da ima vsaka skupina meril svoj ponder ali utež. Največji pomen pripisujejo kupcem oziroma odjemalcem in imajo zato najvišji ponder 200 točk ali 20 %, najmanjšega pa vplivu na družbo, ki ima ponder 60 točk ali 6 %. Idealno podjetje lahko tako na koncu ocenjevanja dobi 1000 točk, kar pa je bolj teoretičen kot praktičen rezultat. Puščica pod modelom poudarja njegovo dinamično naravo. Kaže, da inoviranje in učenje pomagata izboljševati dejavnike, ti pa so glavni vzrok za premike k boljšim rezultatom.

### **Merila modela:**

Merila so v nadaljevanju predstavljena samo z krajšimi opredelitvami, brez podmeril (Model odličnosti EFQM, 2003, str. 12–30).

#### **1. merilo: Voditeljstvo**

Merilo govori o tem, kako vodje razvijajo in omogočajo doseganje poslanstva in vizije, razvijajo vrednote, potrebne za dolgoročni uspeh, ter vse to uresničujejo z ustreznimi dejanji.

#### **2. merilo: Politika in strategija**

Merilo govori o tem, kako organizacija uresničuje svoje poslanstvo in vizijo z jasno strategijo, ki je osredotočena na vse udeležene strani in je podprta z ustrežno politiko, načrti, cilji in procesi.

#### **3. merilo: Zaposleni**

Merilo zaposleni se nanaša na to, kako organizacija razvija, upravlja potencial in znanje svojih zaposlenih ter kako te aktivnosti načrtuje v podporo svoji politiki in strategiji ter uspešnem izvajanju svojih procesov.

#### **4. merilo: Partnerstva in viri**

Merilo govori o tem, kako organizacija načrtuje in upravlja zunanja partnerstva in notranje vire.

#### **5. merilo: Proces**

Navedeno merilo vključuje informacije o tem, kako organizacija upravlja in izboljšuje svoje procese, kako zadovoljuje svoje odjemalce in druge udeležene stranke ter jim preko upravljanja s svojim sistemom kakovosti in s procesi nudi dodano vrednost.

#### **6. merilo: Rezultati v zvezi z odjemalci**

Merilo govori o tem, kakšne rezultate dosega organizacija v zvezi z zadovoljstvom svojih odjemalcev in kako le-ti dojemajo organizacijo. Do podatkov pridemo npr. z anketiranjem odjemalcev, ciljnih skupin, iz ocen dobaviteljev, pohval, pritožb itd.

## **7. merilo: Rezultati v zvezi z zaposlenimi**

Merilo govori o tem, kaj dosega organizacija v odnosu do svojih zaposlenih in kako ti dojemajo svojo organizacijo.

## **8. merilo: Rezultati v zvezi z družbo**

Merilo govori o tem, kakšne rezultate dosega organizacija v odnosu do lokalne, nacionalne oz. mednarodne skupnosti.

## **9. merilo: Ključni rezultati delovanja**

Merilo govori o tem, kaj dosega organizacija glede na načrtovane dejavnosti.

### **1.5.4. Orodja vrednotenja**

Model odličnosti EFQM se lahko uporablja za različne namene, in sicer za samoocenjevanje, ocenjevanje s tretje strani, primerjavo z drugimi ali kot podlaga za vlogo za evropsko nagrado za kakovost.

#### **Vprašalnik za ugotavljanje odličnosti**

Eden od načinov samoocenjevanja je uporaba vprašalnikov, ki lahko organizacijam služi kot dragocen pripomoček na poti k izboljšanju poslovanja. Vprašalnik obsega 50 uravnoteženih vprašanj, ki enako vplivajo na točkovanje organizacije, obenem pa vodjem pomagajo pri ugotavljanju, kje bodo njihova prizadevanja za izboljšanje najbolj učinkovita.

Od izpolnjenega vprašalnika lahko organizacija pričakuje naslednje koristi (Vprašalnik za ugotavljanje odličnosti, 2003, str. 6):

- pomoč pri ugotavljanju trenutnega položaja organizacije,
- pomoč pri opredelitvi njenih prihodnjih usmeritev in prednostnih nalog,
- primerjavo z dosežki drugih organizacij (benchmarking),
- spodbujanje k rednem spremljanju lastnega napredka,
- ocenjevanje ali imajo vsi člani vodstva enake poglede na dosežke in pomanjkljivosti organizacije,
- dogovarjanje o prednostnih nalogah za izboljšanje itd.

Namen tega vprašalnika je tako pomagati organizaciji ali podjetju, da najde svoje mesto na lestvici poslovne odličnosti.

Kot pomoč pri ocenjevanju in točkovanju je EFQM oblikoval dva pripomočka, in sicer točkovalno matriko »Radar« in usmerjevalni karton »Pathfinder«.

### **Točkovalna matrika »Radar«**

Točkovalna matrika »Radar« je osrednja logika modela EFQM, ki se uporablja za točkovanje vlog za evropsko nagrado za kakovost, pa tudi zgolj za primerjave z drugimi organizacijami ali za druge namene (Model odličnosti EFQM, 2003, str. 36).

»Radar« je izpeljanka iz naslednjih angleških izrazov:

**Results** - rezultati

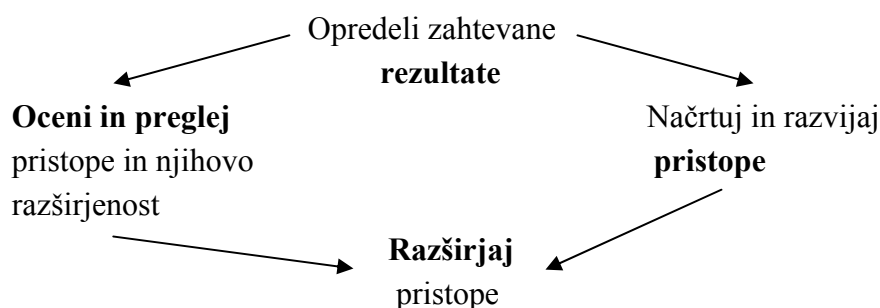
**Approach** - pristop

**Deployment** - razširjen pristop

**Assessment** - ocenjevanje

**Review** - pregled.

Slika 4: Elementi točkovalne matrike »Radar«



Vir: Interno gradivo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2003, str. 10.

Pri uporabi logike »Radar« mora organizacija opredeliti rezultate, ki si jih je postavila za cilj, razvijati pristope za doseganje teh rezultatov ter razširjati pristope na vsa področja in ravni delovanja. Takšen način omogoča prepoznavanje možnosti za izboljšave v organizaciji, opredeljevanje prioritete, njihovo načrtovanje in vpeljevanje.

### **Usmerjevalni karton »Pathfinder«**

Usmerjevalni karton »Pathfinder« je samoocenjevalno orodje za prepoznavanje priložnosti za izboljšanje in ni namenjen točkovanju, temveč gre za vrsto vprašanj, na katera v organizaciji odgovarjajo med samoocenjevanjem. To orodje se uporablja kot merilo ali podmerilo, odraža pa logiko Radar (Model odličnosti EFQM, 2003, str. 34).

## **1.6. Postopek za pridobitev priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost**

Postopek za pridobitev Priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost je enak za vsa podjetja ne glede na velikost. Razlikuje se zgolj v merilih, po katerih se vloge ocenjujejo glede na velikost in sektor. Postopek pridobitve poteka po naslednjih fazah (Priznanje RS za poslovno odličnost, 1999, str. 20):

1. Javni razpis in oddaja vloge
2. Ocenjevalci
3. Postopek ocenjevanja
4. Rzsodniška skupina
5. Obisk na lokaciji
6. Odbor za priznanje RS za poslovno odličnost
7. Končno poročilo prijavitelju

Vsaka od navedenih točk postopka za pridobitev priznanja je podrobno opredeljena v Prilogi.

## **2. Kakovost v zdravstvu**

Vse pogosteje se tudi v zdravstvu pojavlja beseda kakovost. Razlog za to je posledica rasti ekonomskega standarda, izobraženosti in spremenjenih potreb prebivalstva. Kakovost je bistven in nepogrešljiv sestavni del zdravstvenega varstva, saj ima bolnik pravico do kakovostne oskrbe. Vsak posameznik naše družbe, ne glede na to ali je zdravnik, medicinska sestra, bolnik ali potencialni bolnik, skratka vsakdo izmed nas, ocenjuje zdravstveno dejavnost kot pomemben sestavni del življenja.

Sodobnejše opredelitve kakovosti vse bolj poudarjajo kakovost za vse uporabnike zdravstvenih storitev. Overtveit to pojasnjuje v svoji opredelitvi kakovosti, in sicer da je kakovost zdravstvene dejavnosti popolno zadovoljevanje potreb tistih, ki zdravstvene storitve najbolj potrebujejo, pri najnižjih stroških za organizacijo znotraj danih meja in smernic višjih oblastnih organov in plačnikov (Overtveit, 1992, str. 12–14). Ta opredelitev poudarja naslednje temeljne ločitve kakovosti na:

- kakovost iz zornega kota uporabnika (Client Quality) – zaznava kakovosti, ki jo imajo uporabniki zdravstvenih storitev, pacienti
- kakovost iz zornega kota stroke (Professional Quality) – kakovost, kot jo dojemajo izvajalci storitev, zdravniki, osebje
- kakovost z zornega kota managementa (Management Quality) – kakovost, kot jo dojemata vodstvo organizacije.

Te opredelitve kakovosti ustrezajo trem velikim interesnim skupinam (uporabnik, stroka, management), ki so udeležene v procesu preskrbe prebivalstva z zdravstvenimi storitvami. Dojemanje kakovosti pri vsaki od treh skupin se razlikuje, zato je optimalno sodelovanje skupin nujen pogoj za uspešno izboljševanje kakovosti zdravstvene dejavnosti.

Kakovost storitve je nemogoče neposredno oblikovati tako, da zanjo količinsko predpišemo določene značilnosti. Kakovost je dinamična, kompleksna sestavina psiholoških in drugih dejavnikov, ki jih doživljajo posamezniki in se odražajo v njihovem obnašanju. Pri kakovosti storitve tako ne gre samo za količinski, fizični ali tehnični vidik

ravni storitve, ampak za celovito merilo tega, kako storitve v vseh svojih razsežnostih dosegajo pričakovanja uporabnikov (Bopp, 1990, str. 7–10).

Države z razvitimi zdravstvenimi sistemi se zavedajo pomena kakovosti. To zavedanje je že in bo vsekakor še moralo vstopiti tudi v slovensko zdravstvo, za katerega lahko rečemo, da je trenutno v krizi in vse več je zahtev za reformo oziroma prenovo. Pri zagotavljanju kakovosti v zdravstvenem varstvu se pojavlja problem zaradi neskladja interesov. Politiki želijo ohraniti visoko raven kakovosti ob hkratnem obvladovanju stroškov, vodilni v zdravstvu želijo izboljšati svoje poslovanje, zaposleni pa želijo izboljšati svoje delo in zanj dobiti tudi boljše plačilo. Na drugi strani pa bolniki pričakujejo stalno dostopnost zdravstvenih storitev ob čim manjših stroških zdravstvenega varstva. Istočasno želijo biti seznanjeni z možnostmi zdravljenja, sodelovati pri izbiri izvajalcev in postopkov zdravljenja. Vendar skupnega jezika še niso našli, razlog pa je premalo denarja, namenjenega za zdravstvo. Zaradi tega vodstva zdravstvenih zavodov iščejo nove možnosti, kako bolniku nuditi kakovostno oskrbo ob čim nižjih stroških.

Zaradi pojava nujnosti izvedbe »boljše z manj«, potrebe dodati vrednost zdravstveni oskrbi skozi uravnoteženje časa, stroškov, učinkovitosti, kvalitete in pravičnosti pri nujenju zdravstvene oskrbe, se pojavlja težnja po uvedbi učinkovitega orodja za upravljanje v zdravstvenih organizacijah. Eno od možnih orodij, ki so ga preizkusili v italijanskih bolnišnicah in se je izkazalo kot zelo učinkovito, je The Balanced Scorecard (BSC) oziroma uravnotežena točkovna karta. Poizkus je pokazal, da BSC v zdravstvenem okolju lahko igra osrednjo vlogo v smislu odkritja povezave med kliničnimi rezultati in finančnimi prikazi, zmanjšanja razkoraka med administrativnimi in kliničnimi razsežnostmi v zdravstvenem managementu itd. (Baraldi, Monolo, 2004, str. 779).

## **2.1. Izboljševanje kakovosti v zdravstvu**

Za izboljševanje kakovosti so odgovorni vsi vodilni v zdravstvu. Ključni za uspeh izboljševanja kakovosti pa so neposredni izvajalci, to je medicinsko osebje. Tako morajo vsi udeleženci v zdravstvenem varstvu (izvajalci, bolniki, plačniki, poslovodni delavci, organi oblasti) tesno sodelovati pri vzpostavljanju in vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti.

Enakega mnenja sta tudi Harvey in Green, ki navajata, da je pomembno poznati značilnosti kakovosti, kot jih opredeljujejo različne skupine uporabnikov zdravstvenih storitev, kar je potrebno upoštevati pri načrtovanju in uveljavljanju izboljševanja kakovosti, kot trajnega procesa (Harvey, Green, 1993, str. 12).

Podporo pri prizadevanju naj bi jim nudil izoblikovan sistem kakovosti, ki natančno opredeljuje naloge in odgovornosti za kakovost. Pozornost izboljševanju kakovosti v zdravstvu je namenila tudi delovna skupina za kakovost pri Svetovnem združenju

zdravnikov splošne medicine na šestem srečanju v Goettingemu leta 1994. Na njem je sprejela nekaj načel, ki naj bi vodila zdravnika pri izboljševanju kakovosti. Izboljševanje kakovosti je (Kersnik, 1995, str. 34):

- poklicna dolžnost vsakega zdravnika,
- trajna dejavnost,
- obsega vse vidike skrbi za opredeljene prebivalce,
- sestavni del medicinskega izobraževanja,
- sestavni del vsakodnevnega dela,
- obravnava bolnika celostno kot posameznika, družinskega člana in člana skupnosti,
- spodbuja smotrno izrabo zdravstvene službe,
- upošteva posebnosti splošne medicine,
- omogoča strokovno odločanje na podlagi priporočil ter
- se ne sme uporabljati za nadzor in kaznovanje.

Velja splošno načelo, da k uspehu vodi upoštevanje Demingovega kroga kakovosti, ki se ni uveljavil samo v proizvodni dejavnosti, ampak tudi v zdravstvu. Na področju izboljševanja kakovosti so sicer nastali različni modeli, ki vsi na nek način izhajajo iz Demingove 4-stopenjske zasnove načrtuj, stori, preveri in ukrepaj.

## **2.2. Celovita kakovost v zdravstvu**

Celovita kakovost je pojmovana kot filozofija, katere namen je zadovoljevanje potreb uporabnikov. Gre za zasnovo preventivnega obvladovanja kakovosti, ki je nadomestila kontroliranje kakovosti (Pečar, 2001, str. 28).

Tudi v zdravstvu naj bi izvajalci maksimirali kakovost zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene oskrbe bolnika. Različno od tržnih dobrin, ki jih posamezniki kupujejo neposredno, zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v javni zdravstveni službi, praviloma ne kupujejo posamezni bolniki. Ker gre za opravljanje zdravstvenih storitev v javni zdravstveni službi, ima zahteve glede celovite kakovosti tudi država, ki odgovarja za zdravje in zdravstveno varstvo državljanov (Česen, 2003, str. 197). Zavzemanje in uvajanje celovite kakovosti v javni zdravstveni zavod mora biti vključeno že v samo strateško načrtovanje, ki zajema tako kratkoročno kot dolgoročno načrtovanje. Seveda je pri tem potrebno poudariti, da v primeru, če zdravstvena ustanova ne izvede strateškega načrtovanja predno sestavi kratkoročni načrt, je to prav tako, kot da bi zdravili bolnika, ne da bi prej postavili diagnozo. Strateško načrtovanje lahko tako povežemo z upravljanjem sistema celovite kakovosti.

Ključ uspeha stalnega izboljševanja kakovosti je osredotočenje na uporabnika, predvsem pa so pomembne povratne informacije, ki jih od njega dobimo, in sicer v obliki izpolnjenih vprašalnikov, pohval, pritožb, predlogov, mnenj.

Delovanje sistema kakovosti se preverja tako z zunanjo kot tudi z notranjo presojo. Podlaga za to so statistične metode za kontrolo kakovosti, ki dajo rezultate, primerljive z rezultati prejšnjih obdobj, z drugimi istovrstnimi zavodi v državi in izven nje.

Pot do celovite kakovosti je stik z uporabniki, plačniki in tudi dobavitelji. Dobro načrtovan in vpeljan sistem celovitega obvladovanja kakovosti v zdravstveni zavod je najpomembnejše zagotovilo k večji prilagodljivosti zahtevam bolnika, učinkovitosti in fleksibilnosti celotnega zavoda, nižjim stroškom, boljšim rezultatom poslovanja in konkurenčni prednosti. Celovito obvladovanje kakovosti prinaša v zdravstveni zavod višjo kakovost, dosegljivo z enakimi ali celo nižjimi stroški poslovanja. Pri tem imajo seveda pomembno vlogo tudi zaposleni, ki morajo biti ustrezno motivirani za delo ter morajo znati in biti pripravljeni prisluhniti tako bolnikom kot ostalim uporabnikom zdravstvenih storitev.

### **3. Kakovost in poslovna odličnost v Splošni bolnišnici Novo mesto**

Že v prejšnjem poglavju sem navedla, da je bistveno za trajni razvoj kakovosti zdravstvene oskrbe skupno prizadevanje tako države, vodilnih in zaposlenih v zdravstvenih zavodih, ki morajo kakovost vsak dan sproti vgrajevati v svoje delo. Pomembno vlogo pri tem imajo bolniki, ki s svojimi željami, pripombami in predlogi veliko prispevajo h kakovostnemu izvajanju zdravstvene oskrbe. »Odločitev zdravstvenih delavcev za trajen razvoj kakovosti je neprecenljiva, saj se s tem, da se dela prave stvari na pravi način, prispeva k naporom javne zdravstvene politike in javnih plačnikov zdravstvenih programov. Tako se za vse ljudi ohranja tudi visoka raven zdravstvenega standarda« (Česen, 2003, str. 227).

Med zdravstvene zavode, ki so se odločili stopiti na pot poslovne odličnosti, sodi tudi Splošna bolnišnica Novo mesto. V nenehni želji dosegati in preseči boljše so se odločili za samooceno, ker se zavedajo, da le povečanje občutljivosti slehernega zaposlenega delavca za potrebe bolnikov prispeva k izboljšanju kakovosti storitev, kar pa je brez dvoma zagotovilo uspeha.

#### **3.1. Predstavitev Splošne bolnišnice Novo mesto**

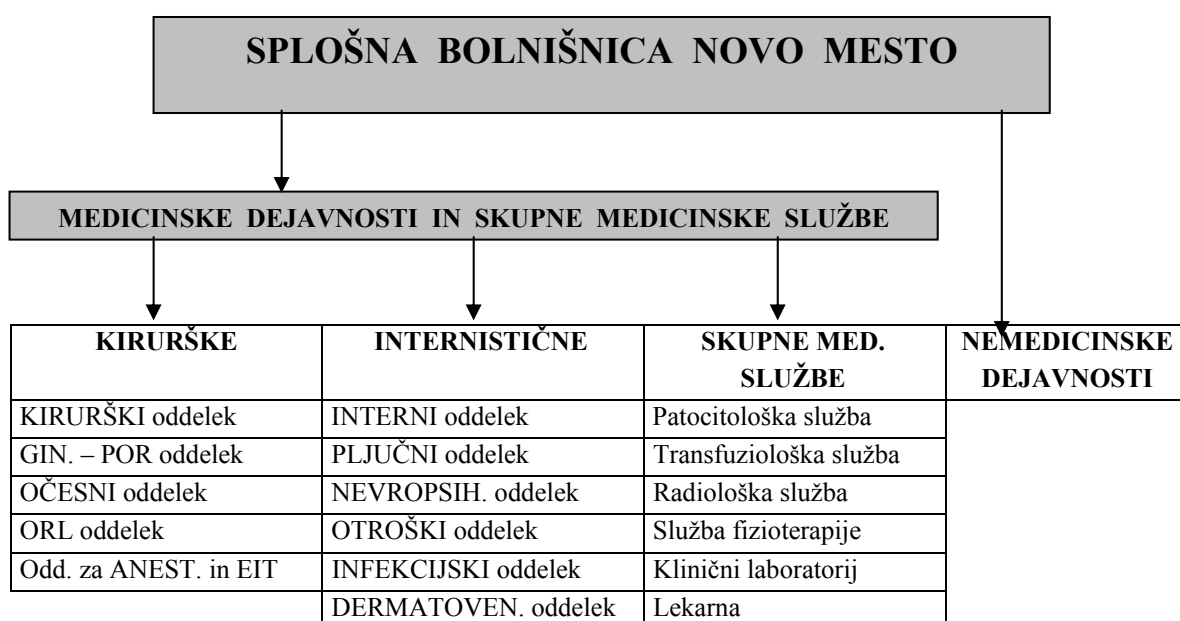
Letos je minilo 110 let, kar so 1. januarja 1894 v Kandiji pri Novem mestu usmiljeni bratje graškega konventa odprli bolnišnico za moške. S tem je bil dosežen stoletni sen, saj je Dolenjska tako pretrgala še eno izmed spon svoje dolgotrajne nerazvitosti (Gošnik, 1995, str. 7).

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Novo mesto je bil ustanovljen s sklepom Vlade Republike Slovenije 11. februarja 1993, in sicer za opravljanje specialistično-ambulantne, bolnišnične in lekarniške dejavnosti ter za opravljanje gospodarskih dejavnosti kot pomožnih dejavnosti (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 1).

Splošna bolnišnica Novo mesto je regionalna bolnišnica, ki skrbi za okoli 132.000 prebivalcev novomeške, črnomaljske, metliške, trebanjske in krške občine, z nekaterimi dejavnostmi pa pokriva tudi del brežiške in sevniške občine. Bolnišnica opravlja specialistično-ambulantno dejavnost, bolnišnično dejavnost in storitve dialize. Ima vse oddelke in specialistične ambulante razen psihiatričnega in onkološkega oddelka ter ambulant nuklearne medicine (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str 1).

Razdeljena je na tri dele, na medicinske dejavnosti in skupne medicinske službe ter nemedicinske dejavnosti.

Slika 5: Organizacijska shema SB Novo mesto



Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 1.

### 3.2. Vizija, poslanstvo in strateški poslovni načrt Splošne bolnišnice Novo mesto za obdobje 2000 - 2004

Temeljni smisel obstoja, namena dejavnosti, izhodišče usmeritev, cilje in vlogo Splošne bolnišnice Novo mesto v prihodnosti opredeljuje poslanstvo. Bolnišnica svoje poslanstvo opravlja skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in se glasi takole: »Najpomembnejši cilj je pridobivanje zaupanja bolnikov, njihovega dobrega počutja in doseganja zadovoljstva s prijaznim odnosom, optimalnim časom trajanja zdravljenja in rehabilitacije ter visoko kakovostjo storitev v okviru danih materialnih možnosti razvoja« (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 3).



Poslovna filozofija SB Novo mesto izraža temeljna prepričanja in interese zaposlenih do bolnikov in svojcev, zunanjih sodelavcev in poslovnih partnerjev. Učinkovito delovanje bolnišnice je odvisno od sposobnosti, znanja, veščin in motiviranosti zdravstvenega osebja ter njihovega vzajemnega odnosa do bolnikov, svojcev in širšega okolja. Njihovo osrednje vodilo je učinkovito sodelovanje z vsemi udeleženci v procesu zdravljenja in poslovanja zavoda. Poleg osebne odgovornosti in naklonjenosti bolnikom posvečajo veliko pozornosti njihovim medsebojnim odnosom in dobremu sodelovanju z zunanjimi sodelavci in poslovnimi partnerji.

Poslovna vizija je celota strateških ciljev, razvojne filozofije in vrednot, ki jih želijo udejaniti v prihodnosti. Tudi v viziji se zrcali osredotočenost na uporabnika in zavzemanje za čim večjo kakovost nudenja zdravstvene oskrbe. Elementi vizije SB Novo mesto so naslednji (Interno gradivo SB Novo mesto, 2002, str. 8):

- doseči republiško raven poslovne in zdravstvene odličnosti (strokovna odličnost in prijaznost do uporabnikov in zaposlenih),
- ohraniti status regionalne bolnišnice,
- nuditi širok izbor izbranih zdravstvenih storitev,
- biti strankam prijazna bolnišnica,
- iskanje novih tržnih niš z dodatnimi zdravstvenimi storitvami z višjo dodano vrednostjo,
- izboljšanje organizacijskega dela, managerskega vodenja in obvladovanje ekonomike (stroškov) poslovanja.

Ker želi biti bolnišnica vsak dan bližje vsem uporabnikom in zastavljenim ciljem, so se v okviru nadaljnjih izboljšav osredotočili na naslednja področja (Interno gradivo SB Novo mesto, 2002, str. 9):

- vzpostavitev standardov tako v diagnostične kot terapevtske faze,
- večja osredotočenost na ključni proces zdravljenja in
- vzpostavitev jasnih kazalcev napredka, kot so skrajševanje čakalne dobe, časa ozdravitve, časa hospitalizacije, in sicer v primerjavi z najboljšimi v panogi.

Splošna strateška usmeritev SB Novo mesto je zgrajena na šestih področjih, ki so temeljnega pomena za uspešno poslovanje zavoda (Interno gradivo SB Novo mesto, 2000):

1. Strategija poslovne odličnosti je temeljna strategija kakovosti poslovanja, s katero bolnišnica zagotavlja dosedanje poslovne urejenosti na vseh desetih področjih Evropske poslovne kakovosti (EQA).
2. Strategija kakovosti zdravstvenih storitev je temeljna strategija obvladovanja zdravstvenih procesov in zagotavljanja dobrih strokovnih storitev, ki povečujejo zadovoljstvo zdravstvenih varovancev.

3. Strategija racionalizacije stroškov je temeljna strategija obvladovanja stroškovnih verig posameznih zdravstvenih programov, oddelkov in timov, ki omogočajo izboljšanje poslovanja.
4. Strategija dodane vrednosti je temeljna strategija večje tržne usmerjenosti programov, notranjega podjetništva in trženja, s katerim zavod pridobiva dodatne vire financiranja.
5. Strategija reorganizacije je ena izmed osrednjih strateških usmeritev. Reorganizacija temelji na centralizaciji strateških funkcij in decentralizaciji poslovne in strokovne odgovornosti po poslovnih enotah (oddelki, specialistične ambulante, medicinski servis, itd.).
6. Strategija kadrovske funkcije je del sistema razvijanja intelektualnega kapitala in obsega širša področja kadrovskega delovanja (politika zaposlovanja, nagrajevanja, razvoj kadrov in politika notranjih komunikacij).

Strateški poslovni načrt SB Novo mesto poudarja odločenost vodstva, da za izboljšanje poslovanja bolnišnice najde najboljše rešitve. Pri tem sta enako pomembna kakovost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo bolnikov na eni strani ter večja učinkovitost in skupno odločanje o poslovnih procesih na drugi strani. Strateški poslovni načrt, ki tako zavezuje vse zaposlene, je tudi pomembno sredstvo nadzora, kar pomeni zaostritev poslovne odgovornosti v SB Novo mesto. Še posebej pa zavezuje vodstvo, ki je odgovorno za njegovo izvedbo in večjo poslovno učinkovitost v prihodnosti.

Svojo ciljno naravnost k stalnemu izboljševanju svojih zmožnosti vodstvo bolnišnice potrjuje s sodelovanjem v pilotnem projektu priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost za zdravstvo.

Junija leta 2003 je začel veljati Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost, ki pravi, da se priznanje za poslovno odličnost dodeljuje tudi »osebam« v javnem sektorju. Tako bo v letošnjem letu dodeljena nagrada za poslovno odličnost upoštevajoč kriterije in merila modela EFQM za javni sektor. V prejšnjih letih so tako priznanje v javnem sektorju že podeljevali, vendar je bil to pilotni projekt (Brezovec, 2003, str. 13).

### **3.3. Motivi SB Novo mesto za vključitev v pilotni projekt priznanja RS za poslovno odličnost**

Splošna bolnišnica Novo mesto je v okviru pilotnega projekta za priznanje RS za poslovno odličnost za zdravstvo sodelovala že trikrat, in sicer v letih 1999, 2000 in 2001. Po besedah direktorice Retljeve so v viziji in poslovni strategiji prevzeli model poslovne odličnosti zato, ker je idealno orodje, ki sistematično popisuje vse dobre prakse, pristope in trud organizacije za odličnost poslovnih rezultatov, hkrati pa omogoča merjenje in primerjanje z drugimi organizacijami doma in v svetu (Interno glasilo SB Novo mesto, 2001, str. 2).

Motivi, ki so vodili SB Novo mesto v pripravo vloge za priznanje RS za poslovno odličnost, so različni (Interno glasilo SB Novo mesto, 2001):

- na podlagi samoocenjevanja in presoje zunanjih ocenjevalcev so želeli odkriti tista področja, kjer so potrebne in smiselne izboljšave, medtem ko so področja dobrega poslovanja želeli le še izboljšati in izpopolniti,
- v spremembe, ki so potrebne na določenih področjih poslovanja, so želeli vključiti čim širši krog zaposlenih, uporabnikov storitev in dobaviteljev,
- prikazati so želeli delovanje bolnišnice in dokazati, da bolnišnica deluje v skladu s sodobnimi načini vodenja,
- vodilni v zavodu so želeli potrditev pravilnosti dosedanjega načina dela,
- preveriti so želeli, ali je ta model primeren za uporabo v zdravstvu itd.

### **3.4. Model poslovne odličnosti v SB Novo mesto**

Model poslovne odličnosti ima v poslovanju Splošne bolnišnice Novo mesto pomembno vlogo, saj jim je bil v pomoč pri iskanju prednosti in pomanjkljivosti na vseh področjih delovanja. Skozi proces samoocenjevanja so prišli do rezultatov, ki so osvetlili poslovno stanje, odnose bolnišnice z zunanjim okoljem, medsebojne odnose med zaposlenimi v bolnišnici in kakovost delovanja le-te.

V bolnišnici se zavedajo, da hitro naraščajoče zdravstvene potrebe ljudi in širše družbene skupnosti posledično vodijo v naraščanje izdatkov za zdravstvo, kar še povečuje razliko med potrebnimi in razpoložljivimi finančnimi sredstvi. Ravno omejenost finančnih virov pa je vzrok za nujnost kvalitativnega razvoja zdravstva in vpeljavo managementa celovite kakovosti (Interno glasilo SB Novo mesto, 2002, str. 2).

V nadaljevanju je predstavljena bolj podrobna razčlenitev modela poslovne odličnosti na primeru Splošne bolnišnice Novo mesto.

## **DEJAVNIKI :**

### **1. Voditeljstvo**

V okviru prizadevanj za zagotavljanje celovitega sistema kakovosti v bolnišnici ima pomembno vlogo vodstvo bolnišnice (vrhnji in srednji management), ki se od leta 1997 dalje izobražuje za vodenje in upravljanje, timsko delo, obvladovanje stroškov, komunikacijo in stike z javnostmi, vodenje projektov in celovitega obvladovanja kakovosti ter standardov kakovosti. Poleg vodilnih in vodstvenih delavcev so v izobraževanje za kakovost storitev vključeni tudi tisti delavci, ki so perspektiven kader za vodstvena delovna mesta (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 4).

Vodstvo bolnišnice s prisotnostjo na sestankih osebja v oddelkih, na sestankih z vodji in na sestankih izvršilnih odborov sindikatov omogoča zaposlenim, da posredujejo svoje pripombe, predloge, izboljšave itd.

Velik poudarek je tudi na dvosmerni komunikaciji, ki poteka od vodstva do predstojnikov oddelkov in preko glavne medicinske sestre bolnišnice do glavnih medicinskih sester oddelkov in naprej do ostalih zaposlenih.

V letu 2001 so vpeljali tudi letne razgovore z zaposlenimi, ki jih izvajajo vsi vodje. Letni razgovori dajejo možnost zaposlenim, da izrazijo svoja mnenja, ideje, omogočajo boljše spoznavanje sodelavcev, dajejo možnost za boljše kadrovanje, načrtovanje izobraževanja in napredovanja, izboljšajo komuniciranje, medsebojne odnose in zadovoljstvo zaposlenih, kar vpliva na boljšo kakovost dela (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 8).

Direktorica, strokovni direktor in glavna medicinska sestra so izvedli tudi več predavanj na temo poslovne odličnosti za zaposlene. Ker se zavedajo, da je zagotavljanje celovitega sistema kakovosti v bolnišnici poglavitno za optimalno preskrbo uporabnikov z zdravstvenimi storitvami na regijskem nivoju, in to pri najnižjih stroških ter ob upoštevanju moralnih vrednot in strokovnih meril, so to razumevanje celovite kakovosti vgradili tudi v strateški razvojni načrt ter v letne načrte in programe.

Od leta 1999 dalje vodstvo bolnišnice sodeluje tudi v oddajah lokalnih medijev (TV, radio), s čimer skušajo javnosti predstaviti svoje poslovanje in delo bolnišnice. Udeležujejo se tudi srečanj raznih organizacij in društev, kjer prihajajo neposredno v stik z uporabniki svojih storitev in kjer se lahko pogovorijo o problemih, ki zadevajo njihovo poslovanje.

V SB Novo mesto se zavedajo, da je za dobro poslovanje potrebna tudi izmenjava izkušenj z drugimi bolnišnicami in v ta namen jih je vodstvo obiskalo kar nekaj (obiski v Izoli, Celju, Valdoltri, na Jesenicah, v Murski Soboti, Slovenj Gradcu, na Golniku). V letu 2000 so obiskali tudi tri bolnišnice v tujini, in sicer v Avstriji, na Švedskem in Danskem, v letu 2001 pa tudi v Nemčiji (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 17).

V bolnišnici si stalno prizadevajo za razvoj sodobnih metod dela, za nove organizacijske rešitve, ki vodijo v večjo kakovost. Tako je leta 1997 bolnišnica razvila proces računalniškega naročanja obrokov hrane za bolnike, ki je referenčna za ostale bolnišnice v Sloveniji. Je tudi prva bolnišnica v Sloveniji, ki je za operacije v okulistiki uvedla »enodnevno bolnišnico«, kar je omogočilo večjo dostopnost, več operiranih pacientov za isti denar, hitrejši odpust iz bolnišnice in zmanjšanje stroškov za bolnišnico.

Bolnišnica sodeluje tudi z izobraževalnimi institucijami, zaposleni pa so člani raznih društev in sekcij, v katerih aktivno sodelujejo z predstavitvami, predavanji, razstavami itd.

## 2. Strategija in načrtovanje

Splošna bolnišnica ima sprejet strateški poslovni načrt za obdobje 2000 - 2004, ki je bil oblikovan na osnovi nacionalnega programa zdravstvenega varstva do leta 2004. V njem so jasno opredeljeni poslanstvo, vizija, filozofija in strateški cilji bolnišnice, katere sem že navedla, v njegovo oblikovanje pa so bili vključeni vsi vodilni in vodstveni delavci bolnišnice.

Leta 1998 so izdelali SWOT analizo, s katero so ugotovili (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 8):

- da je njihova poglavitna **prednost** boljša oskrba in odnos do bolnika, strokoven in timski pristop ter celovito obvladovanje kakovosti,
- **slabosti** se kažejo predvsem v organizaciji, manjši motiviranosti zaposlenih, slabi ekonomiki poslovanja po oddelkih,
- **priložnosti** so predvsem pri trženju storitev, pridobivanju dodatnih sredstev,
- **nevarnosti** poslovanja pa so v zmanjševanju financiranja ZZZS, nedorečeni zdravstveni politiki itd.

V bolnišnici so pričeli tudi z uvajanjem benchmarkinga oz. primerjanja z ostalimi bolnišnicami, kar jim omogoča ugotavljanje uspešnosti doseganja zastavljenih ciljev.

Uspešnost izvajanja letnih načrtov in strategije preverjajo enkrat letno na svetu zavoda in na strokovnem svetu bolnišnice.

## 3. Zaposleni

V SB Novo mesto dajejo velik poudarek na strokovno izpopolnjevanje zaposlenih delavcev, ker se zavedajo, da je le ustrezno znanje pogoj za kakovostno opravljanje dela. Delavci se tako udeležujejo raznih strokovnih srečanj, simpozijev in kongresov, kar omogoča promocijo znanja in izkušenj izven organizacije. Stalno izobraževanje, aktivno sodelovanje na strokovnih srečanjih in nadpovprečna delovna uspešnost jim omogoča tudi redno napredovanje vsake tri leta oz. izredno napredovanje na predlog vodje.

Zaradi dolgoletnih izkušenj in dobrega poznavanja delovnega procesa so zaposleni vključeni tudi v postopke načrtovanja, analize in sprejemanja odločitev o uvajanju ergonomskih izboljšav delovnih pogojev in procesov dela.

Bolnišnica je v letu 2000 izdelala načrt komunikacij, katerega cilj je izboljšanje upravljanja organizacijskih sprememb, organizacije okolja in upravljanja vzajemnih odnosov med zaposlenimi. Dvosmerna komunikacija (vzajemno razumevanje in sodelovanje) je torej pogoj za dobro delo in boljše medsebojne odnose, kar v SB Novo mesto že prinaša pozitivne učinke.

#### **4. Viri**

Splošna bolnišnica Novo mesto je neprofitna organizacija, katere cilj poslovanja je zagotavljanje zdravstvenih storitev in ne ustvarjanje dobička. Prihodek ustvarjajo z realizacijo pogodbeno dogovorjenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, del z prodajo mimo pogodbe z ZZZS ter z donatorskimi in sponzorskimi finančnimi sredstvi za projekte. Z načrtovanjem in spremljanjem denarnih tokov bolnišnica znižuje stroške financiranja, izboljšuje likvidnost in skrajšuje plačilne roke dobaviteljem (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 12).

V bolnišnici imajo vpeljan tudi dober informacijski sistem, ki jim zagotavlja točne in pravočasne informacije, ki so podlaga za morebitne potrebne izboljšave obstoječega poslovanja.

Zavzemajo se tudi za zmanjševanje števila dobaviteljev, kar jim prinaša prednost pri vzpostavljanju številnih komunikacij, ugodnejše nabavne pogoje, krajšanje časa dobav, poleg tega pa z največjimi dobavitelji vzpostavljajo dolgoročne partnerske odnose.

Ker se zavedajo, da je znanje zaposlenih bistvenega pomena za uspešnost poslovanja, se v SB Novo mesto zavzemajo za razvoj in izpopolnjevanje, inovacije, kar se odraža v strokovnjakih oz. zdravnikih specialistih, ki v bolnišnico privabljajo paciente iz različnih regij po Sloveniji pa tudi iz tujine.

#### **5. Procesi in sistem kakovosti**

Najpomembnejši cilji SB Novo mesto so (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 16):

- spremljanje zadovoljstva uporabnikov (z uslugami, prijaznostjo, zaupnostjo, korektnostjo itd.),
- spremljanje zadovoljstva z kakovostjo diagnostičnih, terapevtskih in negovalnih postopkov,
- spremljanje dejavnosti konkurence,
- zagotavljanje ustreznih informacij uporabnikom.

Bolnišnica je že v svoji viziji kot temeljni strateški cilj opredelila »zadovoljstvo uporabnikov«, ki ga lahko dosežejo le s kakovostnimi storitvami, prijaznim odnosom, s spoštovanjem in upoštevanjem moralno etičnih vrednot. Prizadevajo si za vključitev pacientov v sam proces zdravljenja, kar jim omogoča pridobitev povratnih informacij, ki so ključne za razvoj novih storitev. K zadovoljstvu uporabnikov v največji meri prispevajo zaposleni v bolnišnici, ki se nenehno izobražujejo in izpopolnjujejo. Sodelujejo v različnih društvih kroničnih bolnikov, kjer jim nudijo strokovno pomoč in svetovanje, obenem pa na ta način pridobivajo informacije o njihovih željah in potrebah.

Leta 1998 so pričeli z oblikovanjem strokovnih standardov za področje zdravstvene nege. Leta 1999 so jih izdelali 56, v letu 2000 20 in v letu 2001 še 30 strokovnih standardov (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 18).

V letu 2001 se je služba bolnišnične prehrane vključila tudi v projekt HACCP, ki pomeni Sistem za zagotavljanje varnega živila v proizvodnji in pripravi živil (Interno glasilo SB Novo mesto, 2002, str. 7).

Splošna bolnišnica Novo mesto si želi postati dobra oz. »odlična« bolnišnica in to je bil povod za sodelovanje v pilotnem projektu Priznanja RS za poslovno odličnost, in sicer da skozi samoocenjevanje ugotovijo pogloblitve prednosti in pomankljivosti ter s strateškim načrtovanjem dosežejo boljše kakovost vseh svojih storitev.

## **REZULTATI**

### **1. Zadovoljstvo uporabnikov**

V SB Novo mesto so največji in najpomembnejši uporabniki bolniki, katerih zadovoljstvo je ključnega pomena za uspešnost bolnišnice. Poleg njih pa bolnišnica posluje še s širšo lokalno javnostjo, dobavitelji, svojci bolnikov, Zavodom za zdravstveno zavarovanje in Vlado RS oz. Ministrom za zdravje.

Iz modela poslovne odličnosti EFQM, ki je prikazan na strani 13, je razvidno, da se največji pomen oziroma največje število točk namenja ravno odjemalcem, saj so ti glavni razlog obstoja in delovanja SB Novo mesto.

Ker si v bolnišnici v prvi vrsti prizadevajo za njihovo zadovoljstvo, redno pridobivajo informacije od bolnikov, ki pridejo na pregled ali na preiskavo, hospitaliziranih bolnikov, krvodajalcev, otročnic itd., in sicer na podlagi anket, pohval in pritožb. V bolnišnici že nekaj let, enkrat do dvakrat letno, sistematično izvajajo tri različne ankete, in sicer anketo o zadovoljstvu bolnikov v ambulantah, anketo o zadovoljstvu hospitaliziranih bolnikov in anketo o zadovoljstvu pacientov s prehrano. Ankete so oblikovali sami, ravno tako tudi ocenjevalno lestvico.

**Anketo o zadovoljstvu ambulantnih bolnikov** izvajajo od leta 1999 dalje, in sicer na podlagi vprašalnikov, ki se nahajajo v čakalnici ali pri sprejemnem okencu. Anketa vsebuje 12 vprašanj zaprtega tipa in 1 vprašanje odprtega tipa, kjer lahko pacienti vpišejo svoje pripombe in mnenja. Rezultate ankete sproti analizirajo in če je potrebno ustrezno ukrepajo za izboljšanje stanja in odpravo pomanjkljivosti. Področja, ki jih spremljajo pri uporabnikih storitev v specialističnih ambulantah, in rezultati so navedeni v tabeli 2. Odgovori so v odstotkih, ocenjevalna lestvica pa je od 0 (zelo slabo) do 100 (odlično).

Tabela 2: Rezultati ankete zadovoljstva ambulantnih bolnikov

Element	1999	2000	2001	2002	I 00/99	I 01/00	I 02/01
Naročanje na pregled ob uri	77	76	74	70	98,7	97,4	94,6
Čakalna doba za ambul. pregled v dnevih	50	50	40	40	100,0	80,0	100,0
Zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo	83	89	83	74	107,2	93,2	89,1
Zagotavljanje zasebnosti	87	87	80	80	100,0	91,9	100,0

Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2002, str. 9.

Iz tabele 2 je razvidno, da cilji še niso v celoti doseženi. Čakalna doba za ambulantni pregled se je v letih 2001 in 2002 sicer zmanjšala in se počasi približuje zastavljenemu cilju. Ravno nasprotno pa je pri zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo, ki vsebuje odnos, pogovor, obrazložitev preiskav in navodil po pregledu, kjer posebej v letu 2002 vidimo padec zadovoljstva, in sicer za 9 % v primerjavi z letom 2001. Bolniki predvsem pogrešajo pripravo na pregled in navodila, o čemer pa so bili ustrezno obveščeni vsi pristojni. Tudi pri zagotavljanju zasebnosti je v letih 2001 in 2002 upadlo zadovoljstvo, vendar ta problem še ne bo tako hitro odpravljen. Zagotavljanje zasebnosti je namreč pogojeno s prostorskimi možnostmi, predvsem v kirurških ambulantah. Odprava težav tako vključuje dodatna finančna sredstva in potreben čas. Zadovoljstvo z naročanjem na pregled ob uri ravno tako ne raste k cilju, kar je delno posledica na novo vpeljanih triažnih pregledov ter porast prvih in nujnih pregledov.

Druga anketa, ki jo izvajajo v bolnišnici, je **anketa o zadovoljstvu pacientov na oddelkih**. Anketni vprašalnik vsebuje 12 vprašanj zaprtega tipa in 1 odprto vprašanje za dopisovanje pripomb in predlogov. Hospitalizirani bolniki izpolnijo vprašalnik, ko so še na oddelku ali pa ga bolnišnici pošljejo po odpustu. Poglavitna področja, ki jih spremljajo pri hospitaliziranih bolnikih, so navedena v spodnji tabeli.

Tabela 3: Rezultati ankete zadovoljstva hospitaliziranih bolnikov

Element	1999	2000	2001	2002	I 00/99	I 01/00	I 02/01
Zadovoljstvo z odnosom osebja	96	97	94	88	101,0	96,9	93,6
Zadovoljstvo z zdravljenjem	80	96	90	98	120,0	93,7	108,6
Informiranje o bolezni in zdravljenju	73	77	84	74	105,5	109,1	88,1
Zadovoljstvo z higieno prostorov	84	96	92	95	114,3	95,8	103,3
Informiranje o možnosti pritožbe	90	98	98	85	108,9	100,0	86,7

Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2002, str. 9.

Tabela prikazuje, da so cilji doseženi pri zadovoljstvu z zdravljenjem in s higieno prostorov. Najvišji cilj so si zastavili pri zadovoljstvu z odnosom osebja, in sicer zaradi tega, ker nanj lahko vplivajo sami. Po doseženem cilju v letih 1999 in 2000 pa je v letih



2001 in 2002 prišlo do ponovnega upada zadovoljstva. Tudi podatek o informiranosti glede zdravljenja v letu 2002 ne daje pozitivnega vtisa.

Poleg zgoraj omenjenih anket pa od leta 1999 v bolnišnici spremljajo tudi **zadovoljstvo bolnikov s prehrano**, predvsem zaradi tega, ker se želijo čimbolj približati željam pacientov. Odgovori so prikazani v odstotkih, ocenjevalna lestvica pa je od 0 (zelo slabo) do 100 (odlično).

Tabela 4: Zadovoljstvo pacientov s prehrano

Element	1999	2000	2001	2002	I 00/99	I 01/00	I 02/01
Temperatura hrane	90	78	88	92	86,7	112,8	104,5
Količina hrane	80	79	72	89	98,7	91,1	123,6
Čas razporejanja obrokov	83	91	80	93	109,6	87,9	116,2
Okusnost hrane	82	91	91	78	111,0	100,0	87,7
Kakovost serviranja	82	83	72	90	101,2	86,7	125,0

Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2002, str. 8.

Pri zadovoljstvu s temperaturo hrane je v letih 2001 in 2002 viden pozitiven trend, kar je delno tudi posledica dejstva, da ima bolnišnica uveden t.i. »tabletni sistem«, kar pomeni da vsak pacient dobi hrano servirano in ustrezno pokrito na pladnju, ki ga na oddelek dostavi transportna služba.

Pri kakovosti serviranja je še posebej v letu 2001 vidno bistveno zmanjšanje zadovoljstva bolnikov, ki jih je motilo predvsem to, da je bil pladenj polit. Vodstvo bolnišnice je kot odgovor na pritožbe sprejelo ustrezna navodila za transportne delavce, ki prevažajo vozičke s hrano, rezultati tega pa se kažejo v povečanju kakovosti v letu 2002 ,in sicer za celih 18%.

Pri zadovoljstvu s količino hrane in časom razporejanja obrokov je še posebej v letu 2002 vidno povečanje, medtem ko je pri okusnosti hrane viden upad za 13 % v istem letu, kar je po mojem mnenju delno tudi posledica individualnih okusov bolnikov. Vsak od njih ima svoje prehranjevalne navade, čemur pa je v bolnišnici s tolikšnim številom pacientov na leto težko v celoti ugoditi.

### **Dodatna merjenja zadovoljstva**

Od leta 1999 tudi na porodniškem oddelku zbirajo mnenja otročnic ob odpustu domov. Vsaka mamica dobi anketni list z odprtim vprašanjem o vtisih in počutju med bivanjem v porodnišnici. Napisano potem mesečno analizirajo na oddelčnem sestanku, kjer se dogovorijo tudi za morebitne ukrepe. Bolnišnica je s strani Unicefa že prejela plaketo Novorojencu prijazna porodnišnica.

Na oddelku za transfuziologijo že nekaj let spremljajo tudi zadovoljstvo krvodajalcev, ki se nanaša na sprejem, pregled pri zdravniku, informacije in navodila, počutje po odvzemu krvi itd. Rezultati so pri večini kriterijev dobri, saj v povprečju dosega od 97 do 100 %.

Ker se v SB Novo mesto zavedajo pomembnosti povratnih informacij od uporabnikov njihovih storitev, imajo v ta namen pri vhodih, v ambulantah in na oddelkih nameščene nabiralnike, v katere lahko bolniki in ostali posredujejo pisne pritožbe, pohvale in predloge. Slednje lahko uporabniki izrazijo tudi ustno, ali pa jih naslovijo neposredno na direktorico ali strokovnega direktorja.

Tabela 5: Število pohval in pritožb bolnikov

<b>Leto</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>I 00/99</b>	<b>I 01/00</b>	<b>I 02/01</b>
Pohvale	10	7	15	35	70,0	214,3	233,3
Pritožbe	6	5	9	14	83,3	180,0	155,5

Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2002, str. 8.

Rezultati analize v tabeli kažejo, da je bilo v obdobju od 1999 do 2002 največ pritožb in pohval prav v letu 2002. Pohvale so se nanašale predvsem na prijaznost osebja, strokovnost obravnave, uspešno zdravljenje, strpnost in razumevanje zdravstvenih delavcev do bolnikov itd. Največ kritik pa se je nanašalo na neustreznost opreme (previsoke postelje), na dolge čakalne dobe v nekaterih ambulantah, na pomanjkljivost informacij in nasvetov, moteči so tudi obiski izven dogovorjenega časa.

Glede na navedene pripombe in kritike so v bolnišnici že sprejeli določene kratkoročne ukrepe za izboljšanje zadovoljstva bolnikov, in sicer ureditev naročanja pacientov, skrajšanja časa čakanja, posredovanja več informacij, obenem pa so se odločili tudi za ukrepe, ki zadevajo delovne in bivalne pogoje.

Poleg bolnikov kot največjih odjemalcev bolnišnice pa so pomemben partner tudi dobavitelji. S slednjimi skuša bolnišnica razvijati dolgoročne partnerske odnose, ki temeljijo na zaupanju in svetovanju. Ker je njihovo zadovoljstvo za bolnišnico velikega pomena, so skušali ugotoviti, kako bi le-ti ocenili poslovanje z njo. V ta namen so v bolnišnici izvedli anketiranje stalnih dobaviteljev, in sicer s pomočjo vprašalnika, zadovoljstvo pa so anketirani ocenjevali z lestvico od 1 (zelo slabo) do 5 (odlično). Rezultati so pokazali, da so dobavitelji zelo zadovoljni (povprečna ocena 4,3) s kakovostjo naročila, stiki in komuniciranjem ter s prevzemom materiala, manj pa s plačilnimi pogoji, plačili itd. (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 23).

Za boljšo informiranost svojih uporabnikov skrbijo tudi z različnimi objavami o poslovanju in delu bolnišnice v medijih (lokalna TV, radio), poleg tega pa od leta 1997

dalje enkrat letno organizirajo tudi DAN ODPRTIH VRAT, kjer predstavijo eno izmed dejavnosti bolnišnice in omogočijo ogled.

## **2. Zadovoljstvo zaposlenih v SB Novo mesto**

Zadovoljstvo zaposlenih je eden bistvenih pogojev za uspešno poslovanje. Pomembnost delovanja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zdravstveni obravnavi bolnika v SB Novo mesto priznavajo s stalnim izboljševanjem delovnih pogojev, možnostjo izobraževanja in napredovanja ter sodelovanja v poslovanju bolnišnice.

V bolnišnici spremljajo zadovoljstvo zaposlenih skozi vse leto z različnimi metodami, kot so individualni razgovori, anketa o zadovoljstvu zaposlenih, sodelovanje s sindikati, neformalna srečanja zaposlenih, ki se jih udeležuje tudi vodstvo (športne igre 2 - krat letno, pikniki in kulturne prireditve).

V letih 1999 in 2001 so izvedli anketo merjenja zadovoljstva delavcev v SB Novo mesto. Rezultate so vrednotili s petstopenjsko lestvico, pri čemer ocena 1 pomeni zelo slabo in 5 odlično. Z anketo so preverili zadovoljstvo z delovnim vzdušjem v kolektivu, z vodstvom bolnišnice, s sodelovanjem v timih, z izražanjem mnenj in predlogov ter njihovo upoštevanje, z informiranostjo o dogajanju v bolnišnici, zadovoljstvo z delovnimi pogoji, z možnostmi izobraževanja in napredovanja ter primernostjo uvedbe projekta poslovne odličnosti.

Pri vseh navedenih kazalcih se je pokazal pozitiven trend, še posebej pri timskem delu (ocena 3,17), boljšem vzdušju v SB (ocena 2,86), komunikacijah in informiranosti (ocena 2,8) ter pri izobraževanju in razvoju kadrov (ocena 2,72). K dobrim rezultatom je verjetno pripomogla uvedba dvosmerne komunikacije, letni razgovori z zaposlenimi, uvedba projektov za kakovost, pa tudi razne oblike neformalnih srečanj, kjer se zaposleni lahko družijo, zabavajo in vsaj za trenutek pozabijo na vsakdanje skrbi. Na podlagi dobljenih rezultatov so si zato v bolnišnici do leta 2005 postavili cilj, in sicer doseči oceno zelo dobro (4) za posamezno vrednoto (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 24).

V SB zaradi same narave dela in tako večjih možnosti okužbe zaposlenih nenehno skrbijo za njihovo varnost in zdravje pri delu. Letno tako izvajajo predpisane preglede za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, kontinuirano opravljajo tudi cepljenje proti hepatitisu B, ki je za zaposlene v bolnišnici brezplačno, izobražujejo zaposlene na področju varnosti pri delu itd. Vodijo tudi evidenco nesreč pri delu, katere analiza zadnjih petih let pa je pokazala, da za poškodbe (nepazljivost, nezbranost, vbod z iglo...) v nobenem primeru ni bilo krivo neurejeno ali pomanjkljivo delovno okolje (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 25).

Za visoko storilnost in uspešnost pri delu je pomembna predvsem motivacija zaposlenih. Eden od elementov, ki vplivajo nanjo, je tudi nagrajevanje. Bolnišnica vsako leto podeljuje priznanja delavcem za dolgoletno delo v bolnišnici in posebna priznanja (plakete) za izredne dosežke na strokovnem področju in na področju razvoja bolnišnice. Da si novomeška bolnišnica resnično prizadeva postati priznana poslovno uspešna regijska bolnišnica v Sloveniji, katere bistvena skrb je zadovoljstvo bolnikov, priča tudi dejstvo, da je v letu 2003 eden izmed njenih zdravnikov na kongresu Evropskega združenja kardiologov prejel naziv Evropski kardiolog. V Sloveniji si je ta naziv poleg omenjenega pridobilo še 8 zdravnikov.

### **3. Vpliv na družbo**

Ekološka obremenitev okolice, katero je še pred nekaj leti povzročala bolnišnica s svojimi negativnimi vplivi energetike, fekalnih odplak in sežiganjem infektivnih odpadkov, je danes bistveno manjša. Bolnišnica ima izdelan načrt ravnanja s temi odpadki in vodi evidenco o tem. V skladu s Pravilnikom o ravnanju z odpadki, Pravilnikom o odlaganju odpadkov, Uredbo o emisiji snovi pri odvajanju izcedne vode iz odlagališč, Pravilnikom o sežiganju odpadkov in Uredbo o emisiji snovi v zrak iz sežigalnic nevarnih odpadkov izdeluje poročila (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 27).

Glede na to, da poteka skozi osrednji bolnišnični kompleks glavna cesta, so bile v letu 1999 opravljene meritve hrupa med tednom. Meritve so pokazale, da je nivo hrupa ob glavni cesti od 60 do 80 dBA podnevi in 50 do 60 dBA ponoči. Ukrepi in s tem izboljšave pri omejitvi hrupa so pogojeni s prestavitvijo glavne ceste izven bolnišničnega kompleksa, preselitev internega oddelka, smiselna prerazporeditev funkcionalnih delov procesa po posameznih etažah in izven stavbe oblikovati paviljonske objekte (sadje, prehrana-bife, pošta, cvetličarna). To je opredeljeno v Družbenem in prostorskem načrtu Mestne občine Novo mesto. Pri različnih vejah pomožnih dejavnosti nastaja hrup tudi pri energetskih napravah. Tega so že zmanjšali na minimum z zvočno-izolacijskimi materiali, dislokacijo izvorov itd. (Interno gradivo SB Novo mesto, 2001, str. 27).

Zelo velik problem so bile do pred nekaj leti tudi fekalne odplake. V čistilnem bazenu tik ob reki Krki se je zbirala gošča, tekoče fekalne odplake pa so se prelivale naravnost v Krko. Ta problem je bil rešen ob gradnji novega dela bolnišnice, kjer so iz vseh bolnišničnih oddelkov povezali odtočne kanalizacijske cevi v skupno cev in jo prek kontrolnega jaška odvedli v zbirno kanalizacijo Komunale, ki ima grobo čistilno napravo nekaj 100 m naprej, centralno čistilno napravo pa pri tovarni Krka. Glede na to, da je to ena najboljših komunalnih čistilnih naprav v Sloveniji, je tudi prispevek za čiščenje odplak v primerjavi z ostalimi bolnišnicami v Sloveniji najvišji.

Po neustreznem sežiganju nevarnih infektivnih odpadkov vse do leta 1993 so se tega leta pridružili sistemu dezinfekcije infektivnih odpadkov z mobilno napravo ZDA-3, ki sta ga

skupno predpisala Ministrstvo za zdravstvo in Republiški sanitarni inšpektorat (15 minutno pregrevanje odpadkov s paro ter razkuženje).

V prizadevanju za zmanjšanje količine odpadkov in s tem tudi znižanje tovrstnih stroškov so uvedli:

- predpise za sortiranje in odlaganje odpadkov, določili lokacije zabojnikov z označbami vrste odpadkov,
- zamenjavo kaset s papirjem v roli s papirnatimi brisačami v kaseti,
- zamenjavo navadnih odprtih kontejnerjev s hidravličnim kontejnerjem - prešo, ki komunalne odpadke stisne na 4 - krat manjšo količino, kar zmanjša število odvozov,
- naprava ZDA-3, ki pred dezinfekcijo infektivne odpadke razreže ter s tem za 3 krat zmanjša količino le-teh.

#### **4. Poslovni rezultati**

Struktura prihodkov v letu 2003 (Interno glasilo SB Novo mesto, 2004, str. 6):

- prihodki iz opravljanja javne službe (sem sodijo prihodki iz pogodbe z ZZZS in predstavljajo približno 95 % vseh prihodkov bolnišnice ter drugi prihodki, ki predstavljajo cca 97 % vseh prihodkov iz poslovanja)
- prihodki iz prodaje na trgu (ustvarjeni so iz prodaje gostinskih storitev - restavracija, storitve parkirnine, prodaje energetske storitve, manjši delež pa iz odprodaje odpadnega materiala, predstavljajo pa okoli 1,7 % vseh prihodkov iz poslovanja)
- prihodki iz financiranja in izredni prihodki (obresti, finančni rabati, odpisi obresti, odškodnine...)

Struktura odhodkov v letu 2003 (Interno glasilo SB Novo mesto, 2004, str. 6):

- stroški dela (predstavljajo največji delež v strukturi celotnih odhodkov - cca 58 %),
- stroški materiala (okoli 26 %),
- stroški storitev (okoli 9,8 %),
- amortizacija osnovnih sredstev (okoli 5 %),
- stroški financiranja in izredni odhodki (okoli 1,2 %).

Tabela 6: Primerjava nekaterih elementov poslovanja SB Novo mesto  
v obdobju 1999 -2003

Prihodki	1999	2000	2001	2002	2003
Prih. iz obveznega zavarovanja	4.439.658.908	5.003.915.474	5.758.044.222	6.264.931.913	6.590.312.377
Prih. iz dod. zavar. in doplačil	596.727.887	654.241.862	615.848.916	561.280.762	574.213.134
Prihodki od samoplačnikov	12.110.239	10.058.663	12.215.530	16.235.656	25.496.644
Prihodki od ostalih plačnikov	70.570.255	92.729.597	90.832.098	79.179.999	87.672.761
Drugi prih. iz nasl. javne službe	-	-	-	165.988.465	185.759.974
Drugi prih. iz javnih sredstev	-	-	-	70.572.810	72.590.568
Prihodki od parkirnin	7.086.514	10.279.000	9.825.503	11.262.083	14.994.660
Prihodki od gostinskih storitev	39.046.558	41.840.074	45.107.365	51.125.901	51.042.640
Prihodki od prodaje materiala	9.065.461	11.053.302	13.275.534	-	-
Ostali prihodki iz dejavnosti	29.253.044	39.492.476	82.613.027	62.226.116	61.048.643
Prihodki od financiranja	30.000.000	3.351.216	9.238.307	12.211.310	6.253.768
Izredni prihodki	70.384.315	74.501.259	28.390.006	18.705.912	34.745.935
<b>Prihodki skupaj</b>	<b>5.303.903.181</b>	<b>5.941.462.923</b>	<b>6.665.390.507</b>	<b>7.147.732.461</b>	<b>7.518.371.131</b>

Odhodki	1999	2000	2001	2002	2003
Stroški materiala	1.390.664.367	1.604.965.193	1.788.265.057	1.823.662.608	2.094.239.838
Stroški storitev	527.206.996	619.594.225	659.320.116	710.784.967	756.884.983
Amortizacija	299.474.804	276.589.166	275.765.533	363.910.866	352.817.125
Stroški dela	3.012.816.011	3.411.751.263	3.938.682.730	4.184.744.696	4.419.285.485
Drugi stroški	-	-	7.036.123	7.743.546	-
Odhodki financiranja	37.486.746	16.533.017	21.474.384	40.150.790	81.926.284
Izredni odhodki	34.959.068	12.019.963	6.467.155	11.628.358	461.309
Prevrednotovalni odhodki	-	-	7.542.714	4.767.629	5.824.614
<b>Odhodki skupaj</b>	<b>5.302.607.992</b>	<b>5.941.452.827</b>	<b>6.704.553.814</b>	<b>7.147.393.460</b>	<b>7.711.439.638</b>
<b>Poslovni izid</b>	<b>1.295.189</b>	<b>10.096</b>	<b>- 39.163.307</b>	<b>339.001</b>	<b>- 193.068.507</b>

Element	I 00/99	I 01/00	I 02/01	I 03/02
Prihodki	112,0	112,2	107,2	105,2
Odhodki	112,0	112,8	106,6	107,9

Vir: Interno gradivo SB Novo mesto, 2004, str. 5.

V letih 1999 in 2000 so prihodki realno naraščali hitreje kot je bila stopnja inflacije. V teh letih se je v bolnišnici uveljavila standardizacija, kar ji je, in sicer eni od redkih bolnišnic, prineslo realno rast prihodka. V letu 2001 je iz tabele razviden negativen poslovni rezultat, in sicer gre za izgubo v višini 39.163.306,00 sit. V letu 2002 so doseženi prihodki znašali 7.147.732.461,00 SIT in so bili za 7,24 % večji od prihodkov v letu 2001 ter za 0,31 % večji od načrtovanih. Odhodki v letu 2002 so porasli glede na preteklo leto za 6,61 %, glede na stopnjo inflacije pa so tako pri prihodkih kot odhodkih realizirali 0,5 % padec. Rezultati poslovanja bolnišnice v letu 2002 so dobri, še posebej ker so delovni program, dogovorjen z ZZZS, realizirali v celoti in so finančno poslovanje zaključili z minimalnim presežkom prihodkov nad odhodki (339.001,00 SIT).

V letu 2003 so k poslovanju pristopili z namenom izboljšanja finančnega stanja, predvsem likvidnosti, ki predstavlja problem v poslovanju bolnišnice. Doseženi prihodki so v letu 2003 znašali 7.518.371.131,00 SIT in so bili za 5,19 % večji od prihodkov v letu 2002 ter za 1,41 % manjši od planiranih. Odhodki pa so predstavljali 7.711.439.638,00 SIT in so

porasli glede na preteklo leto za 7,89 %, v primerjavi z planom pa za 1,12 %. Glede na stopnjo inflacije v letu 2003 so pri prihodkih realizirali 0,56 % realen porast, pri odhodkih pa 3,15 %. V letu 2003 so v bolnišnici tako dosegli negativen finančni tok, ker so bili prihodki iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja nižji v primerjavi z letom 2002, kar je posledica zmanjševanja delovnega programa iz naslova preskrbljenosti (za 3 %, kar je pomenilo 50 mio SIT manj prihodkov) in zniževanja materialnih stroškov po Splošnem dogovoru za leto 2003 (nižji za 3,19 % oz. 86 mio SIT prihodkov manj kot je bilo planirano). Manjši od plana je bil tudi prihodek iz naslova programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja (PBZ) za 22,5 mio SIT in sicer zaradi tega, ker v 100 % realiziranem programu PBZ niso ene četrtine programa realizirali za bolnike iz območne enote Krško in Celje. Tudi cene bolnišničnih primerov so bile v pogodbenem letu 2003 za bolnišnico Novo mesto še vedno pod povprečjem v primerjavi z drugimi regijskimi bolnišnicami. Če bi dosegli vsaj povprečne cene bi bil prihodek višji za 87,3 mio SIT. Poleg tega so imeli tudi nekaj nepričakovanih stroškov, med katerimi sta največja strošek za testiranje krvi (porast za 26,5 mio SIT), ki se izvaja od februarja 2003 na Zavodu za transfuzijsko medicino (ZTM), in stroški obresti za nepravčasno plačane obveznosti dobaviteljem v višini 80 mio SIT, kar je posledica nepokritih izgub iz preteklih let in konstantno slabe plačilne sposobnosti. To so glavni razlogi za izgubo v višini 2,57 % od prihodka oz. 193 mio SIT (Interno gradivo SB Novo mesto, 2003, str. 5–6).

Direktorica SB Novo mesto ocenjuje, da so kljub izgubi v letu 2003 dosegli sorazmerno dobre poslovne rezultate in da je večletno podvrednotenje bolnišničnega programa tudi glavni razlog za tekoče in pretekle izgube (Interno glasilo SB Novo mesto, 2004, str. 4).

#### **4. Prizadevanja ostalih slovenskih bolnišnic za PRSPO**

Delo mora biti tako v podjetjih kot v zdravstvenih ustanovah opravljeno kakovostno, in sicer na vseh ravneh. Vendar sama kakovost ni dovolj, potrebno jo je dokazovati tudi s poslovno uspešnostjo in odličnostjo. Kljub temu, da zdravstveni zavodi obstajajo neodvisno od stopnje njene poslovne odličnosti, so bili tudi na tem področju narejeni prvi koraki. V letih 1999 do 2001 so uspešno potekali pilotni projekti poslovne odličnosti za zdravstvo, v katerih so poleg SB Novo mesto sodelovale še naslednje zdravstvene organizacije: Klinični center Ljubljana, SB Murska Sobota, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Zdravstveni dom p.o., Novo mesto, SB Celje, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, SB Jesenice, SB Maribor, Zdravstveni dom Cerknica, Zavod za zdravstveno zavarovanje Ravne na Koroškem, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Onkološki inštitut Ljubljana in SŽ Železniški zdravstveni dom Ljubljana (Interno gradivo SB Novo mesto, 2004, str. 10).

Odločitev navedenih zdravstvenih zavodov za sodelovanje v pilotnem projektu PRSPO je odraz njihove želje po uvajanju sprememb za izboljšanje poslovanja, ker se zavedajo, da

uvajanje modela poslovne odličnosti v zdravstvo prinaša veliko koristi, saj je zdravstvo bistveno v smislu ohranjanja zdravlja prebivalstva.

Na podlagi analize pripravljenih vlog zdravstvenih zavodov so bile ugotovljene bistvene prednosti, in sicer da je v navedenih ustanovah vidna skrb za okolje in ravnanje z odpadki, zavedajo se naraščajočega pomena celovitega vodenja kakovosti v zdravstvu, kar posledično vodi v zmanjševanje stroškov in racionalnejše gospodarjenje, veliko časa in truda posvečajo izobraževanju in strokovnemu usposabljanju, čutiti je tudi večjo pripadnost zaposlenih svoji organizaciji v smislu poslanstva in sprejetih vrednot. Seveda so se pojavile tudi določene pomanjkljivosti, ki gledano drugače, predstavljajo priložnosti za izboljšave. V vlogah je primanjkovalo podrobnih analiz merjenih spremenljivk, kot so zadovoljstvo odjemalcev (ne le bolnikov, ampak tudi ostalih, in sicer ZZZS, Ministrstvo za zdravstvo, zdravstveni domovi itd.), merljivih rezultatov tudi v obliki tri do pet letnih trendov, primerjave le teh s konkurenco. Večkrat je bilo v vlogah navedeno, kaj v organizaciji na posameznih področjih delajo, ne pa tudi kako in kakšni so rezultati (Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za zdravstvo, 2004).

Vsi zdravstveni zavodi, ki so se odločili sodelovati v tem projektu, se zavedajo pomembnosti vključitve v proces nenehnih izboljšav, ki se nikoli ne konča. Za doseglo poslovne odličnosti si morajo vsi potencialni kandidati določiti cilje in pripraviti načrt aktivnosti za izboljšave, zaposlenim je potrebno omogočiti šolanje na področju modela poslovne odličnosti, začeti primerjave z ostalimi zdravstvenimi zavodi doma in v tujini itd. (Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za zdravstvo, 2004).

## **5. Kritična ocena prizadevanj SB Novo mesto za odličnost in njihovih dosežkov**

Splošna bolnišnica Novo mesto je priznanje RS za poslovno odličnost do sedaj dobila že trikrat, in sicer leta 1999, 2000 in 2001, v letu 2002 se za prijavo niso odločili, ker so bili mnenja, da so naredili premalo, medtem ko so leta 2003 že začeli s pripravami na prijavo, vendar jih niso izpeljali do konca in se niso prijavili.

Pridobitev priznanja za samo bolnišnico in zaposlene pomeni pozitivno vzpodbudo ter ugodno vpliva tudi na bolnike in širšo skupnost. Priznanje je potrditev njihovega dolgoletnega truda in dela. Poglavitno v prizadevanjih za odličnost v SB Novo mesto je predvsem to, da ima vodstvo bolnišnice pozitiven odnos do kakovosti dela in temu ustrezno vzpodbuja tudi vse zaposlene pri izobraževanju in izpopolnjevanju ter jih vključuje v sam proces uvajanja kakovosti. Posledica tega je dvig izobrazbene strukture predvsem pri visokošolski izobrazbi. Pri načrtovanju kadrov zdravstvene nege so sicer upoštevali planske elemente, ki jih določa Nacionalni program zdravstvenega varstva RS do leta 2004, Splošni in področni dogovor za bolnišnice za leto 2003, Standarde za delo ambulant in sklenjeno pogodbo z ZZZS za leto 2003, vendar pa menim, da bi bilo pri tem



načrtovanju potrebno upoštevati tudi kategorizacijo bolnikov (samostojni, delna pomoč, popolna pomoč, pacienti v intenzivnih enotah).

Menim, da je tako kot v večini bolnišnic po Sloveniji tudi v novomeški pereč problem premajhnega števila kadra, kar ima za posledico preobremenjenost zaposlenih, padec motivacije, kar vodi v »sindrom izgorevanja«. Slednji pomeni stanje utrujenosti in frustracij, psihično izčrpavanje, kar povzroči upad posameznikove delovne vneme in njegovo osebnostno spremembo. Povzroči tudi motnje pri navezovanju stikov z bolniki. Odnos do njih postane vse bolj mehanističen, hladen in odtujen. Pri zaposlenih se pojavi naveličanost, raztresenost in hitra utrudljivost (Špilek, 2002, str. 8). Zaradi tega bi morali v zdravstvu na splošno razmisliti o možnosti povečanja števila zaposlenih, kar bi preprečilo prej navedene probleme.

Napredek v prizadevanju za zadovoljstvo bolnikov v bolnišnici se kaže v tem, da so pričeli z oblikovanjem strokovnih standardov za področje zdravstvene nege. Gre za opis postopkov dela, kjer pacienta seznanijo z osebjem, mu razložijo sam postopek (primer pred operacijo) in mu tako skušajo odpraviti strah pred posegom, poleg tega pa zdravstveno osebje pridobi tudi dodatne informacije o bolniku. Na ta način se gradi zaupanje med bolniki in zaposlenimi, izboljša se komunikacija in posledično zadovoljstvo vseh vpletenih.

Ravno tako so začeli z benchmarkingom, kar jim omogoča, da na podlagi primerjav z ostalimi bolnišnicami ugotovijo, kje se nahajajo na poti do zastavljenih ciljev, izmenjujejo si izkušnje in dobre prakse.

Vizija postati kakovostna bolnišnica, prijazna za paciente in zaposlene, in cilji, ki so si jih zastavili, zagotovo ne bi bili doseženi brez toliko dobrih podjetij in samostojnih podjetnikov, ki jim donatorstvo ter posluh za kakovosten dvig zdravstvenega varstva na področju Dolenjske veliko pomeni. Ljudje v teh podjetjih se namreč zavedajo, da lahko v naslednjem trenutku postanejo uporabniki bolnišničnih storitev.

V SB Novo mesto podatkov o tem, koliko je stala vpeljava in izvedba samoocenjevanja po PRSPO modelu, nimajo, ravno tako do sedaj niso posebej spremljali stroškov kakovosti, kar je po mojem mnenju nerazumljivo in neodgovorno ravnanje s strani vodstva. Kajti brez povratnih informacij je težko realno oceniti uspešnost naporov za vpeljavo kakovosti, kljub temu, da je v zdravstvu pojem »poslovne uspešnosti« manj razviden in precej zamegljen. Brez podatkov o stroških, ki jih je terjala vpeljava modela je izredno težko reči tudi kdaj se vlaganja v kakovost povrnejo oziroma ali se sploh povrnejo. Vsekakor se strinjam z odločitvijo vodstva bolnišnice, da so se priključili v proces izboljšav na področju kakovosti, istočasno pa še enkrat poudarjam, da bi morali pokazati večjo odgovornost pri beleženju stroškov vpeljave in izvedbe samoocenjevanja, ker je šlo konec koncev za porabo družbenega denarja.

Kljub nepoznavanju cene uvedbe sistema kakovosti pa v bolnišnici ocenjujejo, da so bili doseženi pozitivni učinki, ki bi jih v denarju težko ovrednotili. Ti učinki so mnogo širši in vplivajo na boljšo organizacijo dela v bolnišnici, kvalitetnejše delo v smislu hitrejšega ozdravljenja bolnikov, manjšega števila komplikacij, viden pa je tudi vpliv na širšo družbo, ki se kaže v krajši bolniški odsotnosti, manjši porabi zdravil itd.

Ker se čedalje več zdravstvenih ustanov odloča za uvedbo kakovosti in ker je za to potrebnega veliko časa, truda in denarja, se mi zdi, da bi jim morala v teh prizadevanjih stopiti na proti tudi Ministrstvo za zdravje in ZZZS, in sicer s tem, da bi pri financiranju bolnišnic del sredstev namenila ravno za razvoj in vpeljavo modela kakovosti v posameznem zdravstvenem zavodu.

## **Sklep**

Pri izdelavi diplomskega dela sem prišla do ugotovitve, da je kakovost vse večja nuja tako v gospodarstvu kot na ostalih področjih življenja.

Globalizacija, naraščajoča konkurenca med podjetji in vedno večje zahteve in potrebe kupcev glede izdelkov in storitev so razlog, da je danes za uspeh podjetja potrebna sprememba miselnosti tako vodilnih kot zaposlenih v organizaciji ter uvajanje sodobnega sistema zagotavljanja kakovosti. Kakovost izdelkov in storitev je torej eden od ključnih dejavnikov za uspeh in prodor na vse bolj zahteven trg.

Kakovost vedno večji pomen pridobiva tudi na področju zdravstva. Ker so pri ljudeh v času bolezni še bolj izražene potrebe po zaščiti, pozornosti, topli besedi in nasploh pomoči, sem pri pisanju tega dela z zadovoljstvom ugotovila velik napredek na tem področju. S kakovostnejšimi zdravstvenimi storitvami, s prijaznejšimi in toplejšimi odnosi tako do pacientov kakor med zaposlenimi se v Splošni bolnišnici Novo mesto približujejo temu cilju. Dokaz za to je že leta 1999 prvič dobljeno priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost. Vse od tedaj dalje si v bolnišnici prizadevajo za maksimiranje kakovosti zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe bolnika. Zavedajo se, da mora kakovost postati način mišljenja tako pri šolanju, strokovnem izpopolnjevanju kot pri opravljanju zdravstvenih poklicev. Integriran razvoj kakovosti povezuje strokovno medicinske, vodstvene in organizacijske metode in hkrati povečuje vlogo bolnika, ki je aktivno vključen v soodločanje o procesu zdravljenja in zdravstvene nege ob predhodnem ustreznem informiranju. Kakovost je tako del poslanstva Splošne bolnišnice Novo mesto in pomemben cilj vseh razvojnih strategij.

Seveda bo potrebno na poti do odličnosti v SB Novo mesto še marsikaj postoriti, vendar pa je bil prvi korak storjen tisti trenutek, ko so se odločili za vpeljavo modela EFQM. S tem so dokazali, da se zavedajo potrebe po nenehnem izboljševanju svojega poslovanja pa tudi koristi, ki jih uvajanje modela poslovne odličnosti prinaša.

Svoje diplomsko delo zaključujem s spoznanjem, da je kakovost pomembna na vseh nivojih zdravstvene oskrbe, saj se vsi zavedamo, da je zdravje naše največje bogastvo. Ker pa je življenje pogosto nepredvidljivo in pripelje človeka tudi v težke situacije, kot je bolezen ali borba za življenje, pa nam je v veliko pomoč (tako zdravstveno kot moralno) kakovosten, učinkovit in dobro vpeljan zdravstveni sistem.

## Literatura

1. Baraldi Stefano, Monolo Giuliana: Performance Measurement in Italian hospitals: The Role of The Balanced Scorecard. Proceedings from the 4th International Conference on Performance Measurement and Management : Public and Private., Edinburgh : Cranfield University, 2004, str. 75–82.
2. Bopp D Kenneth: How Patient Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters: A Marketing Prospective. Journal of Health Care Marketing, Chicago, 1990, str. 6–15.
3. Brezovec Ana: Uvajanje sistema celovite kakovosti v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji: Primer Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 43 str.
4. Conti Tito: Samoocenjevanje družb. Ljubljana : DZS, Izobraževalno založništvo, 1999. 300 str.
5. Crosby Philip B.: Govorimo o kakovosti: 96 vprašanj, ki ste jih vedno hoteli postaviti Philu Crosbyju. Ljubljana : Gospodarski vestnik, 1991. 208 str.
6. Česen Marjan: Management javne zdravstvene službe. Ljubljana : CTU, Center za tehnološko usposabljanje, 2003. 254 str.
7. Gabrijelčič Janez: Od kakovosti k odličnosti - po poti organizacijskega razvoja. Novo mesto : Dolenjska založba, 1995. 172 str.
8. Gošnik Tone: Prvih sto let novomeške bolnišnice. Novo mesto : Dolenjska založba, 1995. 439 str.
9. Harvey L., Green D.: Criteria of Quality. Buckingham : University of Central England, 1993. 183 str.
10. Ishikawa Kaoru: Kako celovito obvladovati kakovost. Ljubljana : Tehniška založba Slovenije, 1987. 180 str.

11. Ishikawa Kaoru: Kako celovito obvladovati kakovost - Japonska pot. Ljubljana : Tehniška založba Slovenije, 1989. 180 str.
12. Kovač Bogomil: Poslovna mitologija. Ljubljana : Gospodarski vestnik, 1996. 371 str.
13. Manfreda Barbara: Poslovna odličnost podjetja. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1998. 38 str.
14. Overtveit John: Health Service Quality. Cambridge : University Press, 1992. 254 str.
15. Pečar Zdravko: Management v javnem sektorju. Ljubljana : Fakulteta za upravo, 2003. 185 str.
16. Šostar Adolf: Management kakovosti - skripta. Maribor : Fakulteta za strojništvo, 1996. 174 str.
17. Šostar Adolf: Management kakovosti. Maribor : Fakulteta za strojništvo, 2000. 274 str.
18. Špilek Barbara: Sindrom izgorevanja – ovira v komunikaciji. Diplomsko delo. Ljubljana : Visoka šola za zdravstvo, 2002. 31 str.
19. Urbanija Anemarija, Mirkovič Peter: Guruji kakovosti za slovensko rabo. Manager, Ljubljana : 25. 5. 1996, str. 34.
20. Vujošević Niko: 1800 vprašanj o kakovosti. Ljubljana : RR, 2000. 112 str.
21. Žnidaršič Janez, Seražin Silvo, Polak Peter: Razumevanje kakovosti. Ljubljana : Gospodarski vestnik, 1990. 143 str.

## **Viri**

1. Interno glasilo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2002. 48 str.
2. Interno glasilo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2004. 64 str.
3. Interno gradivo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2000. 34 str.
4. Interno gradivo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2001. 34 str.
5. Interno gradivo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2002. 48 str.

6. Interno gradivo Splošne bolnišnice Novo mesto, 2003. 40 str.
7. Model odličnosti EFQM - javni in prostovoljni sektor, 2003. 48 str.
8. Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost, 1999. 42 str.
9. Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za zdravstvo  
[URL: [http://www.mirs.si/PRSPO/prspo\\_zdravstvo.htm](http://www.mirs.si/PRSPO/prspo_zdravstvo.htm)], 24. 6. 2004.
10. Vprašalnik za ugotavljanje odličnosti, 2003. 24 str.
11. Zakon o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost (Uradni list RS, št. 22/1998).
12. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost (Uradni list RS, št. 55/2003).

## **PRILOGE**

## **Priloga: Postopek za pridobitev priznanja RS za poslovno odličnost**

Postopek pridobitve poteka po naslednjih fazah:

### **1. Javni razpis in oddaja vloge**

Na podlagi Zakona o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost (Ur.list RS, št. 22/98) Odbor za priznanja Republike Slovenije vsako leto objavi javni razpis za zbiranje vlog. V razpisu so podani pogoji za prijavo in merila, po katerih se vloge prijaviteljev ocenjujejo in izberejo dobitniki priznanja. V razpisu je podan tudi podatek o tem, kje in kdaj lahko zainteresirani dvignejo razpisno dokumentacijo ter rok do katerega Urad RS za meroslovje (MIRS) sprejema vloge.

V letu 2003 pa je prišlo do manjših sprememb, kar potrjuje Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o priznanju RS za poslovno odličnost (Ur. list RS, št. 55/03, z dne 9.6.2003), kar vse morajo potencialni kandidati od tedaj dalje upoštevati. Novi zakon uvaja tudi posebno kategorijo sprememb za javni sektor, kar je predmet javnega razpisa za leto 2004.

Po preteku zakonskega roka za sprejem vlog, se le-te pregleda, nepravčasno oziroma nepravilno pripravljene vloge izloči (prijavitelje se o tem pisno obvesti), vloge, ki ustrezajo javnemu razpisu pa rabsodniška skupina pregleda ter pripravi predlog sestave ocenjevalnih skupin, katere potrdi odbor.

Na Urad RS za meroslovje mora organizacija poslati šest enakih izvodov vloge ter priložiti tudi prijavnico s podpisom odgovorne osebe in pečatom organizacije. Vsakemu izvodu vloge mora priložiti še kopijo prijavnice. S tem organizacija potrjuje pravilnost informacij v prijavnici in vlogi ter izpolnjenost vseh zahtev.

Kljub temu, da priprava vloge za priznanje RS za poslovno odličnost pomeni predvsem popis obstoječe prakse v delovanju in doseganju rezultatov, pa mora pripravljalec poznati in predvsem razumeti:

- načela (temelje) odličnosti v poslovanju
- kriterije za ocenjevanje odličnosti v poslovanju in
- področja iz modela poslovne odličnosti.

### **2. Ocenjevalci**

Po oddaji vloge s strani organizacije se začne postopek ocenjevanja, ki ga izvajajo ocenjevalne skupine. Skupine so sestavljene iz treh do petih članov - sestavljajo jo vodstveni delavci in strokovnjaki iz različnih področij poslovanja in kakovosti iz gospodarskih organizacij ali zavodov. Vsaka skupina ima svojega vodjo, ki je odgovoren za delo v zvezi z ocenjevanjem vloge. Pri sestavljanju ocenjevalnih komisij se upošteva dejavnost posameznega prijavitelja, pri čemer je še posebej pomembno prepletanje znanja in izkušenj ter da ni nasprotnih interesov med ocenjevalci in podjetjem - prijaviteljem. S sestavo skupine ocenjevalcev je seznanjeno tudi vodstvo podjetja.

### **3. Postopek ocenjevanja**

Vsak član ocenjevalne skupine prejme po en izvod vloge z navodili, ki jo samostojno in neodvisno oceni. Vsako od meril ocenjevalci ocenijo z vidika prednosti in področij za izboljšanje ter dodelijo ustrezno oceno. Sledi usklajevanje mnenj ocenjevalcev v skupini, kjer vsak posamezno poda svoje ugotovitve. Končna ocena vloge je rezultat skupnih ocen in ugotovitev ocenjevalcev.

### **4. Razsodniška skupina**

V ocenjevalno skupino pa sodijo tudi razsodniki, ki imajo v postopku pomembno vlogo. Imenuje jih Odbor za priznanje in šteje poleg predsednika še šest članov. Ena njihovih nalog je tudi postavitvev zahtev, ki naj bi jih izpolnjevali prijavitelji za doseg priznanja.

### **5. Obisk na lokaciji**

Namen obiska na lokaciji je preveriti vsebino vloge in razjasniti morebitne nejasnosti v njej. Prijavitelja praviloma obišče skupina, ki je opravila prvo ocenjevanje, običajno pa se ji pridruži še eden od razsodnikov. Skupina si na kraju samem ogleda tudi uporabljeni postopek samoocenjevanja. Po obisku na lokaciji ocenjevalna skupina poda svoje dokončno mnenje o prijavitelju, razsodniki pa na podlagi tega oblikujejo predlog dobitnikov priznanj.

### **6. Odbor za priznanje RS za poslovno odličnost**

Predlog razsodniške skupine in direktorja Urada RS za meroslovje se posreduje Odboru za priznanje. Slednjega je imenovala Vlada RS in ga sestavljajo predsednik in naslednji člani: minister za gospodarstvo (predsednik), minister za šolstvo, znanost in šport, predsednik Gospodarske zbornice Slovenije, predsednik Obrtne zbornice Slovenije, dva direktorja slovenskih družb ter direktor javnega zavoda. Odbor na svoji seji dokončno odloči o predlogu dobitnikov priznanj, ki jih podeli predsednik Vlade RS na slovesnosti, ki poteka enkrat letno, najpozneje v decembru.

### **7. Končno poročilo prijavitelju**

Eno od prednosti prijave za priznanje RS za poslovno odličnost so vsekakor povratne informacije, ki jih prejmejo vsi prijavitelji v obliki končnega poročila. To je pomemben prispevek priznanja, saj vodstvo prijavljenega podjetja poda oceno o prednostih in priložnostih za nenehno izboljševanje kakovosti poslovanja.

Zavedati pa se je potrebno, da se po končanem samoocenjevanju ali po prejemu končnega poročila ne bo spremenilo nič, če v organizaciji na podlagi ugotovitev ne bodo sprejeli ustreznih ukrepov v smeri odpravljanja pomanjkljivosti ter določili nekaj ključnih področij za izboljšanje. Izkušnje kažejo, da imajo zelene izboljšave največjo moč, kadar so vključene v poslovno načrtovanje in ne kadar potekajo kot vzporeden proces. Poslovne načrte je zato treba redno pregledovati in ukrepati v morebitnih odstopanjih.