

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA  
KRIZNI MANAGEMENT V NEPRIDOBITNI  
ORGANIZACIJI

TJAŠA BOLČIČ

MENTOR  
doc. dr. DRAGO DUBROVSKI

KOPER, 2007



## **POVZETEK**

Zaključna projektna naloga opisuje krizni management v nepridobitni organizaciji – splošni bolnišnici. Naloga je razdeljena na tri vsebinske dele. V prvem delu je opredeljen splošen pojem nepridobitne organizacije. Poleg tega sta opisana tudi kratek zgodovinski razvoj in vloga nepridobitnih organizacij v Sloveniji ter razlika med pridobitno in nepridobitno organizacijo. Osrednji del naloge podrobneje predstavlja značilnosti krize, simptome, vzroke in posledice nezaželenega stanja ter vlogo kriznega managementa v nepridobitni organizaciji. V zadnjem delu, naloga obravnava primer krize v Splošni bolnišnici Izola. Obsega kratko predstavitev splošne bolnišnice, simptome, vzroke in posledice kriznega stanja ter izvedene zaostrene ukrepe kriznega managementa za reševanje splošne bolnišnice.

Ključne besede: nepridobitne organizacije, kriza, splošna bolnišnica, krizni management, ukrepi, vzroki, pridobitne organizacije

## **ABSTRACT**

In the thesis is written about the crisis management in the non-profit organisations – general hospitals. The thesis is divided in three parts. The first part describe the definition of non-profit organisations, with the short history review and the position of them in the Slovenian society. It also describe the differences between the profit and non-profit organisations. In the central part is presented the crisis characteristics, symptoms, reasons and consequences of the undesired status and position of crisis management. In the final part the thesis analyses the examples in General Hospital of Izola with all symptoms, reasons and consequences of the crises position. It describes also the steps taken by the crisis management to solve the problems.

Key words: non-profit organisations, crisis, general hospital, crisis management, steps, reasons, profit organisations

**UDK:** 65.011.8:658(043.2)



## ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Dragu Dubrovskemu, ki me je pri snovanju zaključne projektne naloge kljub svojim številnim obveznostim usmerjal z nasveti, dragocenim strokovnim znanjem in izkušnjami.

Posebna zahvala gre tudi družini, zlasti mojima staršema, ki sta me vseskozi podpirala in spodbujala.

Na koncu bi se rada zahvalila javnemu zdravstvenemu zavodu kot nepridobitni organizaciji, ki mi je omogočil uporabo svojega imena in podatkov, predvsem pa ga. Alenki Šau, glavni medicinski sestri, za sodelovanje in posredovanje koristnih napotkov ter izkušenj pri analizi dogajanj v obravnavani organizaciji.



## VSEBINA

<b>1</b>	<b>Uvod</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Oprelitev nepridobitne organizacije</b>	<b>3</b>
2.1	Nepridobitna organizacija	3
2.2	Vloga in razvoj nepridobitne organizacije v Sloveniji	4
2.3	Razlika med pridobitno in nepridobitno organizacijo	4
<b>3</b>	<b>Značilnosti krize v nepridobitni organizaciji</b>	<b>7</b>
3.1	Oprelitev krize	7
3.2	Simptomi, vzroki in posledice	9
3.3	Krizni management v nepridobitni organizaciji	10
<b>4</b>	<b>Primer Splošne bolnišnice Izola</b>	<b>13</b>
4.1	Predstavitev Splošne bolnišnice Izola	13
4.2	Simptomi, vzroki in posledice	15
4.3	Koraki reševanja kriznega stanja	18
4.3.1	Krizni management	20
4.3.2	Strateški management	32
<b>5</b>	<b>Sklep</b>	<b>41</b>
	<b>Literatura</b>	<b>45</b>
	<b>Viri</b>	<b>46</b>

## PONAZORILA

<b>Slika 3.1</b> Splošni življenjski cikel krize.....	8
<b>Slika 4.1</b> Udeleženci v delovanju javnega zdravstvenega zavoda.....	18
<b>Slika 4.2</b> Proces snovanja zaostrenih ukrepov.....	20
<b>Slika 4.3</b> Proces strateškega načrtovanja .....	35
<b>Tabela 4.1</b> Število zdravstvenih in nezdravstvenih zaposlenih.....	27
<b>Tabela 4.2</b> Struktura prihodkov.....	38
<b>Tabela 4.3</b> Struktura odhodkov .....	39



## 1 UVOD

V razvitih državah se organizacije delijo v dve skupini. V prvo skupino uvrščamo organizacije, ki gospodarstvu prinašajo dnevno novo ekonomsko, oprijemljivo dodano vrednost, od katere je odvisen sam razvoj države kot tudi družbe. Te organizacije imenujemo podjetja. Drugo skupino pa sestavljajo nepridobitne organizacije, katerih temeljni smoter je zadovoljevanje družbeno nujnih potreb, ki jih sicer pridobitni sektor ne more. Nepridobitne organizacije torej delujejo v družbeno korist, izvajanje njihovih dejavnosti in iz njih izhajajoče dobrine oziroma storitve so dostopne vsem - celotnemu prebivalstvu države ali določeni interesni skupini. V Sloveniji in v ostalih razvitih državah pomen, vloga in število posameznih oblik nepridobitnih organizacij narašča iz leta v leto. Prevladujoča oblika v slovenski družbi je društvo, ki deluje v skupno dobro.

V sodobnem času se družbe razvitega sveta vse bolj zanimajo za zdravje, to pa zahteva, z vidika države, neprestano izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe kot tudi celotnega zdravstvenega varstva. Naraščanje zdravstvenih potreb, zahtev in pričakovanj ljudi lahko povzroča nastajanje motenj, ki ovirajo bolj ali manj delovanje javnega zdravstvenega zavoda ali celo njegov prehod v nezaželeno krizno stanje.

Raziskovalni problem naloge je usmerjen v ugotavljanje glavnih simptomov, vzrokov in posledic krize, s katerimi se srečuje bolnišnica kot javni zdravstveni zavod ter možne postopke in ukrepe za njihovo odpravljanje z vidika kriznega managementa v zdravstvu. Na osnovi teoretičnih izhodišč in praktičnega dela so v nalogi prikazane možne razlike med kriznim managementom v pridobitni in nepridobitni organizaciji, udeleženci v kriznem stanju, možni vzroki krize ter postopki in ukrepi za reševanje nezaželenega stanja. S pridobljenimi spoznanji sem izoblikovala priporočila, s katerimi bo lahko splošna bolnišnica premagovala ovire oziroma izboljševala učinkovitost organizacije. Omejitev pri izdelavi naloge je predstavljala pomanjkanje strokovne literature, ki bi obravnavala področje kriznega managementa oziroma pojav krize v bolnišnici.

Struktura naloge je razdeljena na tri vsebinske sklope. V prvem delu je opisana splošna predstavitev nepridobitnega sektorja. Zajema opredelitev pojma, kratek zgodovinski razvoj in vlogo nepridobitne organizacije v slovenski družbi ter razliko med nepridobitno in pridobitno organizacijo. Osrednji del obravnava značilnosti nezaželenega, kriznega stanja, kjer so vključeni simptomi, vzroki in posledice krize ter vlogo kriznega managementa v nepridobitni organizaciji. Na koncu, v tretjem sklopu, je prikazan primer krize v izbrani nepridobitni organizaciji – Splošni bolnišnici Izola. Obsega predstavitev simptomov, vzrokov in posledic nezaželenega stanja ter prikaz izvedenih zaostrenih ukrepov z vidika kriznega managementa za odpravljanje negativnega položaja v splošni bolnišnici.



## **2 OPREDELITEV NEPRIDOBITNE ORGANIZACIJE**

### **2.1 Nepridobitna organizacija**

Nepridobitne organizacije delujejo z namenom zadovoljiti splošne družbene interese, ki se delijo v javno in skupno dobro. Javno dobro udejanja država in je dostopno vsem prebivalcem države, medtem ko skupno dobro zagotavljajo državljani za zadovoljevanje skupnega interesa. Oba pojma pa sta usmerjena v povečanje splošne blaginje družbe (Tavčar 2005, 29-30).

Osnovni cilj obstoja in delovanja nepridobitne organizacije lahko opredelimo kot zagotavljanje določenih dobrin - storitev vsem članom družbe po nižjih cenah. Nepridobitne organizacije lahko ustvarjajo dobiček, vendar ga ne smejo izplačevati ustanoviteljem, lastnikom ali drugim udeležencem, temveč ga morajo ponovno vložiti oziroma reinvestirati v dejavnost organizacije kot sredstvo za razširitev ali za dvig kvalitete ponujenih storitev (Žnidaršič Kranjc 1996, 11-15).

Nepridobitne organizacije so lahko organizirane v naslednjih oblikah (Žnidaršič Kranjc 1996, 16-25):

- Podjetja - v tem primeru je pravna oblika, v katerem se pojavlja nepridobitna organizacija, enaka kot za podjetje s pridobitnim motivom. Torej mora skrbeti za uspešno in učinkovito poslovanje ter da so zagotovljeni splošni družbeni interesi. Podjetja kot nepridobitne organizacije so lahko ustanovljena kot zasebna, javna in mešana.
- Zavodi – se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ter drugih nepridobitnih dejavnosti, ki ne temeljijo na ustvarjanju dobička. Delovanje zavoda ureja Zakon o zavodih.
- Ustanove so pravne osebe zasebnega prava, katerih osnovni namen ustanovitve mora biti splošno koristen ali dobrodelen in praviloma trajen. Ustanovitev in izvajanje dejavnosti ureja Zakon o ustanovah.
- Društva - opredeljujemo kot prostovoljna nepridobitna združenja posameznikov, ki se združujejo zaradi skupnih interesov, katerih delovanje ureja Zakon o društvih. Ustanovitev oziroma delovanje društva ne sme temeljiti izključno na pridobitni dejavnosti.

## **2.2 Vloga in razvoj nepridobitne organizacije v Sloveniji**

Kolarič (2002, 35-43) predstavlja razvoj nepridobitnih organizacij kot soodvisnost trga, države in civilne družbe oziroma treh procesov – etatizacije, komercializacije in profesionalizacije. Ti procesi nudijo dobrine in storitve, ki omogočijo posameznikom zadovoljevanje posameznih potreb. Usmeritev v posamezne sfere oziroma procese je odvisno od tipa sistema blaginje v posamezni državi. Razlikujemo pet tipov sistemov blaginje in sicer liberalni, konzervativno-korporativistični, socialnodemokratski, katoliški in etatistični.

V Sloveniji kot bivši socialistični državi, nepridobitne organizacije v preteklosti niso imele izrazite vloge v družbi, saj je imela dominantno vlogo država, ki je bila edina ponudnica javnih storitev. Nepridobitne (prostovoljne) organizacije so bile predvsem prisotne na področjih rekreacije, športa in kulture, v katerih je delovalo veliko število prostovoljcev. Vloga nepridobitnih organizacij se je s pojavom procesa komercializacije proti koncu 90. let, še bolj izrazila v slovenski družbi. Komercializacija vnaša v nepridobitni sektor tržno-menjalna razmerja, s katerimi nepridobitne organizacije pridobivajo potrebna sredstva za njihovo delovanje. Med ta sredstva uvrščamo prispevke uporabnikov, sredstva na podlagi prodaje dobrin in storitev ter članarine. Poleg tržnih razmerij terja tudi vse večjo usposobljenost z vidika izvajalcev, s tem pa povzroča postopno zmanjševanje števila prostovoljcev v udejanjanju nepridobitne dejavnosti. Proces etatizacije in komercializacije sta predstavljala osnovo za oblikovanje tretjega procesa, ki ga imenujemo profesionalizacija. Profesionalizacija se je pojavila šele v prejšnjem stoletju. Zajema predvsem tri skupine sodelavcev, in sicer strokovnjake za dejavnost, za poslovanje in managerje. Prednost, ki ga prinaša ta proces, se kaže v vnašanju kakovosti v delovanju in poslovanju nepridobitnih organizacij (Tavčar 2005, 35-38).

Vloga nepridobitnih organizacij v družbi je v zadnjih desetletjih vse bolj izrazita, to ponazarja tudi število registriranih posameznih oblik nepridobitnih organizacij, ki iz leta v leto narašča. Najbolj razširjena oblika v slovenski družbi pa je društvo.

## **2.3 Razlika med pridobitno in nepridobitno organizacijo**

Nepridobitna organizacija se v določenih značilnostih ne razlikuje od pridobitne organizacije, zato se osredotočimo predvsem na tiste vidike, na katerih se razlikujeta.

Pridobitna organizacija posluje s pridobitnim motivom, njeni cilji so usmerjeni v produktivnost, ekonomičnost in donosnost, medtem ko cilji nepridobitne organizacije pa v povečanje družbene blaginje. Nepridobitne organizacije sicer lahko poslujejo z dobičkom, vendar ga lastniki morajo reinvestirati v dejavnost. Z vidika strategij so v nepridobitni organizaciji te kratkoročnejše v primerjavi s pridobitnimi. Pridobitna

organizacija izvaja svojo dejavnost brez večjih zakonskih omejitev. Izvajanje nepridobitne dejavnosti, zlasti negospodarskih javnih služb, je določeno z različnimi pravnimi predpisi (Trunk Širca, Tavčar in Abrahamsberg 2003, 9-11).



### **3 ZNAČILNOSTI KRIZE V NEPRIDOBITNI ORGANIZACIJI**

#### **3.1 Opredelitev krize**

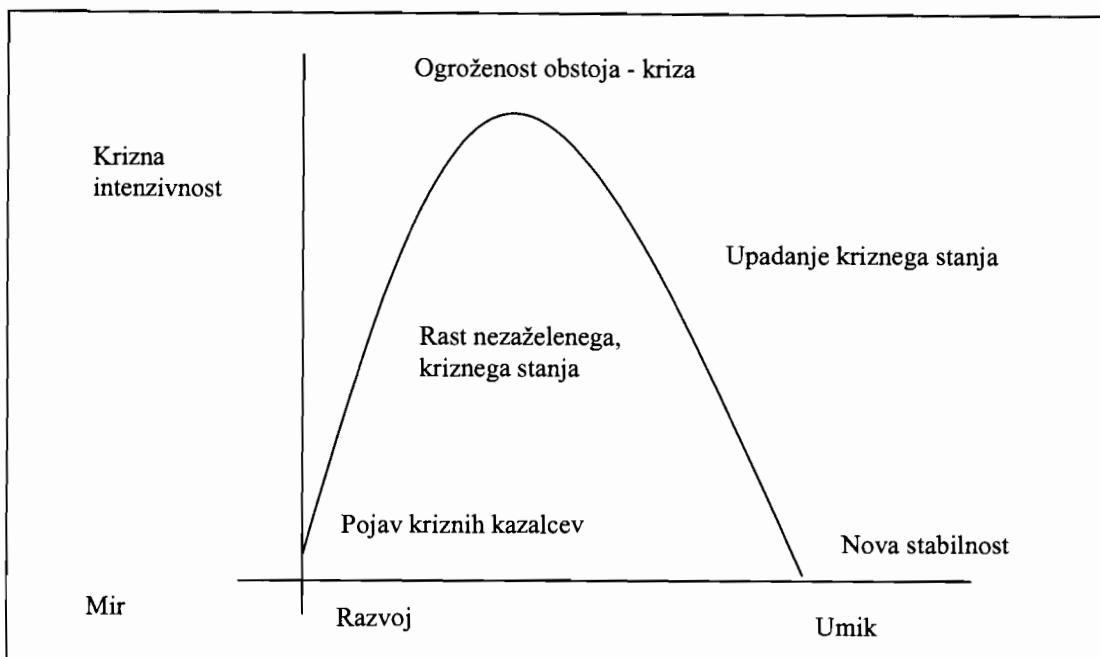
##### *Splošno o krizi*

Beseda kriza izvira iz besede »krisis«, ki pomeni odločitev oziroma preobrat. Nanaša se na odločilni trenutek, v katerem organizacija oziroma krizni management glede na zaporedje dogodkov odloča, ali se bo vzpostavljen položaj obrnil na boljše ali slabše - propad (Kropfberger, 2003,139).

Dubrovski opredeljuje pojem krize kot »kratkotrajno neugodno, nezaželeno in kritično stanje v podjetju, nastalo tako zaradi zunanjih kakor tudi notranjih vzrokov in neposredno ogroža nadaljnji obstoj in razvoj podjetja« (2004, 18).

Splošni življenjski cikel krize z vidika »laika«, bi temeljil na delitvi le-tega na tri obdobja: predkrizno (»rojstvo«), krizno (»zrelost«) in postkrizno (»smrt«) obdobje. V predkriznim obdobju se začnejo pojavljati prve motnje in simptomi, ki ovirajo normalen potek poslovnih procesov, vendar jih lahko še pravočasno odpravimo. V nasprotnem primeru sledi njihovo stopnjevanje v vzroke. Temu sledi krizno obdobje, kjer razviti vzroki izbruhnejo in ogrožajo ne samo razvoj, temveč tudi obstoj organizacije. To obdobje zahteva oblikovanje zaostrenih ukrepov, ki bodo postopno zmanjševali izoblikovano stanje. Na koncu, v postkriznem obdobju, pa se kriza ne glede na posledice, ki jih je ta povzročila, konča. Če so bile sprejete odločitve učinkovite, se kriza umiri oziroma odpravi in organizacija lahko nadaljuje z normalnim poslovanjem. V primeru neučinkovitih organizacija preneha s poslovanjem. Torej se življenjski cikel krize razteza od razvoja do odpravljanja, v vmesnem času pa se pojavljajo različna možna težavna stanja.

Slika 3.1 Splošni življenjski cikel krize



Vir: Avtor

Za krizo v pridobitni organizaciji je značilen velik časovni pritisk in negotove okoliščine, ki zahtevajo hitro odločanje kriznega managementa organizacije, pri čemer procesi spreminjanja in izvajanja odločitev pogosto zahtevajo drugačne institucionalne poti. Intuitivni način sprejemanja odločitev prevzema mesto rutinskega. Pri tem pa krizni management potrebuje dodatna znanja in veščine, ki bodo pripomogle k oblikovanju novega ravnovesja znotraj organizacije. Ko ljudje pomislijo na krizo v podjetju, je njihova misel usmerjena na bližajoč, neizbežen propad podjetja, vendar kriza ne prinaša samo slabosti in nevarnosti, temveč ponuja tudi nove priložnosti in prednosti (npr. pridobitev novih, izkušenih sodelavcev, odpuščanje neproduktivnih kadrov, preoblikovanju obstoječih strategij itd.) za njegovo prenovo, do katerih v normalnih razmerah ne bi prišlo, oziroma bi ostale neizkoriščene (Dubrovski 2004, 18-21).

#### *Kriza v nepridobitni organizaciji*

Današnji svet je zaznamovan s krizami na različnih področjih. Pojavi se lahko tako na gospodarskem ali negospodarskem področju. Obravnava krize na negospodarskem področju je skromna, oziroma skoraj nevidna. To pa predvsem zato, ker se večina avtorjev strokovne literature usmerja v razpravljanje omenjenega pojava v podjetjih. Saj ti subjekti prinašajo državi ekonomsko dodano vrednost, ki omogoča njeno rast na svetovnem nivoju. K povečanju pozornosti na gospodarsko krizo pripomore tudi »svet« medijev, ki nenehno poroča o nezaželenih stanjih in stečajih podjetij. Ta, prevladujoča



usmerjenost pa, prikriva oziroma zanemarljiva enaka izoblikovana težavna stanja v nepridobitnih organizacijah, ki so za družbeni sistem nujno potrebne. Kajti le-te nudijo prebivalstvu pomembne družbeno- življenjske storitve oziroma dobrine.

Ko obravnavamo pojav krize v nepridobitni organizaciji, moramo izhajati iz dejstva, da je njeno reševanje dolgotrajno in zapleteno, saj je poslovna avtonomija pristojnega kriznega managementa nepridobitne organizacije omejena z določenimi, predpisanimi pravnimi predpisi in standardi, ki ga pri delu bolj ovirajo kot spodbujajo. Med pravnimi predpisi, ki omejujejo poslovno avtonomijo, lahko omenimo Zakon o zavodih, Zakon o društvih, Zakon o ustanovah, Zakon o javnih financah, Zakon o javnih naročilih itd. »Ovirajoči« standardi so standardi, ki obravnavajo področje upravljanja in vodenja organizacije ter strokovni poklicni standardi. Odločanje oziroma ukrepanje z vidika kriznega managementa ne sme biti hitro, ker to lahko še bolj poslabša izoblikovan položaj.

### **3.2 Simptomi, vzroki in posledice**

Razvoj krize v organizaciji bi lahko opisali kot proces, ki ga sestavljajo postopno stopnjevanje simptomov, vzrokov in posledic.

#### *Simptomi*

Dubrovski definira pojem simptomov krize na naslednji način:

Simptomi so signali, ki v podjetju kažejo na morebitno krizo ali pa jo napovedujejo. Njihovo pravočasno zaznavanje in upoštevanje s pravnimi akcijami in aktivnostmi lahko v podjetju omili posledice že začete krize ali pa celo prepreči njen nastanek. (2004, 24)

Poslovodstvo mora biti pozorno na dogajanje v okolju (socialno, politično, ekonomsko in kulturno) ter na morebitne, nepričakovane spremembe pravočasno in ustrezno ukrepati. Tako bo lahko predčasno preprečilo nastajanje negativnih gibanj. Zanemarjanje oziroma spregledanje signalov s strani poslovodstva povzroča postopno stopnjevanje le-teh v vzroke.

### *Vzroki krize*

Za razliko od motenj, ki so vsakodnevne rešljive težave, s katerimi se srečujejo organizacije in simptomov, ki opozarjajo na možnost razvoja krize, »so vzroki dejanski »krivci« za nastali položaj« (Dubrovski 2004, 23-33).

Vzroke krize delimo na zunanje, ki so nastali v okolju organizacije in notranje, ki so se razvili v organizaciji (Kropfberger 2003, 144).

Prevladujoči splet vzrokov, ki povzročajo prisotnost krize, izhajajo iz slabega poslovanja (npr. napačno odločanje, neobvladovanje poslovnih tveganj itd.) oziroma nereagiranja poslovodstva na postopno razvijanje sprememb, težav pomanjkanja finančnih virov oziroma neupoštevanja načel financiranja podjetja ter posameznih dejavnikov, ki izvirajo iz zunanjega okolja (npr. padec plačilne sposobnosti kupcev, pojav konkurence itd.) (Končina in Mirtič 1999, 38-44).

Nezaželen položaj v organizaciji ne nastane niti samo zaradi kritičnih dejavnikov iz zunanjega okolja, niti samo zaradi notranjih dejavnikov, temveč je rezultat prepletanja oziroma povezovanja obeh področij (Dubrovski 2004, 40-41).

### *Posledice krize*

Posledice soočanja organizacije s kriznim stanjem so predvsem v poslabšanju uspešnosti in učinkovitosti poslovanja in s tem, da ta povzroči spreminjanje vedenja notranjih (ustanovitelja, managementa, zaposlenih in sindikata) in zunanjih (dobavitelji, odjemalci, konkurenti, upniki, država in lokalna skupnost ter javnost) udeležencev, pri čemer je njihov odziv na vzpostavljeno stanje lahko zelo različen. Med posledice kriznega stanja lahko omenimo naslednje: prezadolženost, izguba, plačilna nesposobnost, izguba poslovnih partnerjev itd. (Dubrovski 2004, 44-61).

## **3.3 Krizni management v nepridobitni organizaciji**

Ko se v organizaciji pojavi nezaželeno, težavno stanje, velja prevladujoče načelo, ki pravi: »Vsekakor spremeni tim, ki izgublja« (Always change a losing team!) (Kropfberger 2003, 150).

To pa zato, ker je krizno stanje nastalo prav zaradi zanemarjanja obveznosti poslovodstva oziroma njegove neučinkovitosti. Zato je primerno, da se obstoječi management zamenja.

Postopno odpravljanje krize se začne z vstopom kriznega managementa v organizacijo, ki se ukvarja z reševanjem akutnih problemov, ki so se vzpostavili v obdobju nezaželenega stanja (Dubrovski 2004, 131).

Ta s prevzemom poslovanja sprejme izziv načrtovanja, organiziranja, vodenja in nadziranja procesa poslovnega preobrata (Končina in Mirtič 1999, 118-119).

Pri obravnavi kriznega managementa ločimo (Kropfberger 2003, 150-151):

- Reaktivni krizni management, ki ga uporabljamo pri obvladovanju oziroma zdravljenju že razvite krize v organizaciji. Ta bo oblikoval primeren sanacijski načrt, ki bo na podlagi uporabljenih virov omogočil odpravljanje negativnih gibanj.
- Proaktivni krizni management je namenjen ofenzivnemu preprečevanju nastanku krize oziroma temelji na anticipativnem predvidevanju simptomov, vzrokov krize in posledično snovanje primernih strateških ukrepov (smernic), ki bodo onemogočili nadaljnji razvoj oziroma izbruh krize.

Smoter kriznega managementa je torej izvedba poslovnega preobrata, ki se kaže v zaustavitvi oziroma obvladovanju kriznih žarišč in ponovni oživitvi organizacije (Dubrovski 2004,132).

Pomembna aktivnost kriznega managementa za preprečevanje oziroma omejitev posledic krize je načrtovanje. Ta mora pravočasno prepoznati težave, jih razporediti glede na pomembnost in intenzitete ter snovati ustrezne, korenite ukrepe (Mackenzie 1998, 81-84).

Druge aktivnosti in naloge kriznega managementa so: centralizirati odločanje in nadzor nad celotnim poslovanjem (predvsem nad finančno funkcijo), pridobiti ustrezno skupino usposabljenih in sposobnih sodelavcev. Pri tesnih sodelavcih kot pri ostalih zaposlenih je pomembno, da jih tudi ustrezno motivira. Nato sledi vzpostavitev učinkovitega informacijskega sistema, analiza poslovnega položaja organizacije, pogovor z upniki in s partnerji ter posledično snovanje in izvajanje sanacijskih ukrepov (Dubrovski 2004, 138-141).

Torej, če povzamemo, je cilj kriznega managementa oziroma njegovih ukrepov usmerjen v ohranitvi oziroma vzpostavitvi ponovne konkurenčnosti organizacije in tako zadovoljiti interese različnih udeležencev. Vendar, zavedati se moramo, da zaustavitev vzrokov oziroma posledic krize na podlagi izvedenih ukrepov, ki lahko ustvarjajo korenito ali blago spremembo, predstavlja rizik. Saj je vsaka izvedena sprememba, ne glede na intenziteto, vedno tvegana.



## **4 PRIMER SPLOŠNE BOLNIŠNICE IZOLA**

### *Oprelitev javne službe*

Nepridobitne organizacije, ki delujejo v javnem interesu, opredeljujemo kot javne službe, znotraj katerih potekajo odnosi med izvajalci javnih služb, države in uporabnikov. Javne službe delimo na gospodarske in negospodarske. Skupno imata ustanovitelja, ki je lahko država ali lokalna skupnost (Kavčič 1999, 20-27).

Gospodarske javne službe kot javne službe zagotavljajo materialne, javne dobrine v oblikah proizvodov in storitev za zadovoljevanje javnih potreb, ki jih trg ne more zadovoljiti. Dejavnosti gospodarskih javnih služb se izvajajo na področjih energetike, prometa in zvez, komunalnega in vodnega gospodarstva, gospodarjenje z naravnimi bogastvi, varstva okolja ter z drugih področjih gospodarske infrastrukture (Zakon o gospodarskih javnih službah, 1. in 2. člen).

Negospodarske javne službe se organizirajo v obliki javnih zavodov za izvajanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja in drugih nepridobitnih dejavnosti. Negospodarske javne službe lahko opravljajo tudi osebe zasebnega prava na podlagi koncesije, ki mu jo podeli država (Trunk Širca, Tavčar in Abrahamsberg 2003, 4-5).

### **4.1 Predstavitev Splošne bolnišnice Izola**

#### *Zdravstvena dejavnost*

Med področja dejavnosti negospodarskih javnih služb uvrščamo tudi zdravstveno varstvo. Zdravstveno varstvo je izredno pomembna pravica vsakega posameznika v državi.

Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju opredeljuje zdravstveno varstvo kot sistem aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja kot tudi za preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje obolenih in poškodovanih.

Del zdravstvenega varstva je zdravstvena dejavnost, »njeno izvajanje je lahko javno, zasebno ali pa je kombinacija obeh« (Česen 2003, 24).

Po 45. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti, zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni delavci (ke) in zdravstveni sodelavci (ke) skladno s sprejeto zdravstveno doktrino, ob uporabi medicinske tehnologije in s sprejetimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Zakona o zdravstveni dejavnosti v 2. členu določa, da se ta opravlja na treh ravneh: primarno, sekundarno in terciarno. Primarna raven, to je raven na lokalni skupnosti – kjer ljudje živijo, delajo in se šolajo; obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. Zdravstvena dejavnost na

sekundarni ravni pokriva celotno regijo in obsega specialistično ambulanto in specialistično bolnišnično dejavnost. Terciarna raven je namenjena in pokriva državo, vanjo se vključujejo opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Zakon o zdravstveni dejavnosti v 76. členu določa, da za zagotovitev strokovnosti nosilcev dejavnosti ter zavodov se izvajajo: interni strokovni nadzor (samonadzor), strokovni nadzor s svetovanjem (pristojna zbornica v sodelovanju s klinikami in kliničnimi inštituti), upravni nadzor (Ministrstvo za zdravje) in nadzor (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije).

### *Splošna bolnišnica Izola*

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 16. členu deli bolnišnice na splošne in specialne. Splošne bolnišnice so ustanovljene za zdravljenje več vrst bolezni, medtem ko specialne bolnišnice se ukvarjajo z zdravljenjem specifične bolezni oziroma določene skupine prebivalcev (bolnikov).

Splošna bolnišnica Izola kot zdravstveni zavod izvaja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega: specialistično izvenbolnišnično dejavnost, bolnišnično zdravstveno dejavnost, bolnišnično lekarniško dejavnost, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki ter razne dejavnosti, ki so namenjene opravljanju dejavnosti, za katero je bila ustanovljena.

Sprva je bila Splošna bolnišnica Izola ustanovljena za opravljanje zdravstvene dejavnosti za območje občin Koper, Izola, Piran, Sežana, Ilirska Bistrica in Postojna. Kasneje je bilo območje delovanja razširjeno še na občine Hrpelje-Kozina, Pivka in Divača.

Ustanovitelj je država oziroma Republika Slovenija. Ustanoviteljske pravice in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije. Zdravstveni zavod nastopa v pravnem prometu v svojem imenu in za svoj račun. Za svoje obveznosti odgovarja z vsemi sredstvi, s katerimi razpolaga.

Organi zavoda so: svet zavoda, direktor zavoda, strokovni direktor in strokovni svet zavoda. V bolnišnici se organizirajo poleg omenjenih tudi naslednji strokovni, disciplinski in drugi organi: strokovni kolegij zdravstvene nege, disciplinska komisija in komisija za varstvo pravic delavcev.

Splošna bolnišnica Izola pridobiva sredstva za izvajanje dejavnosti od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za opravljene storitve, iz državnega proračuna za namene, za katere je z zakonom določeno, da se financirajo, s prodajo storitev in z darili ter drugih virov. Za porabo sredstev odgovarjajo direktor bolnišnice, strokovni direktor bolnišnice, glavna medicinska sestra, predstojniki bolnišničnih oddelkov in predstojnik oddelka skupnih služb.

Za spremembo oziroma razširitev in za prenehanje dejavnosti zdravstvenega zavoda, je potrebno mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in soglasje pristojnega ministrstva.

Ključni oviri v delovanju splošne bolnišnice predstavljata pomanjkanje finančnih sredstev za plačilo stroškov iz naslova izvedenih storitev in neizdelani, slab sistem pretoka informacij med izvajalci, državo in zavarovalnicami.

Izoblikovane ovire poskuša država rešiti s pomočjo deregulacije, s katero se država odreka delnemu urejanju zdravstvenega sistema, privatizacije javne zdravstvene službe, kjer naj bi opravljanje zdravstvenih dejavnosti v večjem deležu prevzeli zasebni zdravstveni izvajalci, ter konkurence med izvajalci javnih zdravstvenih služb (Česen 2003, 14-22).

## **4.2 Simptomi, vzroki in posledice**

### *Simptomi krize*

Med različnimi simptomi, ki bi lahko napovedovali razvoj krize v splošni bolnišnici, navajam naslednje:

- na področju poslovanja (prekoračitev opredeljenih pristojnosti, slaba motiviranost vodstva itd.),

Če direktor prekorači pristojnosti, ki so določeni v statutu splošne bolnišnice, lahko ogrozi normalno poslovanje zdravstvenega zavoda. Na slabo motiviranost direktorja oziroma poslovodstva vpliva predvsem pomanjkanje določene poslovne avtonomije, saj je njegovo delovanje omejeno s strani sveta zavoda in pravnimi predpisi ter standardi, ki obsegajo področja upravljanja bolnišnice (obravnavajo izboljševanje uspešnosti delovanja, skrb za okolje, upravljanje s človeškimi viri in z informacijami), voditeljstva (obravnavajo način vodenja in odgovornosti za vodenje, načrtovanje in oblikovanje dejavnosti itd.), porabe medicinskega in nemedicinskega materiala in zdravil, uporaba zgradb in prostorov, za medicinsko in nemedicinsko opremo in podobno.

- na področju managementa sodelavcev (nezadostna kadrovska zasedba, fluktuacija pomembnih nosilcev dejavnosti, naraščanje nezadovoljstva zaposlenih),

Posledica pomanjkanja kadra, zlasti zdravstvenih delavcev in sodelavcev, povzroči dodatno obremenitev nosilcev dejavnosti in ogroža normalen potek dela, predvsem procesa zdravljenja.

### *Zunanji vzroki krize*

Zunanji vzroki krize so tisti, ki izvirajo iz okolja zdravstvenega zavoda in na nastanek katerih ne more vplivati. Zunanji vzroki krize so:

- sprememba na trgu (pojav novih tekmecev ali novih storitev),

Učinek tega vzroka lahko na določen način pripisujemo državi. S podeljevanjem koncesij zasebnim zdravstvenim izvajalcem, daje prebivalstvu oziroma uporabnikom (bolnikom) na razpolago možnost izbora med različnimi javnimi in zasebnimi zdravstvenimi izvajalci, tem pa prepušča svobodno izbiro. Izgubljanje ali preusmerjanje določenega deleža predvidenih sredstev in uporabnikov k drugim javnim izvajalcem, predvsem pa zasebnim, predstavlja za splošno bolnišnico izgubo potencialnih prihodkov.

- politične spremembe (sprememba zakonov oziroma preoblikovanje zdravstvenih reform),

Ta vzrok obravnava primer spremembe določenih zakonov ali preoblikovanje zdravstvenih reform v mreži zdravstvenega varstva, ki povzroči spremembe na področju poslovanja splošne bolnišnice.

- splošna gospodarska kriza (zmanjšanje sredstev s strani javnega plačnika),

Težave, ki se pojavljajo pri zagotavljanju zdravstvenega varstva prebivalstva zaradi pomanjkanja sredstev za zdravstvo, močno vplivajo na poslovanje zdravstvenega zavoda in izvajanje zdravstvenih storitev.

- naravne nesreče (požar, potres).

V primeru naravne nesreče, kot je pojav potresa, direktor splošne bolnišnice nima bistvenega vpliva na njegov nastanek, medtem ko pri požaru, lahko direktor prepreči nastajanje z upoštevanjem požarno-varstvenih pravil.

### *Notranji vzroki krize*

Notranji vzroki kriz izvirajo iz zdravstvenega zavoda. Med notranje vzroke uvrščamo:

- neustrezno poslovanje (centralizirano odločanje, napačne poslovne odločitve, delovanje brez strateških usmeritev, nepreglednost nad poslovnimi procesi – procesi zdravljenja oziroma celotnega poslovanja),

Pretirano, samostojno centralizirano odločanje, privede do neuspešnega in neučinkovitega poslovanja ter do težavnega položaja. Sprejemanje napačnih odločitev je lahko povezano tudi z nepravočasnim in nepravilnim spremljanjem



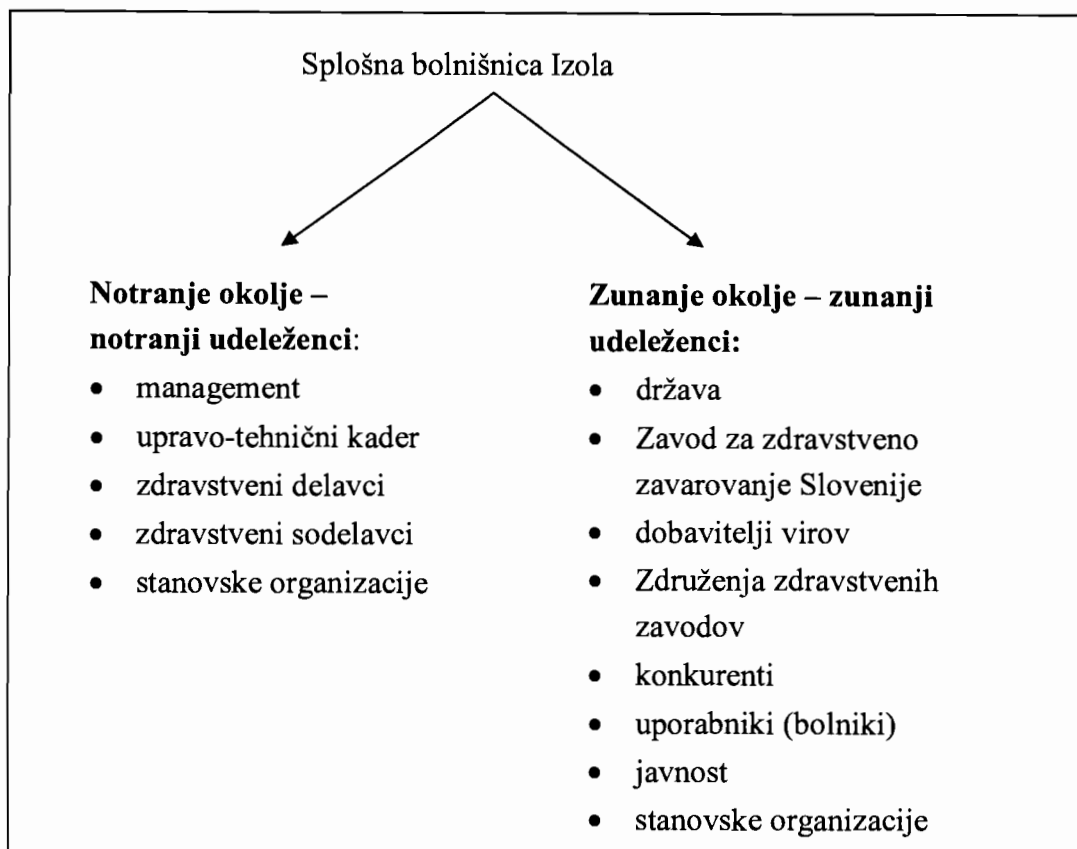
zunanjih dejavnikov kot tudi v nepreglednosti nad poslovnimi procesi, ki potekajo znotraj zavoda.

- težave na področju managementa sodelavcev (konflikti med zaposlenimi, neučinkovito spodbujanje in razvoj zaposlenih - nosilcev dejavnosti kot administrativno-tehničnih delavcev),
- neučinkovit informacijski sistem (pomanjkanje informacij za odločanje),
- finančne težave (slabo gospodarjenje s finančnimi viri, neodgovorno širjenje programov brez zagotovljenega plačila).

#### *Posledice krize*

Posledice krize v splošni bolnišnici zajemajo predvsem finančno-računovodsko področje s prezadolženostjo, izgubo in plačilno nesposobnostjo ter na področju tržnih možnosti z zmanjšanjem števila bolnikov in z odpovedjo sodelovanja s strani partnerjev.

Slika 4.1 Udeleženci v delovanju javnega zdravstvenega zavoda



Vir: Avtor

### 4.3 Koraki reševanja kriznega stanja

#### *Nezaželeno stanje v bolnišnici*

Splošna bolnišnica Izola se že vrsto let srečuje z negativnimi letnimi poslovnimi izidi, ki so zaradi nepravočasnega ukrepanja vodstva potisnili splošno bolnišnico v visoko izgubo in nelikvidnost. Posledično višanje zamudnih obresti za neplačane obveznosti so dodatno zmanjšali oziroma oddaljili splošno bolnišnico k možnosti doseganja pozitivnega poslovanja. Nelikvidnost poslovanja je vplivala tudi na doseganje slabih pogojev pri pogajanjih z dobavitelji. Glavni razlog za izoblikovanje izgube je bilo neustrezno financiranje zdravstvenih programov. Kajti cene za posamezne zdravstvene storitve so bile določene bistveno nižje, kot bi dejansko morale biti, glede na potrebe oziroma povpraševanje prebivalstva obalno-kraške regije. Ta razkorak je še veliko bolj zaznaven oziroma razviden v obdobju turistične sezone na obali, ko se število bolnikov izrazito poveča. To povzroča lahko dodatno zadolževanje splošne bolnišnice, če ta ne pridobi soglasje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za dodatno financiranje oziroma dodatno povečanje programa dela. Torej nepokrita izguba iz preteklih let

dodatno ogroža poslovanje splošne bolnišnice in povzroča nepotrebne stroške, ki jih sicer tekoče financiranje ne pokriva.

Da bi zmanjšali negativne izide, je krizni management izdelal sanacijski program s soglasjem sveta zavoda in Ministrstva za zdravje. V njem so bili oziroma so izpostavljeni ukrepi, ki bodo postopno vzpostavili normalno, pozitivno stanje zdravstvenega zavoda.

#### *Snovanje zaostrenih ukrepov*

Nastanek kriznega stanja lahko preprečimo, če pravočasno zasledimo simptome, ki postopoma vodijo organizacijo v nezaželen položaj. V obratnem primeru, ko vzroki izbruhnejo, sledi reševanje kriznega stanja s strani kriznega managementa. Temeljna naloga kriznega managementa v tem primeru je, da načrtuje, organizira, vodi in nadzira proces sanacije organizacije.

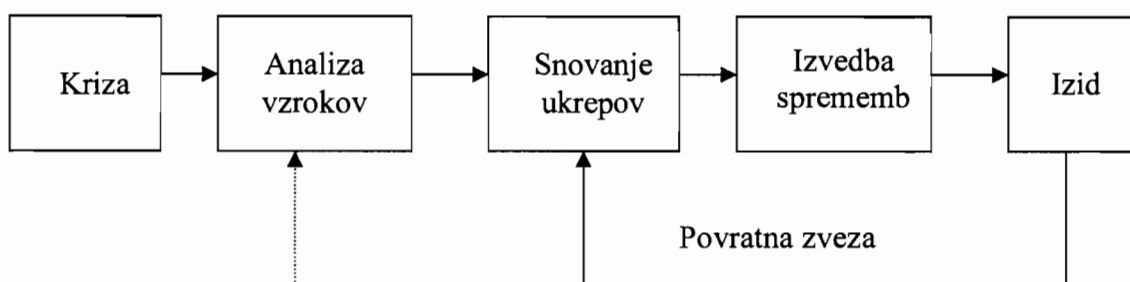
Prvi korak pri odpravljanju krize z vidika kriznega managementa splošne bolnišnice, je izdelava analize dejanskih notranjih in zunanjih vzrokov kriznega stanja. S tem le-ta pridobi sliko, na katerih področjih je potrebno omejiti oziroma odpraviti učinke krize. Osredotočenje na napačne vzroke lahko še bolj zaostri krizo. Po pravilni opredelitvi vzrokov sledi oblikovanje ustreznih odločitev oziroma ukrepov, na podlagi analize poslovanja in finančne analize zdravstvenega zavoda.

Odločanje oziroma snovanje ukrepov v javnem zdravstvenem zavodu mora temeljiti na prepletanju vseh treh načinov odločanja, in sicer rutinskem, analitičnem in intuitivnem (Česen 2003,140-142).

Pozornost je krizni management posvetil predvsem pregledu računovodskih izkazov, kot so analiza bilance stanja in bilance uspeha. Na podlagi analiziranja raznovrstnih pomembnih dokumentacij in s tesnim sodelovanjem s sodelavci, izoblikuje zaostrene ukrepe, ki bodo omogočili splošni bolnišnici postopen izhod iz neželenega, težavnega položaja. Izoblikovanje primernih ukrepov sproži udejanjanje le-teh ter posledično prikazovanje izidov. V kolikor kriznemu managementu ne ustrezajo ustvarjeni izidi, mora ta ustrezno, popravljalno ukrepati. To pa stori tako, da se vrne v fazo ugotavljanja oziroma oblikovanja ukrepov.

Pri udejanjanju sanacijskega programa mora krizni management splošne bolnišnice neprestano opazovati socialno, politično, ekonomsko, tehnološko in kulturno okolje ter na nepričakovane spremembe ustrezno reagirati oziroma ukrepati. To stori tako, da prilagodi poslovanje splošne bolnišnice k novo nastalim razmeram.

Slika 4.2 Proces snovanja zaostrenih ukrepov



Vir: Avtor

### 4.3.1 *Krizni management*

#### *Proces izbire kriznega managementa bolnišnice*

Proces določanja kriznega managementa v splošni bolnišnici poteka s strani ustanovitelja oziroma sveta zavoda. Ta izvede s pomočjo Računskega sodišča (revizorja) ali delovnega inšpektorja revizijo celotnega poslovanja. V njej so navedeni vzroki za nastanek krize. Na podlagi vsebine revizije se svet zavoda s soglasjem ustanovitelja odloči, kdo bo prevzel vlogo kriznega managementa. Če ta ugotovi, da je dejanski povzročitelj krize sedanji direktor, zaradi prekoračitve določene pristojnosti, izvede njegovo zamenjavo. V kolikor svet zavoda oziroma ustanovitelj presodi, da sedanji direktor ni imel odločilnega vpliva, se bo v boj podal z njim.

Zamenjava oziroma iskanje novega direktorja splošne bolnišnice poteka preko javnega razpisa. Kandidati oziroma kandidat mora izpolnjevati naslednje pogoje: univerzitetna izobrazba pravne, ekonomske ali medicinske smeri, najmanj pet let delovnih izkušenj z ustreznimi organizacijskimi in upravljavskimi znanji, poleg slovenskega še znanje italijanskega jezika in znanje enega izmed svetovnih jezikov. Za pomoč pri posameznem razpisnem postopku lahko svet zavoda imenuje pet člansko razpisno komisijo.

»Glavni« člani kriznega managementa so torej ustanovitelj, ki postavlja zdravstvenemu zavodu oziroma direktorju razvojne smernice, svet zavoda in direktor splošne bolnišnice. Že naštetim članom je potrebno vključiti še strokovnega direktorja, glavno medicinsko sestro in predstojnika oddelkov skupnih služb, ki z direktorjem aktivno in intenzivno sodelujejo pri oblikovanju učinkovitih odločitev (ukrepov) in pri njihovem izvrševanju. Odgovornost za izide izvedenih ukrepov pa nosi direktor zavoda.

### *Predstavitev kriznega managementa*

#### Svet zavoda

Svet zavoda je organ upravljanja, sestavljajo ga predstavniki ustanovitelja, lokalne skupnosti (mestne občine Koper), delavcev zdravstvenega zavoda (od tega najmanj dva zdravnika) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V nadaljevanju so predstavljene le nekatere pristojnosti in naloge sveta zavoda:

- s soglasjem ustanovitelja sprejema statut splošne bolnišnice in pravilnike (npr. pravilnik o notranji organizaciji, o izobraževanju in strokovnem izpopolnjevanju, o disciplinski in odškodninski odgovornosti delavcev),
- sprejema programe dela in razvoj zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje,
- določa in sprejema finančni načrt in periodične obračune,
- v soglasju z ustanoviteljem odloča o najetju dolgoročnih posojil, skladno s predpisi,
- v soglasju z ustanoviteljem sprejema odločitve o nabavi in prodaji sredstev ter oddajanju le teh v najem, če investicijska vrednost posamičnega posla presega 5.000.000,00 SIT in sicer v primeru, da posel ni predviden v okviru že sprejetega in potrjenega načrta (programa),
- s soglasjem ustanovitelja odloča o razpolaganju z nepremičninami,
- predlaga ustanovitelju spremembo ali razrešitev dejavnosti,
- opravlja druge, z zakonom in drugimi splošnimi akti določene naloge.

#### Direktor

Direktor organizira in vodi delo in poslovanje, predstavlja in zastopa zavod ter je odgovoren za zakonitosti in poslovno uspešnost zdravstvenega zavoda.

Direktor zavoda kot poslovodni organ ima naslednje naloge in pristojnosti:

- predlaga svetu zavoda temelje poslovne politike ter programe dela in razvoja,
- samostojno sprejema odločitve o nabavi in prodaji osnovnih sredstev oziroma oddajanju le teh v najem do posamične vrednosti 5.000.000,00 SIT in sicer v nepredvidenih okoliščinah, kadar ni predvideno z letnimi načrti (programi) in o tem seznanil svet zavoda,
- odloča o potrebah po zaposlitvi,
- sprejema sistematizacijo delovnih mest,
- predlaga svetu zavoda v sprejem notranjo organizacijo,
- opravlja druge, z zakonom in drugimi splošnimi akti določene naloge.

### Strokovni direktor

Strokovni direktor vodi strokovno delo bolnišnice in je odgovoren za strokovnost dela bolnišnice. Njegova pooblastila in odgovornosti so:

- vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda in strokovni svet zavoda,
- organizira in nadzoruje izvajanje internega strokovnega nadzora v skladu z akti zavoda in daje navodila za delo,
- predlaga program dela in poroča o njegovi realizaciji,
- skrbi za racionalno organizacijo strokovnega dela in daje navodila predstojnikom bolnišničnih oddelkov,
- opravlja druge, po pooblastilu ali po dogovoru z direktorjem zavoda določene naloge.

### Predstojnik oddelka skupnih služb

Predstojnik oddelka skupnih služb je delavec s posebnimi pooblastili in odgovornostmi, ki je pooblaščen in odgovoren za strokovno in organizacijsko vodenje oddelka skupnih služb, predvsem pa:

- za koordinacijo in nadzor nad delom skupnih služb,
- za racionalno organizacijo dela in izrabo delovnega časa skupnih služb, za pravilnost, zakonitost in kvaliteto dela le teh v skladu s potrebami bolnišničnih oddelkov zavoda,
- za pravočasno pridobivanje in zagotavljanje vseh rednih, z letnimi načrti in programi predvidenih in dogovorjenih virov sredstev za redno poslovanje zavoda ter za obnovo in pravočasno nadomestilo dotrajanih in zastarelih delovnih sredstev in naprav,
- za pridobivanje dodatnih virov sredstev, ki naj bi omogočili boljše izkoriščanje že obstoječih zmogljivosti, oziroma razširitev zmogljivosti glede na ugotovljena ter pričakovana povpraševanja po določenih storitvah zavoda,
- za spremljanje racionalnega in uravnoteženega razpolaganja ter porabo razpoložljivih materialnih in finančnih sredstev zavoda,
- za uresničevanje notranjih delovnih navodil in sklepov organov zavoda ter njihovo izvajanje.

### Glavna medicinska sestra

Glavna medicinska sestra je delavec s posebnimi pooblastili in odgovornostmi, ki strokovno vodi, organizira in načrtuje dejavnosti zdravstvene nege v zavodu. Njene naloge so predvsem, da:

- koordinira dejavnost zdravstvene nege z drugimi dejavnostmi in službami v zavodu,
- koordinira delo glavnih medicinskih sester oddelkov in služb, daje navodila za delo in nadzira izvajanje zdravstvene nege bolnikov,
- skrbi za izvajanje sodobnih metod dela,
- načrtuje program izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja za področje zdravstvene nege,
- predlaga plan zaposlovanja na področju zdravstvene nege,
- razporeja delavce zdravstvene nege,
- nadzira spoštovanje kodeksa etike in nege ter zahteva uvedbo disciplinskega postopka,
- odgovarja za učinkovito, kakovostno in smotrno delovanje zdravstvene nege,
- opravlja druge naloge po pooblastilu direktorja zavoda oziroma strokovnega direktorja.

Pri iskanju poti iz nezaželenega stanja je potrebno, da direktor oziroma krizni management zagotovi zaposlenim delavcem izboljšane in spodbudne delovne razmere, ki bodo omogočile lažjo izvedbo ukrepov.

### *Informacijski sistem.*

Pomembno vlogo pri preprečevanju nastanka ali odpravljanju nezaželenega stanja ima informacijski sistem. Ta omogoča prenos podatkov in informacij v splošni bolnišnici, s tem pa tudi zaznavanje motenj in simptomov o prihajajoči krizi. Dobro izoblikovan informacijski sistem omogoča direktorju in sodelavcem (strokovni direktor, predstojnik oddelkov skupnih služb, glavna medicinska sestra) pravočasen dostop do verodostojnih podatkov, pomembnih za opravljanje poslovnih nalog. V nasprotnem primeru so ti zasičeni z nepotrebniimi, napačnimi in izkrivljenimi podatki, ki otežujejo odločanje in opravljanje posameznih nalog.

### *Nadzor*

Zaostren nadzor direktorja zdravstvenega zavoda nad razpoložljivimi sredstvi in njihovo gospodarno razporejanje je omogočilo lažje vzpostavljanje normalnega poslovnega ravnovesja in postopno odpravljanje neželenega težavnega stanja ter preprečevanje večkratno ponavljajočih se administrativnih del in zdravstvenih procesov.

### *Reševanje konfliktov in spodbujanje zaposlenih*

Pomembna naloga kriznega managementa splošne bolnišnice, predvsem pa strokovnega direktorja, je reševanje konfliktov, ki se izoblikujejo med zaposlenimi. Pravočasno zaznavanje možnosti razvoja konfliktov omogoča odpravljanje, še preden izbruhnejo v neobvladljivo situacijo. V izbrani splošni bolnišnici potekajo spori predvsem med zdravstvenimi delavci in med poslovnim in strokovnim managerjem, ki sicer se ne razvijejo v resne neobvladljive spore. Motiv spora pa temelji v omejitvi finančnih virov za izvajanje zdravstvenih storitev. Da bi zmanjšali oziroma odpravili možnost razvoja konfliktov in izboljšali komuniciranje med zaposlenimi, je krizni management povečal poudarek na pridobivanju znanj s področja medsebojnega komuniciranja v skupini, ki omogoča usklajevanje tako med posamezniki kot med bolnišničnimi oddelki.

Pomemben dejavnik pri odpravljanju krize so zaposleni. Ti omogočajo izvajanje delovnih procesov, ki potekajo znotraj splošne bolnišnice. V primeru krize, se zaposleni velikokrat »oddaljijo« od organizacije. Saj se v njih razvija nemir, napetost, nezaupnost in strah glede njihove prihodnosti. Prav zaradi omenjenega, je krizni management izvedel proces spodbujanja zaposlenih. Ta je temeljil na soočanju delavcev s pojavom krize, njihovo prepričevanje, da je kriza tudi njihov problem in da se jo lahko premaga le s skupnimi močmi. Pomembno je bilo tudi spodbujanje zaposlenih k neprestanemu strokovnemu izpopolnjevanju in uporabi novih znanj v praksi, opravljanju dodatnih storitev, ki so osnova za pridobitev strokovnih nazivov in odprtostjo za aktivno sodelovanje v okviru medijev. To predvsem pripomore k dvigu kakovosti opravljanja storitev in razvijanju prepoznavnosti splošne bolnišnice.

Zgoraj omenjeni »ukrepi« gradijo temelje za nadaljnjo reševanje kriznega stanja z vidika kriznega managementa Splošne bolnišnice Izola.

### *Ukrepi kriznega managementa*

V nadaljevanju so predstavljeni ukrepi, ki jih je izvedel krizni management za zmanjšanje oziroma odpravljanje simptomov, vzrokov in posledic nezaželenega, težavnega stanja.



### *Ukrepi na področju urejenosti*

Urejenost posamezne organizacije sestavljajo tri sestavine, to so struktura (delitev dela, razporeditev pristojnosti in odgovornosti), procesi in sistemi (pravila) (Tavčar 2005, 189).

Glavni razlogi, ki spodbujajo vodstvo javnega zdravstvenega zavoda k preoblikovanju organizacijske strukture, so zmanjšanje javnih finančnih sredstev za zdravstveno varstvo, prekomerno in nepričakovano naraščanje stroškov in osamosvajanje oziroma izločanje posameznih organizacijskih enot ter zmanjšanje profesionalizacije (Česen 2003, 87–92).

*Reorganizacija Splošne bolnišnice Izola.* Glede na nezaželeni položaj, ki je nastal v Splošni bolnišnici Izola, se je krizni management odločil za izvedbo reorganizacije bolnišnice, s katero je zmanjšal število bolnišničnih oddelkov s 16 na 5 (kirurški oddelek, oddelek za interno medicino, pediatrični oddelek, ginekološko-porodniški oddelek in oddelek skupnih medicinskih služb) in združil nemedicinske službe v oddelek skupnih služb. S tem se je zmanjšalo število predstojnikov bolnišničnih oddelkov (odsekov), uvedena so bila nova delovna mesta vodij ožjih enot oddelkov, ki so oblikovani po posamezni dejavnosti. Podobno velja tudi za oddelek skupnih služb, ki združuje tri, prej samostojne službe, znotraj katerih se dejavnosti delijo na odseke in ožje enote. Oddelek skupnih služb obsega finančno službo, materialno knjigovodstvo, računovodstvo, pravno, kadrovsko, analitsko in kurirsko službo.

Poleg spremembe organizacijske strukture je splošna bolnišnica spremenila tudi Pravilnik o notranji organizaciji, ki je določal delovna mesta delavcev s posebnimi pooblastili in odgovornostmi (poleg direktorja zavoda še pomočnik direktorja za strokovno in medicinsko področje, pomočnik direktorja za finančno-ekonomske in splošno-kadrovske zadeve, glavna medicinska sestra, predstojnik oddelkov, vodje služb, vodja pravno kadrovskega odseka in vodja finančno-računovodskega odseka). Novi pravilnik pa uvaja »vodilna delovna mesta« (direktor, strokovni direktor, predstojnik oddelkov, glavna medicinska sestra) ter »vodstvena delovna mesta« (vodje dejavnosti, vodje odsekov, glavne medicinske sestre oddelkov in koordinator zdravstvene nege v oddelku medicinskih služb, vodje služb in vodje odsekov znotraj službe upravne administracije).

### *Ukrepi na področju zaposlenih*

Za učinkovito in uspešno izvajanje zdravstvene dejavnosti mora krizni management skrbeti za dobro kadrovsko strukturo, ki bo zagotavljala kakovostno opravljanje delovnih procesov, zlasti procesov zdravljenja.

Česen (2003, 124–125) ugotavlja, da v primerjavi s pridobitno organizacijo, kjer je zmanjšanje števila zaposlenih v težavnem obdobju dopustno oziroma skoraj zaželeno, v

javnem zdravstvenem zavodu to ni mogoče, saj mora število delavcev ustrezati obsegu zdravstvenih programov. Kajti pomanjkanje nosilcev dejavnosti - zdravstvenih delavcev (k) in sodelavcev (k) - lahko pomeni dolgoročno preobremenitev le-teh. To pa lahko škoduje, ogroža kakovost dela oziroma procesov zdravljenja.

*Pridobitev novih zaposlenih.* Kadrovsko zasedbo splošne bolnišnice sestavljajo management (direktor zavoda, strokovni direktor, predstojnik javnih služb, glavna medicinska sestra), nosilci dejavnosti (zdravstveni delavci ter sodelavci) in nezdravstveni delavci (administrativni in tehnični delavci).

Splošna bolnišnica Izola se je v preteklosti znašla v kočljivi situaciji zaradi nezadostne kadrovske zasedbe na posameznih deloviščih, ki je ogrožal normalen potek dela. Zaradi pomanjkanja medicinskih sester, ki jim je splošna bolnišnica morala začasno odrediti dodatno obvezno delo, je bila Splošna bolnišnica Izola na meji odklanjanja novih bolnikov. Omeniti je treba, da je dodatne obremenitve zaposlenih povzročalo tudi krajšanje ležalnih dob, uvajanje dnevnišnic in vedno zahtevnejša obravnava bolnikov in nenazadnje vedno več administrativnega dela.

Razlog za pomanjkanje oziroma zmanjšanje števila zaposlenih tako v splošni bolnišnici kot v ostalih javnih zdravstvenih zavodih je v podeljevanju koncesij zasebnim zdravstvenim izvajalcem s strani države.

Splošna bolnišnica se je zaradi pomanjkanja osebja, tako zdravnikov kot medicinskih sester, v preteklosti kot tudi v sedanjosti znašla v položaju, da je morala zmanjšati število nezdravstvenih delavcev za povečanje števila nosilcev dejavnosti.

Krizni management v okviru prizadevanj po dvigu kakovosti opravljanja storitev in razvijanju svoje prepoznavnosti v okviru opravljanja zdravstvenih storitev si prizadeva pridobiti nove kadre, zlasti nosilce zdravstvene dejavnosti, ki bodo prispevali k prepoznavnosti s svojim dosedanjim delom, znanjem, nazivi, prispevki v javnosti in drugih kvalitetah. Krizni management se zaveda, da njihova pridobitev zahteva mnogo truda in je ekonomsko zahtevnejša, vendar pomeni tudi pridobitev novih bolnikov na račun zdravnikovega imena.

Pomembna naloga kriznega managementa splošne bolnišnice je optimalno vključevanje novo pridobljenega osebja v delovne procese, njihovo povezovanje v celote ter ustvarjanje zavesti o pripadnosti bolnišnici. To pa zagotavlja uspešno in učinkovito delovanje splošne bolnišnice ter postopen korak k reševanju kriznega stanja.

Pri povečanju števila zaposlenih ali njegovemu zmanjševanju je Splošna bolnišnica Izola oziroma krizni management odvisen od Pogodbe o izvajanju storitev za posamezno leto, ki poleg določanja obsega zdravstvenih storitev oziroma programov vključuje tudi obseg dopustne možnosti nove zaposlitve zdravstvenega in drugega osebja glede na razpoložljiva finančna sredstva.

Tabela prikazuje strukturo oziroma število zaposlenih od leta 2001 do leta 2005. Razvidno je, da je število tako zdravstvenih kot nezdravstvenih zaposlenih po posameznih letih postopno naraščalo.

**Tabela 4.1** Število zdravstvenih in nezdravstvenih zaposlenih

Zaposleni	Leto 2001*	Leto 2002*	Leto 2003*	Leto 2004*	Leto 2005**
Zdravstveni	399	411	429	439	453
Nezdravstveni	151	147	158	169	176
<b>Skupaj</b>	<b>550</b>	<b>558</b>	<b>587</b>	<b>608</b>	<b>629</b>

\* na dan 31.12

\*\* na dan 30.6

Vir: Letno poročilo za leto 2003, 18 in Poslovno poročilo 1-6 2005, 8

#### *Ukrepi na področju financ*

*Izboljšanje plačilne sposobnosti.* Slaba plačilna sposobnost splošne bolnišnice je posledica nepokrite izgube preteklih let. Razlog pa je v neustreznem financiranju posameznih programov, to pa je povzročilo postopno naraščanje izgube.

Glavne kratkoročne obveznosti, ki najbolj vplivajo na slab likvidnostni položaj splošne bolnišnice, so naslednje:

- kratkoročne obveznosti do dobaviteljev za obratna sredstva,
- kratkoročne obveznosti do dobaviteljev za osnovna sredstva,
- druge kratkoročne obveznosti do zavarovalnic,
- prispevek za uporabo stavbnega zemljišča,
- kratkoročne obveznosti za zamudne obresti.

Krizni management je s poslovnimi dogovori z nekaterimi dobavitelji dosegel premostitev obveznosti za daljše obdobje z jamstvom tekočega priliva. Drugi korak, ki ga je izvedel za vzpostavitev plačilne sposobnosti, je učinkovita izterjava terjatev do kupcev, ki obsega predvsem terjatve do gospodarskih družb, zdravnikov, koncesionarjev, zavarovalnic, domačih fizičnih oseb in kupcev iz tujine ter terjatev do proračunskih uporabnikov kot so Ministrstvo za zdravje, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, zdravstveni domovi Izola in Koper ter Zavod Republike Slovenije za transfuzijo in Klinični center. Za izboljšanje likvidnosti je direktor pridobil tudi dodatna sredstva iz naslova prodaje premoženja s soglasjem ustanovitelja.

*Ukrepi na področju odhodkov*

Dubrovski pravi, da: »pri obvladovanju stroškov (management stroškov, ang. cost management) ne gre zgolj za zniževanje stroškov, temveč za doseganje njihovega optimalnega obsega in najprimernejše strukture« (2004, 109).

*Obvladovanje stroškov.* Strukturno stroškov splošne bolnišnice sestavljajo stroški materiala, stroški storitev, stroški dela. Stroški zdravil, sanitetnega in ostalega medicinskega materiala in pripomočkov predstavljajo največji delež vseh materialnih stroškov in so glavni variabilni stroški.

Med stroške dela, splošna bolnišnica vključuje stroške plač z vsemi davki in prispevki, materialna povračila delavcem, kot so povračilo stroškov za prevoz na delo, prehrano delavcev, regres za letni dopust in ostala povračila delavcem (solidarnostne pomoči, odpravnine, jubilejne nagrade).

Največji strošek storitev splošne bolnišnice predstavljajo zdravstvene storitve in čiščenje čistilnega servisa. Razlog za rast zdravstvenih storitev je predvsem v naročanju izvajanja določenih laboratorijskih in zdravstvenih storitev pri zunanjih izvajalcih, med katerimi lahko omenimo Zavod za zdravstveno varstvo, Bolnišnica Valdoltra, Klinični center Ljubljana itd.

Krizni management je na področju stroškov izvedel naslednje ukrepe, ki so omogočili zmanjševanje oziroma obvladovanje stroškov:

- reorganizacija nabavne službe in materialnega poslovanja zdravstvenega zavoda, s ciljem izločanja nastajanja nepotrebnih stroškov, zlasti zmanjšanje zalog zdravil in pripomočkov,
- zaradi pomembnosti stroškov zdravil in medicinskega potrošenega materiala je bila ustanovljena komisija za zdravila, ki poleg predstojnikov in vodij dejavnosti nadzoruje in spremlja tudi samo porabo zdravil in medicinskega potrošenega materiala po oddelkih in dejavnostih kot tudi uvajanje novih zdravil,
- intenzivno dopolnjevanje informacijskega sistema, ki omogoča vodenje stroškov na pacienta in zdravnika. To je osnova za boljše spremljanje stroškov in izdajo računa pacientom, ne glede kdo je plačnik.

Pri obravnavi zmanjševanja stroškov splošne bolnišnice mora biti krizni management pozoren, da zniževanje stroškov poslovanja nikakor ne vpliva na kakovost izvajanja zdravstvenih storitev oziroma procese zdravljenja bolnikov.

### *Ukrepi na področju prihodkov*

Prihodki od poslovanja splošne bolnišnice so razdeljeni na prihodke, ki izvirajo iz opravljenega programa iz Pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na druge prihodke iz opravljanja javne službe ter na prihodke iz naslova nezdravstvenih storitev. Med ostale prihodke iz opravljanja javne službe uvrščajo vse tiste prihodke iz opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki niso vezane na Pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Sem prištevajo prodajo zdravstvenih storitev drugim zdravstvenim zavodom in zasebnikom, pravnim in fizičnim osebam ter samoplačniške zdravstvene storitve.

Med nezdravstvene storitve prištevajo vse tiste prihodke iz naslova trženja, ki ne pomenijo opravljanje javne službe. Večinski delež zavzemajo prihodki od zakupnin – kardiokirurgije, prodaje energetskih storitev in vodo ter družbene prehrane.

Prihodki iz opravljanja javne službe so:

- vsi prihodki iz obveznega zavarovanja,
- vsi prihodki iz doplačil,
- prihodki iz donacij.

Prihodki iz opravljanja tržne dejavnosti so:

- prihodki iz nadstandardnih storitev – mavčarna (plastični mavec)
- prihodki od prodaje odpadkov,
- storitve družbene prehrane za zaposlene in zunanje uporabnike,
- prodaja in izposoja invalidskih pripomočkov,
- prihodki od ogrevanja prostorov – ogrevanje Srednje zdravstvene šole,
- prihodki od javnih razpisov.

*Povečanje programa dela.* Krizni management je usmeril svojo pozornost v povečanje kakovosti in uvajanje sodobnih oblik zdravljenja, ki bodo pripomogle k povečanju prodaje njihovih storitev.

Krizni management se bori predvsem v tem, da bi na pogajanjih za določanje Pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, si zagotovil dodatni program dela, ki bo splošni bolnišnici prinesel dodatna sredstva za pokrivanje dodatnih stroškov zdravstvenih storitev. Saj prekoračitve določenega programa dela, brez soglasja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pomenijo dodatno zadolževanje za bolnišnico, kajti sama mora poravnati ustvarjene dodatne stroške. Dodatni program se nanaša predvsem na dodatno število operacij, preiskav, dodatnih posegov in dodatnih hospitalnih primerov v določeni dejavnosti.

Pogodba, ki določa povečanje programa dela, pa se imenuje Pogodba o izvajanju povečanega obsega programa zdravstvenih storitev.

Program dela Splošne bolnišnice Izola obsega:

- specialistično ambulantno dejavnost,
- dializno dejavnost,
- hospitalno dejavnost.

Splošna bolnišnica Izola oziroma krizni management je uvedel na področju programa dela nekatere novosti. Prva novost je bila uvedena na področju »prodajnega programa« bolnišnice, ta je temeljila na izvajanju programa magnetne resonance, kar je omogočilo povečanje števila bolnikov (uporabnikov). Novost je bila tudi razvoj neakutne bolnišnične obravnave, ki obsega podaljšanje zdravljenja in zdravstvene nege - oskrbe. Izvedba tega programa je omogočila pridobitev dodatnih finančnih sredstev. Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične obravnave. Tretja novost, ki je pripomogla k izboljšanju oziroma k povečanju prihodkov, je nov način financiranja hospitalne dejavnosti.

Na podlagi Področnega dogovora za bolnišnice je od leto 2004 v veljavi nov način obračunavanja zdravstvenih storitev v bolnišnični dejavnosti. Osnova za zaračunavanje opravljenega dela akutnih bolnišničnih obravnav temelji na Skupini primerljivih primerov (v nadaljevanju SPP) in ne več po primerih po dejavnostih. Nov način evidentiranja posegov in postopkov po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov predstavlja za Slovensko zdravstvo veliko novost, saj so odslej posegi in postopki poleg diagnoz zelo pomemben dejavnik, ki lahko odločajo o tem, koliko bo bolnišnica plačana za oskrbo določenega bolnika. Sistem SPP je način razvrščanja bolnikov v skupine. Seznam SPP je utežen, kar pomeni, da ima vsaka SPP storitev določeno utež. V katero SPP skupino se bo bolnik uvrstil, je odvisno od dveh skupin podatkov: glavne in spremljajočih dodatnih diagnoz ter od Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov.

Nov način financiranja zdravstvenega zavoda naj bi omogočil boljše kritje stroškov oziroma učinkovitejše razporejanje javnih finančnih sredstev za izvajanje zdravstvene dejavnosti, s tem pa ponujanje prebivalcem (bolnikom) kakovostno izvajanje zdravstvene oskrbe.

*Predlogi kriznemu managementu*

Na podlagi že izvedenih ukrepov s strani kriznega managementa Splošne bolnišnice Izola za zmanjševanje nezaželenega stanja in ponovno vzpostavljanje uravnovešenega, normalnega stanja, bi predlagala vodstvu naslednje možne ukrepe oziroma smernice:

1. Ker se splošna bolnišnica sooča z vsakoletno prezadolžitvijo, zaradi naraščanja zamudnih obresti, ki ovirajo tekoče poslovanje in poravnavo obveznosti, bi predlagala kriznemu managementu, da uporabi oziroma se odloči za postopek prostovoljne poravnave z upniki o možnosti zmanjšanja dolgov ali delnemu odpisu dolgov. To bi omogočilo nadaljnjo nemoteno poslovanje in izvajanje zdravstvene dejavnosti zavoda. Ta predlog bi predvsem pomagal za rešitev delnih finančnih težav. Pomembno vlogo v sanaciji bi moral prevzeti tudi ustanovitelj. Ta bi moral sodelovati v pokrivanju izgube, ali vsaj pri prevzemu plačila zamudnih obresti.
2. Za dodatno izboljšanje finančnega položaja, bi glede na neizkoriščene (nezasedene) prostorske zmogljivosti priporočila razvoj oziroma povečanje števila samoplačniške in specialistične bolnišnične dejavnosti. Predvsem razvoj samoplačniške dejavnosti bi omogočil pridobitev dodatnih finančnih sredstev, ki bi jih lahko reinvestirali v lasten razvoj. Tako splošna bolnišnica ne bi bila odločilno, »življenjsko« vezana na državna sredstva in sredstva zavarovalnic, zlasti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Z razvojem samoplačniške in specialistične bolnišnične dejavnosti pa ne sme zanemarjati svojega temeljnega poslanstva, ki je v kakovostnem zadovoljevanju potreb zdravljenja.
3. Za uspešno poslovanje je potrebna ustrezna organiziranost ter učinkovito in racionalno izvajanje vseh zdravstvenih storitev, to pa omogočajo zaposleni oziroma nosilci dejavnosti. Zato je pomembno, da vodstvo usmeri veliko truda v razvoj zadostnega števila lastnega kadra, ki bo omogočil razvoj zavoda in strokovni razvoj posameznika. K oblikovanju ustrezne kadrovske zasedbe bo pomagalo osredotočenje na določene, specialistične programe, saj bodo lahko tako pritegnili mlade zdravnike in delno rešili težavo preobremenjenosti. Pridobitev priznanih, visoko kotiranih nosilcev dejavnosti bi dodatno vplivala na ugled zavoda.
4. Obravnavana splošna bolnišnica kot ostali javni zdravstveni zavodi uporabljajo poleg državnih sredstev in sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije tudi sredstva donatorjev in pokroviteljev. Zato je pomembno, da poslovodstvo posveti določeno pozornost v nenehno spodbujanje donatorskih in pokroviteljskih aktivnosti, saj pridobljena sredstva splošna bolnišnica uporablja

za nakup in posodabljanje strokovne, medicinske opreme, ki omogočajo dvig ugleda in povpraševanja po zdravstvenih storitev.

5. Glede na to, da je splošna bolnišnica v zadnjih letih oziroma obdobju razširila ponudbo storitev oziroma programa (magnetna resonanca in neakutna bolnišnična obravnavava), bi predlagala kriznemu managementu, da še bolj vzpostavi aktivnost trženja zdravstvenih storitev. Prebivalstvu bi moral bolj izpostaviti ponudbo zdravstvenih storitev, predvsem pa tiste donosnejše dejavnosti. Na tak način bo lahko splošna bolnišnica privabila večje število bolnikov oziroma uporabnikov tudi iz drugih regij in sosednjih držav, zlasti hrvaških in italijanskih državljanov.

Če povzamem predstavljene predloge, menim, da bi se morala krizni management Splošne bolnišnice Izola osredotočiti na finančno sanacijo (poravnava dolgov, vključitev ustanovitelja v samo sanacijo s prevzemom delne izgube oziroma kritje zamudnih obresti) in razvojni vidik bolnišnice (razvoj samoplačniške in specialistične dejavnosti, razvoj lastnega kadra in marketinške aktivnosti), ki bi postopno pripomogli k reševanju krize.

#### **4.3.2 *Strateški management***

Trunk Širca, Tavčar in Abrahamsberg opredeljujejo strateški management kot «dejavnost managerjev (poslovodnikov), ki jo ti opravljajo po smernicah ter pod nadzorom upravljalcev, ki zastopajo lastnike organizacije. Sestavine so strateško načrtovanje [...] in izvajanje strateških načrtov [...]» (2003, 34).

V vsej pregledani strokovni literaturi avtorji opredeljujejo strateški management oziroma strateško načrtovanje kot »vitalno« sredstvo, ki ga organizacija, tako pridobitna kot nepridobitna, potrebuje za lasten razvoj oziroma v boju proti nastanku, odmiku akutnemu stanju. Torej odsotnost strateškega načrtovanja je eden med glavnimi vzroki prisotnosti krize v organizaciji.

#### *Strateško načrtovanje*

Direktor oziroma krizni management za uspešno in učinkovito odpravljanje akutnega, kriznega stanja potrebuje strateške usmeritve, po katerih lahko načrtuje smeri razvoja oziroma sanacijo splošne bolnišnice. Na podlagi tega mora krizni management snovati strateški načrt, v katerem bo ponovno opredelil temeljni smoter splošne bolnišnice. Pri snovanju strateškega načrta mora upoštevati interese, ki prevladujejo in se razvijajo med zunanjimi (ustanovitelj, sveta zavoda) in notranjimi (zaposleni) udeleženci. Kajti prav ti ugotovljeni interesi predstavljajo razvojne smernice, po katerih se bo ravnal krizni management.



Splošna bolnišnica Izola uporabljajo strateški načrt, ne samo kot sredstvo za preprečevanje oziroma odpravljanje krize, ampak tudi kot sredstvo za pridobivanje donatorjev in pokroviteljev, kot sredstvo za stike z javnostmi, za usmerjanje delovanja zaposlenih in nosilcev dejavnosti, za informiranje tako bolnikov o ponujenih zdravstvenih storitvah kot ustanovitelja o trenutnem poslovnem položaju zdravstvenega zavoda.

Proces izdelave strateškega načrta v zdravstveni organizaciji obsega naslednje korake (Harlander 2005, 44-61):

1. Pripravljanje - strateški načrt zdravstvene organizacije se začne s sprejetjem sklepa o izvedbi načrtovanja, temu sledi določanje delovne skupine, priprava delovnega načrta ter pridobitev virov in informacij, ki so potrebni za realizacijo načrta.
2. Oblikovanje poslanstva, vizije in ciljev - naslednji korak pri ponovni opredelitvi strateških usmeritev, je določanje poslanstva, v katerem zdravstvena organizacija določi njegov namen in dejavnost. Nato sledi opredelitev vizije in ciljev. Razumljivo je, da morajo biti cilji skladni s poslanstvom in vizijo zdravstvene organizacije.
3. Ocenjevanje in razčlenjevanje okolja zdravstvenega zavoda - ocenjevanje okolja zdravstvene organizacije omogoča osredotočenje na prava krizna žarišča. Za ocenjevanje položaja organizacije v okolju se uporablja SWOT analizo. Namen ocenjevanja zunanjega okolja je ugotavljanje priložnosti oziroma razvojne možnosti, ki se odpirajo zdravstveni organizaciji v prihodnosti, in nevarnosti, ki utegnejo škoditi obstoju ali uspešnemu delovanju. Medtem ko ocenjevanje notranjega okolja (tržnega položaja, tehnološke, kadrovske, raziskovalno-razvojne, organizacijske podstrukture in podstrukture financiranja organizacije), zajema ugotavljanje prednosti, ki povečujejo konkurenčnost in slabosti, ki jo zmanjšujejo .
4. Izbiranje in razvijanje strategij - izbira primerne strategije je odvisna od celovite strateške usmeritve zdravstvene organizacije. Osnovne vrste strategij med katerimi lahko izbirajo organizacije, so strategija rasti, strategija ustalitve ali konsolidacije in strategija krčenja ali dezinvestiranja.
5. Udejanjanje in nadzorovanje načrta - po izdelavi strateškega načrta sledi izvajanje sprejetih odločitev oziroma sprejete strategije. Zdravstvene organizacije izbrano strategijo uvajajo in udejanjajo z letnim kratkoročnim načrtom.

Omeniti je treba dejstvo, da v zdravstveni organizaciji imajo strokovnjaki – nosilci dejavnosti še vedno večji vpliv kot management. Zato je njihovo aktivno vključevanje v

snovanje strateškega načrta obvezno oziroma nujno. Izdelan strateški načrt je torej rezultat skupinskega odločanja (snovanja), tako poslovnih kot strokovnih zaposlenih (Pučko 2003, 344).

*Strateške usmeritve Splošne bolnišnice Izola*

Strateške usmeritve, ki vodijo krizni management k uspešnemu in učinkovitemu poslovanju splošne bolnišnice, temeljijo na podlagi načrtovanega poslanstva, vizije, vrednot in izbrane strategije, za katero so se odločili. Poslanstvo Splošne bolnišnice Izola temelji v ponujanju optimalnega obsega kakovostnih zdravstvenih storitev celotnemu prebivalstvu območja, na katerem deluje, to pa je obalno-kraškem območju. Vizija, ki jo želi doseči vodstvo, je postati najboljši zdravstveni center na sekundarni ravni v Sloveniji, z vrhunskimi lastnimi strokovnjaki in najsodobnejšo medicinsko opremo in postopki zdravljenja. Vrednote, ki prevladujejo med notranjimi udeleženci, so predvsem strokovnost, učinkovitost, zaupnost in prijaznost. Strategija, za katero se je odločila Splošna bolnišnica Izola, temelji na usmeritvi vseh resursov v utrjevanje obstoječih programov in v pospešen razvoj novih programov, ki so potrebni v regiji ter širšemu slovenskemu prostoru.

Na podlagi ponovno izoblikovanih strateških usmeritev (smernic) je krizni management oblikoval in izvedel ustrezne, zaostrene ukrepe, ki so in bodo omogočili zdravstvenemu zavodu postopno zmanjševanje učinkov kriznega stanja oziroma njeno premagovanje.



*Letni načrt Splošne bolnišnice Izola*

Splošna bolnišnica Izola načrtuje svoje delo in razvoj v skladu s sprejetim načrtom zdravstvenega varstva ter v skladu z usmeritvami ustanovitelja, upošteva potrebe po zdravstvenem varstvu na svojem območju.

Letni načrt opredeljuje realizacijo izdelanega sanacijskega programa v posameznem poslovnem letu. O sanacijskem programu je obveščen ustanovitelj in vsi zainteresirani in odgovorni za izvedbo sanacije

Pri pripravi letnega načrta se zdravstveni zavod poslužuje določenih pravnih in sistemskih podlag, med katerimi so najpomembnejši (Bohinc 2005, 88-91):

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju - določa pravice in odgovornosti zavarovancev v primeru bolezni in za njihovo preprečevanje. Pravice zavarovancev se delijo na pravice iz obveznega zavarovanja in pravice iz prostovoljnega zavarovanja.
- Zakon o lekarniški dejavnosti – določa, da so lekarne del zdravstvene dejavnosti, saj zagotavljajo preskrbo prebivalstva in zdravstvenih zavodov z zdravili.
- Srednjeročni in dolgoročni načrt razvoja zdravstvenega varstva Republike Slovenije.
- Proračunski memorandum – določa obseg sredstev, ki bo na razpolago zdravstvenemu zavodu za izvedbo raznih investicij (medicinska oprema, novogradnje, adaptacije), s katerimi se izboljšujejo bivalni pogoji bolnikov.
- Partnerski dogovori - potekajo med javnim plačnikom zdravstvenih storitev (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), izvajalci zdravstvenih storitev in državo (Ministrstvo za zdravje).
- Pogodba o izvajanju zdravstvenih storitev za posamezno leto - določa vrsto, obseg in cene zdravstvenih storitev, ter obveznosti zdravstvenih zavodov do plačnika in do bolnikov.

Letni načrt je sestavljen iz dveh delov, programa dela in finančnega načrta. Program dela vsebuje obseg dejavnosti in načrt kadrov, ki ga splošna bolnišnica načrtuje za naslednje leto. Finančni načrt pa zajema načrt predvidenih prihodkov ter stroškov v naslednjem letu. K finančnemu načrtu splošna bolnišnica vključuje tudi predračun amortizacije in načrt investicij in investicijskega vzdrževanja.

*Program dela Splošne bolnišnice Izola*

Delovni program splošne bolnišnice je določen z letno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki opredeljuje program zdravstvenih storitev po dejavnostih (hospitalna oziroma bolnišnična dejavnost in specialistična dejavnost),

izhodiščne cene zdravstvenih storitev in čakalne dobe za zavarovane osebe ter druge pogoje za izvajanje programa zdravstvenih storitev. Za vsa razmerja med pogodbenima strankama, ki s pogodbo niso posebej urejena, se uporabljajo določila splošnega in področnega dogovora za posamezno leto.

#### *Finančni načrt Splošne bolnišnice Izola*

Finančni načrt splošne bolnišnice, kot posrednega uporabnika proračuna Republike Slovenije, temelji na temeljnih ekonomskih izhodiščih in vključujejo tudi učinke spremenjene zakonodaje in drugih znanih dejavnikov, ki vplivajo na višino prihodkov.

Ekonomska izhodišča za pripravo finančnega načrta splošne bolnišnice so:

- nominalna gospodarska rast,
- letna rast cen življenjskih potrebščin
- nominalna rast zasebne potrošnje,
- nominalna rast državne potrošnje,
- nominalna rast povprečne bruto plače na zaposlenega
- rast števila zaposlenih (prejemnikov plač),
- nominalna rast investicij v osnovna sredstva,
- realna rast bruto domačega proizvoda,
- letni indeks rasti tečaja USD,
- letni indeks rasti tečaja EUR,
- letni nominalni indeks rasti regresa za letni dopust.

Poleg omenjenih izhodišč upošteva še:

- predvideni indeks valorizacije materialnih stroškov s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- dodatni delovni program,
- planiranje nove zaposlitve,
- pokrivanje izgube iz preteklih let,
- konkretne predvidene stroške in prihodke.

Pri izdelavi finančnega načrta splošna bolnišnica upošteva tudi fizični program in pogodbo, sklenjeno v preteklem letu z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Izhaja tudi iz ovrednotenega dodatnega programa dela, dejanskih prihodkov in stroškov, ustvarjenih v preteklem letu ter sklenjenih pogodbah, drugih obveznosti iz preteklega leta in novih aktivnosti, ki jih bo ta izvajal v tekočem letu.

### *Prihodki*

Splošna bolnišnica Izola deli prihodke v dve skupini, prihodke od poslovanja in druge prihodke. Prihodki od poslovanja predstavljajo prodajne vrednosti opravljenih storitev.

Med prihodke od poslovanja uvršča:

- prihodke iz naslova obveznega zavarovanja,
- doplačila do polne cene storitev,
- ostali prihodki iz zdravstvenih storitev - to so prihodki od samoplačnikov, konvencij, nujnega zdravljenja (tujci in begunci) ter prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev za podjetja in druge naročnike (zdravstveni domovi, zdravniki in koncesionarji),
- prihodki od nezdravstvenih storitev izvirajo iz najemnin, stanarin, opravljenih storitev družbene prehrane, provizij ter prihodki iz naslova javnih naročil.

Med druge prihodke pa uvršča:

- Prihodke iz financiranja vključujejo obresti in finančne popuste (pozitivne tečajne razlike).
- Izredne prihodke sestavljajo osnovni dolg določene občine, odpis zamudnih obresti, prejete odškodnine, sredstva donatorjev in ostalo.

**Tabela 4.2** Struktura prihodkov

<b>Prihodki</b>	<b>Delež</b>
Prihodki iz obveznega zavarovanja	81,7 %
Prihodki iz prostovoljnega zavarovanja	10,9 %
Ostali prihodki iz javne službe	5,3 %
Prihodki od financiranja in izredni prihodki	0,2 %
Nezdravstvene storitve	1,9 %
<b>Skupaj</b>	<b>100 %</b>

Vir: Poslovno poročilo 1 – 3 2005, 9

### *Stroški in odhodki*

Odhodki se razčlenjujejo na stroške materiala, stroške storitev, amortizacijo, stroške dela in druge stroške, odhodke financiranja (stroški obresti) in izredne odhodke (plačane odškodnine).

Tabela 4.3 Struktura odhodkov

<b>Odhodki</b>	<b>Delež</b>
Stroški dela	54,8 %
Stroški materiala	26,7 %
Stroški storitev	12,5 %
Amortizacija	4,7 %
Drugi stroški in odhodki	1,4 %
<b>Skupaj</b>	<b>100 %</b>

Vir: Poslovno poročilo 1 – 3 2005, 12

#### *Načrt investicij in investicijskega vzdrževanja*

Pomembno vlogo v letnem načrtu ima tudi načrtovanje investicij in investicijsko vzdrževanje, ki omogoča vzdrževanje »poslovnega objekta« (npr. sanacija strehe, dokončanje jedilnice za osebje in sejne sobe, preureditev oziroma posodobitev urgence) in opreme, zlasti medicinske opreme za izvajanje zdravstvene dejavnosti. Sredstva, s katerimi se izvajajo investicije oziroma investicijsko vzdrževanje v splošni bolnišnici, so predvsem sredstva iz državnega proračuna, amortizacije osnovnih sredstev in drobnega inventarja, donatorska sredstva in sredstva pokroviteljev.





## 5 SKLEP

Nepridobitni sektor zavzema izrazitejšo vlogo tako v slovenski družbi kot v ostalih razvitih družbah, to pa ponazarja tudi vse večje število letno registriranih oblik nepridobitnih organizacij. V primerjavi s pridobitno organizacijo, ki prinaša novo ekonomsko dodano vrednost v družbeni sistem, so nepridobitne organizacije usmerjene v povečanje družbene blaginje in sicer z zagotavljanjem določenih dobrin – storitev celotnemu prebivalstvu oziroma določeni interesni skupini. Vendar je treba omeniti, da tudi nepridobitna organizacija lahko »proizvaja« dobiček, toda ta mora biti ponovno reinvestiran v dejavnost.

S pojavom krize se srečujemo v gospodarskem in negospodarskem sektorju. Vendar obravnava le-te v nepridobitnem je skromna, skoraj nevidna. To predvsem zato, ker je razpravljanje o pojavu krize usmerjeno na področje podjetij. Vendar bi morala biti pozornost usmerjena tudi v nepridobitni sektor, kajti le ta omogoča zadovoljevanje pomembnih družbeno-življenjskih potreb v obliki storitev oziroma dobrin. Pojav oziroma beseda kriza ponazarja težavno stanje, ki se oblikuje v organizaciji zaradi zanemarjanja dejavnikov s strani posloводства, ki ponazarjajo morebiten razvoj krize. Sam nastanek krize si lahko predstavljamo kot proces, ki temelji na postopnem stopnjevanju njenih »sestavin« - simptomov, ki napovedujejo razvoj krize, vzrokov, ki so povzročitelji in posledice, ki so rezultat zanemarjanja prvih dveh sestavin. Pojav nezaželenega stanja v organizaciji pa ne prinaša samo slabosti (ogroženost obstoja), temveč tudi prednosti, nove priložnosti, ki bi sicer ostale neizkoriščene. Ko govorimo o krizi v nepridobitni organizaciji, se moramo zavedati, da je njeno reševanje v primerjavi s krizo v pridobitni organizaciji dolgotrajno in zapleteno, saj jo omejujejo oziroma ovirajo različni pravni predpisi.

Med področja dejavnosti nepridobitnih organizacij, organizirane kot negospodarske javne službe, vključujemo tudi zdravstveno varstvo oziroma zdravstveno dejavnost. Ta se lahko opravlja javno, zasebno ali kot kombinacija obeh ter se izvaja na primernem, sekundarnem ali terciarnem nivoju. V nalogi je predstavljen pojav krize v splošni bolnišnici, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni na obalno-kraškem območju. Obalno-kraška regija, v kateri deluje Splošna bolnišnica Izola z vidika gospodarstva, ima velik potencialni razvoj, saj to območje predstavlja pomembno stičišče trgovskih poti, ki povezujejo severno in južno Evropo ter zahodni in vzhodni svet. Prav zaradi večanja gostote prebivalstva in sezonskih migracij, se število prebivalcev oziroma bolnikov, ki se poslužujejo zdravstvenih uslug bolnišnice, povečuje. Zato mora to območje imeti razvito kakovostno javno zdravstveno službo.

Težave, ki se pojavljajo v Sloveniji pri zagotavljanju zdravstvenega varstva, zaradi pomanjkanja sredstev za zdravstvo, močno vplivajo tudi na poslovanje Splošne bolnišnice Izola. Iz izvedenih poslovnih pregledov, ki jih je izdelalo vodstvo – krizni

management, je bilo razvidno, da je za dolgoletno nastajajočo izgubo v pretežni meri bilo krivo neustrezno financiranje posameznih zdravstvenih programov. To je povzročilo naraščanje izgube do take mere, da je v določenih trenutkih zaradi nelikvidnosti bilo ogroženo zdravstveno varstvo prebivalstva.

»Organ«, ki izvaja zdravljenje akutnih težav, oziroma izvaja poslovni preobrat organizacije, je krizni management. Smoter kriznega managementa je v odpravljanju negativnih učinkov krize in ponovnem vzpostavljanju konkurenčnosti organizacije z uporabo primernih, zaostrenih ukrepov. V primeru Splošne bolnišnice Izola, krizni management sestavljajo »glavni« člani, ki so ustanovitelj, svet zavoda in direktor bolnišnice. Že naštetim članom je potrebno vključiti še strokovnega direktorja, glavno medicinsko sestro in predstojnika oddelkov skupnih služb.

Pomembno vlogo pri postopnem odpravljanju kriznega stanja z vidika kriznega managementa splošne bolnišnice imajo informacijski sistem, ki na podlagi pridobljenih, verodostojnih podatkov omogoča prepoznavanje stabilnosti, tako poslovnih procesov kot procesov zdravljenja, tveganj in opozorilnih nevarnih dogodkov; centraliziran nadzor nad razpoložljivimi sredstvi ter njihovo gospodarno razporejanje, ki omogoča postopno vzpostavljanje stabilnega poslovnega ravnovesja; odpravljanje konfliktov ter posebno pozornost morajo posvečati zaposlenim, saj njihovo aktivno vključevanje v reševanje predstavlja pomemben dejavnik za izhod iz krize.

V zadnjih letih je bilo s strani vodstva – kriznega managementa in zaposlenih vloženega veliko truda v sanacijo poslovanja splošne bolnišnice. Izvedeni so bili pomembni premiki, ki so omogočili postopno izpeljavo bistvenih sprememb na področjih: organiziranosti (nov statut, nova notranja organizacija in reorganizacija oddelkov, nova sistemizacija delovnih mest), zaposlenih (pridobitev novega kadra, zlasti nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bodo omogočili dvig kakovosti opravljanja storitev ter prepoznavnosti v okolju), financ (pogovor z dobavitelji za premostitev obveznosti, izterjava terjatev do kupcev in do proračunskih uporabnikov), odhodkov (zmanjšanje oziroma obvladovanje stroškov na podlagi reorganizacije nabavne službe in materialnega poslovanja, uvedba stalnega nadzora nad porabo zdravil in medicinskega potrošnega materiala ter dopolnjevanje informacijskega sistema, ki bo omogočil vodenje stroškov in njihovo spremljanje) in prihodkov (povečanje le-teh na podlagi povečanja kakovosti in uvajanju sodobnih oblik zdravljenja, ki pripomorejo k povečanju prodaje - zagotovitev dodatnih programov dela, uvedba novosti s širitvijo ponujenega programa, ki omogoča pridobitev oziroma povečanje števila bolnikov, razvoj neakutne bolnišnične obravnave, ki predstavlja nadaljevanje akutne).

K že izvedenim ukrepom bi kriznemu managementu priporočila še predloge za zmanjšanje finančnih težav in za razvoj zavoda. Predlogi za zmanjšanje finančnih težav obsegajo uporabo postopka prostovoljne poravnave z upniki za zmanjševanje ali delni odpis dolgov, aktivno vključevanje ustanovitelja pri sanaciji z prevzemom odplačevanja

vsaj zamudnih obresti, širitev samoplačniške in specialistične dejavnosti ter spodbujanje donatorskih in pokroviteljskih aktivnosti za pridobitev sredstev. Priporočila za razvoj splošne bolnišnice oziroma zdravstvene dejavnosti zajemajo oblikovanje ustrezne in visoko kotirane kadrovske zasedbe, ki bi dodatno vplivala ne le na kakovost storitev, temveč tudi na sam ugled zavoda, posvetiti večjo pozornost tržni – marketinški aktivnosti, ki bi predstavljala ponudbo zdravstvenih storitev, zlasti donosnejših. To bi pripomoglo k pridobitvi bolnikov.

Pomembno je predvsem, da poslovodstvo, tako nepridobitne kot pridobitne organizacije, neprestano spremlja okolje ter na nepričakovane spremembe reagira z ustreznimi ukrepi, s takšnim ravnanjem bo pravočasno zasledilo simptome, vzroke, ki bi privedli organizacijo k nezaželenemu položaju. Da bi lahko poslovodstvo spremljalo notranje in zunanje okolje, je potreben dobro razvit informacijski sistem. Tretji dejavnik, kateremu mora poslovodstvo posvetiti veliko pozornosti, je gradnja dobrega, komunikacijskega odnosa z zaposlenimi. Odnos oziroma komunikacija mora temeljiti na zaupanju, odsotnosti strahu v medsebojnem odnosu. To pa bo omogočilo s strani poslovodstva pridobitev informacij in podatkov od zaposlenih, ne pa njihovo prikrivanje.

Na podlagi že izvedenih ukrepov, se delež izgube iz leta v leto zmanjšuje, kar je nedvomno odraz intenzivnih sprememb tako znotraj splošne bolnišnice, kot tudi boljšega financiranja na podlagi izborjenih dodatnih programov. Vendar pot do popolne ozdravitve je še dolga in zapletena. Ko se je krizni management odpravil na pot proti izhodu oziroma k reševanju izoblikovanega nezaželenega stanja, je bila ta pot temna in nakazana z različnimi težavami, ki so še bolj poglobili krizo. Postopno zaostreno ukrepanje na različnih področjih, so to temno pot počasi začeli osvetljevati žarki upanja v smer sanacije. To je še bolj spodbudilo zaposlene v še bolj intenzivnejšo delovanje in iskanje optimalnih ukrepov.



## LITERATURA

- Bohinc, Franc. 2005. Taktično planiranje v zdravstveni organizaciji. V *Planiranje v neprofitnem javnem sektorju*, ur. Danijel Pučko, 87-105. Nova Gorica: Educa.
- Česen, Marjan. 2003. *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: CTU, Center za tehnološko usposabljanje.
- Dubrovski, Drago. 2004. *Krizni management in prenova podjetja*. Koper: Fakulteta za management.
- Harlander, Dušan. 2005. Strateško planiranje v zdravstveni organizaciji. V *Planiranje v neprofitnem javnem sektorju*, ur. Danijel Pučko, 44-61. Nova Gorica: Educa.
- Kavčič, Bogdan. 1999. *Poslovedenje v javnem sektorju*. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje.
- Kolarič, Zinka. 2002. Različni znanstveno-teoretski pristopi k preučevanju neprofitnih organizacij. V *Jadranje po nemirnih vodah menedžementa nevladnih organizacij*, ur. Dejan Jelovac, 29-43. Ljubljana: Radio Študent in Študentska organizacija Univerze v Ljubljani; Koper: Visoka šola za management.
- Končina, Miroslav in Ksenija Mirtič. 1999. *Kako rešiti podjetje iz krize*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Kropfberger, Dietrich. 2003. Od reaktivnega kriznega managementa k proaktivnemu managementu priložnosti. V *Integralni management in razvoj podjetja*, ur. Janko Belak, 139-151. Gubno: MER Evrocenter, Založba MER v Mariboru.
- Mackenzie, Alec. 1998. *Časovna past – klasična knjiga o upravljanju časa*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Pučko, Danijel. 2003. *Strateško upravljanje*. 3. natis. Ljubljana: Ekonomska fakulteta
- Tavčar, Mitja I. 2005. *Strateški management nepridobitnih organizacij*. Koper: Fakulteta za management.
- Trunk Širca, Nada, Mitja I. Tavčar in Niko Abrahamsberg. 2003. *Management nepridobitnih organizacij*. 3. natis. Koper: Fakulteta za management.
- Žnidaršič Kranjc, Alenka. 1996. *Ekonomika in upravljanje neprofitne organizacije*. Postojna: Dej.

## **VIRI**

Informacija o poslovanju v obdobju 1- 9 2004

Letno poročilo za leto 2003

Splošna bolnišnica Izola – vstopna stran: <http://www.sbi-izola.si> (dostop 18.9.2006)

Plan poslovanja za leto 2005

Pogovor s Alenko Šau, dipl. medicinska sestra - glavna medicinska sestra zavoda

Poslovno poročilo 1-3 2005

Poslovno poročilo 1-6 2005

Zakon o gospodarskih javnih službah. Uradni list RS, št. 30/1998.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 27/2006.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 36/2004.