

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

VANJA DIMITROVSKI

**SPREMLJANJE IN ZAGOTAVLJANJE USPEŠNOSTI,
UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI NA ZAVODU ZA
ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE**

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2004

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

VANJA DIMITROVSKI

MENTOR: PROF. DR. IVAN SVETLIK

SPREMLJANJE IN ZAGOTAVLJANJE USPEŠNOSTI,
UČINKOVITOSTI IN KAKOVOSTI NA ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2004

Zahvale

*Na tem mestu se zahvaljujem za vso podporo pri pisanju diplomskega dela mentorju red. prof. dr. **Ivan Svetliku** in asistentu **Andreju Kohontu**.*

*Zahvaljujem se tudi vsem zaposlenim na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije: **Barbari Romavh, Danieli Zver-Knific, Nataši Kenk, Sabini Krivec, Petru Pustatičniku, Martinu Tothu, Borisu Krambergerju, Bojani Kušar, Ivi Štirn, Nataši Grosar ter Snežni Šeruga**, da so si vzeli čas in vsak s svojim znanjem prispevali k nastanku diplomskega dela.*

*Posebna zahvala tudi **Branetu Grubanu**, ki mi je velikodušno posodil študijsko gradivo na temo merjenja delovanja organizacij.*

*Moje hvaležnosti za vso pomoč in podporo je deležna tudi moja družina ; oče **Krste**, mati **Božena**, brata **Aleš** in **Bojan** ter vsi prijatelji, ki so mi stali ob strani: **Irena Andolšek, Gorazd Knavs, Maja Ristić, Andreja Žugič, Jerica Vidic in Tanja Prešeren**.*

*In slednjič se zahvaljujem za potrpežljivost mojemu **Ivanu**, saj ga je moje pisanje diplome stalo marsikatere večerje in kosila.*

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA

Študentka Vanja Dimitrovski izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom red. prof. dr. Ivana Svetlika, in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim, da se objavi na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 07.06. 2004

Podpis:

Kazalo

| | |
|---|-----------|
| 1. Uvod | 6 |
| 1.1. Opredelitev predmeta preučevanja..... | 6 |
| 1.2. Cilj in namen diplomskega dela..... | 7 |
| 1.3. Hipoteze | 7 |
| 1.4. Struktura diplomskega dela..... | 7 |
| 1.5. Metodologija preučevanja..... | 8 |
| 2. Pojemne in teoretične opredelitve | 9 |
| 2.1 Opredelitev javnega sektorja..... | 9 |
| 2.2 Razlogi za obstoj javnega sektorja..... | 10 |
| 2.3 Socialna varnost in zdravstveno varstvo | 11 |
| 2.4 Modeli zdravstvenega varstva..... | 13 |
| 2.5 Sistem zdravstvenega varstva in njegovo upravljanje v Sloveniji | 15 |
| 2.6 Vloga Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sistemu zdravstvenega varstva | 18 |
| 3. Delovanje in merjenje delovanja | 21 |
| 3.1 Opredelitev delovanja | 21 |
| 3.2 Merjenje delovanja..... | 22 |
| 3.3 Razlogi in prednosti merjenja delovanja v organizacijah javnega sektorja | 23 |
| 3.4 Merila in kazalniki delovanja..... | 24 |
| 3.5 Vidiki spremljanja delovanja v organizacijah javnega sektorja in oblikovanje ustreznih kazalnikov | 25 |
| 3.6 Primerjava med organizacijami javnega in privatnega sektorja..... | 30 |
| 3.7 Odnos med učinkovitostjo, uspešnostjo in kakovostjo ter njihova povezanost | 32 |
| 3.8 Ravni spremljanja delovanja | 34 |
| 4. Predstavitev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije | 36 |
| 4.1 Poslanstvo in vizija Zavoda | 37 |
| 4.2 Organi upravljanja Zavoda..... | 38 |
| 4.3 Organizacijska struktura Zavoda..... | 39 |
| 5. Spremljanje in merjenje delovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije | 43 |
| 5.1. Makro nivo spremljanja delovanja..... | 43 |
| 5.2 Zagotavljanje uspešnosti, učinkovitosti in poslovne odličnosti na Zavodu -organizacijski nivo..... | 48 |
| 5.2.1. <i>Strateški menedžerski proces na Zavodu</i> | <i>48</i> |
| 5.2.2 <i>Poslovna odličnost po modelu EFQM.....</i> | <i>57</i> |
| 5.2.3 <i>Primerjava Uravnoteženega sistema kazalnikov in EFQM modela poslovne odličnosti</i> | <i>66</i> |
| 5.2. Uvajanje modela kompetenc na ZZS – mikro nivo spremljanja delovne izvedbe..... | 67 |
| 6. Ugotovitve in sklep..... | 74 |
| 7. Seznam literature..... | 78 |
| 8. Priloge | 83 |

1. Uvod

1.1. Opredelitev predmeta preučevanja

Spremljanje in zagotavljanje učinkovitosti, uspešnosti in kakovosti v organizacijah je pomembna dejavnost v vseh organizacijah tako v javnem kot v privatnem sektorju. Razlogi zanjo se v obeh sferah razlikujejo. Organizacije v privatnem sektorju morajo nenehno preverjati učinkovitost ter kvaliteto svojih proizvodov in storitev, da obstanejo na konkurenčnem trgu. Pogoj za uspešnost na trgu je, da proizvodi in storitve zadovoljujejo potrebe in želje strank.

Učinkovitost in uspešnost ter zagotavljanje kakovostnih storitev in proizvodov se pričakuje tudi od sodobnih organizacij javnega sektorja. Smoter delovanja organizacij javnega sektorja je zagotoviti uresničevanje javnih (družbenih) potreb. Pri tem morajo zagotavljati tudi razne druge pomembne kriterije delovanja, kot so: pravičnost, dostopnost, etičnost, ... V tem se razlikujejo od organizacij privatnega sektorja, kjer je pomemben predvsem dobiček.

Glavni razlogi za vpeljavo sistemov spremljanja in merjenja delovanja v organizacijah javnega sektorja so bili predvsem nezadovoljstvo javnosti glede odzivnosti javnega sektorja na spremembe v okolju (demografske, socialne, ekonomske), pritiski po zniževanju javnih izdatkov in zagotavljanje odgovornosti za uporabo proračunskih sredstev.

Zaradi teh pritiskov prihaja do reform pri upravljanju v organizacijah javnega sektorja. Pri upravljanju javnih organizacij se začenjajo uporabljati orodja in tehnike, ki so se uveljavile v privatnem sektorju.

Sodobne razprave o delovanju ('performance') organizacij obsegajo razprave o tem, ali delovanje zajema rezultate, vedenje ali oboje. Moje mnenje je, da delovanje zajema tako vedenje kot rezultate. Rezultati so sicer pomembni, vendar je pomemben tudi način, kako je bilo nekaj izvedeno in doseženo, predvsem pri dejavnostih, kot je zdravstvo, šolstvo itd. Iz tega izhaja, da lahko tudi na sisteme spremljanja in merjenja delovanja gledamo iz več vidikov.

Bistveni kriterij pri spremljanju in merjenju delovanja v organizacijah javnega sektorja je, da pri doseganju svojega poslanstva zagotavljajo učinkovitost in uspešnost ter pri tem zagotavljajo pomembne vidike delovanja javnega sektorja: pravičnost, etičnost, dostopnost, privoščljivost. Za lažje preučevanje teh vidikov si pomagamo s sistemsko analizo, pri kateri v organizacijo vstopajo vhodi (input), ki se preko procesov preobražajo v izhode (output) in ti v učinke, t.j. končno ovrednotenje dejavnosti organizacije javnega sektorja s strani družbe.

Delovanja v organizacijah javnega sektorja lahko spremljamo z več ravni: makro, mezo in mikro. Na makro ravni oz. sistemskem nivoju se ocenjuje delovanje organizacij

javnega sektorja z vidika evalvacije uspešnosti in kakovosti izvajanja javnih politik. Vsebina javnih politik in način izvajanja le-teh s strani organizacij javnega sektorja predstavljajo orodja države za doseganje zelenega stanja v družbi. V diplomski nalogi je poudarek na izvajanju javnih politik s strani organizacij javnega sektorja.

1.2. Cilj in namen diplomskega dela

Cilj diplomskega dela je predstaviti spremljanje in merjenje delovanja v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Te aktivnosti so v organizacijah javnega sektorja običajno veliko bolj otežene kot v pridobitnih organizacijah privatnega sektorja, saj so te organizacije v osnovi opredeljene s poslanstvom, ki ga opravljajo. Pri tem sem skušala odkriti, kako je sploh možno spremljati delovanje Zavoda na različnih nivojih in ali to pripomore k boljšemu delovanju Zavoda nasploh.

Namen diplome je dokazati, da je tudi v organizacijah javnega sektorja pomembno spremljati delovanja in, da pravilna izbira sistema spremljanja delovanja pripomore k boljšemu delovanju organizacije.

1.3. Hipoteze

Postavila sem sledeče hipoteze:

Delovna hipoteza: »Uvedba spremljanja in merjenja delovanja v organizacijah javnega sektorja vodi k večji uspešnosti, učinkovitosti in kakovosti njihovega delovanja.«

Hipotezi, ki se nanašata na študijo primera (Zavod):

»Uporaba Uravnoteženega sistema kazalnikov in interno primerjanje med območnimi enotami Zavoda bo vodilo k zdravi tekmovalnosti med enotami ter dvigu učinkovitosti in uspešnosti ter kakovosti delovanja celotnega Zavoda, kar bo razvidno iz gibanja kazalnikov. »

»Samoocenjevanje po modelu poslovne odličnosti EFQM bo izboljšalo delovanje Zavoda in posledično bodo dobili boljše ocene njihovega samooceničnega poročila.«

1.4. Struktura diplomskega dela

Diplomsko delo je sestavljeno iz štirih večjih celot:

Pojmovne in teoretične opredelitve: opredelitev javnega sektorja, razlogi za obstoj javnega sektorja, opredelitev socialne varnosti in zdravstvenega varstva, modeli zdravstvenega varstva, sistem zdravstvenega varstva in njegovo upravljanje v Sloveniji, vloga Zavoda za zdravstveno zavarovanja Slovenije v sistemu zdravstvenega varstva;

Splošno o spremljanju in merjenju delovanja v organizacijah javnega sektorja: definicija delovanja, merjenje delovanja, razlogi in prednosti merjenja delovanja v organizacijah javnega sektorja, merila in kazalniki delovanja, vidiki spremljanja delovanja;

Predstavitev delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije: opis dejavnosti Zavoda, organi Zavoda in njegova organizacijska struktura;

Analiza spremljanja in merjenja delovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije: sistemski vidik njegovega delovanja, dva modela spremljanja delovanja: EFQM model poslovne odličnosti in Uravnoteženi sistem kazalnikov, uvajanje modela kompetenc pri ocenjevanju individualne delovne uspešnosti

1.5. Metodologija preučevanja

Pri izdelavi diplomske naloge sem uporabljala kar nekaj raziskovalnih metod, in sicer študijo relevantne literature, razgovori (intervjuji) ter sekundarno analizo podatkov.

Podatke za diplomsko delo sem zbirala s posegom v raziskovalno okolje in z analizo vsebine. Najpomembnejši dejavnik je bil, da sem sodelovala pri projektu Uvajanja modela kompetence. V intervjujih z nosilci posameznih projektov spremljanja delovanja sem dobila dodatna pojasnila in dokumentacijo za raziskovanje sistemov spremljanja in merjenja delovanja.

Končna metoda raziskovanja je sekundarna analiza podatkov. Z analizo obstoječih gradiv in zbranih podatkov bom skušala preveriti, kako je potekalo uvajanje sistemov spremljanja in merjenja delovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in koliko se je to izkazalo za uspešno. Pri tem sem uporabila veliko interne literature Zavoda: projektni osnutki, interni akti Zavoda, samoocentivena poročila, predstavitve modelov spremljanja delovanja širši javnosti, že izvedene ankete in primerjalne analize ter zakonske podlage. Za opredelitev pojmovno teoretičnih konceptov pa sem uporabila obstoječo strokovno literaturo različnih avtorjev (članki, knjige, zborniki) ter tudi internetne vire (Spletna stran ZZZS, Urada za meroslovje RS, OECD). Na podlagi teh raziskovalnih metod bom skušala potrditi postavljene hipoteze.

2. Pojemne in teoretične opredelitve

2.1 Opredelitev javnega sektorja

Sistem družbene produkcije temelji na proizvodnji dobrin (proizvodov in storitev) in na potrošnji le teh preko trga, ki je po eni strani regulator ponudbe in povpraševanja, po drugi strani pa je verifikator delovanja podjetij (Deyhle, 1997 v Žurga 2000). Družbeni sistem vsake države lahko v splošnem razdelimo v **zasebni in javni sektor**. »Oba sta medsebojno prepletena, povezana in soodvisna, vendar lahko javni sektor s formuliranjem javnih politik direktno, indirektno, namensko in nenamensko vpliva na aktivnosti privatnega sektorja« (Ferfila 2000: 78).

Osborne in Gaebler (1992) sta opredelila **javni sektor** kot mehanizem, ki se uporablja za sprejemanje skupnih družbenih odločitev. Po eni strani se znotraj javnega sektorja zagotavlja storitve, ki koristijo vsem ljudem, po drugi strani pa rešuje skupne probleme.

Setnikar – Cankar (1997:73 v Kovač 2000: 148) opredeljuje javni sektor kot zbir vseh javnih organizacij, ki opravljajo družbene in gospodarske dejavnosti, pri čemer gre za dejavnosti po netržnih načelih, kar se najbolj izraža v financiranju iz proračuna.

Pusić (1995:35 v Žurga 2000:11) je opredelil javni sektor kot področje, ki zajema »organe in organizacije državne uprave ter številne druge organizacije, ki opravljajo družbene naloge in se nahajajo pod posebnim režimom pravne regulacije in javnega financiranja«.

Trstenjakova (2002:5) poudarja, da pojem **javnega sektorja** ni enotno opredeljen. Včasih se uporablja kot sinonim z izrazom **javna uprava**, včasih pa ga gre razumeti širše. Vlada RS ga zajema širše kot javno upravo in ga je v Strategiji razvoja slovenskega javnega sektorja 2003-2005 opredelila kot »celoto državnih organov in uprav lokalnih samoupravnih skupnosti, javnih agencij, javnih skladov, javnih zavodov in javnih gospodarskih zavodov ter drugih oseb javnega prava, če so posredni uporabniki državnega proračuna ali proračuna lokalne skupnosti ter še javna podjetja kot izvajalce javnih služb na področju gospodarske infrastrukture (Trstenjak 2002:6). Ta opredelitev je zelo blizu opredelitvama javnega sektorju v Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju in Zakonu o javnih uslužbencih (glej ZJU in ZSPJS). Vanj oba zakona poleg upravnih organov zajemata tudi državni zbor, državni svet, pravosodne organe in druge organe. Taka opredelitev javnega sektorja je zelo široko opredeljena, saj vsebuje organe vseh treh vej oblasti in ga je potrebno razumeti kot antipod zasebnemu sektorju (Trstenjak 2002:6).

Zakon o javnih financah opredeljuje, da sestavljajo javni sektor neposredni in posredni uporabniki, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, oba v obveznem delu zavarovanja, javni gospodarski zavodi, javna podjetja in druge pravne osebe, v katerih imajo država ali občine odločujoč vpliv na upravljanje.

2. 2 Razlogi za obstoj javnega sektorja

Obstaja več razlogov obstoja javnega sektorja. « ...segajo od potrebe po dostopu do javnih dobrin (po načelu državljske pripadnosti in ne ekonomske moči) in pokrivanja eksternalitet javnih dobrin do korektiva nedelujočih tržnih mehanizmov z državno intervencijo in regulacijo (Kovač 2000:149).

Popolnoma liberalni trg bi zagotavljal učinkovito izrabo virov, proizvodnjo vseh dobrin, ki jih potrošniki potrebujejo. Oblikovana cena, ki jo ustvarita ponudba in povpraševanje pa naj bi vedno poleg kritja stroškov proizvodnje prinesla proizvajalcem še dobiček. Ker privatni trgi v tem pogosto ne uspejo, govorimo o nepopolnih trgih. V realnosti trg ne zagotavlja vseh potrebnih dobrin, razpoložljivih virov pa ne uporablja na načine, ki bi bili sprejemljivi za vse. To je vidno v primerih (povzeto po Ferfila, 1994) :

- kadar za določene dobrine ni ustreznega povpraševanja, da bi se po tržnem principu njihova proizvodnja izplačala
- kadar določenih dobrin trg ne more priskrbeti (sodni sistem, obrambni sistem)
- kadar proizvodnja nekaterih dobrin ni v javnem interesu, ker ima negativen učinke (npr. narkotiki)
- kadar gre za prepovedano uporabo nekaterih produkcijskih tvorcev (otroško delo)
- če proizvajajo eksternalije, stranske učinke pri proizvodnji dobrin, ki vplivajo na posameznike in institucije kot škode in koristi (npr. onesnaževanje okolja)

Univerzalna potreba po dostopu javnih dobrin ter nepopolnost in neučinkovitost trgov silijo državo v to, da ureja ali pa si vsaj zagotovi nadzor nad zagotavljanjem storitev in dobrin, ki predstavljajo javno korist. Javna korist so pravno zavarovane dobrine, ki jih je zakon opredelil kot take, npr. javni red, javna varnost,...(Kovač 2000:149).

Kaj določena država zameji kot dobrine javnega interesa, pa se razlikuje od države do države. Ferfila (2000) je izpostavil dobro vprašanje glede aktivnosti, ki naj bi spadale v javni sektor; »Če je glede obrambne in sodstva nesporno, da sodita v javni sektor, pa je odprto vprašanje zdravstvenih, izobraževalnih in drugih storitev, ki jih lahko uspešno organizira tudi privatni sektor (Ferfila 2000: 86). Nadalje poudarja, da zagovorniki aktivne vloge države v produkciji poudarjajo zlasti, da privatni sektor skuša realizirati cilje, ki niso nujno v širšem narodnogospodarskem interesu. Nasprotniki državne produkcije, pa poudarjajo zlasti njeno, v primerjavi s privatnim sektorjem, nižjo učinkovitost. Ta področja vladne (državne) intervencije so tako opredelila prostor javnega sektorja, v katerem delujejo organizacije v drugačnih pogojih kot v privatnem sektorju.

2.3 Socialna varnost in zdravstveno varstvo

»Zdravstveno varstvo je ena izmed sestavin širšega področja socialne varnosti posamezne države in je z njo tesneje povezano« (Toth, 2002:102). Za podrobnejše razumevanje zdravstvenega varstva je potrebno razumevanja temeljnih konceptov socialne varnosti.

Sistemi zdravstva so hkrati s sistemi socialnega varstva nastali kot posledica težkih delovnih in življenjskih pogojev v drugi polovici 19. stoletja, v času intenzivne industrializacije ter s tem povezanimi spremembami ekonomskih, družbenih in kulturnih razmer. V tistem obdobju se je najbolj okrepljen družbeni razred delavstva. Delavci so se zaposlovali v razvijajoči se industriji in so pogosto živeli izključno od svojih mezd. Če so izgubili ta edini vir zaslužka zaradi bolezni, poškodbe na delu, nastanka invalidnosti ali upokojitve, so zašli v ekonomsko stisko. Z industrializacijo in urbanizacijo v tedanjem času so se izgubile tradicionalne oblike pomoči tistim ki ne morejo skrbeti zase; pomoč v okviru družine, lokalnih skupnosti, cehovskih združenj, moralne odgovornosti fevdalcev za svoje tlačane (Počkar, 1996:372, Kolarič, predavanja FDV, 2001). Pogosto je bil zaposlen le eden od družinskih članov in tako je z izgubo njegove plače bila ogrožena cela delavčeva družina.

Zaradi vse očitnejših socialnih problemov in čedalje glasnejših zahtev delavstva in njihovih sindikatov, so se počasi države začele bolj sistematično ukvarjati s področjem socialne varnosti (Toth, 2002). Te okoliščine so predstavljale okvir za potrebe po izoblikovanju socialne politike, ki naj bi jo izvajala država in tako v družbi pomagala vzpostaviti ravnotežje med sebičnostjo in solidarnostjo (Počkar, 1996).

»Sistem socialne varnosti pomeni prerazporeditev ustvarjenega dohodka od skupin z večjimi dohodki in boljšim materialnim položajem k skupinam, ki so v ekonomsko slabšem položaju ali nezavidljivem položaju...« (Toth, 2003a:227). Razlogi za to nesposobnost so lahko posledica pridobljene ali prirojene bolezni ali okvare, začasne ali trajne zmanjšane sposobnosti za delo, invalidnosti, brezposelnosti ali drugih stisk. Z izjemo brezposelnosti gre torej predvsem za biološke vidike in dogajanja v človekovem življenju. Vsi ti dohodki pripeljejo k izgubi dohodka, če za te situacije ni poskrbljeno. Poleg tega pa se ogrožena oseba sooči tudi z visokimi stroški zdravljenja ali rehabilitacije, ki jo še dodatno lahko pripeljejo v ekonomsko stisko ali celo v revščino.

Sčasoma so se tako v vseh državah ustvarili sistemi socialne varnosti, ki pa imajo svoje ekonomske in pravne različice, po katerih se države med seboj razlikujejo (Toth, 2002). Vsi sistemi pa imajo nekaj skupnega, namreč, da je družba dolžna pomagati ljudem, ki so v stiski in so potrebni pomoči. Sistemi socialne varnosti so se najbolj razvili v Evropi. K temu je veliko pripomoglo spoznanje, da je urejena socialna varnost prebivalstva zelo pomembna za družbeno in ekonomsko stabilnost v države (Toth, 2002) in dejstvo, da se v vsaki družbi se pojavljajo skupine ljudi, ki so ogrožene iz določenega vzroka in jim je potrebno pomagati v obliki raznih socialnih pomoči in pravic.

Obstaja več **definicij socialne varnosti**. Toth (2002:103) poudarja, da «... v večini držav pa prevladuje opis socialne varnosti, po kateri gre za javne ukrepe družbe, za varstvo njenih članov pred ekonomskimi ali drugimi prizadetostmi in bi jih privedle v pomanjkanje in izgubo dohodka zaradi bolezni, materinstva, poškodb na delu, nezaposlenosti, invalidnosti, starosti, smrti, potreb po zdravljenju in po pomoči družinam».

Socialno varnost zagotavljamo preko sistemov socialnih zavarovanj in socialnega varstva (Kolarič, predavanja FDV, 2001, Česen 1998:40). S **sistemi socialnih zavarovanj** (zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti) se ohranjanja relativni družbeni položaj posameznikov in drugih družbenih skupin.

Socialno varstvo pa je sistem ukrepov, namenjenih preprečevanju in reševanju problematike posameznikov, družine in skupin prebivalstva, ki se zaradi različnih razlogov znajdejo v socialnih stiskah in težavah ali tveganih življenjskih okoliščinah (Jošt Doma, 2001:11). S socialnim varstvom država skrbi za zagotavljanje življenjskega minimuma, t.j. primarnih potreb po hrani, obleki, stanovanju in tako zagotoviti minimalno socialno varnost vsem državljanom (Kolarič, predavanja FDV,2001).

Eno pomembnejših ožjih področij socialne varnosti je **zdravstveno varstvo**. Zdravstveno varstvo je eden od temeljev socialne varnosti in politične stabilnosti vsake države (Brinc 2003: 7). »Pravica do zdravstvenega varstva je ustavna človekova pravica (51. člen ustave RS). Zakonska pravica do zdravstvenih storitev temelji na ustavni človekovi pravici do socialne varnosti (50.člen Ustave RS)« (Brinc 2003:7).

Pod pojmom sistem zdravstvenega varstva po definiciji WHO lahko razumemo »celotno ekonomsko, socialno in družbeno ureditev države in delovanje vseh njenih gospodarskih dejavnosti, ekologijo, javne službe itd. (Toth 2003b)

V zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je opredeljen kot ...«sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih.« (ZZVZZ).

Obenem po zakonu zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni in poškodbe (nadomestila plač za čas odsotnosti), poroda (porodniške) ali smrti (pogrebne in posmrtnine).

Takšna opredelitev sistema zdravstvenega varstva je koristna, saj zajema celotno dejavnost človeštva in vse dejavnike okolja, ki vplivajo na zdravje (Toth 2003:97). Poleg širše opredelitve zdravstvenega varstva se med zdravniki in ekonomisti razume pojem zdravstveno varstvo tudi v ožji obliki, in sicer zdravstveno varstvo vključuje le delovanje zdravstvenih dejavnosti na vseh ravneh, oskrbo z zdravili, medicinskimi pripomočki (Toth 2003b).

Sistem zdravstvenega varstva se lahko po Tothu (2003b) razdeli še na nadaljnje subsisteme, kot so :

- Subsistem zakonodaje
- Subsistem naravnega in socialnega okolja
- Subsistem zdravstvenega zavarovanja
- Subsistem financiranja
- Subsistem proizvodnje in distribucije zdravil

Področje **zdravstvenega zavarovanja** znotraj sistema zdravstvenega varstva »...*mora po zavarovalniški teoriji izpolnjevati nekatere zavarovalne pogoje, in sicer: obstoj potencialnega tveganja, obstoj "stranke" tj. zavarovnica, ki se je pred tveganjem pripravljena zavarovati, oseba, ki je pripravljena prevzeti tveganje ter nekdo, ki je pripravljen zavarovati to tveganje, torej zavarovalnica* »(Jakovac 2002:2).

2.4 Modeli zdravstvenega varstva

Tekom zgodovine se je zaradi specifičnih družbenih, gospodarskih in kulturnih razlogov razvilo več modelov zdravstvenega varstva. Razlikujejo se glede na način njihovega financiranja, vloge in prisotnosti države, upravljanja, kroga upravičencev do posameznih pravic, pogojev za pridobitev pravic (Brinc 2003:10, Toth 2003a:228).

Lahko jih razdelimo na 4 osnovne skupine, v Evropi pa poznamo predvsem prve tri (Brinc 2003:10):

2. Sistem zdravstvenega varstva, ki temelji na obveznem zdravstvenem zavarovanju (Bismarckov model) oziroma Model socialnega zdravstvenega zavarovanja
3. Sistem nacionalnega zdravstvenega varstva (Beveridgov model)
4. Sistem socialističnega zdravstvenega varstva (Semaškov model)
5. Komercialno, pridobitno naravnani sistemi

Bismarckov model (Sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja)

»Socialno zdravstveno zavarovanje je obvezno zdravstveno zavarovanje in temelji na solidarnosti vseh vključenih oseb« (Toth 2002:250). **Solidarnost** pomeni obveznost vseh, da plačujejo prispevke za zdravstveno varstvo glede na svoje dohodkovne zmožnosti, in hkrati pravico, da zadovoljujejo svoje opravičljive potrebe po zdravstvenih storitvah (Toth 2003a:250). Model temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega javnega zavarovanja. Zakon določa okvirje zavarovanja, s tem področjem pa avtonomno upravljajo predstavniki delodajalcev in zavarovanih oseb (Toth 2003b). Praviloma se financira s prispevki delodajalcev in delojemalcev, za nekatere pravice pa sredstva prispeva tudi država (Toth 2003a:251). Vsi, ki imajo dohodek, morajo prispevati v zavarovanje. Pokrite so tudi osebe, ki nimajo dohodkov (študentje, dijaki) in osebe, ki ne plačujejo prispevkov (brezposelni). Prispevki se plačujejo neposredno nosilcem socialnih zavarovanj. Pri nas so najbolj ražirjena oblika Zavodi. Tak način

financiranja zagotavlja precej avtonomen položaj nosilcev socialnih zavarovanj nasproti državi (Brinc 2003:10). Vloga države je v sprejemanju predpisov znotraj katerih morajo delovati nosilci zavarovanj in nadzor nad spoštovanjem teh zakonov. Pri upravljanju je uveljavljen partnerski pogajalski princip.

Značilnost sistema je visok obseg pravic, članstvo v teh sistemih pokriva skoraj celotno prebivalstvo v državah (99% populacije) (Brinc 2003:11). Sisteme, ki temeljijo na opisanih značilnostih lahko označimo kot sisteme socialnega zavarovanja, tipični predstavniki pa so Avstrija, Nemčija, Belgija in tudi Slovenija (Brinc 2003:11).

Beveridgov model (Sistem nacionalnega zdravstvenega varstva)

Temelji na predpostavki, da mora celotno zdravstveno varnost zagotoviti država (Toth 2003b). Sistem je voden in upravljan izrazito državno. Država je v vlogi plačnika in izvajalca. Zagotoviti mora kadrovske, materialne, tehnološke pogoje, da je vsakemu prebivalcu omogočen dostop do zdravstvenih storitev (Brinc 2003:11). Celotno področje se financira iz davkov. Za zdravstveno varstvo ni posebnih prispevkov, o sredstvih zanj odloča v okviru proračunskih razprav parlament (Toth 2003b). Vlada odloča o organizaciji javne zdravstvene službe, je njen nosilec, ustanovitelj in investitor. S sistemom upravlja posebna upravna organizacija, katere naloga je, da skrbi za organiziranje, delovanje in financiranje zdravstvene službe. Nazoren primer takega modela zdravstvenega varstva je Velika Britanija z njihovo Nacionalno zdravstveno službo (NHS-National Health Service). Celotno delovanje temelji na osebnem oz. družinskem zdravniku, ki ima posebej opredeljeno funkcijo in pooblastila. Osebi zdravnik je v delovnem razmerju z NHS in kot tak javni uslužbenec. V tem sistemu imajo vsi prebivalci zagotovljen dostop do zdravstvenih storitev pod enakimi pogoji (načelo solidarnosti). Tak model zdravstvenega varstva imajo poleg Velike Britanije še Italija, Švedska in Danska.

Semaškov model – Sistem socialističnega zdravstvenega varstva

Nastal je v času socialistične družbene ureditve v Sovjetski zvezi in izhaja iz istega izhodišča kot Beveridgov, da je država tista, ki mora urejati vsa vprašanja zdravstvenega varstva. Zdravstvene storitve so financirane iz državnih proračunov. Zdravstvena infrastruktura je v javni lasti, zdravstvene storitve so javno dostopne. Model so uporabljale vse bivše socialistične države v Evropi in izven nje, v Rusiji, na Kitajskem, v Severni Koreji pa je še vedno v veljavi (Brinc 2003:12).

Komercialni sistemi

Temeljijo na tržnih načelih ponudbe in povpraševanja. Vloga državne regulative je zelo ohlapna, s svojimi predpisi ne zagotavlja skoraj nobene zdravstvene varnosti svojim državljanom (Brinc 2003:12). Privatne zavarovalnice so nosilci državnih zavarovanj, poslujejo po načelih pridobitnosti. Zavarovanci plačujejo premijo in imajo možnost izbire, za kakšno zavarovanje se bodo odločili. Tipična država s tako urejenim

zdravstvenim varstvo so ZDA. Edina sedaj delujoča federalna programa, ki skrbita za najbolj ogrožene sloje prebivalstva, kot so ostareli ali reveži, sta Medicare in Medicaid.

V **Sloveniji** imamo od 1992 leta Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja. Posebnost našega modela, je 100% vključenost prebivalstva v zdravstveno zavarovanje (Brinc 2003:15). Po določilih Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju so pri nas vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje vse osebe s stalnim bivališčem v naši državi in slovenskim državljanstvom ter osebe, ki opravljajo pridobitno dejavnost na območju Slovenije. Velja načelo solidarnosti, kar pomeni, da prispevajo vsi v skladu s svojimi možnostmi in uveljavljajo pravice glede na upravičene zahteve.

Obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije vseh storitev v celotni vrednosti. Sistem temelji na načelu delitve stroškov (cost sharing). To pomeni, da pri nekaterih storitvah obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije vseh stroškov in mora za razliko poskrbeti zavarovana oseba sama. Pri tem se zavarovana oseba sama odloči ali krije razliko sama ali se za razliko prostovoljno zavaruje (Toth 2003b).

2.5 Sistem zdravstvenega varstva in njegovo upravljanje v Sloveniji

Sistem zdravstvenega varstva je organizacijski sistem¹, ki opravlja javne socialne naloge države. Vsak sistem ima inpute, produkcijo, outpute ter outcome. To velja tudi za sistem zdravstvenega varstva, ki stremi k cilju krepitve, ohranitve in povrnitve zdravja (Toth 2003b).

Z ekonomskega vidika pa je sistem socialnega varstva družbeni sistem, ki spreminja splošne vire (inpute – človeške, materialne, finančne) v specializirane učinke (outpute-družbene storitve) in v vplive zdravstvenih aktivnosti (outcome – zdravstveni rezultati), ki so usmerjeni v zdravstvene probleme dane družbe (Field, 1973 v Česen 1998).

Po Česnu (1998:10) sestavlja sistem zdravstvenega varstva 5 medsebojno povezanih prvin:

1. Zdravstvena politika
2. Zdravstvena dejavnost
3. Zdravstveno zavarovanje
4. Izobraževanje in usposabljanje
5. Medicinska znanost in zdravstvena tehnologija

Jedro sistema zdravstvenega varstva so prvi trije podsistemi, ostala dva elementa pa sta kot podporne prvine.

¹ Sistem kot splošno ime za kakršnokoli skupino prvin (delov, stvari, pojmov), katerih medsebojni odnosi slonijo na določenih zakonih ali načelih oz. principih (Kukoleča, 1972 v Česen, 1998). Je splet med seboj povezanih, aktivnih in soodvisnih elementov, ki delujejo v isti smeri in stremijo k istemu cilju (Toth 2003; uvajalni seminar za novo sprejete delavce v Zavodu).

Cilji sistema zdravstvenega varstva obsegajo naslednje sklope (Schieber in Maeda, 1997:2 v Brinc, 2003:8):

- izboljševanje zdravstvenega stanja prebivalstva in promocija socialnega blagostanja
- zagotavljanje enake dostopnosti do zdravstvenega varstva
- zagotavljanje mikro in makro- ekonomske učinkovitosti v uporabi virov, ki so na voljo
- povečevanje klinične učinkovitosti
- povečevanje zadovoljstva uporabnikov
- zagotavljanje dolgoročne finančne stabilnosti celotnega sistema

Sistem zdravstvenega varstva je sestavljen in zapleten organizacijski sistem, saj ima veliko število prvin, poleg tega pa se v njem srečuje veliko različnih interesov na različnih nivojih. Na **nivoju posameznika** (mikro nivo) si želijo zdravstveni delavci maksimirati dohodek za zagotavljanje lastnih materialnih potreb. Uporabniki storitev pa želijo maksimirati predvsem lastno zdravstveno korist (Česen 1998:13).

Na **organizacijski ravni** želijo vsi izvajalci zdravstvenih storitev zagotavljati optimalne zdravstvene storitve v skladu z razvojem stroke. Zdravstvene zavarovalnice želijo maksimizirati svoje cilje. V primeru javnega zdravstvenega zavarovanja je to, da bi bil v to zavarovanje zajet čim širši krog ljudi in da bi imeli ti zavarovanci čim širši dostop do zdravstvenih storitev za omejena razpoložljiva sredstva. Privatne zavarovalnice želijo maksimizirati svoj dobiček.

Na makro ravni govorimo o skupnih, družbenih interesih, ki jih je potrebno postaviti nad interese posameznika in drugih družbenih skupin. »V sistemu zdravstvenega varstva je za državo najbolj pomembno, da določi in vzdržuje družbeno dogovorjeni zdravstveni standard za vse ljudi, z učinkovito uporabo in porabo razpoložljivih, objektivno omejenih virov« (Česen 1998:13).

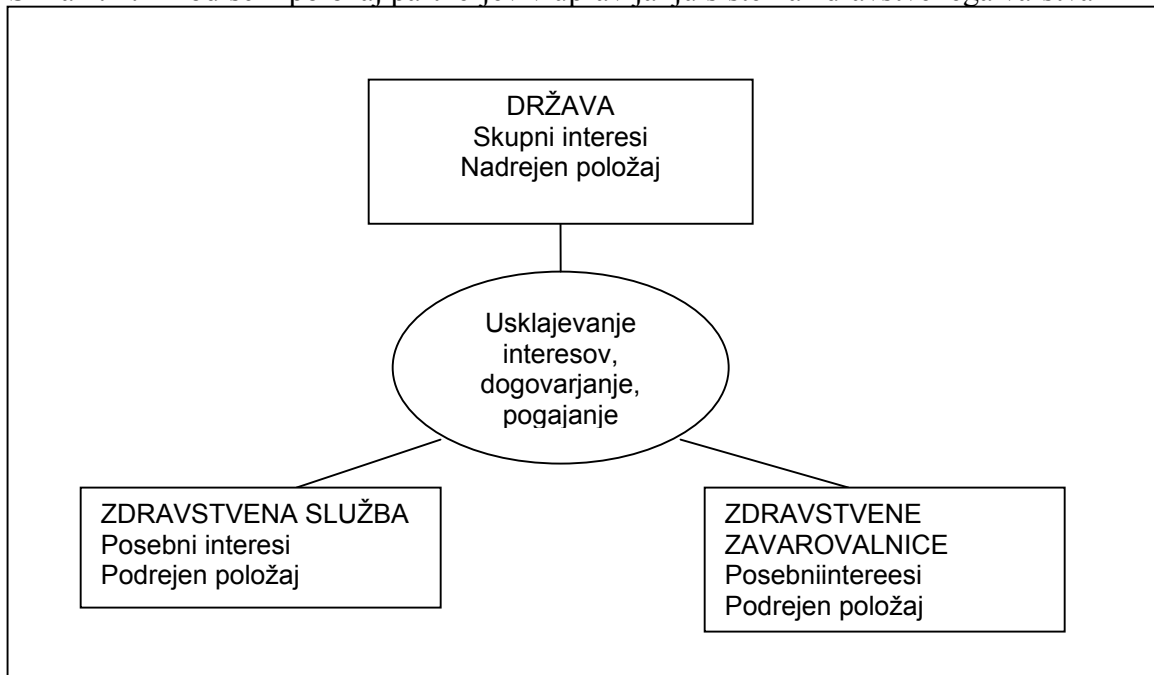
Vsi partnerji v sistemu zdravstvenega varstva imajo torej drugačne interese in cilje, vendar morajo vsi skupaj podpreti skupni cilj celotnega sistema zdravstvenega varstva, t.j. *doseči najboljše možno dosegljivo zdravje ljudi, ki ustreza stopnji ekonomske, socialne in kulturne razvitosti družbe* (Česen 1998:13). Optimizacija interesa enega od partnerjev, bi lahko privedla do suboptimalnih rezultatov ali pa celo razpada sistema kot celote. Poleg usklajevanja različnih interesov, se mora sistem zdravstvenega varstva neprestano prilagajati spremembam širšega družbenega in političnega okolja ter zdravstvenim potrebam in željam ljudi.

Vsa ta dejstva povzročajo, da je upravljanje s sistemom zdravstvenega varstva zelo zapleteno. V enovito upravljanje sistema zdravstvenega varstva se vključujejo prvine sistema kot **organizirane skupine ljudi**, ki imajo nasprotujoče si interese. Interese ljudi zastopajo zdravstvene zavarovalnice, ki jim za ceno prejemka ali premije zagotavljajo zdravstveno varstvo (Česen 1998:30). Zdravstveni delavci, skupaj z materialnimi

zmogljivostmi (stroji in oprema) tvorijo zdravstveno službo in zastopajo interese medicinske stroke in zaposlenih v njej.

Zdravstveno varstvo je eno od pomembnejših področij zagotavljanja širše socialne varnosti. Da bi bili interesi zdravstvenega varstva uravnoteženi z interesi drugih področij gospodarstva in negospodarstva, mora v upravljanje sistema zdravstvenega zavarovanja poseči tudi država. »Ta je dolžna poskrbeti, da ljudje enakomerno zadovoljujejo vse materialne in duhovne potrebe in ne le zdravstvenih« (Česen 1998:30). Obenem pa poskrbi, da se v sistemu zdravstvenega varstva uveljavlja javni zdravstveni interes.

Slika 2.1 : Izhodiščni položaj partnerjev v upravljanju sistema zdravstvenega varstva



Vir: Česen, 1998:31

Procesi upravljanja torej tečejo med tremi partnerji, zato temu pravimo **tripartitni sistem upravljanja sistema zdravstvenega varstva**.

Poglavitni problemi se tako razrešujejo v odnosih med državo, zdravstvenimi službami in zdravstvenimi zavarovalnicami (Česen 1998:11). Partnerji so organizacijsko ločeni in svoje interese in cilje v sistemu zagotavljajo z dogovarjanji in pogajanja.

Država lahko z javnim pooblastilom prenese svoje pristojnosti in naloge na druge organizirane subjekte. Pri nas so to običajno javni zavodi, ki imajo status pravne osebe javnega prava. Javni zavodi te pristojnosti opravljajo s precejšnjo stopnjo avtonomije, država si zagotovi zgolj regulativno in nadzorno funkcijo ter ohrani javno odgovornost za izvajanje te dejavnosti (Česen 1998: 33). Slovenski sistem zdravstvenega varstva je **polavtonomen**, saj je država zadržala ključne pristojnosti, sodelovanje drugih dveh

partnerjev pa je vezano bolj na nacionalno opravljanje zdravstvene dejavnosti in izvajanje zdravstvenega zavarovanja (Česen 1998:33).

Postopki usklajevanja interesov so zelo zahtevno opravilo, saj vsak od partnerjev brani svoje legitimne interese. Česen (glej sliko 2.2) prikaže vzorec postopka dogovarjanja med partnerji, pri čemer opozarja na časovno komponento dogovarjanja.

Slika 2.2 : Vzorec postopka dogovarjanja med partnerji

| NOSILEC | VSEBINA | MESEC |
|--------------------------|--|-------|
| Ministrstvo za finance | -ocena gospodarne rasti in gibanja BDP -predvidevanja potreb na področju javne porabe - prioritete finančne politike | 1 |
| Ministrstvo za finance | -Izhodišča glede gibanja plač, pričakovane inflacije, dopustne javne porabe itd. | 2 |
| Ministrstvo za zdravstvo | -Predvidevanje zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe v prihodnjem letu -Prioritete zdravstvene politike | |
| Ministrstvo za zdravstvo | -Obveščanje partnerjev o makroekonomskih okvirih zdravstvene dejavnosti in o prioritetah zdravstvene politike - Smernice za oblikovanje zdravstvenih programov, kadrovskih in materialnih zmogljivostih ter finančnih sredstvih | 3 |
| Izvajalci, ZZS | - Načrtovanje zdravstvenih programov, potrebnih zmogljivosti in potrebnih finančnih sredstev | 4 |
| Izvajalci, ZZS | - Predlogi zdravstvenih programov, potrebnih zmogljivosti in potrebnih finančnih sredstev | 5 |
| Državni zbor | -Odločitev o prispevni stopnji | 6 |
| Partnerji | -Začetek dogovarjanja o ustreznih zdravstvenih programih, dopustnih zmogljivostih ter razpoložljivih finančnih sredstvih | |
| Partnerji | -Nadaljevanje dogovarjanja, usklajevanje in kompromis -Usklajen predlog dogovorov | 7 |
| Ministrstvo za zdravstvo | -Posredovanje usklajenega predloga dogovorov Ministrstvu za finance ali -Posredovanje lastnega predloga Vladi RS | 9 |
| Partnerji Vlada | -Sprejem dogovorov ali -Odločitev Vlade RS | 10 |
| Izvajalci, ZZS | -Sprejem delovnih in finančnih načrtov | 11 |
| Izvajalci, ZZS | -Sklepanje pogodb za naslednje leto | 12 |
| Vsi | -Spremljanje in poročanje o izvajanju zdravstvenih programov in stroških zdravstvene dejavnosti | 1-12 |

Vir: Prirejeno po RMC, 1994 v Česen (1998:87)

2.6 Vloga Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v sistemu zdravstvenega varstva

Vloga zdravstvenih zavarovalnic je po mnenju Česna (1998:63) manj zahtevna, kot je vloga drugih dveh partnerjev, saj imajo relativno ozko področje poslovanja in preprostejšo upravljavsko mrežo. Zdravstveno varstvo v Sloveniji pozna obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Država zagotavlja pravice iz zdravstvenega zavarovanja iz treh naslovov: iz družbene skrbi za zdravje, pravice do zdravstvenega varstva v zvezi z delom in delovnim okoljem in pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Česen 1998:98).

Izvajanje zdravstvenega zavarovanja pomeni financiranje pravic do zdravstvenih storitev in do denarnih dajatev. Financiranje je sestavljeno iz dveh delov: zbiranja finančnih sredstev od zavezancev za prispevke ter razdeljevanje sredstev izvajalcem zdravstvenih dejavnosti in izplačevanje zdravstvenih dajatev.

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja ponujajo zavarovalnice, ki delujejo na načelu dobička. Trenutno v Sloveniji ponujata prostovoljno zdravstveno zavarovanje Vzajemna in Adriatic, na trg pa stopa tudi Triglav (Dragan 2003:9)

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so okvirno opredeljene v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, natančneje pa jih določa **podzakonski akt** Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Vanje sodijo pravice do zdravstvenih storitev in pravice, ki imajo obliko denarnih dajatev.

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko koristijo vse zavarovane osebe. **Zavarovane osebe** so opredeljene v Zakonu, in sicer so to zavarovanci in njihovi družinski člani, ki za to izpolnjujejo določene pogoje. »Razlika med zavarovancem in zavarovano osebo je, da je zavarovanec nosilec zavarovanja in zanj nekdo (zavezanec za plačilo prispevka) plačuje denarno dajatev« (Jarc 2002:11). Družinski član je zavarovana oseba, ki jo zavarovanec preživlja in nima druge možnosti vstopa v obvezno zdravstveno zavarovanje.

Kot nosilecu obveznega zdravstvenega zavarovanja Zavodu pristojnosti in naloge na tem področju določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Statut Zavoda, 2001, 2. člen). Zavod sprejema podrobnejše opise o obveznem zdravstvenem zavarovanju (recimo Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), s partnerji v sistemu socialnega varstva sooblikuje in določa programe zdravstvenih storitev v državi. Zagotavlja, zbira in razporeja sredstva za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja in hkrati zagotavlja zavarovanim osebam pravice v skladu z zakoni (Statut Zavoda, 2001, 2. člen).

Interesi in cilji zdravstvenih zavarovalnic, tako pridobitnih kot nepridobitnih, je imeti čimveč zavarovancev, ter da imajo vse zavarovane osebe enakopraven dostop do zdravstvenih in nezdravstvenih storitev (Česen 1998:71). Cilj je tudi doseči presežek prihodkov nad odhodki. Zavod je nepridobitna organizacija in je tako njegov osnovni namen izpolnjevanje poslanstva, kljub temu pa to ne izloča želje po dobičku. Ustvarjanje dobička pri nepridobitnih organizacijah je ravno tako eden od osnovnih ciljev, razlikuje se le, kako se ta dobiček obravnava. Pri nepridobitnih organizacijah se namreč v celoti nameni za realizacijo osnovnega namena (Pustatičnik 2004, interno gradivo).

Oba tipa zavarovalnic tako želita skleniti pogodbe z zdravstvenimi izvajalci za storitve po čim nižji ceni. Pri tem je Zavod veliko bolj omejen, saj ima objektivno omejena sredstva s katerimi razpolaga.

Pristojnosti Zavoda v sistemu zdravstvenega varstva ZZZS, ki določajo njegove temeljne dejavnosti (Statut Zavod, 2001, 9.člen):

- Kot eden od partnerjev v sistemu zdravstvenega varstva sodeluje pri pripravi plana zdravstvenega varstva, sodeluje pri dogovorih o programu storitev in opredelitvi zmogljivosti obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Opravlja poslovno finančne funkcije za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, sklepa pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev, plačuje račune opravljenih zdravstvenih storitev ter nadzira uresničevanje pogodb.
- Sklepa pogodbe z dobavitelji in proizvajalci zdravil v okviru uresničevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- V soglasju z ministrom pristojnim za zdravje določa standarde in normative iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanašajo na obseg pravic, medicinske pripomočke in zdravila.
- Zagotavlja nadzor nad uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja, nadzor nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov ter izterjavo zapadlih prispevkov za zdravstveno zavarovanje
- Določa podrobnejši obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja
- Odloča o zahtevkih za uveljavitev in varstvo pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Česen (1998) poudarja, da ima Zavod predvsem tri pomembne mehanizme za poseg v sistem zdravstvenega varstva:

6. **Določa obseg, kakovost in dostopnost pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.** Natančneje določa pravice zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev ter do denarnih dajatev, obveznosti v zvezi z zdravljenjem ter postopke za uresničevanje pravic. Od tu Zavod lahko vpliva na strokovno medicinsko doktrino, ki ustreza obveznemu zdravstvenemu zavarovanju (postavljanje poklicih standardov).
7. **Financira obvezno zdravstveno zavarovanje:** Zavod je predlagatelj prispevne stopnje, potrditi jo mora Državni zbor. Z drugima dvema partnerjema skuša doseči dogovor o razdelitvi sredstev z izhodišči za izvajanje programov in za oblikovanje cen. S pogodbami si Zavod prizadeva za enakopraven dostop vseh zavarovancev do dogovorjenega obsega in kakovosti zdravstvenega varstva.
8. **Izvajava zavarovalniški nadzor-** Zavod je pooblaščen, da opravlja nadzore s katerimi ugotavlja kakovost dela zdravstvenih delavcev in sodelavcev na tistih področjih, ki so vezana na financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadzor opravlja nad spoštovanjem dogovorjenega obsega zdravstvene dejavnosti, nadzor nad spoštovanjem dogovorjenih cen zdravstvenih storitev.

3. Delovanje in merjenje delovanja

3.1 Opredelitev delovanja

“*Če ne znaš definirati delovanja, ga ne moreš meriti in upravljati*” (Armstrong in Baron 1998: 15).

V literaturi sem opazila veliko razhajanj pri opredelitvi pojma delovanja. V angleškem jeziku se uporablja beseda '*performance*', ki v prevodu lahko pomeni delovanje, dosežke, zmogljivost, delovno izvedbo, doseganje rezultatov (CAF 2002:59). Ne obstaja enoten slovenski izraz, ki bi zajel vse pomene. Zato to besedo prevajamo v povezavi z vsebino stavka.

Tudi med tujimi teoretiki, celo v angleškem jeziku, ni enoznačnega pomena te besede, zato je še vedno aktualna razprava ali delovanje zajema vedenje, rezultate ali oboje. Pristop, ki zagovarja delovanje kot rezultate, poudarja, da je delovanje (delovna izvedba) nekaj, kar človek pusti za sabo, ko zaključi z aktivnostjo. Drugi pristop zagovarja stališče, da se delovanje mora razumeti kot vedenje. Njihov argument je, da na končni rezultat vedno vplivajo tudi drugi dejavniki in da bi bilo potrebno delovanje opazovati zgolj kot vedenje, t.j. način kako organizacije, skupine ali posameznik zagotovijo končni rezultat (Armstrong & Baron 1998:17).

Otley (1999 v Mwita 2000) je definiral delovanje kot »*delo, ki ga je potrebno storiti in hkrati tudi rezultati, ki jih je potrebno doseči*«. Tudi Bumbrach (1998 v Armstrong & Baron 1998:17) poudarja da delovanje pomeni tako vedenje kot tudi rezultate. To utemeljuje tako: »*vedenje prihaja od vseh, ki so vključeni v delovanje in omogoča pretvorbo delovanja kot neke abstraktne aktivnosti v nek konkreten rezultat ali akcijo*«. Ko torej nekdo skuša spremljati delovanje mora upoštevati kako so stvari narejene in kaj se dela (Armstrong & Baron 1998:17).

Zaradi dvojnosti definicije je potrebno razmejiti, ali bomo spremljali in merili delovanje glede na vedenje ali glede na rezultate organizacije. Mwita (2000) poudarja, da bi morala vsaka organizacija razlikovati med rezultati (vhodi ali izhodi) in vedenjem (proces) organizacije ter temu primerno prilagoditi sisteme spremljanja delovanja.

Ta dvojnost se zanimivo kaže tudi v slovenskem prevodu besede '*performance*'. Pogosto se pri prevodu uporabljata predvsem dva izraza: **delovanje** in **delovna izvedba**. Izbor teh dveh izrazov ni naključen, saj delovanje ustreza vedenjskemu (procesnemu) vidiku besede '*performance*', delovna izvedba pa vidiku rezultatov. To povzroča nejasnosti, saj ni nikjer opredeljena razlika pri uporabi obeh izrazov (glej Žurga 2000 in Klun 2002). Še več nevšečnosti se pojavi pri prevodu besednih zvez, kot sta recimo '*performance measurement*' in '*performance management*'. Zato bom zavestno izraza delovanje in delovno izvedbo uporabljala kot **sinonima**, oziroma kot dva pola iste celote, ki izhajata iz zgoraj pojasnjene dvojnosti pojma '*performance*'.

Nadaljnje je potrebno opozoriti še na en slovenski prevod besede '*performance*', in sicer kot **uspešnost delovanja**. Ta je uporabljen kot uradni prevod v slovarju pojmov Skupnega ocenjevalnega okvirja za organizacije v javnem sektorju (CAF 2002:59) in je opredeljen kot »razmerje med doseženimi rezultati in načrtovanimi cilji ter uporabljenimi viri; mera za dosežke posameznika ali organizacije.« S tem prevodom so hoteli nakazati na celostno pojmovanje '*performance*', ki vključuje vidike uspešnosti, učinkovitosti, ekonomičnosti (CAF 2002:59) in prevodu dati neko dodatno kvaliteto, ki avtomatično navaja na **vrednotenje** delovanja. Tudi angleški avtorji jo uporabljajo v tej povezavi. Recimo Politt (1986:160 v Carter 1991) jo je uporabil v smislu da izraža priokus akcije, eksplozivnosti in namenskega truda ter da označuje bodisi dobro ali slabo. Sama se bom izognila temu prevodu, saj bi rada ohranila nevtralno noto. Delovanje ali delovna izvedba ni vedno uspešna ali učinkovita, kot na to opozarja že avtorica Žurga (2003: 6-7). K temu izrazu se bom občasno zatekla zgolj, ko bom govorila o delovanju na individualni ravni, kjer pa je že povsem udomačen izraz **delovna uspešnost**.

Mnogi avtorji poudarjajo, da na delovanje vpliva vrsta dejavnikov. Mintzberg (1999) navaja organizacijsko kompleksnost in koordinacijo, organizacijsko klimo, kulturo in vrednote, pa tudi dejstvo tekmovanja znotraj organizacije med različnimi funkcijami in tudi splošni političnimi pogoji. Žurga (2000:93) omenja, da je delovna izvedba rezultat motiviranosti, delovnih pogojev, okolja, vrst in metod vodenja ter drugih.

Armstrong & Baron (1998:17) sta dejavnike, ki vplivajo na delovanje strnila v 5 skupin:

- **osebne lastnosti posameznikov** – individualne sposobnosti in spretnosti, samozaupanje, motivacija in zavzetost
- **vodstveni element** – kvaliteta spodbujanja vodij, vodenje, podpora, ki jo dajejo vodje ali voditelji timov
- **element tima** – kvaliteta podpore s strani sodelavcev
- **sistemske dejavniki** – sistem in proces dela zagotovljen s strani organizacije
- **situacijski dejavniki** – zunanji in notranji pritiski in spremembe na organizacijo

Kdor želi dobiti jasno sliko delovanja organizacije, mora vzeti v zakup vse te dejavnike. Zaradi toliko specifičnih kombinacij dejavnikov ima verjetno vsaka organizacija v javnem sektorju **edinstveno izkušnjo** v implementiranju spremljanja in merjenja delovanja (Heinrich 2002).

3.2 Merjenje delovanja

Merjenje lahko opredelimo kot postopek operacij z namenom, da se določi vrednost količine, sinteza kvalitativnih in kvantitativnih meril, oziroma opredelitev referenčnih vrednosti (CAF 2002:58). Merjenje delovanja organizacije lahko opredelimo kot zbiranje podatkov različnih vidikov delovanja organizacije (vhodi, procesi, izhodi, vplivi).

Sodobno upravljanje vedno bolj sloni na merjenju in analizi delovanja. Merjenje mora izhajati iz organizacijske strategije in zagotoviti kritične podatke in informacije o ključnih

procesih, izhodih in outcomih (vplivih). Podatke in informacije, ki jih potrebujemo za merjenje delovanja organizacije, lahko pridobimo iz različnih virov: od strank, od dobaviteljev, od konkurence, na podlagi analize trga, konkurenčnih primerjav, stroškovnih in finančnih analiz itd. V organizacijah javnega sektorja so ti viri bolj omejeni ali pa celo neobstoječi. Z analizo podatkov naj bi ugotovili trende in izdelali projekcije v okolju organizacije, ki niso tako očitni, da bi jih opazili brez procesa merjenja.

Merjenje delovanja se lahko definira tudi »kot proces, s katerim se dobi vpogled v delovno uspešnost sklopov aktivnosti glede na zastavljene specifične cilje« (Osborne et al. 2001:21-23). Znotraj merjenja delovanja so lahko zajete različne vrste evalvacij:

- Ocenjevanje delovanja / delovne izvedbe (*Anj. performance appraisal*)
- Monitoring delovanja (*Anj. performance monitoring*)
- Naknadno vrednotenje (*Anj. ex-post evaluation*)
- Kazalniki delovanja
- Upravljanje z delovno izvedbo (*Anj. Performance management*).

3.3 Razlogi in prednosti merjenja delovanja v organizacijah javnega sektorja

Po Epsteinu (1992) obstajajo trije glavni motivi za merjenje delovanja organizacij javnega sektorja:

- da bi se izboljšale odločitve javnih uslužbencev, menedžerjev in finančnih svetovalcev v organizacijah,
- da se izboljša notranja in zunanja odgovornost organizacij javnega sektorja (Zunanja odgovornost pomeni odgovornost do centralne vlade, recimo parlamenta in ministrov. Notranja odgovornost pa se nanaša na pravilno rabo virov oz. vhodov, oblikovanje sistema informiranja med zaposlenimi in zagotavljanje uspešne oblike vodenja (Klun 2002:13).),
- da se izboljša delovanje organizacije javnega sektorja.

Martin in Kettner (1996:8) navajata še dva dodatna možna motiva za spremljanje delovanja organizacij javnega sektorja in sicer:

- da merjenje delovanja lahko vpliva na alokacijo virov za izvajanje programov javnega interesa,
- da je merjenje delovanja lahko vsiljeno z zakonskimi in drugimi predpisi za izvajanje programov javnega interesa.

Klun (2002:13) je povzela **prednosti merjenja delovanja** organizacij v javnem sektorju:

- spremljanje učinkovitosti in uspešnosti ter pravičnosti,
- boljši nadzor in odgovornost,
- kakovostnejše izvajanje storitev,
- manjša negotovost in reducirana asimetrija informacij,
- hitrejše odkrivanje problemov,
- ovrednotenje pravil in učenje na napakah,

- spodbuda za zaposlene,
- boljša komunikacija med prebivalci in državo,
- lažje izvajanje javne politike

V organizacijah javnega sektorja so bili torej sistemi merjenja delovanja vpeljani predvsem za zagotavljanje zunanje odgovornosti do vlade ali ministrstev za uporabo danih virov. V privatnem sektorju je logika ravno obratna. Delodajalci so želeli ugotoviti, kateri delavec je bolj produktiven, kakšna organizacijska struktura najbolje odgovarja doseganju zelenih ciljev in kakšni procesi najbolj zadovoljijo potrebe strank.

3.4 Merila in kazalniki delovanja

V angleški literaturi je pogosto opaziti, da se izraza *merilo* (*Anj. measure*) in indikator (*Anj. indicator*) uporabljata kot sinonima (glej Epstein 1992 ter Bowland & Fowler 2000). V nekaterih organizacijah pa ju razlikujejo z metodološkega vidika. Merila se uporabljajo, ko skušamo meriti neke **rezultate**, ki se lahko kvantificirajo in zbirajo v podatkovni obliki. Indikatorji se uporabljajo za merjenje nekih aktivnosti na bolj kvalitativnih osnovah ter zahtevajo upoštevanje in vrednotenje **vedenj** v organizaciji (Armstrong & Baron, 1998:285).

V slovenski literaturi se pojavljajo izrazi: **merilo**, **kazalnik** ali **indikator ter kazalec**. Kazalnik je slovenski prevod angleške besede 'indicator', vendar se v tekstih uporabljata oba izraza.

Merilo delovne izvedbe razlaga Žurga (2002:107) kot količinsko opredeljeno merilo, ki se določi za spremljanje delovanja. Le to opredeljuje neko raven, na kateri je določena delovna izvedba še sprejemljiva, hkrati pa določa tudi mejo, pod katero delovna izvedba ni več zadovoljiva.

Kazalniki (oz. indikatorji) delovne izvedbe so nadomestne količinske mere, ki jih uporabljamo takrat, kadar rezultatov delovanja ni moč meriti neposredno (OECD v Žurga 2002:107). V Slovenskih računovodskih standardih (SRS 2001) je kazalnik opredeljen kot relativno število dobljeno s primerjavo dveh velikosti. Daje spoznavno moč, ki omogoča oblikovati sodbo o delovanju. Glede na naravo primerjanih velikosti so to lahko **indeksi, koeficienti ali stopnje**.

Kazalec (SRS 2001) je opredeljen kot absolutno število, ki napoveduje ali kaže stanje ali nakazuje razvijanje česa; praviloma je računovodski podatek in se razlikuje od kazalnika. Računovodske **kazalce** zbiramo med računovodskimi podatki, **kazalnike** pa oblikujemo na podlagi računovodskih podatkov - kazalcev, npr. primerjava dveh velikosti.

V slovenski literaturi sem opazila, da avtorji ne izpostavljajo razlik med kazalniki in kazalci v kontekstu merjenja delovne izvedbe. Zato bom v nadaljevanju govorila samo o kazalnikih delovne izvedbe.

Glavni poudarek v razvoju sistema merjenja delovanja je izbira in uporaba meril ali kazalnikov delovanja. Merila in kazalniki bi morali biti izbrani tako, da kar najbolj odražajo vse aktivnosti, ki so pomembne za doseganje organizacijskih ciljev. Pri tem morajo imeti merila in kazalniki predvsem dve značilnosti (Žurga 2002:108):

- **konsistentnost**: biti morajo zanesljivi in zagotavljati enake izide ob njihovi vsakokratni uporabi in
- **validnost**: pravilnost; ali v resnici merijo tisto, kar bi morali.

Za zaključek morajo dobri kazalniki delovanja biti (Schiavo Campo 1999:85):

- jasni, natančni, nedvoumni (in ne nujno kvantitativni),
- relevantni: primerni za to, kar želimo meriti,
- ekonomični: pridobivanje podatkov po neki sprejemljivi ceni,
- adekvatni: kazalnik sam po sebi ali v kombinaciji z drugimi mora dati zadostne informacije za ocenjevanje delovanja organizacij,
- kontrolirani: kazalniki se morajo stalno preverjati in izboljševati.

Schiavo Campo poudarja, da mora kazalnik ustrezati vsem tem točkam, če ne je bolje uporabiti druge načine ocenjevanja delovanja. Klunova (2002: 19) poudarja, *da so kazalci med različnimi področji znotraj javnega sektorja težko primerljivi zaradi različne funkcije posameznega dela javnega sektorja*. Tako se v literaturi težko najde primerjave kazalnikov znotraj različnih področij javnega sektorja.

3.5 Vidiki spremljanja delovanja v organizacijah javnega sektorja in oblikovanje ustreznih kazalnikov

Pri spremljanju delovanja organizacije se običajno srečamo s štirimi vidiki delovanja (Žurga 2000: 89):

- ekonomičnost procesov, ki jih organizacija izvaja,
- učinkovitost delovanja,
- uspešnost organizacije pri doseganju zastavljenih ciljev,
- vplivnost organizacije na okolje, ki ga organizacija dosega s svojim delovanjem.

Gospodarnost ali ekonomičnost pomeni največje možno zmanjšanje stroškov za dejavnike (vire), porabljene za posamezne dejavnosti ob upoštevanju ustrezne kakovosti (Žurga, 2002:89). Nanaša pa se tudi na to, da so potrebni viri razpoložljivi pravočasno, v zadostni količini, so ustrezne kakovosti ter porabljeni z najmanjšimi stroški.

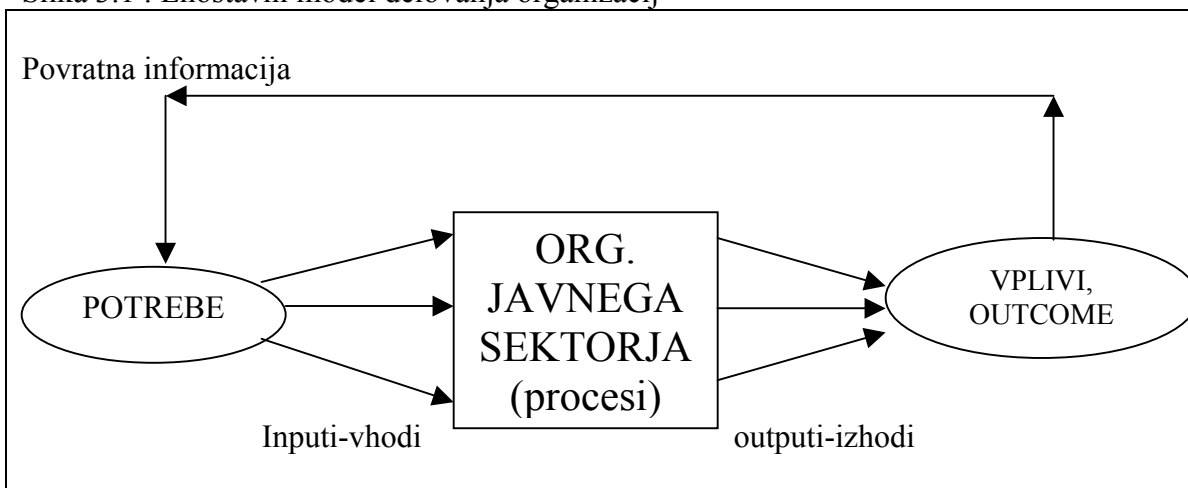
Učinkovitost pomeni minimaliziranje celotnega stroška vhoda na enoto izhoda (Schiavo, Campo 1999). Lahko opredelimo tudi obratno, kot je maksimiranje količine izhoda na enoto vhoda, vendar je ta opredelitev rezervirana že za termin produktivnost (Epstein 1992). Učinkovitost in produktivnost sta numerično ekvivalenti in merita isto stvar z različne strani.

Uspešnost se nanaša na maksimiranje outcoma glede na izhode, ki jih organizacija proizvaja (Schiavo Campo 1999). Ker pa je definiranje in kvantificiranje outcomov včasih neizvedljivo, je uspešnost pogosto opredeljena kot razmerje med outputom in želenim outputom (Klun 2002). Ena pogostejših opredelitev uspešnosti je «*stopnja do katere so realizirani postavljeni cilji organizacije*» (Žurga 2000:90).

V tuji literaturi se pojavlja nedosledna uporaba pojmov učinkovitost, uspešnost, produktivnost, Klunova (2002:18) pa opozarja, da tudi v slovenskem prostoru prihaja do nedosledne uporabe teh terminov.

Ko se ukvarjamo z delovanjem in merjenjem delovanja, se je dobro opreti na sistemski model, ki predstavi organizacijo kot sistem v katerega vstopajo vhodi, ki s procesi preoblikujejo v izhode, izhodi pa povzročijo nek vpliv (outcome) na družbo (Schiavo-Champo 1999, Bouckaert&Pollitt 2000, Žurga 2000, Kovač 2002). V sliki 3.1 so prikazani glavni elementi sistemskega modela: vhodi, procesi, izhodi (outcomi) in povratna informacija.

Slika 3.1 : Enostavni model delovanja organizacij



Vir: Smith (1995:14) in Martin in Kettner (1996: 4) (predelano za namen lastne interpretacije)

Vhodi so potrebni resursi za zagotavljanje opravljanja temeljne dejavnosti organizacije javnega sektorja. To so vsa sredstva, ki so potrebna za opravljanje dejavnosti: zaposleni, oprema, zgradbe, material in drugo.

Proces je serija korakov oblikovanih tako, da organizacija proizvede izhod (Rummler & Brache 1995).

Izhod je lahko proizvod ali storitev določene organizacije.

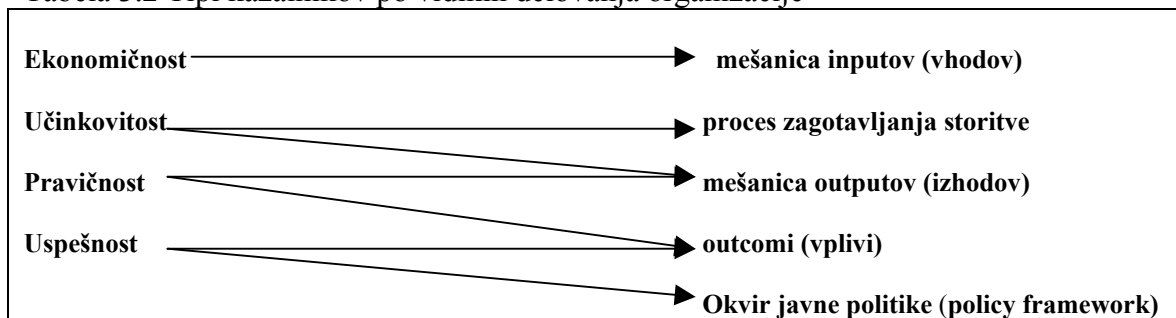
Vpliv ('outcome') je rezultat dejavnosti organizacije javnega sektorja na okolje. Lahko bi ga opredelili tudi kot ovrednotenje dejavnosti organizacije javnega sektorja s strani družbe (Smith 1995:13).

Do sedaj smo že omenili kriterije delovanja: ekonomičnost, učinkovitost in uspešnost (EEE - economy, efficiency in effectiveness). Nismo pa omenili **pravičnosti oz. nepristranosti** (Equity - kot četrtega E). Avtorji razlagajo pravičnost oz. nepristranost kot stopnjo pravične distribucije storitve organizacije javnega sektorja med posameznike oziroma skupine ljudi, ki jim je storitev namenjena (Osborne et al. 1995). To lahko pomeni geografsko dostopnost storitve ali dejstvo enake obravnave pri nekaterih storitvah (recimo v zdravstvu).

Različni vidiki delovanja organizacij javnega sektorja tvorijo različne kazalnike delovanja. Osborne *et al.* (1995) so naredili pregledno tabelo ki kaže različne zorne kot merjenja (glej sliko 3.2)

- kazalniki ekonomičnosti vežejo na različno mešanico vhodov sistema,
- kazalniki učinkovitosti vežejo na procese zagotavljanja storitev in pa izhode,
- uspešnost meri z outcomi in evalvacijo javne politike in dejavnosti organizacij javnega sektorja,
- kazalniki pravičnosti pa zadevajo tako izhode kot outcome.

Tabela 3.2 Tipi kazalnikov po vidikih delovanja organizacije



Vir: Osborne *et al.* 2001

Za lažjo predstavo tvorbe kazalnikov delovanja so v spodnji tabeli prikazani primeri vhodnih, izhodnih, procesnih in outcome kazalnikov za različna področja dejavnosti v javnem sektorju. Vsi kazalniki v tabeli niso nujno najboljše izbrani, kot poudarja Schiavo Campo (1999), a nakažejo vsaj glavno idejo, kako se oblikujejo kazalniki glede na različne vidike delovanja v organizacijah javnega sektorja.

Tabela Primeri kazalnikov delovanja v delih javnega sektorja

| DEL JAVNEGA SEKTORJA | TIP KAZALNIKA | | | |
|----------------------|----------------------------|--|---------------------------------|---|
| | VHODNI | IZHODNI | OUTCOME | PROCESNI |
| Državna uprava | Število osebja | Število odredb, novih javnih politik | Boljše odločitve državne uprave | Odprtost dialoga |
| Šolstvo | Razmerje študenta/učitelja | Stopnja ohranjanja spomina (Preko testov, izpitov) | Višja stopnja pismenosti | Podpiranje izražanja in izobraževanja študentov/dijakov |

| | | | | |
|-------------------|---|--|---|--|
| Sodstvo | Proračun | Število obravnavanih primerov | Nizka stopnja pritožb na izrečeno sodbo (kar kaže pravičnost sistema) | Pomoč revnim obtožencem |
| Policija | Število policijskih avtomobilov | Število aretacij | Upad v številu kaznivih dejanj | Spoštovanje pravic |
| Zapori | Strošek/zapornika | Število zapornikov | Stopnja nagnjenja k ponavljanju kaznivih dejanj | Preprečevanje zlorab |
| Zdravstvo | Število medicinskih sestra/prebivalstvo | Število cepljenj | Manjša stopnja umrljivosti | Način obravnavanja pacienta pri zdravljenju (prijaznost, dostojanstvo) |
| Socialno skrbstvo | Število socialnih delavcev | Število ljudi, ki jim je bila dana pomoč/ je njihovo preživetje odvisno od socialne pomoči | Čim manjše število ljudi, ki bi bili potrebni socialne pomoči | Obravnavanje ljudi s spoštovanjem |

Vir: Schiavo-Campo (1999: 79)

Vplivi so pravzaprav končni rezultat in razlog zagotavljanja javnih storitev, zato bi vsa merjenja morala biti osredotočena predvsem na to kategorija kazalnikov. Kazalniki vplivov so najbolj smiselni, saj v nekem smislu kažejo na razloge, zakaj je potrebno imeti javni sektor. Običajno so to področja vplivov na družbo, ki jih privatni sektor ne (z)more zagotoviti. Težko jih je meriti, zato je potrebno te kazalnike previdno uporabljati.

Organizacij javnega sektorja ne moremo imeti odgovornih za vse vplive, ki jih ima neka javna politika na uporabnike. Vloga organizacij javnega sektorja je običajno predvsem izvajalska in se nanaša na ekonomično, učinkovito in uspešno uporabo javnih sredstev. Pri tem morajo upoštevati tudi druge vidike, kot so pravičnost, etičnost, kakovost storitev.

Eden bistvenih problemov merjenja vplivov (outcomov) je **identifikacija stranke/uporabnika**. V nasprotju s privatnim sektorjem je v javnem sektorju včasih to težko jasno definirati (Epstein 1992). Smith (1995) ravno tako meni, da je stranko javnih storitev težko identificirati in da so kazalniki delovanja v praksi večkrat nedorečeni ali celo slabi.

Schiavo-Campo (1999: 80) izpostavlja, da metodološko ni težko izmeriti kazalnikov vhodov in izhodov, pojavlja pa se vprašanje **relevantnosti**. Vprašanje relevantnosti kazalnikov se nanaša tudi na njihovo izvedljivost. Zato pravzaprav ni čudno, »da so kazalniki izhodov vedno bolj izvedljivi in kazalniki vplivov vedno bolj pomenljivi« (Schiavo-Campo 1999:81).

Smith (1995:14-15) je posebno kritičen do vpeljave kazalnikov vplivov. Meni, da bi pri uvajanju teh kazalnikov bilo potrebno ločiti tri faze raziskovanja:

1. *Opredelitev outcoma (vpliva)*: Na katere dele družbe vpliva dejavnost, ki jo želimo meriti?
2. *Merjenje outcoma (vpliva)*: Kako je možno kvantificirati učinke, vplive te dejavnosti na družbo?
3. *Analiza outcomov (vplivov)*: Do katere točke lahko sploh interpretiramo uporabljene kazalnike outcomov.

Smith argumentira, da je veliko raziskovalcev prišlo komaj do prve faze raziskovanja, torej identifikacije relevantnega koncepta outcome (vpliv), saj to zahteva detajlno analizo ciljev določene storitve v javnem sektorju. Četudi uspemo kvantificirati te vplive in jih začnemo meriti, bo vedno ostalo vprašanje, koliko je ta vpliv dejansko rezultat zgolj delovanja organizacije javnega sektorja. Smith (1995:15) tako poudarja, da bodo kazalniki delovanja v organizacijah javnega sektorja vedno ostali **pristranski** in **začasni**, da bodo vedno odražali zgolj preference različnih nosilcev interesov.

V nasprotju z njim je Epstein (1992) sistematiziral merjenje uspešnosti in s tem identifikacijo vplivnosti dejavnosti. Sam poudarja, da uspešnost zajema oba vidika delovanja: kvantiteto in kvaliteto storitve. Loči štiri pristope, kako **meriti uspešnost**:

- organizacija javnega sektorja mora zagotavljati take storitve, da se kar najbolj odzove zahtevam strank in zadosti določeno družbeno potrebo
- pri drugem pristopu se osredotočimo na kazalnike outputov, ker nas zanima, kako učinkovit je proces zagotavljanja storitve
- tretji pristop je merjenje zadovoljstva strank uporabnikov storitve z različnimi anketami ali posveti.
- četrti pristop je merjenje nenamernih učinkov (eksternalij) določene dejavnosti organizacije javnega sektorja. Tu se identificira možne stranske učinke določene javne politike.

Pri tej razdelitvi pa Epstein ni šel dalje in dal bolj konkretnih predlogov uporabe kazalnikov in metod merjenja za določen pristop.

Carter 1989 (v Klun 2002) je **problematiko uporabe kazalcev delovanja, ki se pojavljajo znotraj javnega sektorja**, strnil na naslednje skupine:

- Delovanje organizacij javnega sektorja je zelo odvisno od vpliva vlade, lokalnih skupnosti, političnih preferenc in interesnih skupin v državi.
- Pri javnih politikah obstaja pogosto velika negotovost glede ciljev, ki niso zelo jasni. So pogosto zelo splošni in izraženi v ambicioznem zapisu poslanstva posamezne organizacije javnega sektorja.
- Cilji so pogosto lahko tudi nasprotujoči. *Konceptualno pa je težko določiti povezanost med posamezno dejavnostjo in njenim vplivom na dogajanje v službi* (Klun 2002: 19).
- Slabo izbrani kazalniki merjenja dajejo nepopolne informacije in ne odsevajo realnega stanja. Ravno tako ni prikazano realno stanje, če se ne upošteva mnenja uporabnikov storitev.

- *Institucionalna struktura organizacij javnega sektorja ne omogoča neposredne odgovornosti in dolžnosti* (Klun 2002: 19).
- Merjenje delovanja je pogosto tudi večdimenzionalno opravilo, ki zahteva izmenjavo (*Anj. trade off*) med posameznimi kazalci. Doseganje dobrega rezultata pri izračunu posameznega kazalca lahko pomeni slabši rezultat drugega kazalca (Klun 2002).

Poleg tega večina organizacij javnega sektorja podcenjuje razvoj kazalnikov z vidika oblikovanja in časa, ki ga ta proces zahteva (Klun 2002). Dodatno obremenilno dejstvo je, da na vse kazalnike delovanja vedno vpliva dostopnost podatkov in informacijska tehnologija (Schiavo-Campo 1999). Obenem so stroški zbiranja podatkov in transakcijski stroški uvedbe sistema merjenja delovanja običajno zelo visoki. Pred merjenjem je zato potrebno presoditi po preprostem pravilu mikroekonomije: Spremljanje delovanja organizacije je smiselno do tiste točke, do katere ti pridobljena informacija koristi več, kot pa je bil izpad dohodka zaradi stroškov merjenja. Primerjati je potrebno stroške in koristi, ki jih merjenje lahko prinese.

3. 6 Primerjava med organizacijami javnega in privatnega sektorja

Merjenje delovanja je zahtevno v vseh organizacijah. V organizacijah javnega sektorja je to še nekoliko bolj oteženo, saj so te organizacije opredeljene v smislu poslanstva, ki ga opravljajo. Njihovo delovanje ni odvisno samo od odločitev vodilnih menedžerjev, ampak tudi od interesnih skupin v družbi. To se veže tudi na njihovo financiranje. Zaradi teh razlogov je pomembno, da centralna oblast prevzame okolje, ki je naklonjeno merjenju delovanja ter z različnimi strokovnimi posveti, svetovanji in izobraževanjem ustvarja novo kulturo v celotnem javnem sektorju (Klun 2002:12).

Za pridobitne organizacije merjenje finančnih dosežkov, tržnega deleža in zadovoljstva strank ni problematično, saj na to nakazujeta doseženi dobiček in prodaja storitve ali izdelka. Izdelkov in storitev organizacij javnega sektorja pogosto ni tako lahko meriti in pogosto tudi ne materializirati. Prevod splošnega ekonomskega principa racionalnosti; t.j. maksimirati učinke (outpute) pri minimalni uporabi virov (inputov) se razlikuje za organizacije v javnem sektorju in organizacije privatnega sektorja. V gospodarstvu to pomeni ustvarjanje dobička za storitev ali proizvod z zmanjševanjem stroškov na enoto proizvoda. V javnem sektorju, kjer se organizacije financirajo vsaj posredno iz proračuna, pa se skušajo doseči na čim večji učinek pri danih virih (Česen 1998:18).

V organizacijah privatnega sektorja se merjenje izvaja kot podpora strateškemu upravljanju v organizacijah, t.j. postavljanju odločitev o bodočih usmeritvah poslovnega sistema in njihova implementacija (Byars 1987 v Žurga 2000:44). Razlogi za uvajanje spremljanja delovanja v organizacije javnega sektorja so drugačni. Med najbolj odločilnimi so bili nezadovoljstvo z storitvami, ki jih zagotavljajo organizacije javnega sektorja, njihovo neodzivnostjo na spreminjanje javnih potreb, pritiski na zmanjšanje

stroškov javnega sektorja in paradigma Novega upravljanja javnega sektorja. (Schiavo-Champo, 1999). Kljub temu, da je bil glavni namen uvajanja tehnik in orodij spremljanja delovanja organizacij javnega sektorja znižati velikost javnega deficita, so te novosti prinesle tudi spremembe v odnosu do uporabnikov javnih storitev. Zaradi uvedbe kontrolnih mehanizmov, je večina organizacij javnega sektorja začela z reorganizacijo finančnega kontrolinga in menedžerskega osebja. (Bouckaert, Pollitt 2000), kar je običajno pripeljalo do povečane decentralizacije in definiranja odgovornosti posameznega delavca.

Najpogosteje se primerjave med privatnimi organizacijami in organizacijami javnega sektorja nanašajo na razlike o njihovi učinkovitosti. Ferfila (2000:132) opozarja, da niso vse raziskave potrdile teze o boljših rezultatih privatnega sektorja. Recimo študije ameriških bolnišnic so pokazale, da so včasih višji stroški v javnih, včasih pa v privatnih bolnišnicah. Kljub pomanjkanju dokazov, da je državno uradništvo manj učinkovito od privatnega, je prepričanje ljudi o tem očitno. Napake državnih uslužbencev so vsem na očeh ravno zaradi zunanje odgovornosti organizacij javnega sektorja. Mnogo manj so opazne in obsojane napake v privatnem sektorju, ki pa so lahko celo kriminalne narave (Ferfila 2000: 133).

Ekonomisti poudarjajo predvsem dve skupini razlik med organizacijami v privatnem in javnem sektorju. To so organizacijske in individualne spodbude (Ferfila 2000:113). Organizacijam javnega sektorja praviloma ni potrebo skrbeti o bankrotu in praviloma tudi ne o konkurenci drugih organizacij. Grožnja propada namreč vse organizacije v privatnem sektorju sili v neprestano prilagajanje potrebam kupcev in čimbolj učinkovito rabo resursov. Nasprotno pa organizacije javnega sektorja lahko vrsto let poslušajo z izgubo, ki jo država subvencionira. Konkurenca deluje kot neke vrste varnostna zaklopka pred neučinkovitostjo. Delovanje v privatnem sektorju je v splošnem ocenjevano na bazi dolgoročne dobičkonosnosti, kljub temu pa tudi tu uporabljajo kazalnike, ki so bolj kratkoročni in ne nujno finančni (Smith 1995:13). Tudi pri uporabi parcialnih in kratkoročnih kazalnikov v organizacijah privatnega sektorja, se ti vedno v končni fazi odrazijo kot finančni uspeh ali neuspeh. Te varovalke pri organizacijah javnega sektorja ni.

Drugi sklop razlik se nanaša na motivacijsko strukturo zaposlenih. V organizacijah javnega sektorja se menedžerjem ne izplačuje plač, ki bi bile vezane na dobiček in uspešno poslovanje. Obstaja neka lestvica plač, ki omejuje razpone možnih plač, medtem ko v organizacijah privatnega sektorja takih omejitev ni.

Uspešnost organizacije privatnega sektorja je razvidna že iz njenega položaja na konkurenčnem trgu. Težave pri ugotavljanju uspešnosti delovanja organizacij javnega sektorja izhajajo iz dveh postavk. Vplive je težko meriti. Pogosto so vidni šele skozi neko daljše obdobje. Dober primer sta ravno zdravstveno varstvo in šolstvo, mnoge spremembe in reforme na obeh področjih se odrazijo šele v roku nekaj let. Poleg težavnosti merjenja uspešnosti organizacije javnega sektorja pa morajo pri zagotavljanju javnih storitev paziti tudi na kategorije kot so pravičnost in nepristanost, etičnost, ekološkost (Žurga 2002:87).

3.7 Odnos med učinkovitostjo, uspešnostjo in kakovostjo ter njihova povezanost

Med akademiki je prisotno nestrinjanje glede obojega, definicije delovanja in njegovih dimenzij. V začetku so bile preučevane dimenzije trije E-ji (učinkovitost, uspešnost in ekonomičnost), v praksi pa sta bili za organizacije javnega sektorja najbolj pomembna ekonomičnost in učinkovitost, ker je to pomenilo zmanjševanje stroškov, povečevanje produktivnosti. Sčasoma so avtorji začeli opozarjati tudi na druge vidike delovanja, in sicer pravičnost, kvaliteta, mnenje uporabnika storitve (Carter 1991:90).

Omenili smo že konceptualno in tehnično problematičnost pri merjenju uspešnosti, na katero opozarjajo mnogi avtorji (Schiavo-Campo 1999, Carter 1999, Klun 2002). Uspešnost organizacij javnega sektorja, t.j. doseganje ciljev javnih politik preko zagotavljanja storitev, je zelo težko meriti že samo po sebi. Obenem pa je težko izolirati tudi ostale systemske dejavnike, ki lahko vplivajo na želeno stanje. Težko je preučevati odgovornost zdravstvenih izvajalcev za zdravje državljanov RS, ko pa vemo, da k temu pripomorejo vsi partnerji v okviru sistema zdravstvenega varstva. Poleg tega pa na to vplivajo tudi dejavniki, kot je neoporečnost okolja, v katerem državljanji živijo, njihove življenjske navade, ki so lahko bolj ali manj zdrave, delovni pogoji itd. (Toth 2001).

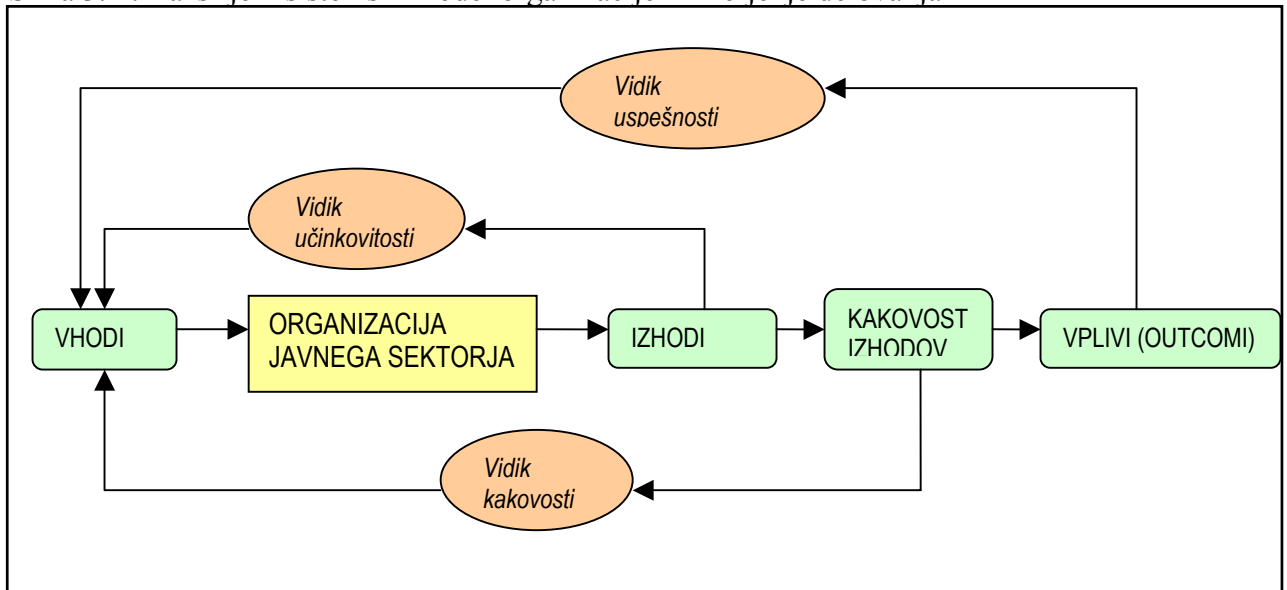
Iz tega razloga je za popolno opredelitev delovanja organizacij javnega sektorja, poleg uspešnosti in učinkovitosti, potrebno oceniti še kakovost storitev. Kakovost lahko razumemo kot mehki kazalec uspešnosti in je definirana kot zadovoljevanje potreb in zahtev kupca/stranke (Marolt & Leskovar 1999: 91). Če je samo uspešnost v smislu doseganja želenega stanja (npr. zdravja državljanov) izredno težko meriti, potem se lahko osredotočimo na neke dimenzije, ki vodijo k večji uspešnosti. Z zagotavljanjem kakovostnih storitev, ki upoštevajo želje in potrebe uporabnikov storitev, se lahko približamo uspešnosti delovanja.

»Merjenje kakovosti storitev ter zadovoljstva strank je nekaj običajnega za zasebni sektor, za javni sektor pa bi takšno merjenje moralo biti izvedeno kot plačilo 'politične cene' za monopolni položaj« (Carter v Klun 2002:13). Predvsem se to nanaša na sistemski nivo merjenja delovanja organizacij javnega sektorja in na to, kako te organizacije zagotavljajo storitve. Pri merjenju zadovoljstva strank je namreč potrebno razlikovati med zadovoljstvom s samo javno politiko (obseg pravic stranke/državljanca/zavarovanca) in pa kako organizacija javnega sektorja zagotavlja to storitev.

Tako Martin in Kettner (1996:3) poudarjata, da je »merjenje delovanja redno zbiranje in poročanje o učinkovitosti, kvaliteti in uspešnosti aktivnosti, ki jih izvajajo organizacije v javnem sektorju«. Pri tem izpostavljata, da je merjenje delovanja le eden od načinov poudarjanja odgovornosti organizacij javnega sektorja do zunanjih institucij in javnosti, poleg finančne odgovornosti, zakonske odgovornosti, ... Njegova popularnost pa izvira iz dejstva, da merjenje delovanja združuje **tri vidike odgovornosti** (glej sliko 3.4):

- vidik uspešnosti
- vidik zagotavljanja kakovosti
- vidik učinkovitosti

Slika 3.4 : Razširjeni sistemski model organizacije in merjenje delovanja



Vir: Martin in Kettner (1996:8)

Vidik učinkovitosti je zelo pomemben v organizacijah javnega sektorja, saj morajo odgovarjati za vsak porabljeni tolar. Gre za klasično razmerje med vhodi in izhodi. Odgovorna organizacija javnega sektorja bo skušala maksimizirati izhode v odnosu na vhode. Osredotočiti se zgolj na učinkovitost seveda ni dovolj, kajti mnogi kritiki pravijo, da »lahko delaš napačne stvari zelo učinkovito« (Martin in Kettner 1996:5). Kljub temu je vidik učinkovitosti pomemben, saj imajo davkoplačevalci pravico vedeti za kaj in kako učinkovito se troši njihov denar.

Vidik zagotavljanja kakovosti storitev je osnovna komponenta TQM². Gibanje za celovito upravljanje kakovosti je v klasično definicijo učinkovitosti vključilo tudi elemente kakovosti, in sicer da pomeni učinkovitost razmerje med izhodi, ki dosegajo nek specifični standard kvalitete in vhodi (Martin in Kettner 1996:6). Glede na teorijo TQM se elementi kakovosti k učinkovitost prispevajo tako, da storitve po standardih kakovosti dajo manjše število napak, sprožijo hitrejša izvajanja procesov, zadovoljstvo strank je večje, stroški so nižji in organizacija ima boljši javni ugled.

Vidik uspešnosti je najvišji nivo odgovornosti delovanja v organizacijah javnega sektorja. Odgovorna organizacija z vidika uspešnosti je tista, ki skuša maksimizirati outcome (vplive) na družbe v razmerju do vhodov (Martin in Kettner 1996:5).

Vse te tri vidike odgovornosti delovanja (*Anj. performance accountability*) je potrebno upoštevati pri merjenju delovanja organizacije javnega sektorja, saj le tako v celoti prikažejo odgovornost za porabljene resurse in potrdijo legitimnost njihovega obstoja.

² Total quality management – Celovito upravljanje s kakovostjo

Sistem merjenja delovanja, ki meri vse te vidike delovanja, daje dobre informacije različnim nosilcem interesov. Vsak nosilec interesa ima namreč različno mnenje o naravi odgovornosti organizacije javnega sektorja (Martin in Kettner 1996:3). Nazoren primer predstavlja Zavod. Ministrstvo za finance ali pa Računsko sodišče zanima predvsem finančni vidik delovanja in odgovornosti Zavoda. Državni Zbor bo zanimala predvsem uspešnost obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot glavne aktivnosti Zavoda in njegov prispevek k dvigu zdravja prebivalcev Slovenije. Zavarovance bo zanimal predvsem obseg pravic in storitev, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje in pa kakovost storitev zdravstvenih programov. Pri izbiri sistema spremljanja in merjenja delovanja, je potrebno vključiti čim več vidikov delovanj organizacije.

3.8 Ravni spremljanja delovanja

Delovanje lahko spremljamo in merimo na več ravneh (Žurga 2000: 94), in sicer na ravni organizacije in njenih organizacijskih enot ter na ravni posameznika (menedžerja ali delavca). Delovanje organizacije lahko spremljamo tudi z vidika njenega prispevka k širšemu okolju ali sistemu, katerega del je tudi ta organizacija. V diplomskem delu so ti različni nivoji delovanja označeni tudi kot makro, mezzo in mikro nivo spremljanja delovanja. Težavnost spremljanja delovanja narašča od mikro do makro nivoja, kar je pravzaprav samoumevno, saj spremljanje delovne izvedbe posameznika v organizaciji zajema ožje področje preučevanja.

Makro oz. sistemski nivo predstavljajo zakonski okviri javne politike. Gre torej za evalvacijo javne politike glede na želene cilje te javne politike. Delovanje organizacije javnega sektorja s tega vidika je smiselno meriti zgolj v kolikor ima pristojnosti, da določeno javno politiko (so)oblikuje. Javne politike določajo okvire za oblikovanje sistema zagotavljanja javne storitve. Na tem nivoju se lahko tudi meri, koliko uspešen in učinkovit je sistem zagotavljanja javne politike glede na želene vplive v družbi. Pogosto se to meri z anketami zadovoljstva uporabnikov storitev, medtem ko se operira s podatki kot so javni dolg, BDP in koncepti kot blaginja državljanov (zdravstvo, šolstvo, socialne storitve,...)

Na **nivoju organizacije** so bili tradicionalni sistemi merjenja delovanja osredotočeni predvsem na merila izvedena iz finančnih podatkov. Njihova pomanjkljivost je bila, da niso imeli neke strateške usmeritve, dali so pomanjkljive podatke o kakovosti in odzivnosti. Predvsem so se osredotočili na optimizacijo posameznih funkcij poslovnega sistema (organizacije), ne pa na optimizacijo delovanja celotnega sistema. Danes pa imamo bolj izpopolnjene sisteme spremljanja delovanja organizacije, ki upoštevajo tudi možnost ugotavljanja zdravja organizacij, spodbujanje učenja, izboljševanje komunikacije, itd (Žurga 2000.95).

Za ugotavljanje zdravja organizacije je potrebno meriti tudi nefinančne vidike delovanja organizacije. Žurga (2000:95-96) izpostavi **dve metodi merjenja delovanja**, Nortonov in Kaplanov Uravnoveženi sistem kazalnikov in pa EFQM model poslovne odličnosti. Na

področju stimuliranja učenja pa se ji zdi pomembna uporaba **benchmarkinga**, pri katerem se primerjamo z najboljšim v dejavnosti.

Armstrong & Baron (1998:275) sta navedla **4 vrste sistemov merjenja delovanja** na organizacijski ravni:

- BSC- Uravnoveženi sistem kazalnikov
- EFQM model poslovne odličnosti
- EVA - ekonomska dodana vrednost
- klasični finančni kazalci delovanja: dodana vrednost, tržna vrednost itd..

Na **individualnem nivoju** merjenje delovne izvedbe lahko zajema več kriterijev: obseg dela, kvaliteta dela, produktivnost, časovna komponenta (Armstrong in Baron 1998:282). Spremljanje delovne uspešnosti se lahko nanaša na obseg dela (količina, čas) in kakovost dela (popravki, pritožbe) (Žurga 2000: 96). Vsi ti kriteriji pa zajemajo le vidik rezultatov delovanja, ne pa tudi vedenj. Zato je postal zelo uporaben tudi **model kompetenc**, ki poudarja, da je najboljši napovednik za doseganje dobrih rezultatov ravno posnemanje primernege vedenja na določenem delovnem mestu. Model združuje rezultatni in vedenjski vidik delovanja. V ozadju je skrita miselnost, da zagotavljanje individualne delovne uspešnosti pripomore k boljši učinkovitosti in uspešnosti organizacije kot celote in nadalje izboljša tudi vplive sistema izvajanja javne politike.

V različnih obdobjih merjenja delovanja so poudarjali različne zorne kote merjenja. Nekateri so se osredotočali na učinkovitost, drugi zopet na produktivnost, pa uspešnost in outcome (vpliv). Zaradi tako različnih pristopov k merjenju delovanja, obstajajo zelo različni sistemi zagotavljanja uspešnosti, učinkovitosti in kakovosti v organizacijah.

4. Predstavitev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zavod je bil ustanovljen 1. marca 1992 z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in je edini nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Temeljna dejavnost zavoda je izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Financira se iz prispevkov, ki jih plačujejo z zakonom opredeljeni zavezanci. S temi sredstvi zagotavlja pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Te lahko razdelimo v dve skupini, in sicer pravice do zdravstvenih storitev in pravice do nekaterih denarnih prejemkov. Med prve sodijo zdravstvene storitve, ki se zagotavljajo na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, zdravila in medicinsko tehnični pripomočki. Med denarne prejeme sodijo nadomestila plač v časučasne zadržanosti od dela, povračila potnih stroškov, pogrebne in posmrtnine.

Ker je Zavod edini nosilec in izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja, ima monopolen položaj. Upravlja s tretjo največjo blagajno javnih sredstev, za državnim proračunom in blagajno Zavoda za invalidsko in pokojninsko zavarovanje (Jarc 2002:7). Zavod je pravna oseba z vsemi pooblastili za nastopanje v pravnem prometu in za svoje obveznosti odgovarja z vsemi sredstvi za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Statut Zavoda 2001,7.člen).

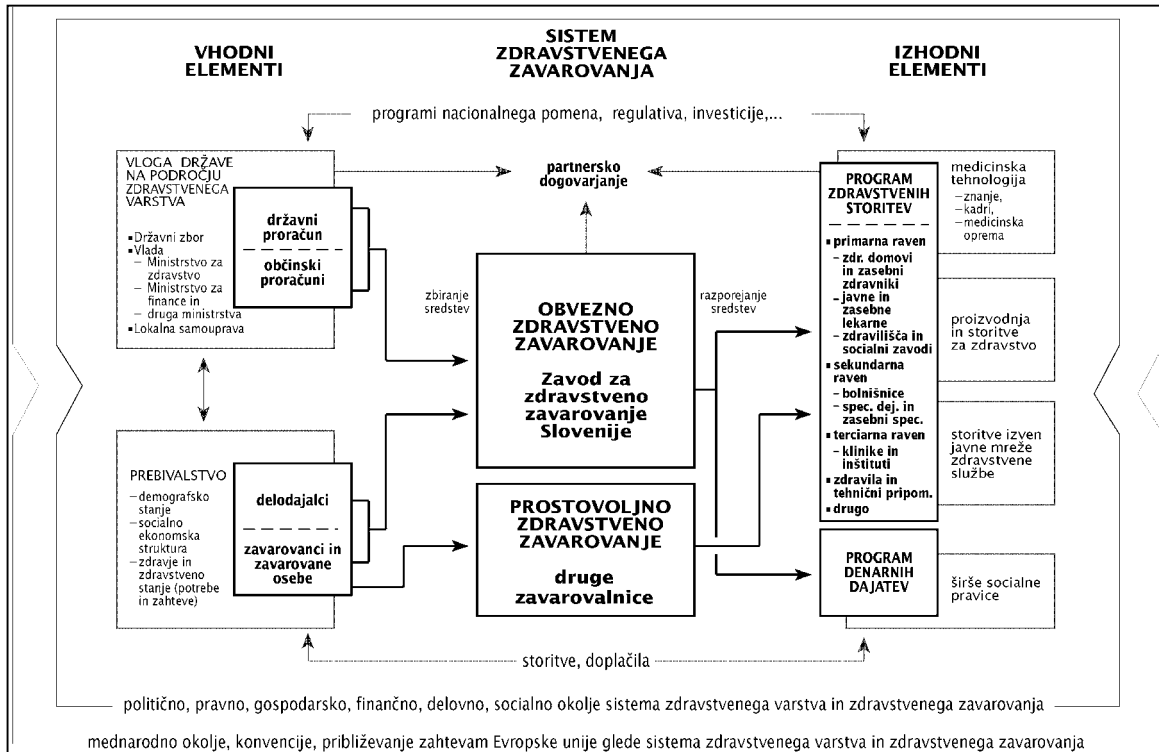
Značilnost javnih služb je »poseben pravni režim kontinuiranost službe, opravljanje službe v javnem interesu, splošna dostopnost vsem pod enakimi pogoji, obveznost nujenja, včasih tudi obveznost uporabe« (Rakočević 1991:115 v Kovač 2000:154). Obenem lahko Zavod opredelimo kot nepridobitno³ in storitveno⁴ organizacijo. Po nekaterih opredelitvah javnega sektorja spada že v javno upravo (ZSPJS, ZF), vsekakor pa ga lahko opredelimo kot organizacijo javnega sektorja.

V pogajalskih postopkih s partnerji v sistemu zdravstvenega varstva Zavod zastopa interese zavarovancev, delodajalcev in drugih zavezancev za plačilo prispevkov. Pri teh pogajanjih se oblikuje program zdravstvenih storitev. Kot smo omenili že v prvem poglavju, imajo različni partnerji v sistemu zdravstvenega varstva različne interese.

³ Nepridobitne organizacije delujejo za boljše življenje uporabnikov, zato morebitne presežke vlagajo v lastno dejavnost. Cilj ni dobičkovnost, temveč osnovni smoter delovanja, ki se izraža iz njihovega poslanstva. Strategije nepridobitnih organizacij so običajno kratkoročnejše od strategij pridobitnih organizacij. Njihovi finančni načrti so narejeni tako, da v celoti porabijo razpoložljiva sredstva, sicer jih v naslednjih obdobjih prejmejo manj. Znanja managermenta nepridobitnih organizacij izhajajo iz splošnih managerskih znanj. Tovrstne organizacije so v izvajanju svoje dejavnosti manj avtonomne, so pa velikokrat monopolne (Jarc 2002:25)

⁴ Storitvene organizacije imajo nekatere značilnosti, ki izhajajo iz tega, da proizvoda ni možno skladiščiti, recimo veliko geografsko razpršenost, decentralizirano odločanje, nižjo stopnjo formalizacije, tesnejšo povezavo z uporabniki, visoko stopnjo usposobljenosti uslužbencev in poudarek na veščinah medosebnega komuniciranja (Daft v Jarc 2002:26).

Slika 4.1 : Sistemsko okolje Zavoda



Vir: Pustatičnik (2003c)

Zavod ima v sistemu zdravstvenega varstva vlogo plačnika, to pomeni, da namesto zavarovanih oseb plačuje izvajalcem zdravstvenih storitev stroške odkrivanja in zdravljenja bolezni in poškodb ter ostalih storitev. Temeljni cilj Zavoda je z razpoložljivimi sredstvi zagotoviti zavarovancem čim več kakovostnih storitev. Temeljna naloga menedžmenta pa je, da z objektivno omejenimi finančnimi viri zagotovi vsem zavarovanim osebam solidarno uresničitev njihovih zakonsko opredeljenih pravic.

Če Zavod postavimo v sredino (glej sliko 4.1), pomenijo vplačila za obvezno zdravstveno zavarovanje vhode. Izhode predstavljajo vse dejavnosti Zavoda: sklepanje pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, nadzori nad izvajalci zdravstvenih storitev, izplačevanje denarnih prejemkov, določanje obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja itd. S tem posredno zavod vpliva tudi na vplivnost sistema zdravstvenega varstva na nivo zdravstvenega stanja prebivalstva.

4.1 Poslanstvo in vizija Zavoda

Poslanstvo Zavoda je izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja; zagotavljanje učinkovitega zbiranja in razdeljevanja javnih sredstev za kakovostno uresničevanje pravic iz tega naslova.

Leta 1997 je vodstvo izdelalo in javnosti predstavilo Strateški razvojni program zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. V tem aktu je vodstvo zapisalo tudi **vizijo Zavoda** (Strateški razvojni program zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji, 1998, str. 59 v Jarc 2002:8):

1. Zavod je avtonomna, strokovno usposobljena, organizacijsko učinkovita in informacijsko podprta strokovna ustanova, ki v Sloveniji izgrajuje sistem in kakovostno izvaja zdravstveno zavarovanje.
2. Zavod bo še nadalje dograjeval sistem zdravstvenega zavarovanja, na osnovi zdravstvenih potreb prebivalstva, uravnoteženega socialnega gospodarstva, decentralizirane organizacije v skladu z razvojem lokalne samouprave.
3. Zavod bo še naprej dober gospodar sredstev, ki jih plačniki prispevkov namenjajo za zdravstveno zavarovanje.
4. Ugled ZZZS povečujejo odlične storitve vseh njegovih zaposlenih.

4. 2 Organi upravljanja Zavoda

Statut Zavoda (2001) opredeljuje organe upravljanja. To so:

- skupščina,
- upravni odbor,
- generalni direktor Zavoda in
- območni sveti (10) po posameznih območnih enotah.

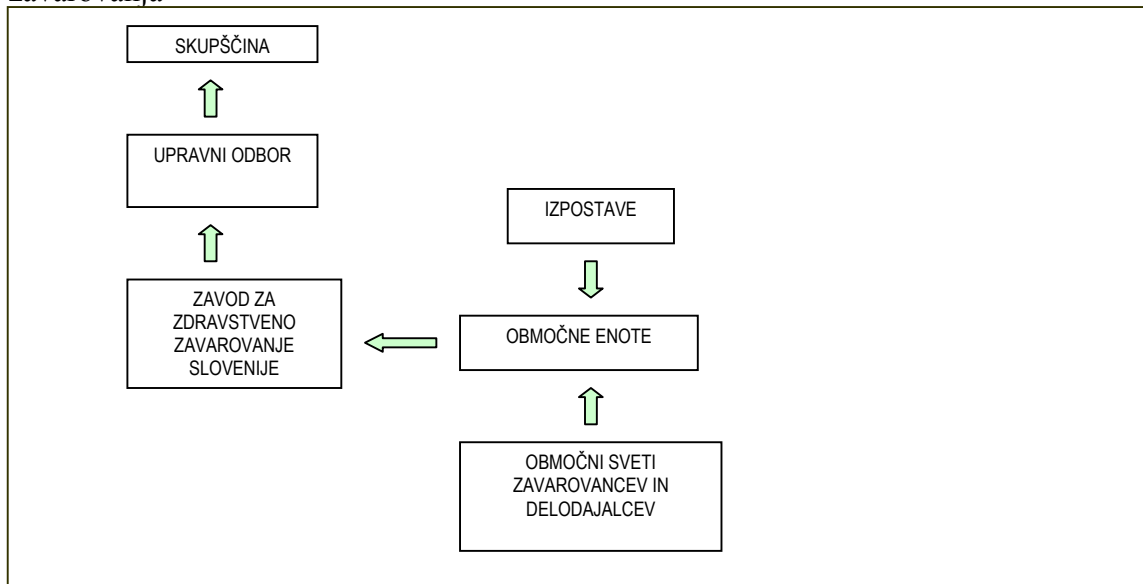
Skupščino zavoda sestavljajo izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev, torej plačnikov in uporabnikov storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja. V njem si je država, kot ustanovitelj in lastnik Zavoda, zagotovila vpliv na upravljanje in možnost nadzora. Štiri člane skupščine, predstavnike delodajalcev za področje uprave in negospodarskih javnih služb, namreč imenuje Vlada RS. Temeljne naloge skupščine so, da določa politiko, strategijo razvoja zdravstvenega zavarovanja, sprejema splošne akte za uresničevanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in v skladu z zakonodajo določa obseg pravic do zdravstvenih storitev, standarde in normative iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega določa finančni načrt Zavoda ter izhodišča in usmeritve za izvajanje in financiranje programa zdravstvenega zavarovanja in oblikuje predlog stopnje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je kasneje predlaga v sprejem Državnemu zboru RS ter drugo.

Upravni odbor je izvršilni organ skupščine in za svoje delo odgovarja skupščini. odgovoren. Naloge upravnega odbora so predvsem : oblikovanje finančnega načrta, ki ga nato posreduje v predlog skupščini, obravnava in sprejema poročila o poslovanju med letom in o tem po potrebi poroča Skupščini, potrjuje letno poročilo, predlaga, oblikuje mnenja ter daje soglasje k imenovanju pomočnikov in svetovalcev generalnega direktorja in direktorjev območnih in področne enote ter drugo (Statut Zavoda 2001, 22.člen).

Generalni direktor je poslovodni organ Zavoda in je tako odgovoren za strokovnost in zakonitost dela Zavoda. Za svoje delo je odgovoren Skupščini. Ima reprezentativno funkcijo. V njegovi pristojnosti je tudi zadržati sklepe upravnega odbora v kolikor se njimi ne strinja in ga predložiti v odločitev skupščini. Podpisuje dokumente, ki se nanašajo na poslovanje Zavoda (Statut Zavoda 2001, 28.člen). »Med drugim predlaga tudi strategijo razvoja zdravstvenega zavarovanja in poslovno politiko Zavoda, poroča Skupščini in Upravnemu odboru o poslovanju, v skladu s finančnim načrtom med letom razporeja sredstva po namenih in območjih; v skladu s planom nabav osnovnih sredstev odloča o nabavi, zamenjavi in odpisu osnovnih sredstev do obsega, ki ga določi Upravni odbor, določa plan kadrov in izobraževanja«(Jarc 2002:9).

Območni sveti imajo vlogo posvetovalnih organov za organe upravljanja na posameznih območnih enotah Zavoda, obenem pa so tudi najboljši stični člen za pripombe in pobude s strani zavarovancev in zdravstvenih izvajalcev. Med njihove naloge spada predvsem; obravnava poslovnega poročila in njegovo usklajevanje s poročilom o opravljenih nadzorih, dajejo pobude za izboljšanje dela Zavoda in drugo (Statut Zavoda 2001, 34.člen).

Slika 4.2: Organiziranost in organi ZZZS v upravljanju obveznega zdravstvenega zavarovanja



Vir : Česen, 1998, 76

4.3 Organizacijska struktura Zavoda

Ker je sistemsko okolje Zavoda tako zapleteno (glej sliko 3.1), je organizacija Zavoda zahtevna. Zavod deluje na območju celotne Slovenije. Vse strokovne, tehnične in administrativne naloge, povezane z obveznim zdravstvenim zavarovanjem opravlja služba Zavoda. Ta je organizirana na dveh ravneh. Na direkciji se ukvarjajo z bolj strateškimi usmeritvami in nadzorom delovanja Zavoda kot celote. Na območnih enotah

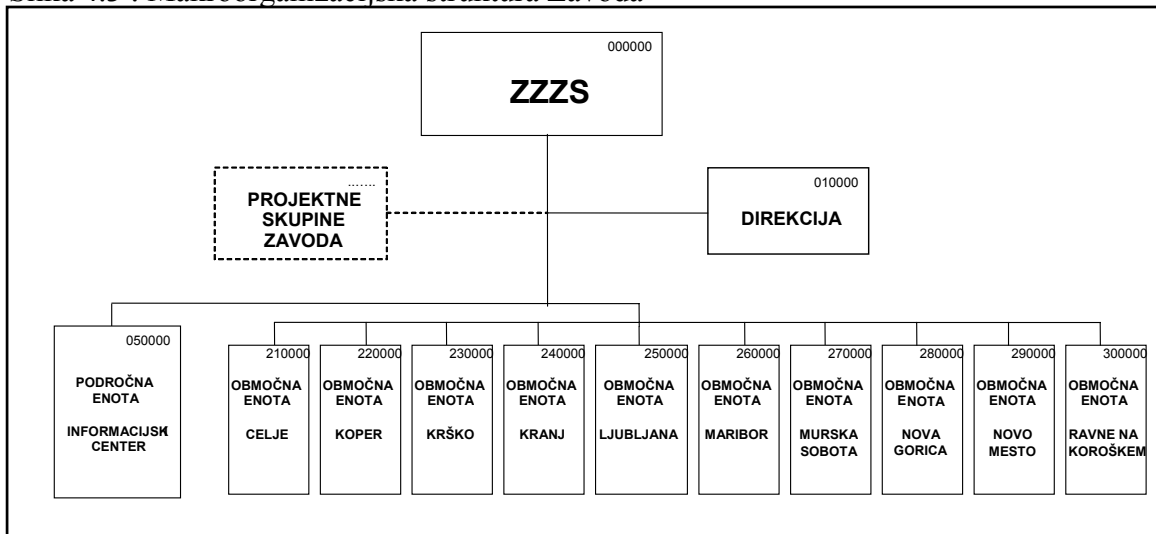
in izpostavah pa gre za delo bolj operativne narave in implementacijo strategij. Območne enote sledijo enotni strategiji Zavoda ter morajo upoštevati izhodišča in usmeritve direkcije.

Delovanje področij na centrali mora imeti svoje nadaljevanje na območni enoti v delovanju posameznih oddelkov. Povezava med obema ravnema v obratni smeri deluje kot povratna zanka, saj Zavod preko območnih enot prejema povratne informacije iz okolja. Sistem je zelo kompleksen.

Zagotavljanje kakovostnih storitev zavarovancem, izvajalcem in zavarovanim osebam je narekovalo razvejano organizacijsko strukturo direkcije, območnih enot in izpostav (Statut Zavoda, 2001). Direkcija predstavlja najvišje vodstvo. Za vsa področja delovanja so določeni odgovorni nosilci razvojnih nalog in enotne operativne izvedbe po celi državi.

Organizacijska zgradba Zavoda je določena v Pravilniku o notranji organizaciji (dopolnjena verzija iz dne 19.11.2003). Za uspešno uresničevanje poslanstva in poslovnih funkcij Zavoda se oblikujejo organizacijske enote s členitvijo na makro, mezo in mikro ravni tako, da tvorijo vsebinsko in procesno zaokrožene celote. Zavod izvaja svojo dejavnost v direkciji, po posameznih območnih in področnih enotah ter izpostavah (PNO 2003, 5. in 6. člen). »Organizacija ZZZS je decentralizirana (glej sliko 4.1) s štabno-linijsko in matrično strukturo. V centrali delujejo štabne skupne službe, katerih naloga je razvoj, strategija in koordinacija vseh desetih območnih enot po funkcijski liniji«(Jarc 2002:49). Mezzoorganizacijska struktura se nanaša na območne enote in izpostave. Mikroorganizacijska struktura pa je določena v Pravilniku o sistemizaciji delovnih mest.

Slika 4.3 : Makroorganizacijska struktura Zavoda



Vir: Pravilnik o notranji organizaciji 2003

Naloge direkcije se razdelijo med različna področja in sektorje. ZZZS ima torej na Direkciji 4 področja in 5 sektorjev. Posebej se všteta tudi Področno enoto Informacijski center.

Med **področja** spadajo: Področje za obvezno zdravstveno zavarovanje, Področje zdravstvene analitike in ekonomike, Področje za finance in računovodstvo, Področje za razvoj zdravstvenega zavarovanja.

Sektorji na Zavodu:

Sektor za pravne in splošne zadeve, Sektor za razvoj kadrov in organizacije, Sektor za informiranje in odnose z javnostmi, Sektor za sistem kartice zdravstvenega zavarovanja, Sektor za kontroling, Sektor za notranje revidiranje.

Direkcija ima sedež v Ljubljani, Območne enote pa se nahajajo na desetih lokacijah, in sicer:

- Celje,
- Koper,
- Kranj,
- Krško,
- Ljubljana,
- Maribor,
- Murska Sobota,
- Nova Gorica,
- Novo mesto in
- Ravne na Koroškem.

S tem skuša služba Zavoda zagotoviti čim boljšo pokritost in dostopnost do storitev, ki jih zagotavlja. To skuša zagotavljati tudi pri sklepanju pogodb z izvajalci.

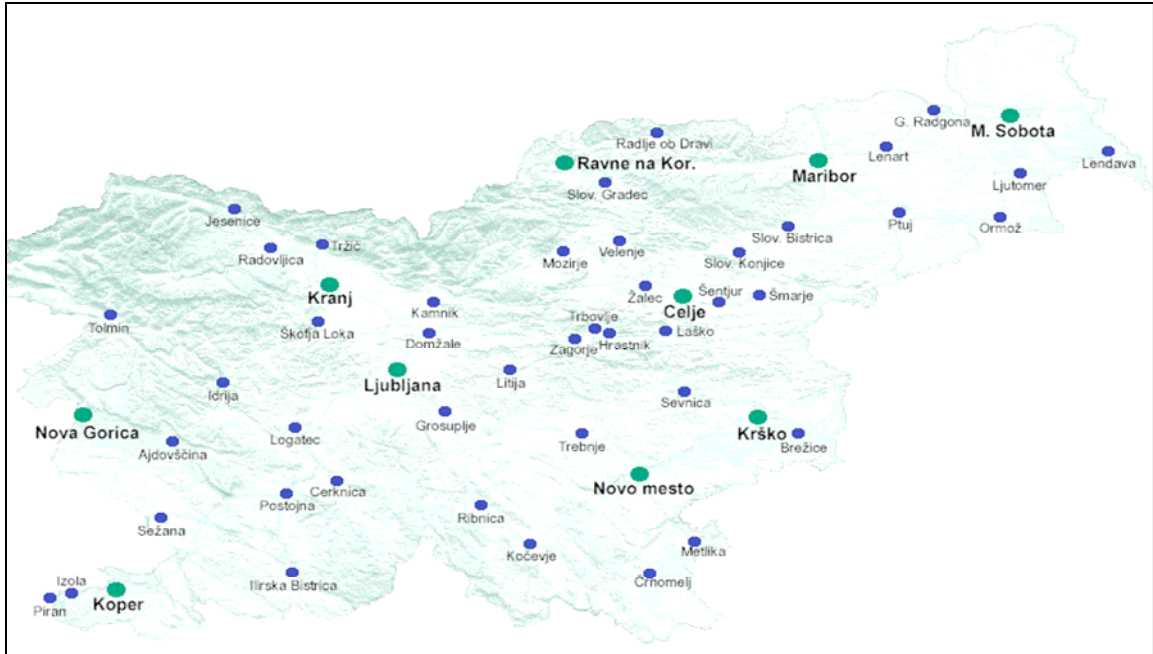
Naloge območnih enot so predvsem operativne narave, slediti morajo izhodiščem, ki jih postavijo področja in sektorji na Direkciji. Kljub temu pa je Zavod decentralizirana organizacija in v skladu s tem so območne enote v svoji regiji samostojne pri recimo kadrovanju, sklepanju pogodb z izvajalci, same vodijo svoje evidence in nadzirajo uresničevanje pogodb izvajalcev. Pri tem zagotavljajo tudi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar pomeni, da imajo neposreden stik z zavarovanci.

Zavod s svojo zelo široko mrežo zagotavlja visoko dostopnost do storitev zavarovanim osebam in zavezancem za plačevanje prispevkov. Vendar je zato organizacija Zavoda zelo zahtevna, komunikacije morajo nujno potekati po natančno definiranih poteh brez večjih motenj. Vodstvo mora zagotavljati enotno izvajanje nalog na vseh 56 lokacijah po Sloveniji (glej sliko 4.3).

Naloge območnih enot se opravljajo v posameznih oddelkih, službah in na izpostavah. Območne enote imajo skupaj 45 izpostav (glej sliko 4.3). Velikost posamezne območne enote se vidi na zgornji sliki, osnovno število zavarovanih oseb je najnižje v najmanjši

OE Krško in najvišje v območni enoti Ljubljana (600.000) (Jarc 2000:9). Tudi število izpostav v sklopu določene območne enote se razlikuje, od Krškega z zgolj 2 izpostavama, do Ljubljane s 13 izpostavami. Na sliki so z zelenimi točkami označene območne enote Zavoda, z modrimi pa izpostave.

Slika 4.4 : Mreža poslovalnic Zavoda



Vir: Statut ZZZS 1995 v Jarc (2002:6)

5. Spremljanje in merjenje delovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

5.1 Makro nivo spremljanja delovanja

Končni vpliv, za katerega si prizadeva sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji, je napredek splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva. Tudi v primeru sistema zdravstvenega varstva je težko meriti, koliko je prispeval k izboljšanju zdravstvenega stanja, saj na zdravje ljudi vpliva še vrsta drugih dejavnikov. Toth (2003a: 229) opozarja na prepletenost vseh področij socialne varnosti. Recimo - neurejeni sistemi socialnih pomoči v okviru socialnega varstva vodijo v revščino, ta hitro privede do bolezni, bolezen privede do invalidnosti, itd. Dejstvo je tudi, da se zdravstveno stanje brezposelnih ljudi hitreje slabša, pogosto zapadejo v slabe življenjske navade (alkoholizem).

Na zdravje prebivalstva vpliva tudi okolje in pa zavestna izbira posameznikov za zdravo/nezdravo življenje (Česen 1998:19). Iz teh razlogov je skoraj nemogoče izmeriti, kolikšen je natančen prispevek sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja k napredku zdravja. Kljub temu mora sistem zdravstvenega varstva opravičiti svoj obstoj ter družbi dokazati svojo koristnost. Pri tem je potrebno vedeti, ali bomo ocenjevali uspešnost zdravstvenega varstva v širšem ali ožjem pomenu.

Za oceno prispevka zdravstvenega varstva se uporabljajo splošno dogovorjena merila za spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva (Česen 1998:19):

- splošna umrljivost
- umrljivost dojenčkov
- pričakovana življenjska doba
- splošna in specifična obolevnost
- delež BDP za zdravstveno varstvo

Za vsako od teh področij se vežejo različni kazalniki, na osnovi katerih skušajo strokovnjaki dobiti vpogled v uspešnost in učinkovitost zdravstvenega varstva. Te kazalnike sistematično zbira OECD⁵ (Health data) za različne države. V nadaljevanju bom naštel nekatere teh kazalnikov glede na področja znotraj sistema zdravstvenega varstva v ožjem pomenu (povzeto po Toth 2003a:108-128).

a) Zdravstveno osebje:

- Število zdravnikov na 1000 prebivalcev
- Število medicinskih sester na 1000 prebivalcev
- Število zobozdravnikov na 1000 prebivalcev
- Število farmacevtov na 1000 prebivalcev

⁵ Organisation for Economic Coordination and Development

b) Bolnišnične zmogljivosti:

- Število bolnišničnih postelj na 1000 prebivalcev (*upoštevane so vse postelje za akutno in dolgotrajno bolnišnično nego ter rehabilitacijo*)
- Število zaposlenih v bolnišnični dejavnosti na 1000 prebivalcev (*med zaposlene štejejo zdravstveni, tehnični, administrativni kadri, ki so redno zaposleni v bolnišnici*)
- Povprečna ležalna doba v bolnišnicah
- Stopnja hospitalizacije
- Število bolniško oskrbnih dni na prebivalca

c) Finančni viri zdravstvenega varstva:

- Delež bruto domačega proizvoda namenjen za zdravstveno varstvo (*gre za javna sredstva in sredstva, ki jih za zdravstveno varstvo s prostovoljnim zavarovanjem ali z neposrednimi plačili za te potrebe namenjajo ljudje sami*)

Že nabor kazalnikov nam nakazuje, da so to predvsem kazalniki vhodov v sistem zdravstvenega varstva, s katerimi se skuša med seboj primerjati uspešnost zdravstvenega varstva med državami. V takem sistemu, s tolikšnimi podsistemi, je težko oblikovati vse variable in izbrati take kazalnike, ki bi bili veljavni in relevantni, ter obenem še maloštevilni.

Izbor splošnih meril za ocenjevanje zdravstvenega varstva se mi zdi precej dober približek tistemu, kar sploh lahko ocenjujemo kot output zdravstvenega varstva. Ne glede na dejstvo, da na te podatke vplivajo tudi dejavniki, ki so zunaj dometa sistema zdravstvenega varstva.

V tabeli 5.1 je prikazanih nekaj splošnih kazalcev zdravstvenega stanja v Sloveniji. Iz spodnjih rezultatov so razvidni trendi izboljševanja pri nekaterih kazalcih, recimo pri pričakovani življenjski dobi in pri umrljivosti dojenčkov. Slovenija je edina od novosprejetih članic EU v obdobju tranzicije, ki je uspela ohraniti trende izboljševanja zdravstvenega stanja prebivalstva (EFQM samoocenitveno poročilo 2002:32). Pri ostalih državah so se pojavila celo retrogradna gibanja v zdravstvenem stanju prebivalstva. Tudi v primerjavi z zahodnoevropskimi državami ima Slovenija zelo nizko stopnjo splošne umrljivosti ter umrljivosti dojenčkov. Nekoliko pa zaostaja v pričakovani življenjski starosti (EFQM poročilo 2002). To vse kaže na precejšnji uspešnosti našega sistema zdravstvenega varstva.

Nabor klasičnih kazalnikov zdravstvene statistike torej služi za primerjalno analizo med državami. Težko pa bi trdili, da so ti kazalniki rezultat zgolj sistema zdravstvenega varstva.

Tabela 5.1. Splošni kazalci zdravstvenega stanja v Sloveniji med letoma 1992 in 2002

| Kazalci zdravstvenega stanja | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| RODNOST (št. Rojstev na 1.000 prebivalcev) | 10,0 | 10,0 | 9,8 | 9,5 | 9,5 | 9,1 | 9,1 | 8,8 | 9,1 | 8,7 | 8,8 |
| SPLOŠNA UMR LJIVOST (št. Umrlih na 1.000 prebivalcev) | 9,7 | 10,1 | 9,7 | 9,6 | 9,4 | 9,6 | 9,6 | 9,6 | 9,3 | 9,3 | 9,4 |
| UMRLJIVOST DOJENČKOV (št. Umrlih na 1.000 živorojenih) | 8,86 | 6,77 | 6,47 | 5,59 | 5,20 | 5,20 | 5,20 | 4,50 | 4,90 | 4,20 | - |
| Pričakovana življenjska starost- moški | 69,70 | 69,42 | 70,19 | 70,94 | 71,18 | 71,30 | 71,30 | 71,82 | 71,94 | 72,13 | 72,33 |
| Pričakovana življenjska starost - ženske | 77,67 | 77,66 | 77,96 | 78,65 | 79,17 | 79,22 | 79,22 | 79,52 | 79,10 | 79,57 | 79,87 |

Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, IVZ in Statistični letopis Slovenije 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 v Poslovnem poročilu ZZZS za leto 2003

Če skušam sedaj prikazati prispevek Zavoda k uspešnosti, učinkovitosti in kakovosti zdravstvenega varstva v Sloveniji, sem v težavah. Težko je namreč izolirati njegov konkreten prispevek h krepitvi zdravja in ohranjanju zdravja vseh prebivalcev na območju Slovenije. Sploh pa je težko ta prispevek meriti.

Možen prispevek Zavoda k vplivu (outcome) sistema zdravstvenega varstva izhaja iz položaja, ki ga ima Zavod v tem sistemu. Česen (1998:38) poudarja, da je pri zagotavljanju celovite kakovosti zdravstvenega varstva največji problem ravno obvladovanje javnih izdatkov za sistem zdravstvenega zavarovanja. Uspešnost in učinkovitost zdravstvenega varstva namreč razume kot dva elementa, ki omogočata kakovost zdravstvenega varstva. Pri tem uspešnost zdravstvenega varstva definira kot reševanje zdravstvenega problema posameznika, kar zadeva izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva oziroma ohranjanje zdravstvenega stanja na zadovoljivi ravni. Učinkovitost zdravstvenega varstva pa dosegamo (Česen 1998: 38), ko z razpoložljivimi sredstvi dosegamo čim boljši nivo zdravja in zdravstvenih storitev ter je to dostopno vsem ljudem.

Ravno element učinkovitosti zdravstvenega varstva je vodilo za oblikovanje zdravstvenega zavarovanja, kajti država mora spremljati ocene outputov (vplivov) delovanja sistema zdravstvenega varstva in nadzorovati porabo virov. Zdravstveni izvajalci bi sicer želeli opravljati vse optimalno glede na strokovno medicinsko doktrino, a je ta pogosto predraga in ne more biti vsem dostopna.

Država ima na voljo **dve varovalki** za uravnavanje uspešnosti in kakovosti sistema zdravstvenega varstva (Česen 1998:49):

1. Reguliranje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter določanje prispevnih stopenj za obvezno zdravstveno zavarovanje
2. Predpiše finančni nadzor in nadzor kakovosti, ki ju opravljata druga dva partnerja na mikro ravni (Država izvaja le upravni nadzor)

S tega vidika ima tudi **Zavod velik vpliv** na obvladovanje uspešnosti, učinkovitosti in kakovosti celotnega sistema zdravstvena varstva. V pristojnosti Zavoda je namreč, da določa podrobnejši opis pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in hkrati je tudi predlagatelj prispevnih stopenj za zdravstveno zavarovanje. Zavod je pooblaščen, da opravlja zavarovalniški nadzor, s katerim ugotavlja kakovost dela zdravstvenih služb na tistih področjih, ki so vezana na financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadzor opravlja nad spoštovanjem dogovorjenega obsega zdravstvene dejavnosti in nad spoštovanjem dogovorjenih cen zdravstvenih storitev.

V samoocenitvenem poročilu za PRSPO (2002:31) so navedeni **4 sistemski cilji delovanja Zavoda**:

1. **Izboljšanje uspešnosti sistema**, kar pomeni : z izvajanjem zdravstvenega zavarovanja pozitivno vplivati na zdravstveno stanje prebivalstva
2. **Zagotoviti finančno stabilnost sistema**, kar pomeni uskladitev izdatkov za zdravstveno varstvo in zavarovanje z gospodarskim razvojem države ob sprotne zavzemanju za čimbolj učinkovito (racionalno) izvedbo programov
3. **Kakovost sistema**, ki se kaže v omogočanju zadovoljstva ljudi z dobrinami, ki jih zagotavlja področje zdravstvenega varstva in zavarovanja. Pri tem je potrebno dosežati socialna (dostopnost, pravičnost) in strokovna merila kakovosti.
4. Vzpostavite **načina financiranja dela izvajalcev**, ki bo omogočila primerno vzpodbudo za njihovo uspešnost in učinkovitost.

Pri vsakemu od teh sistemskih ciljev lahko prikažemo nekaj splošnih kazalnikov delovanja Zavoda. V tabeli 5.2 je prikazan možen nabor kazalnikov za spremljanje delovanja Zavoda s sistemskega vidika. Zavod ima za svoje poslovanje že izdelan nabor kazalnikov po sistemu Uravnoveženega nabora kazalnikov, ki bo podrobneje nakazan v naslednjem podpoglavju. Nekateri od predlaganih kazalnikov iz tabele 5.2 so vsebovani v naboru kazalnikov Zavoda.

Posebnost Zavoda je, da njegovo dejavnost na makro nivoju lahko preučujemo tako z vidika oblikovanja javne politike kot tudi z vidika izvajanja lastne dejavnosti. Njegovo delovanje lahko spremljamo tudi z več vidikov: uspešnosti, učinkovitosti, kakovosti, pravičnosti. V tabeli 5.2 sem skušala izolirati tiste aktivnosti Zavoda, ki imajo najbolj neposreden vpliv na možno izboljšanje uspešnosti, učinkovitosti in kakovosti sistema zdravstvenega varstva in preko tega na zdravje prebivalstva. Glede na opredeljene sistemske cilje Zavoda, sem oblikovala predloge kazalnikov, ki bi jih bilo potrebno spremljati ter izbor na kratko utemeljila. Za nekatere od predlaganih kazalnikov Zavod že empirično zbira podatke in jih objavlja v letnih poročilih.

Tabela 5.2 Kazalniki spremljanja delovanja Zavoda s sistemskega vidika

| Sistemski cilj | Predlog kazalnika | Utemeljitev |
|---|---|---|
| IZBOLJŠANJE SISTEMA ZDRAVSTVEGA VARSTVA | - spremembe v Pravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja | Vidik uspešnosti: Ali je šlo za ožanje ali širjenje pravic iz zavarovanja. Kako so se spreminjale odstotne vrednosti, ki jih krije OZZ po posameznih boleznih. |
| ZAGOTAVLJANJE FINANČNE STABILNOSTI | -Gibanje prispevne stopnje -Delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP | Vidik učinkovitosti in uspešnosti: Pri teh dveh kazalnikih je razvidno finančno poslovanje Zavoda. |
| KAKOVOST SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA | - Geografska razvejanost mreže območnih enot in izpostav Zavoda - Uradne ure Zavoda -Razlike v dostopnosti do zdravstvenih zmogljivosti med OE - % pritožb zavarovancev na izvedensko mnenje Zavodovih delavcev - Opravljeno število nadzorov nad delom izvajalcev - Ugotovljeno število kršitev pogodbenih obveznosti izvajalcev - Število opravljenih laičnih nadzorov in ugotovljeno število kršitev | Vidik pravičnosti: dostopnost zavarovancev do storitev Zavoda glede na geografsko oddaljenost Vidik pravičnosti : dostopnost zavarovancev do zdravstvenih storitev glede na geografsko oddaljenost Vidik etičnosti: varstvo pravic zavarovancev glede zakonsko deklariranih pravic Vidik učinkovitosti: Število opravljenih nadzorov nad pogodbenimi obveznostmi dela izvajalcev Vidik učinkovitosti Laični nadzor nad zavarovanci, ki so v bolniškem staležu in morajo »živeti« v skladu z navodili zdravnika |
| NAČIN FINANCIRANJA DELA ZDRAVSTVENIH IZVAJALCEV | -Razhajanje med načrtovanim letnim poslovnim planom in njegovo realizacijo -Pravočasno plačevanje pogodbenih obveznosti do izvajalcev | Vidik učinkovitosti: Ustreznost modela financiranja dela zdravstvenih izvajalcev, ki bi vzpodbujali učinkovito in uspešno delo izvajalcev |

Na Zavodu imajo že uveljavljena dva sistem spremljanja in merjenja delovanja, v katerih se prepleta makro in mezzo pogled na njegovo delovanje. V tej točki sem prišla do ugotovitve, da je načrtno razmejevanje spremljanja delovanja glede na ravni težavno, saj celoviti sistemi spremljanja delovanja skušajo zajeti vse ravni in vidike delovanja., t.j. delovanje posameznikov znotraj organizacije, spremljanje organizacije in njenih pod-enot ter vloga organizacije v širšem okolju. Celovit sistem spremljanja delovanja mora zajemati vse te vidike, saj le tako dobimo celostno sliko delovanja in vloge neke organizacije v družbi.

5.2 Zagotavljanje uspešnosti, učinkovitosti in poslovne odličnosti na Zavodu - organizacijski nivo

Če smo na makro ravni organizacijo preučevali glede na njeno celotno sistemsko okolje in kot podsistem makro sistema, se na mezzo ravni osredotočimo na aktivnosti, ki potekajo znotraj preučevane organizacije. Tudi tu lahko spremljamo delovanje z več vidikov in pri tem lahko uporabimo več orodij in tehnik spremljanja in merjenja. Za kateri pristop se odločimo, je odvisno od dejavnosti organizacije in njenih drugih značilnosti, kot je velikost, organizacijska struktura, število zaposlenih. Bolj izpopolnjeni sistemi spremljanja in merjenja delovanja skušajo zajeti čimveč vidikov.

Na Zavodu se pojavljata dva taka sistema spremljanja delovanja:

- Strateški menedžerski proces in izdelava uravnoteženega sistema kazalnikov
- Prizadevanje za doseglo poslovne odličnosti po modelu EFQM

5.2.1. Strateški menedžerski proces na Zavodu

Strateško upravljanje lahko opredelimo kot vsako upravljanje v pogojih spreminjajočega se okolja (Žurga 2000: 44). Strateško planiranje lahko opredelimo kot poskus predvidevanja prihodnosti z logičnim povezovanjem različnih dejavnikov in ima dva dela v smislu uspešnosti in učinkovitosti: določiti cilje in določiti okvirne poti do njih (Jarc, 2002:28).

Tudi kompleksnost okolja v katerem poteka obvezno zdravstveno zavarovanje narašča. V zunanjem okolju obveznega zdravstvenega zavarovanja prihaja do hitrega razvoja znanosti in tehnologije v medicinski stroki, neugodnih demografskih gibanj, zahtev zavarovancev po večjem obsegu storitev vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje, zakonodajnih sprememb, itd. Poleg tega je že sam sistem zdravstvenega varstva, v katerega Zavod vstopa kot eden od partnerjev, zelo kompleksen. V pogajanjih se vedno znova srečujejo nasprotujoči si interesi, ki jih je potrebno usklajevati. Vse to poudarja izredno dinamičnost in kompleksnost Zavodovega zunanjega okolja.

Tudi v notranjem okolju se zavod srečuje z izzivi, in sicer kako izboljšati svoje poslovne procese skozi nižje stroške, krajše izvajalne čase, boljšo kakovost storitev, učinkovitejši notranji kontroling itd. (Pustatičnik 2003a:74).

Pustatičnik (2003a:74) poudarja, da je za uspešno poslovanje Zavoda ključnega pomena tudi sposobnost

- partnerskega, hitrega in učinkovitega uresničevanja vizije, ciljev, projektov (reagiranje na priložnosti in grožnje)
- spremljanja ter merjenja uspešnosti izvajanja strateških odločitev
- pravočasnega pridobivanja kakovostnih informacij iz zunanjega in notranjega okolja
- sprejemanja pravočasnih, pravilnih in za zunanje okolje sprejemljivih odločitev

V grobem spremenljivke okolja (zunanjega in notranjega) lahko razdelimo v (Pustatičnik 2003a:76)

- Spremenljivke, na katere Zavod nima vpliva, ampak se jim mora v svojem poslovanju prilagajati, npr. demografske, makroekonomske, socialnoekonomske. Za te spremenljivke je potrebno predvideti njihova nadaljnja gibanja in njihov vpliv na poslovanje Zavoda.
- Spremenljivke, na katere lahko Zavod delno vpliva, kar izhaja iz njegovih pristojnosti, npr. zakonodaja s področja pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg analize teh spremenljivk je potrebno predvideti tudi možne scenarije, na podlagi katerih si Zavod kasneje postavlja cilje in strategije za doseg želenega scenarija.
- Spremenljivke, ki so popolnoma odvisne od delovanja Zavoda, npr. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, organizacija Zavoda, informacijski sistema Zavoda,...

Z analizo zunanjega okolja si lahko odgovorimo na vprašanje »*Kaj bo Zavod moral narediti?*«, z analizo notranjega okolja pa si bomo odgovorili »*Kaj je Zavod zmožen narediti za povečanje svoje učinkovitosti?*« (Pustatičnik 2002a).

Na podlagi analiz tega okolja se določajo poslanstvo⁶, vizija⁷ in strateški cilji⁸ Zavoda. Strateški cilji so na Zavodu opredeljeni za 3 do 5 let in bodo ob pogoju realizacije pomenili kakovostni preskok v poslovanju Zavoda, oziroma v temeljni Zavodovi dejavnosti (obvezno zdravstveno zavarovanje) (Pustatičnik 2003a:77).

Pri uvajanju strateškega menedžmenta na Zavodu so se opirali na Kaplanov in Nortonov Uravnoreženi sistem kazalnikov. Uravnoreženi sistem kazalnikov je **upravljavski koncept**, ki omogoča menedžerjem merjenje delovanja na vseh za organizacijo ključnih področjih.

Norton in Kaplan (2000:33) poudarjata, da je merjenje pomembno, saj sistem merjenja v organizaciji močno vpliva na vedenje ljudi tako znotraj kot zunaj organizacije. Uravnoreženi sistem kazalnikov izpostavi, da dobrega vpogleda v delovanje organizacije ne moremo dobiti zgolj s finančnimi kazalniki. Namesto tega bi morali menedžerji pri spremljanju delovanja organizacije dobiti odgovor na naslednja vprašanja (Kaplan in Norton 2000: 54):

- **vidik doseganja rezultatov:** »Kako nas vidijo naši deležniki?«
- **vidik notranjega delovanja** »V čem moramo biti odlični?«
- **vidik strank:** »Kako nas vidijo naše stranke?«
- **vidik informiranja in učenja :** »Kako lahko nadaljujemo z učenjem in kreiramo dodano vrednost?«

⁶ Poslanstvo je podlaga za postavitev planskih ciljev. Je navedba namena, filozofije, prepričanja, poslovnih načel organizacije v smislu, kaj želi organizacija doseči in komu želi služiti (Žurga 2000: 45)

⁷ Vizija je zamisel ali sklop zamisli, ki bi jih radi videli uresničene (Žurga 2000:45)

⁸ Strateški cilji so dolgoročni cilji, ki se naslanjajo na izdelano strategijo poslovanja.

Še vedno je torej ohranjena finančna perspektiva, vendar sta ji Kaplan in Norton dodala še tri vidike. Z uporabo uravnoveženega sistema kazalnikov lahko ocenjujemo sedanjo uspešnost delovanja organizacije, dobimo pa tudi potrebne informacije o tem, kako je organizacija pripravljena na poslovanje v prihodnje.

Koncept so pričeli na Zavodu uvajati konec leta 2000, in sicer so najprej razvili sistem kazalnikov na ravni Zavoda, ki meri uspešnost poslovanja Zavoda s štirih vidikov.

V **finančni vidik** spada zagotavljanje dolgoročnega stabilnega poslovanja obveznega zdravstvenega zavarovanja. To je povezano z zagotavljanjem potrebnih finančnih virov za obvezno zdravstveno zavarovanje, učinkovito izterjavo škod in prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, z obvladovanjem odhodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje ter stroškov poslovanja Zavoda (Pustatičnik 2003a:77).

Zavod **odgovornost do svojih strank** kaže z dvigovanjem kakovosti svojih storitev in z uvajanjem novih storitev v dobro strank in širšega družbenega okolja. Zavod skuša zagotavljati dolgoročno uspešne odnose do zavarovancev in vseh svojih partnerjev (Pustatičnik 2003a:77).

Glede na kategorijo strank, se skuša spremljanje delovanja Zavoda zagotoviti z sledečimi merili in pristopi (Pustatičnik 2002b:242):

- ŠIRŠE OKOLJE:
 - Obvladovanje sistemskih sprememb, ki vplivajo na finančne obremenitve, razbremenitve oz. dodatne vire za zdravstveno blagajno
 - Dvig poslovne odličnosti (ocena oz. število točk po EFQM modelu na nacionalni ravni)
- ZAVAROVANCI:
 - Merjenje zadovoljstva zavarovanih oseb z Raziskavami slovenskega javnega mnenja in anket
 - Vodenje postopkov na nivoju imenovanih zdravnikov in na Zdravstveni komisiji
- IZVAJALCI:
 - Čakalne dobe po dejavnosti (za storitev) in indeks čakalnih dob glede na preteklo leto
 - Nadzor nad izvajanjem pogodbenih obveznosti in spoštovanjem pravil

Spremljanje delovanja z **vidika notranjih procesov** pomeni trud Zavoda za izboljšanje učinkovitosti določenih obstoječih poslovnih procesov ali vzpostavitev novih, ki bodo najbolj prispevali k doseganju opredeljenih finančnih ciljev Zavoda. Pripomogli bodo k obvladovanju tveganj in povečali zadovoljstvo zavarovancev in drugih poslovnih partnerjev (Pustatičnik 2003a:77). To zadeva predvsem razpoložljivost informacijskega sistema, zadovoljstvo zaposlenih z informatiko na Zavodu, Urejenost evidenc obveznega zdravstvenega zavarovanja, informacijska podpora poslovnim procesom (Pustatičnik 2002b:242)

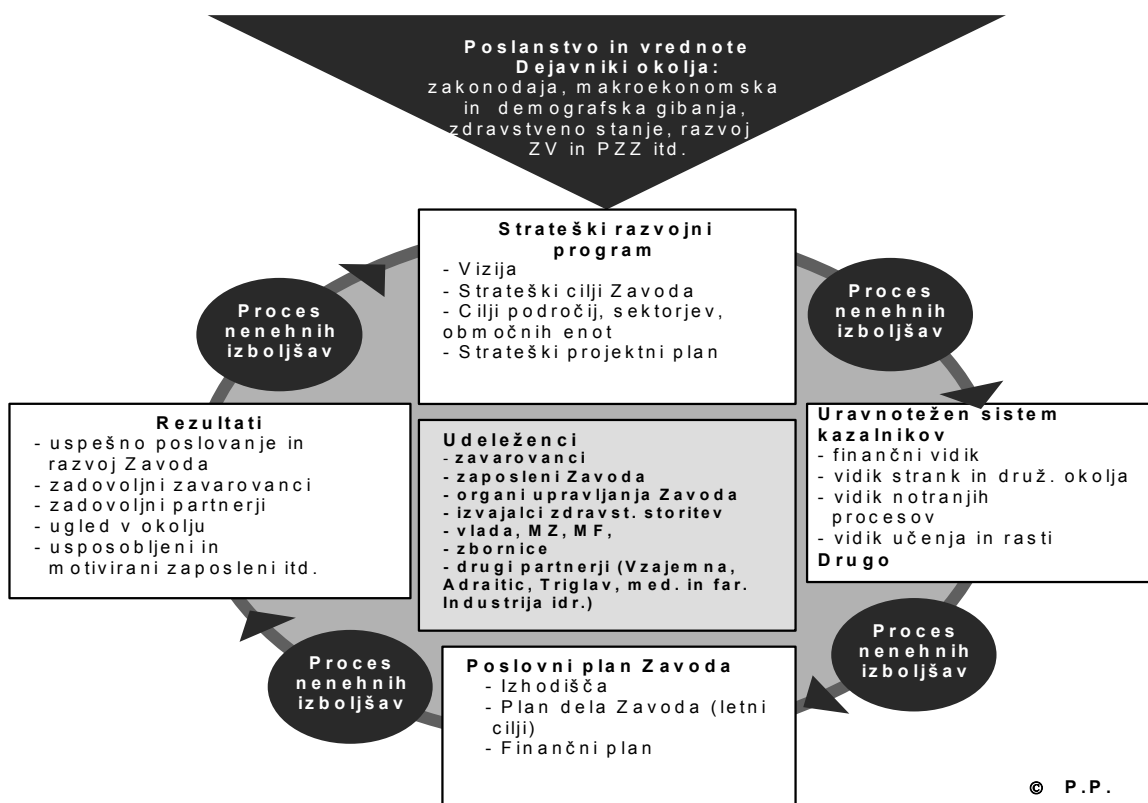
Pri spremljanju delovanja z **vidika učenja in rasti** na Zavodu, se osredotočajo na identifikacijo strateških znanj, izboljšanje usposobljenosti, zadovoljstva in motiviranosti zaposlenih (Pustatičnik 2003a:77). To se meri predvsem z vodenjem evidenc o odsotnosti zaposlenih, izobraževanjem delavcev Zavoda itd.

Proces uresničevanja Strateškega razvojnega programa

»Poti za doseganje strateških ciljev opredeljujejo **globalne strategije** » (Pustatičnik 2003a:77). Na zavodu so za posamezna področja in sektorje sprejeli natančnejše strateške odločitve. Rezultat procesa strateškega planiranja je strateški plan, ki so ga poimenovali **Strateški razvojni program Zavoda 2002-2007**. Ta »Razvojni program« je podlaga za izdelavo letnih planov. Proces pretvorbe strateških ciljev v letne cilje je prikazan na sliki 5.3.

Letni poslovni plan⁹ je dokument Zavoda, ki določa njegovo letno poslovanje (Metodika letnega planiranja v Zavodu, 2. člen). Izhaja iz Razvojnega programa in je usklajen z ostalimi planskimi dokumenti v sistemu zdravstvenega varstva.

Slika 5.3 : Pretvorba strateških ciljev v letne cilje



Vir: Pustatičnik (2003a:79)

⁹ »Letno ali predračunsko ali finančno planiranje v združbi je začetna faza v razvoju planiranja. Letno planiranje je planiranje celotnega poslovanja s poudarkom na številčnih prikazih (predračunih) « (Jarc 2002:37).

Letni poslovni plan Zavoda sestavljajo (Metodika letnega planiranja v Zavodu, 2.člen):

- Izhodišča za njegovo pripravo: podlage za izdelavo so Nacionalni program zdravstvenega varstva RS, Poslovni plan Zavoda za tekoče leto, Poslovno poročilo Zavoda za preteklo leto, Razvojni program in strateški projektni plan, temeljna ekonomska izhodišča in predpostavke za pripravo državnega proračuna ter globalnih bilanc javnega financiranja za prihodnje leto
- Plan dela: Ta je razdelan po različnih področjih in nivojih Zavoda. Vsebuje letne cilje za posamezne kazalnike. Vsebuje tudi plan projektov s kratko vsebino aktivnosti, ki se bodo izvajale.
- Finančni načrt: Vsebinsko je usklajen s planom dela, izdelajo ga na osnovi proračunskega memoranduma in Izhodišč.

Izdelava letnega poslovnega plana za prihodnje leto se prične v tekočem letu po sprejetju poslovnega poročila Zavoda oz. najkasneje v juniju. Pri njegovi pripravi se upoštevajo strateški (dolgoročni) cilji, makroekonomska izhodišča države za financiranje javnih služb (proračunski memorandum) ter ugotovitve iz Poslovnega poročila Zavoda za preteklo leto (Pustatičnik 2003a:78).

Proces kontrolinga

Glavni smisel kontrolinga je ugotavljati odmike od zastavljenih ciljev, jih preučevati, iskati razloge za te odmike in iskati rešitve za njihovo odpravo (Pustatičnik 2003a:80).

Zavod je po Zakonu o javnih financah (Uredba o zaključnem računu) dolžan prikazovati kazalnike na podlagi katerih se lahko presodi uresničevanje Zavodovih ciljev. Za prikaz celovite slike uspešnosti poslovanja Zavoda pa so razvili lasten **Katalog kazalnikov uspešnosti poslovanja Zavoda**. Z uvajanjem kazalnikov in ugotavljanjem uspešnosti ter učinkovitosti poslovanja na njihovi osnovi so začeli v letu 2001 (Pustatičnik 2002a). Pri tem so se opirali na vse 4 vidike, ki jih omenja teorija Uravnoveženega sistema kazalnikov.

Katalog kazalnikov uspešnosti vsebuje nabor **23 kazalnikov** (gibal) uspeha na ravni Zavoda, ki so ključnega pomena za doseganje dolgoročne uspešnosti in razvoja Zavoda. Poleg njih so opredeljeni še splošni cilji vsakega kazalnika, odgovorni poročevalci in odgovorni za doseganje ciljev (Pustatičnik, 2002a).

Namen Kataloga kazalnikov je zagotoviti ustrezne podlage za (Pustatičnik, 2002a):

- enotno spremljanje podatkov za kontrolo nad uresničevanjem Poslovnega plana Zavoda
- oceno uspešnosti poslovanja Zavoda kot celote, njegovih področij, sektorjev, območnih enot, oddelkov
- izdelavo poslovnega poročila Zavoda

Tabela 5.4 : Cilji, kazalniki in odgovorni za ukrepanje oz. doseganje ciljev

| Cilj | Kazalnik | Poročevalec | Spremljanje |
|--|--|--|--------------------------|
| I. Finančni vidik poslovanja | | | |
| 1. Stabilno poslovanje Zavoda – realizacija finančnega načrta | Bilanca prihodkov in odhodkov | Direktor področja za finance in računovodstvo | polletno |
| 2. Obvladovanje odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja | a) Realizacija odhodkov zdravstvenih storitev b) Realizacija odhodkov ostalih zdravstvenih dejavnosti c) Realizacija odhodkov denarnih dajatev in drugih odhodkov Stroški na zavarovanca za zdravila, MTP, zdravilišča in nadomestila | Direktor področja za finance in računovodstvo Direktor področja za razvoj zdravstvenega zavarovanja | polletno |
| 3. Obvladovanje odhodkov službe Zavoda | Realizacija odhodkov službe Zavoda po vrstah odhodkov | Direktor področja za finance in računovodstvo | Polletno |
| 4. Učinkovita izterjava prispevkov za OZZ | a) odpisani in odloženi prispevki b) Izterjava neplačanih prispevkov c) Realizacija revizijskih pregledov pravilnosti obračuna in plačila prispevkov za ZZ pri zavezancih | Direktor področja za finance in računovodstvo, Direktor področja za finance in računovodstvo | Polletno Polletno |
| 5. Učinkovita izterjava povračil škode (regresni zahtevki) | Izterjava povračil škode | Direktor področja za finance in računovodstvo | polletno |
| 6. Učinkovita izterjava premij PZZ, skladno s pogodbo o poslovnem sodelovanju z Vzajemno | Izterjava premij prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja | Direktor področja za finance in računovodstvo | Polletno |
| II. Poslovanje | | | |
| II.I Poslovanje s širšim okoljem | | | |
| 7. Upravljanje s podobo Zavoda | Objavljeni prispevki o Zavodu in Zdravstvenem zavarovanju | Direktor sektorja za informiranje in odnose z javnostmi | polletno |
| 8. Sprotno seznanjanje javnosti in njenih predstavnikov (medijev) | Seznanjanje javnosti in njenih predstavnikov (medijev) | Direktor sektorja za informiranje in odnose z javnostmi | polletno |
| II.II Poslovanje z zavarovanimi osebami | | | |
| 9. Učinkovito vodenje postopkov imenovanih zdravnikov in zdravstvene komisije | Sklepi imenovanega zdravnika in Zdravstvene komisije | Direktor področja za OZZ | polletno |
| 10. Znižanje % izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda in učinkovit nadzor bolnišničnega staleža | a) odsotnost z dela v breme Zavoda in nadzor bolniškega staleža b) absentizem v breme Zavoda | Direktor področja za OZZ Direktor področja za razvoj zdravstvenega zavarovanja | Polletno Polletno |
| 11. Povečati zadovoljstvo zavarovanih oseb | a) Vzpodbujanje odzivnosti zavarovanih oseb b) Pravočasno izdajanje odločb | Direktor sektorja za informiranje in odnose z javnostmi | Letno |
| II.III Poslovanje z izvajalci | | | |
| 12. Pravočasno in kakovostno informiranje | Realizacija delovno inštruktažnih sestankov | Direktor področja zdravstvene analitike in ekonomike | Letno |

| | | | |
|--|---|--|----------|
| izvajalcev | | | |
| 13. Pravočasno sklepanje pogodb oziroma ankesov k pogodbam, ki izhajajo iz Splošnega in področnih dogovorov (vključno z arbitražami) | Sklepanje pogodb oz. aneksov k pogodbam (realizacija) | Direktor področja zdravstvene analitike in ekonomike | Letno |
| 14. Vzpodbujanje izvajalcev za racionalnejše in učinkovitejše delo | a) Čakalne dobe za storitve po dejavnostih (po OE) b) Obvladovanje izdatkov za zdravila – izdatki in recepti | Direktor področja zdravstvene analitike in ekonomike | Letno |
| 15. Učinkovit nadzor nad izvajanjem pogodbenih obveznosti in spoštovanjem Pravil iz OZZ | a) planirani, opravljeni in realizirani medobmočni nadzori (po OE) b) Planirani, opravljeni in realizirani območni nadzori (po OE) c) Finančni učinki realiziranih nadzorov | Direktor področja zdravstvene analitike in ekonomike | Polletno |
| III. Notranji delovni procesi | | | |
| 16. Čim večja razpoložljivost informacijskega sistema | a) Razpoložljivost informacijskega sistema kot celote b) Razpoložljivost sistema KZZ – Omrežja SST | Direktor PE Informacijski center | Polletno |
| | | Direktor sektorja za sistem KZZ | Polletno |
| 17. Ustrezna vključenost organizacijskih enot Zavoda v revizijske preglede | Realizacija revizijskih pregledov | Direktor sektorja za notranje revidiranje | Polletno |
| 18. Izvrševanje revizijskih priporočil | Izvrševanje revizijskih priporočil po nosilcih priporočila | Direktor sektorja za notranje revidiranje | Polletno |
| 19. Zagotavljanje kakovostne informatike na ZZS in zadovoljstvo uporabnikov | a) Zadovoljstvo zaposlenih z informatiko na Zavodu in lokalnimi informatiki B) Letno spremljanje zadovoljstva na podlagi ankete | Direktor PE Informacijski center | Letno |
| 20. Vključevanje oseb v OZZ, urejanje in razvrščanje dvojnih zavarovanj | Urejenost evidenc OZZ | Direktor področja za OZZ | Polletno |
| IV. Učenje, rast, kadri | | | |
| 21. Dvig strokovnosti in usposobljenosti zaposlenih | a) Usposabljanje zaposlenih b) Izobrazbena struktura zaposlenih | Direktor sektorja za razvoj kadrov in organizacije | polletno |
| 22. Znižanje odsotnosti z dela zaposlenih Zavoda zaradi bolezenskih vzrokov | Odsotnost z dela zaposlenih Zavoda zaradi bolezenskih vzrokov | Direktor sektorja za razvoj kadrov in organizacije | Polletno |
| 23. Dvig zadovoljstva in motiviranosti zaposlenih | Rezultati letne raziskave o zadovoljstvu zaposlenih | Direktor sektorja za razvoj kadrov in organizacije | Letno |

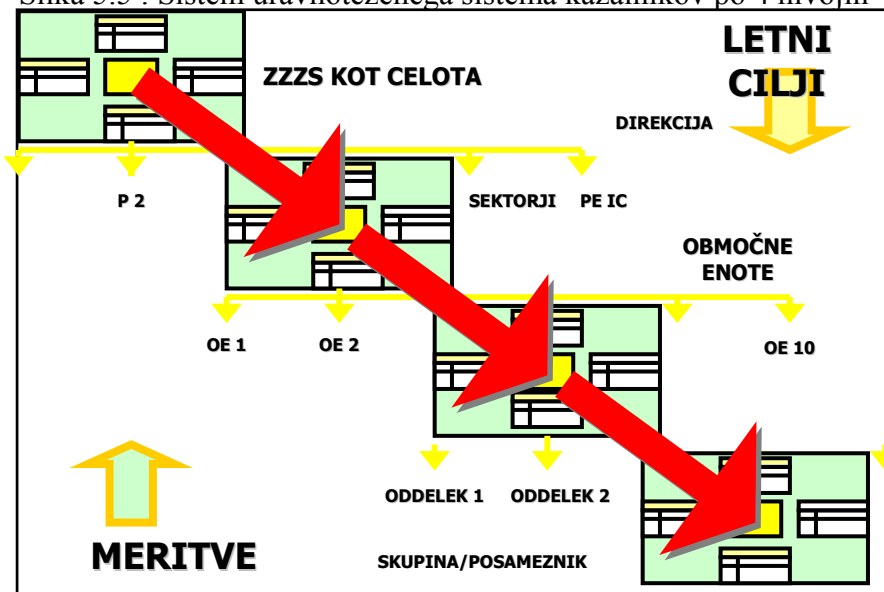
Vir: Katalog kazalnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2004)

V tabeli 5.4 je prikazanih 23 kazalnikov za raven celotnega Zavoda. Tabela vključuje cilje, kazalnike in osebo, ki je odgovorna za poročanje o kazalnikih ter časovnost spremljanja delovanja Zavoda. Gre za zelo dober pregled bistvenih kazalnikov delovanja Zavoda kot celote, s kazalniki vhodov, izhodov in procesov.

Analize kazalnikov v dogovorjenih terminih opozarjajo na potrebne ukrepe v primeru odstopanja od načrtovanih ciljev in zagotavljajo podlage za dopolnjevanje Poslovnega plana in Razvojnega plana ter za njuno nadaljnje uresničevanje (Pustatičnik 2002b:81). S pomočjo kazalnikov se preverja uspešnost uresničevanja strateškega plana in letnih poslovnih planov Zavoda. Polletna poročila vsebujejo podatke izbranih kazalnikov področij, sektorjev in območnih enot.

Ta pristop lahko poimenujemo tudi **kaskadni pristop**, saj so kazalniki izdelani za spremljanje delovanja na več nivojih: na nivoju Zavoda kot celote, na nivoju Direkcije ter območnih enot (Pustatičnik (2003c). Postavitev letnih ciljev se izvaja od zgoraj navzdol (top-down), medtem ko se merjenje izvaja od spodaj navzgor (bottom-up). To je grafično prikazano na sliki 5.5.

Slika 5.5 : Sistem uravnoteženega sistema kazalnikov po 4 nivojih



Vir: Pustatičnik (2003c)

S pomočjo predhodne členitve lahko pridemo do kakovostnega orodja za medsebojno primerjanje uspešnosti posameznih območnih enot (interni benchmarking) na podlagi sistema kazalnikov območnih enot. Predlagani način vzpodbuja zdravo tekmovalnost med posameznimi območnimi enotami, omogoča boljšo informiranost ter postopno zmanjševanje razlik med uspešnostjo posameznih območnih enot - približevanje manj uspešnih bolj uspešnim (Pustatičnik 2003c). Vodje posameznih enot lahko s tem vidijo koliko so prispevali k uresničevanju posamezne (področne) strategije. To dobro vpliva na strateško zavest zaposlenih, saj lahko vidijo, koliko je njihovo delo prispevalo k uresničevanju strateških in letnih ciljev (Pustatičnik 2003b). S tem se dviguje uspešnost organizacije kot celote.

V prilogi A je prikazana podrobnejša metodologija spremljanja nekaterih kazalnikov. Kazalniki predstavljajo realno delovanje Zavodovih območnih enot glede na postavljene cilje. Kazalnik Izterjava neplačanih prispevkov se nanaša na cilj št. 4, t.j. Učinkovita izterjava prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (glej tabela 5.4.). Gre za finančni vidik poslovanja Zavoda. Kazalnik kaže trende rasti, in s tem večje učinkovitosti zavoda na tem področju. Gre za klasično razmerje učinkovitosti: razmerje med začetimi in končanimi postopki izterjave dolgov.

Kazalnik Odsotnost dela v breme Zavoda in nadzor bolniškega staleža (glej prilogo A) je zelo pomemben za celotno uspešnost Zavoda. Gre za vidik poslovanja Zavoda z zavarovanimi osebami in se nanaša na cilj 10 (glej tabelo 5.4), t.j. znižanje % izgubljenih delovnih dni v breme Zavoda in učinkovit nadzor bolniškega staleža. Zavod je v letu 2003 povečal število laičnih nadzorov. Odkril je tudi večje število kršitev glede na leto 2002. Z nadzorom nad zavarovanci Zavod preprečuje zlorabo pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zato sem ta kazalnik vključila med predlagane kazalnike na sistemskem nivoju (glej tabelo 5.2). Ni pa Zavodu uspelo znižati števila staležnikov nad 1 letom na ciljni ravni. To je namreč spremenljivka, na katero Zavod težko vpliva. Laični nadzori se opravljajo, da se ugotovi morebitne nepravilnosti v ravnanju zavarovancev.

Kazalnik Urejenost evidenc OZZ (glej priloga A) je zajema vidik notranjih procesov Zavoda. To je kazalnik, ki je popolnoma odvisen od delovanja Zavoda. Tudi pri tem kazalniku se kaže uspešnost Zavoda pri minimaliziranju števila nezavarovanih oseb in odkrivanju dvojnih zavarovanj po 1%.

Nabor kazalnikov zajema predvsem kriterije spremljanja delovanja: uspešnost, učinkovitost in kakovost. Skoraj vsi kazalniki finančnega vidika poslovanja Zavoda zajemajo kriterij učinkovitosti. Ravno tako bi pod kriterij učinkovitosti delovanja uvrstila Kazalnike Poslovanja z izvajalci ter notranjih delovnih procesov. Kakovost storitev Zavoda merimo predvsem s kazalniki Poslovanja Zavoda s širšim okoljem in z zavarovanimi osebami (glej tabelo 5.4). Med kazalnike, ki najbolj odražajo uspešnost Zavoda pri izvajanju obveznega zdravstvenega zavarovanja bi uvrstila predvsem Obvladovanje odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja, učinkovito izterjavo prispevkov in regresnih zahtevkov ter Pravočasno sklepanje pogodb oziroma aneksov h pogodbam (glej tabelo 5.4).

Iz Kataloga kazalnikov je moč razbrati, da ima Zavod zelo dober sistem merjenja delovanja. Pri spremljanju kazalnikov se kažejo trendi izboljšav (Pustatičnik 2003b in 2003c). Na področjih, kjer prihaja do velikih odstopanj od zastavljenih ciljev, skušajo odkriti vzroke za nedoseganje zastavljenih ciljev in možne izboljšave. Glede na pregled kazalnikov in trende rasti v smeri zastavljenih ciljev lahko potrdim hipotezo, da uporaba tega sistema merjenja vodi k dvigu učinkovitosti, uspešnosti in dvogovanju kakovosti storitev Zavoda kot celote.

5.2.2 Poslovna odličnost po modelu EFQM

Celovito upravljanje kakovosti

Kakovost postaja odločilno orožje v konkurenčnem boju za kupce, v organizacijah javnega sektorja pa je doseganje kakovosti plačilo za monopol nad izvajanjem določene dejavnosti, ki jo imajo (Klun 2002).

Najširša definicija kakovosti storitve zaobjema, da je storitev kakovostna, če opravi vse tisto za kar je predvidena in se odziva na potrebe uporabnika (Ferfila, Kovač 2000:212). Kavčič (1999:42 v Kovač 2000:212) ugotavlja, da je kakovost mogoče opredeliti tudi kot razmerje med uspešnostjo in razpoložljivostjo storitev, torej razmerje med doseganjem zastavljenih ciljev in dejanskim obsegom in tipom storitev, ki so na voljo uporabnikom.

Kakovost lahko razumemo tudi kot (Pojmovnik 1996:31 v Žurga 2000:51):

- stopnja, s katero sistem, komponenta ali proces zadovolji specifične zahteve
- stopnja, s katero sistem, komponenta ali proces zadovoljuje uporabnikove ali strankine potrebe oziroma pričakovanja
- skupek vseh lastnosti ali karakteristik proizvoda ali storitve, ki se nanašajo na sposobnost proizvoda ali storitve, da zadovolji izražene in pričakovane potrebe

O' Conghaile (1996 v Žurga 2000) poudarja, da pritiski po višanju kakovosti vključujejo potrebo po :

- **nižanju stroškov**, pri čemer osredotočanje na kakovost pomeni predvsem manjši obseg napak in s tem manjše stroške, ker je potreben manjši vložek v odpravljanje napak
- **zadovoljevanju povišanih zahtev**, ki nastajajo zaradi demografskih, socialnih in ekonomskih sprememb
- **izboljšanju učinkovitosti in uspešnosti**
- **odgovoru na zahteve po povečani vlogi uporabnikov**

Preučevanje kakovosti storitev v organizacijah javnega sektorja je torej v tesni povezavi s preučevanjem vseh ostalih vidikov delovanja: uspešnosti, učinkovitosti, pravičnosti in ekonomičnosti. Setnikar Cankar (v Žurga 2000:53) meni, da je cilj programov za povečanje kakovosti storitev in učinkovitosti delovanja predvsem v razvitju postopkov za spremljanje, nadzorovanje in ocenjevanje delovanja.

V zadnjih dveh desetletjih se čedalje bolj poslužujemo načel Upravljanja celovite kakovosti (Total quality management). Temeljno načelo TQM je istočasno upoštevanje ljudi, procesov in rezultatov (Marolt, Leskovar 1999:89). Z vidika TQM je glavna naloga menedžerjev, da poskrbijo, da zaposleni s svojim znanjem in sposobnostmi čimbolj prispevajo k uresničitvi ciljev določene organizacije.

»TQM bi lahko definirali kot razvijajoč sistem, ki je osredotočen na stalno izboljševanje kakovosti izdelkov in storitev, da bi se tako povečalo zadovoljstvo kupcev v vse bolj

zahtevnih pogojih trga in da bi se na ta način dosegla tudi uspešnost poslovanja oz. ustanove »(Marolt in Leskovar 1999:90).

Stamatis (1996:58) definira TQM kot »strateški integriran upravljavski sistem, ki vključuje tako menedžerje kot delavce in uporablja kvantitativne metode za stalno izboljševanje organizacijskih procesov, ki morajo ugoditi in preseči potrebe, želje in pričakovanja kupcev«.

Obstaja nekaj ključnih področij od katerih je odvisna uspešnost TQM» (Marolt in Leskovar 1999:90):

- osredotočanje na kupca
- stalno izboljševanje procesa
- celovito sodelovanja zaposlenih skozi time

TQM je mehanizem, ki tudi v javnem sektorju omogoča dosegati nadpovprečno dobre rezultate (Gričar in Kramberger 2001:4). Tudi na področju zdravstvenega varstva so vse bolj v ospredju pristopi k celovitemu upravljanju kakovosti. Kakovost je bila v zdravstvenem varstvu vedno pomembna kategorija, vendar se jo je do sedaj preučevalo predvsem v zvezi s storitvami zdravstvenih izvajalcev. Vendar na zdravje in zdravstveno stanje prebivalstva ne vpliva le medicina in zdravstvene službe, temveč tudi drugi dejavniki kot so ekološki, družbeni in ekonomski, finančni ter vsi ostali dejavniki, ki so povezani z upravljanjem sistema zdravstvenega varstva (Kramberger 2000:2).

K kakovosti v zdravstvenem varstvu je potrebno pristopiti celostno, kar pomeni, da morajo vsi odgovorni nosilci (ministrstva, zbornice, zavarovalnice, organizacije bolnikov,..) poskrbeti za doseg najvišje ravni kakovosti pri izvajanju lastnih aktivnosti za upravljanje sistema zdravstvenega varstva.

Pristopi h kakovosti na Zavodu

H kakovosti so na Zavodu pristopili večkrat in na različne načine, vsi napor pa so bili vedno usmerjeni k dosegu višji ravni kakovosti pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja v sistemu zdravstvenega varstva (Kramberger 2000:2).

Prva faza uvajanja kakovosti na Zavod je bila povezana predvsem s procesi formalno pravnega in organizacijskega konstituiranja Zavoda (1992-1996), pri čemer so se osredotočali na zagotavljanje kakovostnega zavarovalnega servisa (Kramberger 2000:2). V tistem obdobju je kot rezultat truda za kakovost pomenilo največ sprejetje »Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja«, t.j. temeljnega podzakonskega akta, v katerem je kodificiran sistem pravic in postopkov za njihovo uresničevanje (Kramberger 2000:2).

Drugo obdobje zajema čas od leta 1996 do 2000, v katerem je Zavod izdelal Strateški razvojni program Zavoda. V tem programu je posebej obdelana vizija zagotavljanja kakovosti, kar naj bi bilo realizirano v posebnem projektnem planu (Kramberger 2000:3).

V obeh obdobjih so te aktivnosti sprožile vrsto naporov za dvig ravni kakovosti na Zavodu, vendar so bile te aktivnosti precej fragmentirane, viri in procesi niso bili dokumentirani, koncepti niso bili enoznačno opredeljeni (Kramberger 2000:3).

Naslednji cikel projektov Kakovosti je bil sprožen v letu 2001, metodološka osnova zanje pa so načela TQM. Zavod se je projektov lotil, da bi izboljšal učinkovitost in uspešnost sistema zdravstvenega zavarovanja, zlasti zaradi vstopa v EU (Axelsson et al. 2002:4). Projekt Poslovna odličnost je temeljni projekt v okviru programov Kakovost (Gričar in Kramberger 2001:8), posebna podpora pa sta mu tudi projekta E-komuniciranje in Pritožni postopki.

Za ocenjevanje kakovosti sicer obstaja več modelov- Oaklandov model, japonski model, evropski EFQM model, vendar so se na Zavodu odločili za model doseganja Poslovne odličnosti po EFQM.

EFQM model poslovne odličnosti

Od Aristotela dalje pomeni kakovost (*lat. qualitas*) bistveno lastnost predmetov ali pojavov, ki označuje, kar predmeti ali pojavi v resnici so. Odličnost torej pomeni stopnjevanje kakovosti ali celo najvišjo stopnjo kakovosti (Gričar in Kramberger 2001:3).

Odličnosti organizacije ne smemo enačiti z njeno učinkovitostjo in uspešnostjo, poudarjata Gričar in Kramberger (2000:3). Učinkovitost namreč razlagata kot notranjo značilnost organizacije, da izpolni nalogo v določenem času na pravilen način. Uspešnost pa je zunanja značilnost organizacije in merjena s stopnjo zadovoljevanja potreb v najširšem pomenu (delati prave stvari). Organizacija je recimo lahko učinkovita, a ni uspešna. Lahko pa je tudi uspešna, ne moremo pa je označiti kot odlične. Pri presojanju odličnosti gre namreč predvsem za to, kako organizacijo občutijo drugi – nosilci interesov v sistemu zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva, okolja itd.

Presojanje odličnosti mora biti tako nek stalen proces, ki bo sčasoma prerasel v organizacijsko kulturo in s tem vzpostavil pogoje za samoobnavljanje kakovosti (Gričar in Kramberger 2000:2).

Model poslovne odličnosti ima marsikaj skupnega z načeli kakovosti po standardu ISO 9000:2000¹⁰, in sicer so njuna načela prikazana v spodnji preglednici.

¹⁰ ISO 9000:2000 Sistemi vodenja kakovosti

Tabela 5.6 : Načela ISO 9000:2000 in EFQM modela poslovne odličnosti

| Načela kakovosti po standardu ISO 9000:2000 | Načela poslovne odličnosti po EFQM modelu odličnosti |
|---|--|
| Osredotočenost na odjemalce | Usmerjenost v rezultate |
| Voditeljstvo | Osredotočenost na odjemalca |
| Vključenost zaposlenih | Voditeljstvo in stanovitnost namena |
| Procesni pristop | Upravljanje na podlagi procesov in dejstev |
| Sistemeski pristop k vodenju | Razvoj in vključevanje zaposlenih |
| Nenehno izboljševanje | Stalno učenje, inoviranje in izboljševanje |
| Odločanje na podlagi dejstev | Razvijanje partnerstva |
| Vzajemno koristni odnosi z dobavitelji | Družbena odgovornost |

Vir: Žurga (2003:7)

Kljub podobnosti so se na Zavodu odločili raje za model Poslovne odličnosti, saj je model ISO 9000 pretirano orientiran k protokolom in podeljevanju certifikatov (Kramberger in Svenšek 2003:97).

EFQM model poslovne odličnosti so razvili strokovnjaki Evropskega sklada za upravljanje kakovosti (EFQM). To je nepridobitna organizacija, ki je bila ustanovljena leta 1998 s strani 14 večjih Evropskih podjetij. Članstvo sedaj šteje že več kot 100 organizacij, ki si medsebojno delijo in izmenjujejo znanje in izkušnje o celovitem upravljanju kakovosti (Gričar in Kramberger 2001:8). Model temelji na TQM principih. Sklad podeljuje nagrade za doseganje kakovosti (European Quality Award) od leta 1992 naprej. »V Sloveniji so se tem procesom pridružili v sredini devetdesetih let s pripravo posebnega državnega priznanja za področje kakovosti – Priznanje R Slovenije za poslovno odličnost (1997) »(Kramberger in Svenšek 2003:4). Priznanje temelji na modelu EFQM za poslovno odličnost. Ocenjevanje in podelitev priznanj poteka v okviru Urada za meroslovje pri Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport R Slovenije, ki je tudi član EFQM.

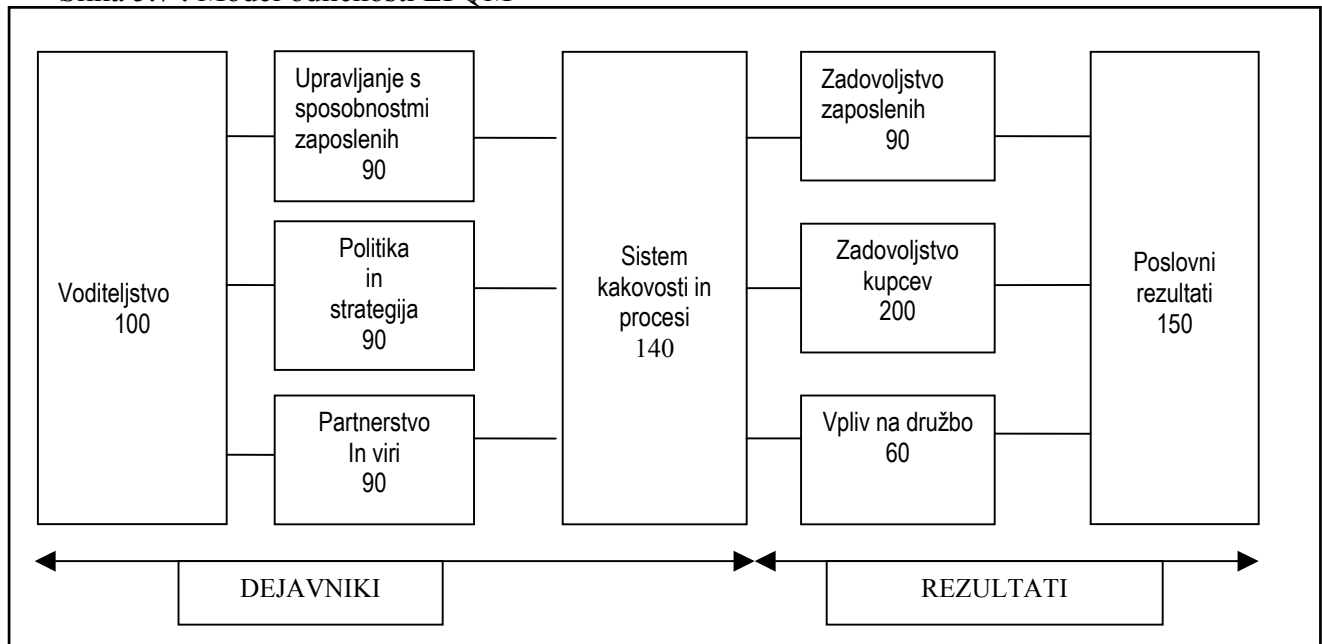
Po nekajletnih izkušnjah z gospodarskimi družbami na področju Priznanja RS za poslovno odličnost, so se v letu 1999 prvič odločili za izvedbo pilotnega projekta za zdravstvo.

EFQM model poslovne odličnosti je tudi dober motivacijski faktor, ki vpliva na sodelovanje ljudi, saj se hitro vidijo rezultati vloženi naporov (Kramberger in Svenšek 2003:13). S samooceno namreč lahko na zelo urejen način pridemo do pomembnih pobud, predlogov za izboljšanje postopkov ali procesov, to pa je vse pomembno za uvajanje nenehnega cikla izboljšav.

Področja modela

Model EFQM temelji na devetih merilih, ki jih je potrebno uporabiti za ocenitev napredovanja organizacije v smeri odličnosti (Axelsson 2002:4). Model je tako osnova in vodilo za aktivnosti, ki jih zasnuje top management (Gričar in Kramberger 2001:9). Pet od teh meril imenujemo »usposobitvena« merila, kar pomeni, da zajemajo dejavnike, ki organizaciji omogočajo, da je uspešna: sposobnost vodenja, kadri, politika in strategija, partnerstvo in viri ter procesi. Preostala štiri merila pa so rezultatska merila, kar pomeni, da zajemajo rezultate organizacije na različnih področjih: zadovoljstvo zaposlenih, zadovoljstvo strank, vpliv na družbo in ključni poslovni rezultati. (Axelsson 2002:4). Deleži posameznih meril, ki so razvrščeni v Dejavnike in Rezultate so opisani s procenti, uporabljajo pa se za točkovanje samoocenjevanja ter pri uradnih kandidaturah za dodelitev priznanja poslovne odličnosti na nacionalni in evropski ravni (Kramberger 2000:4).

Slika 5.7 : Model odličnosti EFQM



Vir: Gričar in Kramberger (2001:9)

Na sliki skicirana področja predstavljajo vodilo za aktivnosti, ki jih zasnuje top management na osnovi opisanih načel upravljanja s kakovostjo (Kramberger 2000:5). Vrstni red zasnove posameznih aktivnosti ni najbolj pomemben, zato sta taktika in strategija izvedbe prepuščeni posameznim organizacijam (Gričar in Kramberger 2001:9). EFQM kot celovit sistem za upravljanje kakovosti, ima 5 vhodnih in 4 izhodnih/vplivnih področij, ki nakazujejo na delovanje organizacije. Ta merila služijo kot mehanizmi samokontrole, ki ti nakažejo kaj so prednosti tvoje organizacije in pa kje so priložnosti za njeno izboljšanje. Na Zavodu so notranje certificirali 42 strokovnjakov za ocenjevanje po modelu poslovne odličnosti EFQM.

EFQM model vključuje tako dva temelja procesa (Kramberger 2004, intervju):

- **Samoocenjevanje** - gre za notranjo samooceno po kazalnikih, ki so jih razvili za vseh 9 področij modela.
- **Kontrolni vidik** - pridobitev zunanje ocene, ki jo pri nas izdaja Urad za meroslovje RS.

Rezultati samoocenitvenih poročil in ugotovitve

V letu 2001 so se na Zavodu prvič prijavili na razpis RS za poslovno odličnost in pripravili prvo samoocenitveno poročilo. Aprila 2002 so se seznanili z oceno zunanjih svetovalcev, ki so ocenili Zavodovo samoocenitveno poročilo. Dosegli so **346 točk**, kar je dober dosežek glede na to, da so se prijavili prvič. Zunanja ocena je bila tudi predstavljena na Strateški konferenci Zavoda 1. in 2. julija 2002 v Zdravilišču v Laškem. Ocena za leto 2001 je bila podana glede na prednosti in priložnosti izboljšav, ki jih ponazarja tabela 5.7.

Vsi predlogi zunanjih strokovnjakov in ocenjevalcev Urada za meroslovje so bili sprejeti kot relevantni in pomembni. Predvsem se na Zavodu zavedajo problemov, ki se nanašajo na zaposlene in njihovo zadovoljstvo (Gričar in Kenk 2002:8). Tudi predlog o izboljšanju meril finančnih oziroma poslovnih rezultatov so na Zavodu sprejeli pozitivno. Zavod bo moral v bodoče jasneje predstaviti dejavnike, ki vplivajo na negativen finančni rezultat, in na katere Zavod nima vpliva (Gričar in Kenk 2002:9).

Drugo samoocenitveno poročilo so na Zavodu oddali le nekaj mesecev po sprejemu zunanje ocene prvega poročila. Razlog za to je bil, da so v letu 2002 na Uradu za meroslovje prvič objavili razpis, na katerem se lahko sodelovale tako gospodarske kot negospodarske organizacije. Zaradi relativno poznega prejema zunanje ocene prvega samoocenitvenega poročila, pa na Zavodu niso mogli dovolj natančno preučiti vseh predlogov zunanjih ocenjevalcev za izboljšave in temu primerno ukrepati. Temu primerno je bila tudi druga ocena med 301 do 350 točk¹¹. Za občutek o vrednosti te ocene lahko izpostavim dejstvo, da le redke organizacije po teh kriterijih dosežejo višje število točk od 500 (intervju Kramberger 2004).

Glede na te podatke bi težko potrdili hipotezo, da se koristnost samoocenjevanja po EFQM modelu poslovne odličnosti kaže v vsakokratnem višanju zunanje ocene. Problem pri Zavodu je, da so ti dve poročili oddali v zelo majhnem časovnem zamiku. Ni bilo dovolj časa za uvajanje nekaterih pomembnejših sprememb v delovanje Zavoda. Ti procesi namreč terjajo svoj čas. Ravno zato je praksa med organizacijami, da taka samoocenitvena poročila oddajajo v presledku nekaj let.

¹¹ V letu 2002 so na Uradu za meroslovje spremenili sistem točkovanja. Ocenjevali so v razredih točk in tako je bila končna ocena za posamezno organizacijo v določenem točkovnem razredu (Ocena samoocenitvenega poročila za leto 2002).

Tabela 5.7 : Ocena samoocenitvenega poročila Zavoda za leto 2001

| | PREDNOSTI ZZZS | PODROČJA MOŽNIH IZBOLJŠAV |
|--|---|--|
| VODITELJSTVO | <ul style="list-style-type: none"> nenehno preverjanje in izboljševanje strateških usmeritev nenehno izobraževanje vseh zaposlenih sistematično urejeni partnerski odnosi | <ul style="list-style-type: none"> Manjkajo dokazila o tem, kako vodje na nižjih ravneh razumejo in razširjajo kulturo odličnosti ter kako preverjajo učinkovitost svojega dela. Neposredno po prejemu ocene za leto 2001 so na Zavodu sprejeli Kodeks odličnosti, ki odraža Zavodove ključne vrednote in načela odličnosti. Sprejeli so torej interni dokument, ki opredeljuje Zavodove temeljne vrednote in vključuje vse zaposlene v Zavodu. |
| STRATEGIJA NAČRTOVANJE IN | <ul style="list-style-type: none"> predstavitve svojega strateškega razvojnega programa širšim krogom zaposlenih na raznih internih konferencah in tudi širši javnosti spremljanje strategije razvoj lastnega nabora kazalnikov za spremljanje uspešnosti Zavoda zavedanje vodstva o pomenu strateškega načrtovanja | <ul style="list-style-type: none"> Priprava systemskega dokumenta, ki bi opredeljeval vključevanje partnerjev in zaposlenih v pripravo strategij in letnih planov ter prikaz vpliva notranjih kazalnikov uspešnosti in notranjih analiz na oblikovanje strategij in letnih načrtov. |
| UPRAVLJANJE SPOSOBNOSTMI ZAPOSLENIH S | <ul style="list-style-type: none"> vključitev strategije razvoja kadrov v strateški razvojni program uporaba kadrovske informacijskega sistema zagotavljanje sodelovanja zaposlenih, dajanje pooblastil v okviru letnih razgovorov učinkovito komuniciranje znotraj Zavoda in navzven | <ul style="list-style-type: none"> Jasnejša opredelitev pooblastil zaposlenih in prenos pooblastil z višjih na nižje ravni. Zagotoviti bi morali dokazila o spodbujanju zaposlenih k inovativnosti: dajanju pobud, izvajanju sprememb. |
| VIRI | <ul style="list-style-type: none"> učinkovito zagotavljanje plačilne sposobnosti ter finančnega ravnotežja med prihodki in odhodki uporaba sredstev v podporo strategiji izdelana informacijska mreža za podporo poslovanju skrb za varnost informacijskega sistema odnos izvajalcev zdravstvenih storitev kot strateških dobaviteljev | <ul style="list-style-type: none"> Systemska ureditev ovrednotenja odločanja za naložbe (finančne in materialne), prikaz učinkovitosti in donosnosti naložb, prikaz trenda razvoja informacijske podpore. |
| KAKOVOST IN PROCESI | <ul style="list-style-type: none"> uvedba projekta Poslovne odličnosti Zavoda v letu 2001 opredelitev ključnih in podpornih procesov Zavoda imenovanje ključnih lastnikov procesov določitev ključnih strank Zavoda (zavarovanci) uvedba kazalnikov uspešnost poslovanja | <ul style="list-style-type: none"> Potrebno bi bilo navesti in opredeliti navedbo načina in pogostosti ugotavljanja zadovoljstva zavarovancev glede celotnega obsega dejavnosti. Podpreti bi bilo potrebno poslovne procese Zavoda z enim od standardov kakovosti (po ISO...). |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| ZADOVOLJSTVO STRANK | <ul style="list-style-type: none"> • ugotavljanje zadovoljstva strank • upadanje deleža nezadovoljnih strank • dobro sprejetje kartice zdravstvenega zavarovanja • spremljanje in merjenje splošne podobe Zavoda v medijih • odpravljanje negativnih trendov pri zaostanku pri izdajanju odločb imenovanih zdravnikov in Zdravstvene Komisije | <ul style="list-style-type: none"> • Uporaba modela EFQM za dodatno merjenje zadovoljstva strank po modelu EFQM in sistematično spremljanje zadovoljstva zavarovancev, delodajalcev in izvajalcev zdravstvenih storitev. |
| ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH | <ul style="list-style-type: none"> • sodelovanje Zavoda pri merjenju klime in zadovoljstva zaposlenih (Siok anketa) • ugotavljanje zadovoljstva zaposlenih z informacijskim sistemom, letnimi razgovori in usposabljanji • zmanjševanje neupravičenih odsotnosti z dela • velik odziv na sodelovanje pri projektih | <ul style="list-style-type: none"> • Opredelitev lastnih ciljev na področju zadovoljstva zaposlenih, postavitve ciljev merjenja in rezultatov v povezavi z nagrajevanjem in razvojem kariere. |
| VPLIV NA DRUŽBO | <ul style="list-style-type: none"> • opredeljeni globalni cilji stabilnosti sistema zdravstvenega varstva (Zavod je stabiliziral javne izdatke za zdravstveno varstvo na 6,7% BDP) • Zavod sodeluje z Vlado RS pri Projektu razvoja upravljanja sistema Zdravstvenega varstva • Spodbujanje izvajalcev zdravstvenih storitev k boljšemu delu | <ul style="list-style-type: none"> • Navedbe dokazov h preventivnemu pristopu k izboljšanju zdravstvenega stanja zavarovancev in prikazu ostalih vplivov Zavoda na družbo |
| POSLOVNI REZULTATI | <ul style="list-style-type: none"> • učinkovito planiranje in financiranje brez zadolževanja (Zavod od leta 1996 ni imel likvidnostnih težav) • izkazana je kapitalna ustreznost • delež sredstev BDP za zdravstveno varstvo je že od 1996 ustaljen | <ul style="list-style-type: none"> • Odprava problema čakalnih vrst, prikaz strukture prihodkov po letih, da bi bilo razvidno ali so rezultati posledica dobrega pristopa |

Vir: Gričar in Kenk (2002b: 3-5)

Po vseh teh zunanjih ocenah in izkušnjah spremljanja delovanja po EFQM modelu, je **vodstvo na Zavodu** prišlo do nekaterih ugotovitev. Ena od bistvenih pomanjkljivosti EFQM modela, ki ga je uporabil Zavod, naj bi bila neprimernost uporabe modela za nepridobitne organizacije javnega sektorja. Kramberger in Svenšek (2003:15) tako poudarjata, da model ni primeren za postavljanje sistemov kakovosti v nepridobitnih organizacijah javnega sektorja, saj se v njih sleherni menedžer pri oblikovanju pobud za upravljanje sreča s potrebo po spremembah normativne ureditve, t.j. zakonov.

Poglavitna slabost uporabe EFQM modela na neprofitnem področju je potemtakem v dejstvu, da je pristop zelo koristen v začetni fazi upravljanja kakovosti, pri zbiranju iniciativ, vzpostavljanju orodij za managerje, in pri omogočanju osnovnih primerjav med sorodnimi organizacijami doma in v tujini. V kasnejših fazah pa je zlasti na področju opredelitve procesov in upravljanja sistemov kakovosti potrebno iskati dodatne specifične in bolj poglobljene pristope, opredeljevanje standardov kakovosti za izbrane procese idr., ki se bodo dovolj relevantno navezovali na osnovna poslanstva področja kot je zdravstveno zavarovanje (Kramberger in Svenšek 2003:16).

V Sloveniji je postopek PRSPO v letu 2002 potekal še zadnjič na osnovi "starega" SME modela. Že v letu 2003 je postopek potekal v skladu z novim modelom odličnosti EFQM. Bistvena prednost novega modela je njegova primernost za nepridobitne organizacije. Poleg nekoliko spremenjenih meril se da lažje tudi primerjati med različnimi državami in tudi javnim in zasebnim sektorjem.

Mednarodne primerjave v okviru modela EFQM

Za dodatno zunanjo oceno svojega delovanja se je Zavod poslužil še enega od orodij spremljanja in izboljšanja delovanja – **benchmarkinga**. Zavod se je vključil v mednarodni **projekt TWINNING**. Eno od področij projekta je bilo tudi upravljanje kakovosti v izbranih organizacijah. Švedski strokovnjaki (Axelsson, Bihari-Axelsson in Steen) in vodstvo Zavoda so pripravili primerjavo projektov Poslovna odličnost med Zavodom in Account Office of Cumbernauld (v nadaljevanju AOC). V Evropi je malo Zavodov za zdravstveno zavarovanje, ki bi uporabljali model EFQM ali pa se sploh ukvarjali z vprašanji kakovosti (Axelsson et al. 2002:5). Ker ni bilo moč najti primerne organizacije v dejavnosti, so poiskali organizacijo, ki bi imela čimveč skupnih točk z Zavodom. AOC so izbrali, ker je ravno tako organizacija javnega sektorja, ki se ukvarja s finančnim zadevami in je ravno tako brez tekmecev v svoji dejavnosti. Obe organizaciji sta tudi podobne velikosti (Axelsson et al. 2002:6). Razlike med organizacijama se pojavijo v prvi vrsti zaradi dejavnosti, ki ju organizaciji opravljata: obvezno zdravstveno zavarovanje in pobiranje davkov sta tako različni dejavnosti, da se njunih rezultatov ne da primerjati. Primerjalna analiza se bo nanašala predvsem na prvih pet dejavnikov modela EFQM. Poleg tega se razlikujeta tudi po stopnji avtonomije. Zavod je bolj avtonomna organizacija kot AOC, ki je Urad znotraj uprave za javne prihodke (Axelsson et al. 2002:6).

Primerjava je bila torej opravljena na prvih petih, usposobitvenih, merilih. Ta zajemajo različne vidike, ki omogočajo organizaciji, da je uspešna. Švedski strokovnjaki so iz primerjave povzeli bistvene prednosti, pomanjkljivosti in priložnosti za izboljšave Zavoda. Med prednostmi so poudarjali uvajanje EFQM modela upravljanja kakovosti na področje zdravstvenih zavarovanj, partnerski model pogajanja z izvajalci zdravstvenih storitev in razvito informacijski tehnologijo (Axelsson et al. 2002:6-15, Kenk in Gričar 2002:9). Kot pomanjkljivosti so navedli nedosledno uporabo EFQM modela in njegovih posameznih meril in podmeril, pretirana orientiranost Zavoda na vprašanje »kaj« narediti in ne toliko »kako« narediti. Poleg tega so pomanjkljivosti Zavoda tudi, da se razvoj kakovosti obravnava kot poseben projekt, s čimer se zdi pooblaščenost zaposlenih na tem področju omejena ter prevladujoča kontrolna miselnost- veliko nadzora nad spremljanjem dela zaposlenih.

Ostala priporočila zunanjih strokovnjakov so bila, da bi moral Zavod upravljanje kakovosti vključiti v svoje redno delo in da bi bilo potrebno njegovo kulturo spremeniti v smeri večje samostojnosti in vključenosti zaposlenih (Kenk in Gričar 2002:10).

5.2.3 Primerjava Uravnoveženega sistema kazalnikov in EFQM modela poslovne odličnosti

Med obema modeloma lahko opazimo kar nekaj vzporednic. Oba skušata spremljanje in merjenje osmisliti z več vidikov: vidikov organizacije do širšega okolja, uporabnika, partnerjev, notranjih procesov,...Ti vidiki zajemajo tudi različne kriterije delovanja, kot so učinkovitosti, uspešnost, kakovost.

Prva pomembnejša razlika je, da merjenja delovanja (letno in polletno) po Uravnoveženem sistemu kazalnikov opravljajo strokovnjaki Zavoda sami. Pri modelu Poslovne odličnosti pa dobijo zunanjo oceno svojega samoocenitvenega poročila. S tem dobijo avtomatično bolj objektivno evalvacijo svojega delovanja. Poleg tega se iz teh poročil lahko razbere, kako dober dosežek je organizacija dosegla v primerjavi z drugimi organizacijami, ki so se ocenile po istem modelu.

Druga razlika se kaže v tem, da je Katalog kazalnikov že zelo vpet v strateško usmerjanje delovanja Zavoda. Pomanjkljivost uporabe EFQM modela je, da je to samo orodje, s katerim se lažje določi smer in cilje razvoja (Kovač 2003:33) in je potrebno samostojno postaviti sisteme kakovosti glede na stroko, v kateri Zavod deluje. Zaradi opisne narave samoocenitvenih poročil namreč zunanji ocenjevalci zgolj podajo predloge možnih izboljšav, ne pa tudi načinov, kako naj bi organizacija te stvari izboljšala.

Obseg spremljanja delovanja je širši pri EFQM modelu poslovne odličnosti. Uravnoveženi sistem kazalnikov bi lahko uporabili pri opisu določenih področij delovanja Zavoda po EFQM modelu. Uravnoveženi sistem kazalnikov bi lahko integrirali v Samoocenitvena poročila. Predvsem bi ga bilo smiselno uporabiti na področju opisa Strategije in načrtovanja ter na vseh rezultatnih področjih. V samoocenitvenih poročilih iz leta 2001 in 2002 kazalniki še niso bili uporabljeni iz enostavnega razloga. Model Uravnoveženega sistema kazalnikov so v tem času šele razvijali in izpopolnjevali. Upam si

trditi, da bo Zavod pri naslednjem samoocenitvenem poročilu uporabil več kazalnikov iz svojega Kataloga pri utemeljevanju svojega delovanja. S tem bo potrdil moja pričakovanja (hipotezo) o izboljšanju svojega delovanja z uporabo EFQM modela, kar bo razvidno iz višje ocene Samoocenitvenega poročila.

5.3 Uvajanje modela kompetenc na ZZZS – mikro nivo spremljanja delovne izvedbe

Pri spremljanju in merjenju delovanja organizacij ne smemo pozabiti, da je ključni dejavnik vseh aktivnosti človek (Bratkovič 2003:4). Spremljanje delovne uspešnosti zaposlenih vpliva tudi na delovanje organizacije kot celote. Posameznika mora organizacija vzpodbuditi k odgovornemu delovanju. Vsi zaposleni bi morali k uresničevanju organizacijskih ciljev prispevati po vseh svojih zmožnostih.

Delovno izvedbo posameznika lahko merimo in ocenjujemo. Nanaša se na ugotavljanje njegove uspešnosti in učinkovitosti pri uresničevanju delovnih nalog. Pri tem lahko ugotavljamo obseg dela (čas, količina) ali pa kakovost (popravki, pritožbe) realiziranega dela glede na standarde delovne izvedbe (Žurga 2002:104).

Bistveno pri merjenju in ocenjevanju delovne izvedbe posameznika je ugotoviti vlogo posameznega delovnega mesta v organizaciji, zagotoviti, da jo poznajo tudi tisti, ki zasedajo določena delovna mesta ter zagotoviti usmerjanje v doseg postavljenih ciljev za posamezno delovno mesto (Armstrong in Baron 1998:51).

Ocenjevanje in merjenje delovne izvedbe se lahko uporabi za več namenov; načrtovanje in organizacija dela, nagrajevanje dela, razporejanje virov v organizacijski enoti,..(Žurga 2002:104).

Armstrong in Baron (1998:53) navajata najbolj pomembne **rezultate merjenja in ocenjevanja delovne izvedbe na individualni ravni:**

- zahteva natančen opis nalog in pristojnosti posameznega delovnega mesta,
- pripomore k oblikovanju dobrih standardov delovne izvedbe,
- postavi okvirje znotraj katerih lahko komunicirata delavec in vodja
- postavi izhodišče za delo vodij, ciljno usmerjajo delavce
- povezuje delovno izvedbo posameznika z organizacijskimi cilji

Ko govorimo o spremljanju in merjenju delovne izvedbe posameznika (vodje ali zaposlenega) je zelo uveljavljen termin delovna uspešnost. Ker je tako opredeljen tudi v zakonodaji (glej Zakon o delovnih razmerjih, Zakon o sistemu plač v javnem sektorju, Kolektivna pogodba za delavce zdravstvenega zavarovanja itd.) bom tudi sama v nadaljevanju uporabljala oba izraza.

Ocenjevanje delovne uspešnosti posameznika vključuje (Dessler, 2000 v Bratkovič 2003:17):

1. določitev delovnih standardov,
2. ocenitev delavčeve izvedbe dela glede na standarde in,
3. zagotovitev povratne informacije ocenjevalcu o rezultih ocenitve.

Bratkovič (2003:25) tako povzema več načinov ocenjevanja delovne uspešnosti:

- a) **Tradicionalni način ocenjevanja**; ocenjuje neposredno nadrejeni. Ocenjevanje lahko poteka pisno ali v obliki ocenjevalnega intervjuja. Pri tem načinu je problematična subjektivnost ocenjevalca, ki se ji lahko izognemo z vključitvijo večjega števila ocenjevalcev.
- b) **Ocenjevalna komisija**; je sestavljena iz neposredno nadrejenega in tri do štiri drugih nadrejenih. Ta oblika skuša izločiti slabost tradicionalnega načina ocenjevanja, ocena je bolj veljavna in zanesljiva. Zahteva pa veliko časa vodij, ki morajo oceniti veliko število zaposlenih.
- c) **Ocenjevanje s strani podrejenih**; uporablja za ocenjevanje vodstvenih kadrov. Običajno se izvaja z anonimnim anketami. Raziskave so pokazale, da je način zelo učinkovit.
- d) **Metoda 360 stopinj**; gre za ocenjevanje delovne uspešnosti delavca z več strani. Vključuje samooceno, oceno njegovih sodelavcev, nadrejenih, podrejenih in tudi uporabnikov storitev. Metoda temelji na tem, da povečuje samozavedanje zaposlenega, kar je ključni element učinkovitega in uspešnega delovanja vsake organizacije.

Da bi bilo merjenje in ocenjevanje delovne uspešnosti smiselno, mora biti povezano s **sistemi nagrajevanj in motiviranja**. Najbolj direkten učinek ima, če gre za povezavo med plačo ter izkazano delovno uspešnostjo. Povezovanje delovne uspešnosti s plačilom ima pozitivne in negativne vidike. Ko se odločimo za sistem nagrajevanja za delovno uspešnosti moramo zagotoviti, da posameznik natančno ve, kaj se na določenem delovnem mestu od njega pričakuje ter da pozna cilje in standarde določene za njegovo delovno mesto. Poleg tega mora biti vzpostavljen objektiven sistem za ocenjevanje delovne uspešnosti. To je težko doseči, saj pri visoko intelektualnih delih ni možno kvantificirati rezultatov njihovega dela. Pomembno je tudi, da je nagrada ustrezna trudu, ki je bil vložen v delo (Armstrong in Baron 1998:242).

Pri merjenju delovne izvedbe se pojavi še dodatna oteževalna okoliščina, in sicer da običajno dobiš dobre rezultate tam, kjer spremljaš in meriš. **Ljudje dobro delajo stvari, ki jih merimo**. Istočasno pa lahko zanemarijo druge bistvene vidike delovanja. Pri delu s strankami je hitrost dela, ko so vrste, sicer res zelo pomembna, vendar ne sme iti na račun prijaznosti in profesionalnosti. Kazalniki delovanja so namreč le približek opisa delovanja, nikoli ne zajamejo vseh dimenzij potrebne delovne izvedbe. Na individualni ravni to lahko pomeni, da se človek orientira na tisto, kar je merjeno, predvsem če je to podlaga za določitev njegove plače. Iz tega razloga obstaja veliko nasprotnikov sistemov, kjer se na podlagi merjenja delovanja določa plačilo (Kaplan in Norton 2000).

Natančen opis delovnih nalog posameznega delovnega mesta na Zavodu je zajet v Pravilniku o sistemizaciji delovnih mest. **Sistemizacija delovnih mest** je akt, ki določa delovna mesta, potrebna za izvajanje delovnih nalog Zavoda (Korade Purg 2004:14). V njej so opisani pogoji za zasedbo posameznega delovnega mesta (izobrazba, dodatna zahtevana znanja) ter tarifni razred za to delovno mesto, posebne psihofizične obremenitve. Na Zavodu se izvaja **tradicionalni način ocenjevanja** delovne uspešnosti, neposredno nadrejeni oceni delovno uspešnost posameznega zaposlenega. Na podlagi njegovih ocen se tudi razdeli dodatke za delovno uspešnost k plači.

Obseg sredstev, ki se namenjajo za delovno uspešnost, je za javne uslužbenke zakonsko omejen. Zaenkrat se pri tem ravna še po Zakonu o plačah v javnem sektorju, ki ne velja več, je pa še v uporabi. Za delovno uspešnost posameznikov se odredi 3% vse plačne mase. Ta se razporedi med delavce na podlagi presoje nadrejenega ocenjevalca. Pri tem vsota za enega delavca lahko znaša do 20% delavčeve osnovne plače. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ki že velja, ni pa še v uporabi) na tem področju uvaja nekaj novosti. Pri tem loči med delovno uspešnostjo na skupni in individualni ravni. Del sredstev za delovno uspešnost znaša največ 5% sredstev za osnovne plače posameznega uporabnika proračuna. To omogoča, da si bo lahko vsak uporabnik proračuna natančno določil obseg sredstev za delovno uspešnost na letni ravni. V kolektivni pogodbi pa bodo določena tudi merila in kriteriji, na podlagi katerih se bo opredeljevalo delovno uspešnost.

Ker so delovne naloge okvir za ugotavljanje delovne izvedbe posameznika, ki to delovno mesto zaseda, so se na Zavodu odločili za uvajanje Modela kompetenc s hkratno prenovo Sistemizacije delovnih mest.

Pri tem smo **kompetence** razumeli kot *»vse sposobnosti uporabe znanja in druge zmožnosti, ki so potrebne, da posameznik uspešno in učinkovito ter v skladu s standardi delovne uspešnosti, izvrši določeno nalogo, opravi delo ali odigra vlogo v poslovnem procesu. Obsegajo znanja, veščine, spretnosti, osebnostne in vedenjske značilnosti, prepričanja, vrednote, samopodobo, torej vse tisto omogoča uspešno delovno izvedbo«* (Gruban 2004, projektno gradivo).

Možnih razlogov za uvajanje sistema kompetenc je več. Na Zavodu pa se odločili za uporabo kompetenc kot orodja, ki bi jim služil predvsem pri oblikovanju celovitega upravljanja delovne uspešnosti na Zavodu. Uvajanje modela kotmpetenc na Zavodu je projektna naloga, ki poteka v okviru projekta »Kadri prenova«.

Projektna naloga bo potekala v treh fazah:

1. Prenova opisov delovnih mest: Sedanja sistematizacija je preveč statična in ni dober pripomoček pri vodenju. Obstaja problem med obstoječim zapisom delovnih mest in tem kar delavci res izvajajo. Običajno izvajajo še dodatne naloge drugih delovnih mest. Opisi delovnih mest bi morali biti nek dinamičen in ažuren pripomoček. Ta razkol se najbolj vidi pri letnih razgovorih. Ta faza se bo zaključila do predvidoma konec maja 2004.
2. Vgraditi kompetenčne profile v opise delovnih mest in v letne razgovore: Prenova letnih razgovorov, vgraditi vanje kompetence. Narediti nove obrazce, spremeniti priročnik za letne razgovore. Ta faza bo potekala sočasno s prvo fazo, zaključila naj bi se do konca septembra 2004.
3. Razvoj 360 stopinjskega instrumentarija za ocenjevanje uspešnosti delavcev: Podatek o delovni uspešnosti naj bi bil pridobljen na letnih razgovorih, obenem pa tudi od sodelavcev in podrejenih. Končni rezultat bo sistem celovitega upravljanje delovne uspešnosti za Zavodu.

Za sam opis delovnih mest se v splošnem lahko uporabi več metod, tehnika analize delovnih mest s strani kadrovskih strokovnjakov in poznavalcev, bodisi uporabe strukturiranih vedenjskih intervjujev, tehnike fokusnih skupin itd (Gruban 2004, projektno gradivo).

Na Zavodu so se odločili za uporabo **metode skupinskih delavnic**, na katerih se soočajo pogledi vseh posameznikov, ki dobro poznajo preučevano delovno mesto. Na delavnicah je običajno sodelovalo od 8 do 14 ljudi: nekaj delavcev, ki zasedajo analizirano delovno mesto, njihov neposredni nadrejeni, en kadrovski poznavalec delovnega mesta in ostali člani projekta, ki prispevajo h koordinaciji delavnic in analizi delovnega mesta.

Na delavnicah so bila analizirana tipska delovna mesta Zavoda. Ta so bila odobrena in izbrana s strani vseh projektnih članov, pri tem pa sta bila upoštevana kriterija *specifičnosti*¹² in *centralnosti*¹³.

Pri prenovi opisa delovnih nalog za posamezna delovna mesta smo morali opredeliti naloge, standarde in vlogo posameznega delovnega mesta (Gruban 2004, projektno gradivo). **Naloga** je ponovljiva, oziroma ciklična dejavnost na določenem delovnem mestu. Ločimo lahko naloge povezane z rečmi, z ljudmi in z informacijami. **Standardi delovne uspešnosti** so merila, po katerih vemo, kako uspešno je bila neka naloga

¹² Kriterij specifičnosti odraža koliko je neko delovno mesto ključno za procese, ki se odvijajo v Zavodu (Gruban 2004, projektno gradivo).

¹³ Kriterij centralnosti odraža koliko je to delovno mesto edinstveno samo za Zavod (Gruban 2004, projektno gradivo).

opravljena. Na osnovi standardov je kasneje delavec presojan. Ločimo vhodne, procesne in izhodne delovne standarde.

Kompetence smo razdelili na **skupne kompetence** in **delovno specifične kompetence**. Skupne kompetence veljajo za vsa delovna mesta, izhajajo pa iz strateških dokumentov Zavoda: vizije, strategije poslovanja in poslanstva. Te kompetence bi morali na zadovoljivi stopnji dosegati vsi zaposleni. Delovno specifične kompetence se pojavljajo na delovnih mestih v različnih intenzitetah. Spodaj so našteje izbrane skupne in delovno specifične kompetence za Zavod.

Skupne kompetence Zavoda

1. Rezultatna naravnost in ciljna usmerjenost
2. Strokovno znanje in funkcionalna usposobljenost
3. Pozitiven odnos do sprememb
4. Naravnost na stranke
5. Zavzemanje za kakovost
6. Profesionalnost

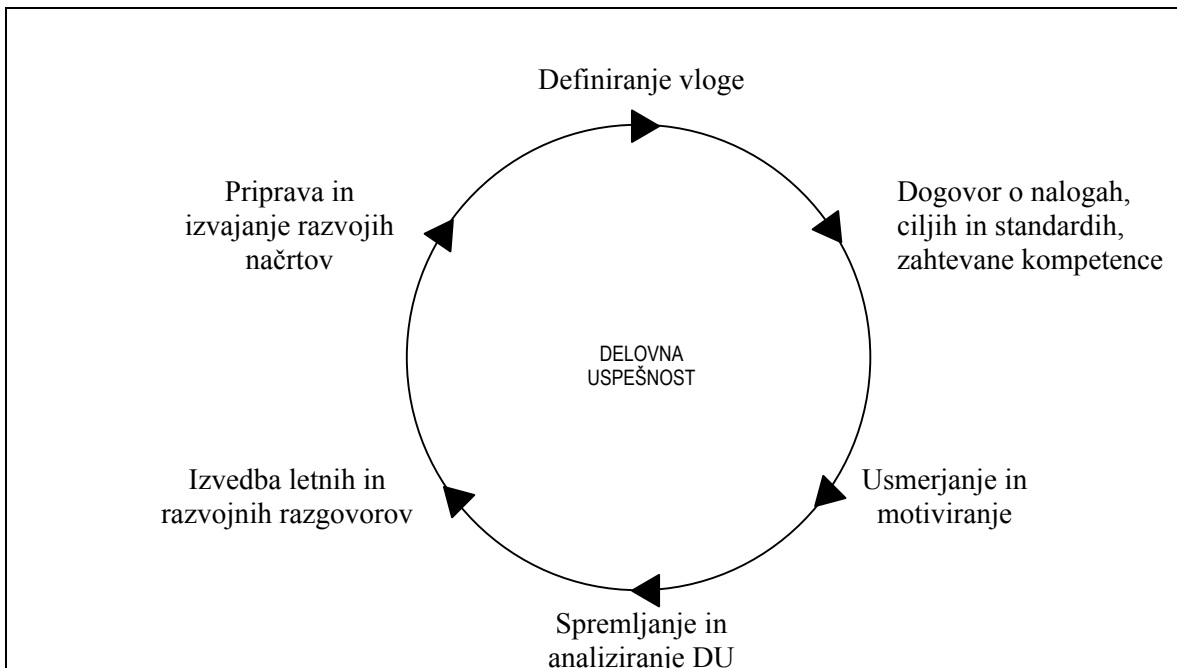
Delovno specifične kompetence Zavoda

7. Komunikativnost
8. Situacijsko vodenje
9. Ravnanje z ljudmi pri delu
10. Sposobnosti za delo v timu
11. Pogajalske sposobnosti
12. Vodenje projektov
13. Poznavanje organizacije
14. Analitično razmišljanje
15. Strateško razmišljanje
16. Sposobnost odločanja, presoje in prevzemanja odgovornosti za odločitve
17. Kreativnost in inovativnost
18. Sposobnost reševanja problemov

Najpomembnejša pridobitev uvajanja modela kompetenc je, da vsi zaposleni vedo **Kaj** je potrebno doseči in tudi **Kako** lahko to dosežejo. Ko skušamo posameznika ocenjevati z vidika kaj mora storiti, gledamo na delovanje posameznika kot na rezultate. Zato mu postavimo ustrezne naloge, opišemo vlogo delovnega mesta ter določimo standarde delovne uspešnosti.

Na vprašanje Kako, pa odgovarjamo z vedenjskim opisom zahtevanih kompetenc za posamezno delovno mesto. Ta zadeva vedenjski vidik delovanja posameznika.

Slika 5.8 Upravljanje delovne uspešnosti



Vir: Gruban, 2004, projektno gradivo

Za analizo delovne uspešnosti je poleg opredelitve zahtevanih kompetenc pomembna analiza doseženih kompetenc. Stopnja zahtevanih kompetenc pomeni, da v opisu delovnega mesta za vsako posamezno kompetenco označimo, na kateri ravni jo pričakujemo od zaposlenega.

Stopnje zahtevanih kompetenc na Zavodu določa petstopenjska lestvica. (Gruban, 2004, projektno gradivo):

- 0** – Kompetenca se ne zahteva ali ni potrebna
- 1**- Posameznik te kompetence nima. Vedenja posameznika imajo (občasno) negativni učinek na opisano kompetenco.
- 2**- Obvladovanje osnov za delo. Posameznik ne demonstrira minimalnih vedenjskih značilnosti, ki so značilna ali definirajo to kompetenco.
- 3**- Obvladovaje standardnih (običajnih) razmer. Posameznik dokazuje temeljno vedenje povezano z opisano kompetenco kot odziv na specifične, vendar predvidljive dogodke. Razume vhodne parametre za te dohodke.
- 4**- Obvladovanje nestandardnih (spremenljivih) razmer in inoviranje. Posameznik pogosto uporablja vedenja višjega ranga opisane kompetence. Vključuje druge posameznike in oddelke.
- 5**- Sposobnost prenašanja znanja na druge. Posameznik načrtuje ali izvaja dejavnosti ali strategije, ki doprinašajo učinkom opisane kompetence. Praviloma gre za dogajanje v nestandardnih situacijah in vključuje prenašanje znanja na druge.

Razlika med zahtevanimi in doseženimi kompetencami nakazuje na delovno uspešnost zaposlenega, kot se upošteva tudi doseganje postavljenih delovnih standardov. Ocenjevanje delovne uspešnosti posameznika izhaja iz opredeljene vloge njegovega delovnega mesta (glej sliko 5.1). Preko dogovora o zahtevanih kompetencah in standardih delovne izvedbe bodo na Zavodu lahko spremljali delovno uspešnost vseh zaposlenih, tudi vodstvenih delavcev.

Projekt uvajanja Modela kompetenc na Zavod za zdravstveno zavarovanje se bliža koncu prve faze. Do sedaj je bilo opravljenih 10 delavnic za izbrana tipska delovna mesta Zavoda. Na Zavodu želijo sistem celovitega upravljanja delovne uspešnosti vzpostaviti v čim krajšem časovnem roku. Ker ima Zavod 144 sistemiziranih delovnih mest, bi bilo nemogoče izpeljati delavnice za vsako delovno mesto. Zato so se člani projektne skupine odločili, da za določitev kompetenc na ostalih delovnih mestih, uporabijo strukturiran vprašalnik (glej priloga B). Vprašalnike je izpolnilo 30 % vseh zaposlenih, ki določeno delovno mesto zasedajo, razposlali so jih na vse območne enote.

V drugi fazi projekta bo potrebno prenoviti sistemizacijo delovnih mest in vanjo vključiti stopnje zahtevanih kompetenc za posamezno delovno mesto ter postavljene standarde za posamezno delovno nalogo. V tretji fazi se bo na izobraževalnih delavnicah usposobilo vse vodje za uporabo tega novega pripomočka pri ocenjevanju delovne uspešnosti.

Bodoča sistemizacija bo omogočala ugotavljati razhajanja med stopnjo zahtevanih in dejanskih kompetenc ter koliko posamezni zaposleni dosega postavljene delovne standarde. Iz teh ugotovitev bo moč nagrajevati delovno uspešnost posameznika. Obenem bodo razlike med stopnjo zahtevanih in dejanskih kompetenc kazale v kateri smeri je potrebno zaposlenega še dodatno izobraziti. Na Zavodu nameravajo ta sistem dopolniti z metodo 360 stopinj, tako da bodo v sistem merjenja delovne uspešnosti vključeni vsi zaposleni.

Uvajanje celovitega sistema upravljanja delovne uspešnosti zaposlenih je na Zavodu šele v teku. Projektni člani se zavedajo, da bo v projekt potrebno investirati še mnogo truda. Pri tem se zavedajo tudi, da morajo zaposleni metodo spremljanja delovne uspešnosti sprejeti za pravično in nepristransko.

6. Ugotovitve in sklep

Spremljanje in merjenje delovanja organizacije je zahtevno tako v javnem kot v privatnem sektorju. Za nepridobitne organizacije javnega sektorja je še nekoliko bolj oteženo, ker je osnovni smoter delovanje le teh zagotoviti izvajanje javnega (družbenega) interesa. Delovanje organizacije lahko spremljamo in merimo z različnih vidikov; z vidika učinkovitosti, uspešnosti, gospodarnosti, zagotavljanja kakovosti, etičnosti itd. Bolj izpopolnjeni sistemi merjenja delovanja skušajo zajeti vse te vidike delovanja. Razlog za stremenje k čim bolj celovitim sistemom spremljanja delovanja je, da ima vsaka organizacija v javnem sektorju več nosilcev interesov, za katere so pomembni različni vidiki delovanja. Recimo uporabnike neke storitve bo zanimala predvsem dostopnost do storitve in njena kvaliteta. Na državni ravni bodo tvorce javne politike zanimale predvsem kategorije kot so uspešnost javne politike pri doseganju zelene vplivnosti na prebivalstvo ter pravičnost okvirov javne politike. Državne organe, ki spremljajo finančno delovanje, bodo zanimale bolj kategorije kot sta učinkovitost in sledenje finančnim pravilom.

Delovanje merimo s kazalniki delovanja. Z njimi skušamo meriti tudi različne vidike delovanja. Poznamo kazalnike vhodov, procesov, izhodov in vplivov (outcomov). V praksi se uporablja največ kazalnikov vhodov in izhodov, manj pa je procesnih kazalnikov in kazalnikov vpliva. Mnogi teoretiki poudarjajo, da bi morali meriti predvsem kazalnike vplivov, saj ti merijo končni vpliv delovanja neke organizacije na družbo. Kazalnike vplivov bi bilo najbolj smiselno uporabljati, a jih je tudi najtežje oblikovati. Na končno stanje v družbi namreč vplivajo tudi drugi dejavniki, zato je težko izolirati prispevek delovanja zgolj ene organizacije. Pri oblikovanju kazalnikov moramo zagotoviti, da zadostijo več kriterijem. Bit morajo jasni, natančni, nedvoumni, relevantni, ekonomični, adekvatni ter kontrolirani.

Na makro nivoju ima Zavod nekatere pomembne pristojnosti, ki vplivajo na uspešnost, učinkovitost in kakovost zdravstvenega zavarovanja in s tem tudi zdravstvenega varstva v celoti. Ima predvsem dva mehanizma, s katerima lahko vpliva na vse tri elemente, in sicer je predlagatelj prispevne stopnje ter natančneje odloča o obsegu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod torej sooblikuje javno politiko, obenem pa ima tudi pomembno vlogo v samem zagotavljanju te javne politike. Ta vloga pogosto ni enostavna, saj mora Zavod pri svojem delovanju zasledovati tako ekonomske kot socialne cilje. V interesu svojih zavarovancev bi želel v obvezno zdravstveno zavarovanje vključiti čim več storitev po nizki ceni, vendar ga omejujejo objektivno omejena finančna sredstva.

Kot plačnik ima Zavod izredno pomembno stabilizacijsko funkcijo celotnega sistema zdravstvenega varstva, težko pa bi izmerili kolikšen je njegov konkreten prispevek k krepitvi in ohranjanju zdravja celotnega prebivalstva Slovenije. Na makro ravni sem predlagala oblikovanje takih kazalnikov, ki najbolje odražajo vlogo Zavoda v celotnem sistemu zdravstvenega varstva ter zadostijo različnim vidikom delovanja (pravičnosti, ekonomičnosti, uspešnosti, kakovosti). To so predvsem: gibanje prispevna stopnje, delež prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja v BDP, geografska

razvejanost mreže poslovalnic zavoda, časovna dostopnost do storitev zavoda, razlike v dostopnosti do zdravstvenih zmogljivosti med območnimi enotami, itd. Obenem lahko spremljamo in merimo uspešnost celotnega sistema zdravstvenega varstva, v katerem nastopa Zavod kot eden od partnerjev. Uspešnost celotnega sistema zdravstvenega varstva merimo z kazalniki vitalne zdravstvene statistike kot so pričakovana življenjska doba, stopnja umrljivosti, stopnja splošne in specifične obolevnosti, delež BDP namenjen zdravstvenemu varstvu itd.

Na področju spremljanja in merjenja delovanja na nivoju organizacije uporablja Zavod kar dva sistema, in sicer strateški menedžerski proces z uporabo Uravnoveženega sistema kazalnikov ter samoocenjevanje po EFQM modelu poslovne odličnosti. Uravnoveženi sistem kazalnikov je sistem merjenja delovanja, ki poleg finančnega vidika zajema še vidik strank/uporabnikov, vidik učenja in rasti ter vidik notranjega delovanja organizacije. Zavod je oblikoval katalog 23 kazalnikov na ravni celotnega Zavoda. Ti se nadalje izoblikujejo za raven direktcije in območnih enot. Na podlagi izoblikovanih kazalnikov in z internim primerjanjem med območnimi enotami, Zavod usmerja svoje delovanje ter zagotavlja kakovost, učinkovitost in uspešnost svojega delovanja. Zavod nima neposrednega vpliva na gibanje vseh kazalnikov, saj so ti v večji meri odvisni od sprememb v zunanjem okolju. Pri tistih spremenljivkah, na katere lahko Zavod vpliva v celoti, pa so opazni trendi rasti in izboljšav. Rezultate bi lahko ovrednotili v smeri, da merjenje delovanja na podlagi Uravnoveženega sistema kazalnikov vodi k dvigu učinkovitosti, uspešnosti in kakovosti delovanja Zavoda kot celote.

Nagrado za poslovno odličnost Republike Slovenije vsako leto razpisuje Urad za meroslovje RS. Namenjena je majhnim in večjim podjetjem, leta 2003 pa so model prilagodili tudi za neprofitne organizacije javnega sektorja. Kakovost je bila eno temeljnih vodil Zavodovega delovanja že od same ustanovitve, po letu 2000 pa so se odločili narediti korak k poslovni odličnosti in so napravili samooceno po tem modelu celovitega upravljanja kakovosti. Model EFQM predvideva devet meril, ki jih je potrebno uporabiti za ocenitev napredovanja organizacije v smeri odličnosti. Pet od teh meril imenujemo »usposobitvena« merila, kar pomeni, da zajemajo dejavnike, ki organizaciji omogočajo, da je uspešna: sposobnost vodenja, kadri, politika in strategija, partnerstvo in viri ter procesi. Preostala štiri merila pa so rezultatska merila, kar pomeni, da zajemajo rezultate organizacije na različnih področjih: zadovoljstvo zaposlenih, zadovoljstvo strank, vpliv na družbo in ključni poslovni rezultati. Deleži posameznih meril so opisani s procenti, uporabljajo pa se za točkovanje samoocenjevanja. EFQM model poslovne odličnosti je celosten pristop, saj v samooceni poročilu zajame kar vse možne nivoje in vidike delovanja zavoda: odnosa do partnerjev, uporabnikov, pa do lastnih zaposlenih, finančnih in drugih rezultatov. Zavod je dobil dve zunanji oceni po modelu EFQM, in sicer je bila prva 347 točk, pri drugi pa je ravno tako padel v razred od 301-350 točk. S tem rezultatom ne moremo niti potrditi niti ovreči naše druge hipoteze. Razlog za isti točkovni razred pri obeh ocenah je, da je Zavod svoja poročila izdelal v časovnem razmiku manj kot leto dni. Pri tem ni mogel upoštevati vseh predlaganih področij izboljšav zunanjih svetovalcev. Praksa organizacij je, da se ocenijo na vsake dve

do štiri leta. To je nek smiselni časovni interval, v katerem lahko izboljšamo delovanje organizacije.

Zavod je v letu 2002 dobil še eno zunanjo oceno po modelu EFQM, in sicer so ga v projektu Twinning primerjali z davčnim uradom iz Škotske. Zanimivo je, da obstaja zelo malo organizacij v Evropi, ki opravljajo vlogo plačnika v zdravstvenem varstvu ter bi presojale svoje delovanje na podlagi modela EFQM. Tudi rezultat te primerjave je bilo zgolj poročilo, ki je navajalo področja prednosti Zavoda in področij izboljšav.

Na mikro nivoju lahko govorimo o spremljanju delovne uspešnosti (delovne izvedbe) posameznih zaposlenih na Zavodu. Zavod je do sedaj uporabljal tradicionalni način ocenjevanja v obliki ustnega intervjuja med nadrejenim in zaposlenim. Na podlagi ocene uspešnosti delovne izvedbe delavca so vodje razdelili dodatke za delovno uspešnost. Obseg sredstev za izplačevanje delovne uspešnosti za javne uslužbence je zakonsko omejen. Ravno sedaj potekajo reformni procesi v sistemu plač v javnem sektorju, ki bodo prinesli nekaj izboljšav. Okvir za ugotavljanje delovne uspešnosti zaposlenega je opis delovnih nalog, ki je sestavni del Sistemizacije delovnih mest. Na Zavodu so se odločili za projekt prenove Sistemizacije delovnih mest ter uvedbo modela kompetenc. Glavni namen je oblikovanje celovitega sistema spremljanja in upravljanja delovne uspešnosti na Zavodu. Nekakšna kazalnika delovne uspešnosti v tem sistemu ocenjevanja bosta stopnja razhajanja med zahtevano in dejansko stopnjo kompetenc ter doseganje postavljenih standardov za vsako delovno nalogo.

Na delovanje Zavoda bodo vedno vplivale tudi zunanje spremenljivke, na katere Zavod ne bo imel vpliva. Kot nepridobitna organizacija javnega sektorja je Zavod v vlogi, da skuša v danih (pogosto zakonsko omejenih) okoliščinah delovati kar najbolj učinkovito in uspešno ter obenem paziti na kvaliteto svojih storitev. Pri tem mora predvsem izpopolniti notranje vidike poslovanja, za katere je Zavod povsem odgovoren. Menim, da na podlagi preučevanja spremljanja in merjenja delovanja na vseh treh nivojih Zavoda, lahko potrdim hipotezo, da spremljanje in merjenje delovanja vodi k dvigu učinkovitosti, uspešnosti in kakovosti.

S preučevanjem sistemov spremljanja in merjenja delovanja Zavoda smo prišli do ugotovitve, da na Zavodu to vodi k dvigu uspešnosti, učinkovitosti in kakovosti. Tega spoznanja pa ni moč posplošiti na vse organizacije javnega sektorja. Iz tega razloga ne morem ne potrditi ne ovreči moje delovne hipoteze. Moja spoznanja o delovanju Zavoda so lahko zgolj dobra podlaga, da bi to hipotezo utrdili z dodatnimi raziskavami.

Spremljanje in merjenje delovanja v organizacijah javnega sektorja so dober pripomoček k dvigu učinkovitosti, uspešnosti in kakovosti. Kljub temu, da bodo vedno prisotne spremenljivke, na katere te organizacije ne bodo imele vpliva, jih morajo spremljati. Vsekakor pa so te organizacije izključno odgovorne za svoje notranje procese. Morajo jih spremljati, meriti in izboljševati. S tem lahko vsem nosilcem interesov prikažejo, da proračunska sredstva uporabljajo učinkovito in uspešno.

Moje misli ob pisanju diplomskega dela so, da bi morale biti več strokovnjakov, ki bi znali spremljati delovanje sistemov javnih politik znotraj javnega sektorja (zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo,...). Upravljanje sistema kot celote zahteva usklajeno delovanje vseh organizacij znotraj sistema. Iz preučevanja odnosov med podisistemi bi lahko oblikovali kazalnike outcomov (vplivov), ki bi najbolj realno opisali, kako sistem vpliva na želeno stanje v populaciji.

7. Seznam literature

7.1 Literatura:

- Armstrong, Michael. in Baron, Angela. (1998): Performance management: The new realities. Institute of Personnel and Development, IPD House, Cromwell Press, UK
- Axelsson, Runo; Bihari-Axelsson, Susanna in Steen, Lars (2002): Upravljanje kakovosti v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Primerjalna analiza z Accounts Office of Cumernauld Velika Britanija, Twinning project: SI/99/IB-CO-01, interno gradivo ZZS
- Boland, Tony and Fowler, Alan (2000): »A systems perspective of performance management in public sector organizations. The International Journal Of Public Sector Management, Vol. 13, No. 5
- Bouckaert, Geert (1992): "Public Productivity in Retrospective". V: Holzer, M. (ur.): Public Productivity Handbook, National Center for Public Productivity, New Jersey, USA
- Bouckaert, Geert in Pollitt, Christopher (2000): Public Management Reform: A comparative Analysis, Oxford University Press, UK
- Bratkovič, Elsa (2003): Primerjalna analiza ocenjevanja delovne uspešnosti med zasebnim in javnim sektorjem v povezavi z nagrajevanjem in motivacijo zaposlenih v slovenskem prostoru. Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani FDV, 2003.
- Brinc, Tatjana (2003) : Analiza sistemov zdravstvenega varstva in referenčna primerjava vrednosti zdravil. Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, FDV, 2003.
- Carter, Neil (1991) : »Learning to measure performance: The use of performance indicators in organisations«. Public Administration, vol.69, str.85-101
- Česen, Marjan (1998) : Osnove upravljanje sistema zdravstvenega varstva, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana 1998
- Dragan, Roman (2003): Nadstandardno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, EF, 2003.
- Epstein, P. D. (1992) "Measuring the Performance of Public Services" V : Holzer, M. (ur.) Public Productivity Handbook, National Center for Public Productivity, New Jersey, USA
- Ferfila, Bogomil (2000): »Javni (vladni) sektor – oblikovanje politik (policymaking)«. V: Politike in javna ekonomija, Fakulteta za Družbene Vede, 2000, knjižna zbirka Profesija, str. 76-144
- Gričar, Mirjam in Kramberger, Boris (2001): Projekt poslovna odličnost: zagonski elaborat. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2001, interno gradivo
- Gruban, Brane (2004): Uvajanje modela kompetenc na ZZS, Projektno gradivo
- Hatry, H.P and Fisk, D. M. (1992): "Measuring productivity in the Public Sector". V: Holzer, M. (ur.) Public Productivity Handbook, National Center for Public Productivity, New Jersey, USA

- Heinrich, Carolyn J. (2002): "Outcomes-Based Performance in the Public Sector: Implications for Government Accountability and Effectiveness". Public Administration Review, Vol. 62, No, 6
- Jakovac, Goran (2002): Reforme sistemov zdravstvenega varstva v Evropi. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, EF, 2002
- Jarc, Suzana (2002): Letno planiranje in kontroliranje poslovanja v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije s poudarkom na povezavi območne enote in centrale. Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, EF, 2002.
- Jošt Doma, Anka (2001): Izvajalci programov socialnega varstva na območju bivše občine Ljubljana MOste-Polje pred in po reformi lokalne samouprave. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, FDV, 2001.
- Kaplan, Robert S. in Norton, David P. (1996, 2000): Uravnoteženi sistem kazalnikov : preoblikovanje strategije v dejanja. Gospodarski vestnik založniška skupina d.d. NUK Ljubljana
- Kenk, Nataša in Gričar, Mirjam (2002a): »Upravljanje kakovosti: Poročilo z učne delavnice«. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Letnik X, št.3/2002, str. 8-11
- Kenk, Nataša in Gričar, Mirjam (2002b): »Poslovna odličnost Zavoda – priložnosti za izboljšave«. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Letnik X, št.2/2002, str. 3-8
- Kersnik, Janko (1998) : Kakovost v splošni medicini. Sekcija za splošno medicino SZD, Ljubljana
- Klun, Maja (2002): Merjenje učinkovitosti in uspešnosti v javnem sektorju s poudarkom na davčni upravi. Doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, Ekonomska Fakulteta, 2002
- Kolarič, Zinka (2001): Zapiski s predavanj pri predmetu Sociologija socialne politike, študijsko leto 2001/2002
- Korade Purg, Štefka (2004): »Oblikovanje sistemizacije delovnih mest v državni upravi«. Kadri : Strokovna informativna revija zveze društev za kadrovske dejavnost Slovenije, marec 2004
- Kovač, Polonca (2000): »Podjetniška načela v upravljanju slovenskega javnega sektorja«. V: Politike in javna ekonomija, Fakulteta za Družbene Vede, 2000, knjižna zbirka Profesija, str. 76-144
- Kovač, Polonca (2002): »Podjetniška načela v upravljanju slovenske javne uprave«. V: Ferfila, Bogomil (ur.): Ekonomski vidik javne uprave, Fakulteta za Družbene Vede, 2002, knjižna zbirka Profesija, str 219-225
- Kovač, Polonca (2003): »Kje smo in kam gremo v Slovenski upravi po dveh letih uvajanja »skupnega ocenjevalnega okvira za organizacije v javnem sektorju (CAF)«. Zbornik referatov: Dobre prakse v javni upravi, MNZ, Ljubljana 12.11.2003
- Kramberger, Boris (2000): Kakovost :Upravljanje kakovosti na ZZZS. Osnutek elaborata. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2000, interno gradivo
- Kramberger Boris (ur.) : Samoocenitveno poročilo ZZZS -2002. Prijava za razpis za priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za leto 2002, interno gradivo

- Kramberger, Boris (ur.) : Samoocenitveno poročilo ZZZS – 2003. Prijava za razpis za Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost za leto 2002
- Kramberger, Boris in Svenšek, Rosvita (2003): Uveljavljanje celovitega upravljanja kakovosti v neprofitnem, sektorju – primer Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. 28. posvetovanje Društva ekonomistov Maribor, Portorož, 8. in 9. maj 2003
- Marolt, Janez in Leskovar, Robert (1999) : “Kakovost kot osrednji element sodobne organiziranosti”. V: Kovač, J (ur.) : Sodobne oblike in pristopi pri organiziranju podjetij in drugih organizacij, Založba Moderna organizacija v okviru FOV, Kranj 1999
- Martin, Lawrence L. in Kettner, Peter M.(1996) : Measuring the performance of Human service Programs, Sage Publications, USA
- Mcguire, Linda (2001):”Service Charters – Global Convergence or national divergence” in Public Management Review, Vol. 4, Issue 1, 2002
- Mintzberg, Henry (1999): Sodobna teorija organizacije. Študijsko gradivo. Ljubljana . FDV
- Mwita, John I. (2000): “Performance management model: A systems-based approach to service quality”. The International Journal Of Public Sector Management, Vol. 13, No. 1
- Osborne, D. in Gaebler, T. (1993): Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector, Addison-Wesley reading
- Osborne, Stephen P.; Bovaird, Tony; Martin, Steven; Tricker, Mike in Waterston, Piers (1995): “Performance Management and Accountability in Complex Public Programmes”. Financial Accountability and Management, 11(1), februar 1995
- Počkar, Mirjam (1996): “Kakovost življenja”. V: (Barle, A et al): Sociologija , Gradivo za srednje šole. 2. dopolnjena izdaja, 2. natis, Ljubljana, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 1996, str. 363-368
- (2004) Poslovno poročilo za leto 2003, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, marec 2004
- Pustatičnik, Peter (2002a):”Umestitev uravnoveženega sistema kazalnikov v poslovanje podjetja”, interno gradivo
- Pustatičnik, Peter (2002b): “Projekt uvedbe uravnoveženega sistema kazalnikov v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije”. Projektni forum 2002, Zbornik prispevkov.
- Pustatičnik, Peter (2003a): “Strateški menedžerski proces v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije”. V: Žurga, G (ur.): Dobre prakse v Slovenski javni upravi 2003”, Zbornik referatov, MNZ RS; Ljubljana 12.11.2003
- Pustatičnik, Peter (2003b): “Strateški menedžerski proces v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije”. Powerpoint predstavitev na konferenci »Dobre prakse v Slovenski javni upravi 2003«
- Pustatičnik, Peter (2003c): “Strategije in projekti zavoda” v Uvajalni seminar za nove delavce Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, 2003
- Schiavo-Campo, Salvatore. (1999): “Performance« in the Public Sector”. Asian Journal of Political Science, Vol. 7, No. 2

- (2001) SRS Slovenski računovodski standardi, Slovenski inštitut za revizijo, Ljubljana 2001, Uradni list št. 107/01.
- (2003) Skupni ocenjevalni okvir za organizacije v javnem sektorju (CAF). Ministrstvo za notranje zadeve RS, Urad za organizacijo in razvoj uprave, brošura predstavitev nove različice CAF
- Smith, Peter (1995) "Performance Indicators and Outcome in Public Sector". Public Money & Management, October-December 1995, str 13-16
- Smith, Peter (2002): "Progress in measuring health system performance: some internationalexperiences", dostopno na http://www.chi.nhs.uk/eng/ratings/academic/papers/peter_smith1.doc, dne 15.5. 2003
- Stamatis, Diomidis H (1996): Total quality management in healthcare: implementation strategies for optimum results. A Healthcare 2000 Publication, Healthcare Financial Management Assosiation, 1996, USA
- Swanson, R.A. in Holton E. F. (1999): Results (How to assess Performance, Learning and Perceptions in Organisations), Berrett-Koehler Publishers, Inc., San Francisco, USA
- Toth, Martin (2002): "Zdravstvena in socialna varnost in njuna ureditev v drugih državah". Bilten ekonomike, organizacije in informatike v zdravstvu, 2003, 18, št. 3-4
- Toth, Martin (2003a): »Sistemi zdravstvenega varstva v svetu in v Sloveniji«. V: Uvajalni seminar za nove delavce Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, 2003
- Toth, Martin (2003b): Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje. Zavod za zdravstveno zavarovanje, 2003.
- Trstenjak, Verica (2002): »Državna uprava«, študijsko gradivo za strokovni izpit iz Državne uprave, z dovoljenjem avtorice
- Žurga, Gordana. (2000): Zagotavljanje in spremljanje uspešnosti in učinkovitosti v državni upravi, Doktorska disertacija, FDV 2000
- Žurga, Gordana (2002):« Uspešnost, učinkovitost, gospodarnost, etika in ekologija »V: Ferfila, Bogomil (ur.): Ekonomski vidik javne uprave, Fakulteta za Družbene Vede, 2002, knjižna zbirka Profesija, str 85-139
- Žurga, Gordana (2003) : »Potrebne kompetence za večjo kakovost in učinkovitost v javni upravi«. Zbornik referatov: Dobre prakse v javni upravi, MNZ, Ljubljana 12.11.2003

7.2 Akti Zavoda za Zdravstveno zavarovanje Slovenije:

- Katalog kazalnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2004
- Kodeks odličnosti zaposlenih v Zavodu, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 19.06.2002
- Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Uradni list RS, št. 9/1995, 87/01, 01/02)
- Strateški razvojni program zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji.

- Ljubljana: ZZZS, 1998.
- Organizacijsko navodilo Metodika letnega planiranja v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana: ZZZS, 2000.
- Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2002.
- Ljubljana: ZZZS, 2002.
- Poslovnik o projektnem vodenju, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003
- Pravilnik o notranji organizaciji (PNO), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 19.11.2003

7.3 Pravni viri:

- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98-prečiščeno besedilo, 61/00, 91/00, 59/02 in 18/03
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Uradni list RS, št.9/92, 13/93, 9/96 in 77/98, Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999, 99/2001, 42/2002, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 20/2004)
- Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS), Uradni list RS 56/2002 in 116/2003
- Zakon o javnih uslužbencih, Uradni list RS, št.56/02, 126/03
- Zakon o javnih financah, Uradni list RS št. 79/99, 124/2000, 79/2001, 30/2002
- Uredba o notranji organizaciji, sistemizaciji, delovnih mestih in nazivih v organih javne uprave in v pravosodnih organih, Uradni list RS, št. 58/2003, 81/2003 in 109/2003
- Ustava Republike Slovenije, Uradni list republike Slovenije št. 33/91, 42/97 in 66/00, Ljubljana

7.3 Internetni viri:

- Projektna spletna stran na <http://zzzs.dialogos.si>
- Spletna stran zavoda za zdravstveno zavarovanje <http://www.zzzs.si>
- Spletna stran urada za meroslovje, <http://www.mirs.si/PRSP0/efqm.htm>
- Spletna stran OECD, <http://www.oecd.org>

7.3 Intervjuji z:

- Mag. Boris Kramberger; Direktor sektorja za informiranje in odnose z javnostmi, dne 22.04.2004 in 12.05.2004
- Mag. Peter Pustatičnik, Direktor sektorja za kontroling, dne 22.04. in 12.05. 2004
- Mag. Barbara Romavh, Direktor sektorja za razvoj kadrov in organizacije, 12.04., 25.04. in 12.05. 2004

8. Priloge

Priloga A: »Primeri spremljanja kazalnikov iz Kataloga kazalnikov za leto 2001, 2002 in 2003«

A1 :« Izterjava neplačanih prispevkov«

| OBMOČNA ENOTA | Število začelih postopkov | | | | Število zaključenih postopkov | | | | Znesek prejetih plačil – prispevki OZZ | | | |
|---------------|---------------------------|----------|----------|--------------|-------------------------------|----------|----------|--------------|--|-------------|-------------|--------------|
| | I-XII 01 | I-XII 02 | I-XII 03 | Indeks 01/03 | I-XII 01 | I-XII 02 | I-XII 03 | Indeks 01/03 | I-XII 01 | I-XII 02 | I-XII 03 | Indeks 01/03 |
| OE 1 | 35 | 51 | 39 | 111,4 | 6 | 33 | 10 | 166,7 | 5.138.160 | 19.390.863 | 25.510.752 | 496,5 |
| OE 2 | 91 | 251 | 123 | 135,2 | 93 | 81 | 117 | 125,8 | 35.371.985 | 7.405.066 | 13.511.174 | 38,2 |
| OE 3 | 214 | 118 | 476 | 222,4 | 37 | 71 | 88 | 237,8 | 2.555.857 | 4.646.243 | 8.964.136 | 350,7 |
| OE 4 | 37 | 35 | 44 | 118,9 | 4 | 7 | 15 | 375,0 | 94.781 | 248.102 | 827.963 | 873,6 |
| OE 5 | 252 | 42 | 409 | 162,3 | 116 | 52 | 68 | 58,6 | 20.503.082 | 4.577.907 | 30.603.629 | 149,3 |
| OE 6 | 104 | 209 | 203 | 195,2 | 35 | 95 | 37 | 105,7 | 6.971.687 | 62.736.506 | 11.130.038 | 159,6 |
| OE 7 | 77 | 157 | 141 | 183,1 | 55 | 74 | 57 | 103,6 | 5.355.366 | 6.220.843 | 6.156.030 | 115,0 |
| OE 8 | 25 | 75 | 67 | 268,0 | 17 | 30 | 37 | 217,6 | 2.694.151 | 4.598.494 | 3.378.071 | 125,4 |
| OE 9 | 46 | 33 | 37 | 80,4 | 52 | 46 | 37 | 71,2 | 7.096.412 | 2.254.913 | 2.142.969 | 30,2 |
| OE 10 | 0 | 131 | 44 | 33,6 | 20 | 42 | 16 | 80,0 | 1.041.608 | 1.513.251 | 2.005.538 | 192,5 |
| SKUPAJ | 881 | 1102 | 1583 | 179,7 | 435 | 531 | 482 | 110,8 | 86.823.089 | 113.592.188 | 106.224.762 | 122,3 |

Definicija: število začelih in zaključenih postopkov obsega postopke, ki so bili v izbranem obdobju začeti (izstavljeni zahtevek) oz. zaključeni. V znesek prejetih plačil štejejo plačila po sodnih postopkih.

Vir: Sektor za pravne in splošne zadeve za podatke o številu začelih in dokončanih postopkov v opazovanem obdobju ter Finančno računovodski oddelek za podatek o znesku prejetih plačil v opazovanem obdobju iz naslova terjatev.

Cilj: Zagotoviti učinkovito izterjavo neplačanih obveznosti do Zavoda tako, da je v postopke izterjave zajet čim večji del dolžnikov in od katerih v celoti izterjamo neporavnane obveznosti iz naslova plačila prispevkov OZZ.

Komentar k podatkom v tabeli:

Skupni indeks števila začelih postopkov glede na leto 2001 kaže na znaten porast teh postopkov (indeks 179). Vse območne enote so povečale število začelih postopkov, z izjemo OE 9 in OE 10. Ravno tako sta narasla skupna indeksa števila zaključenih postopkov ter zneska prejetih plačil glede na leto 2001. Glede na leto 2002 pa sta število zaključnih postopkov in znesek prejetih plačil nižja.

A2 :”Odsotnost z dela v breme Zavoda in nadzor bolniškega staleža”

| OBMOČNA ENOTA | 1. Število laičnih nadzorov bolniškega staleža | | | 2. Število ugotovljenih kršitev bolniškega staleža | | | 3. % ugotovljenih kršitev bolniškega staleža | | 4. Število staležnikov nad 1 letom | | |
|---------------|--|----------|--------------|--|----------|--------------|--|----------|------------------------------------|----------|--------------|
| | I-XII 02 | I-XII 03 | Indeks 02/03 | I-XII 02 | I-XII 03 | Indeks 02/03 | I-XII 02 | I-XII 03 | I-XII 02 | I-XII 03 | Indeks 02/03 |
| OE 1 | 246 | 250 | 101,6 | 0 | 6 | 6,0 | 0,0 | 2,4 | 201,00 | 215,00 | 107,0 |
| OE 2 | 195 | 221 | 113,3 | 14 | 22 | 157,1 | 7,2 | 10,0 | 144,00 | 244,00 | 169,4 |
| OE 3 | 143 | 174 | 121,7 | 4 | 2 | 50,0 | 2,8 | 1,1 | 332,00 | 510,00 | 153,6 |
| OE 4 | 204 | 212 | 103,9 | 0 | 2 | 2,0 | 0,0 | 0,9 | 66,00 | 74,00 | 112,1 |
| OE 5 | 291 | 391 | 134,4 | 6 | 5 | 83,3 | 2,1 | 1,3 | 1.485,00 | 1.579,00 | 106,3 |
| OE 6 | 177 | 233 | 131,6 | 17 | 41 | 241,2 | 9,6 | 17,6 | 136,00 | 306,00 | 225,0 |
| OE 7 | 201 | 207 | 103,0 | 1 | 33 | 3.300,0 | 0,5 | 15,9 | 176,00 | 136,00 | 77,3 |
| OE 8 | 97 | 170 | 175,3 | 19 | 17 | 89,5 | 19,6 | 10,0 | 40,00 | 59,00 | 147,5 |
| OE 9 | 258 | 292 | 113,2 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 91,00 | 163,00 | 179,1 |
| OE 10 | 312 | 226 | 72,4 | 7 | 12 | 171,4 | 2,2 | 5,3 | 188,00 | 176,00 | 93,6 |
| SKUPAJ | 2.124,00 | 2.376,00 | 111,9 | 66 | 140 | 212,1 | 3,1 | 5,9 | 2.859 | 3.462 | 121,1 |

Definicija: 2. Število primerov, ko imenovani zdravnik ugotovi, da zavarovanec ravna v nasprotju z navodili zdravnika (po poročilu nadzornika).

3. % ugotovljenih kršitev bolniškega staleža predstavlja razmerje med številom ugotovljenih kršitev bolniškega staleža in številom laičnih nadzorov *100

Vir: poročila OE- imenovanih zdravnikov in Zdravniške komisije na II.stopnji, senat v Ljubljani in Mariboru, letno poročilo o laičnih nadzorih bolniškega staleža.

Cilja: -leto 2002: Obvladovanje števila dničasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni.

- leto 2003: Število dolgotrajnih staležnikov nad 1 leto naj bi se znižalo iz 3462 na 2875.

Komentar k podatkom v tabeli:

Zavod je v letu 2003 povečal število opravljenih laičnih nadzorov (indeks 111,9). Temu primerno je ugotovil tudi več kršitev bolniškega staleža, in sicer za 120% več. Število dolgotrajnih staležnikov se je glede na leto 2002 povečalo za 21%. Zavod v letu 2003 tako ni dosegel cilja zadržanja števila dolgotrajnih staležnikov na zastavljeni ravni. Pri tem je potrebno poudariti, da je to ena od spremenljivk na katere Zavod težko vpliva.

A3: »Urejenost evidenc za OZZ«

| OBMOČNA ENOTA | 1. ŠTEVILO NEUREJENIH ZAVAROVANJ | | | | | | 2. DVOJNA ZAVAROVANJA | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------|----------------------|----------|----------|----------|----------------------------|----------|----------------------|----------|----------|----------|
| | Število nezavarovanih oseb | | % nezavarovanih oseb | | Plan | | Število dvojnih zavarovanj | | % dvojnih zavarovanj | | Plan | |
| | I-XII 02 | I-XII 03 | I-XII 02 | I-XII 03 | I-XII 02 | I-XII 03 | I-XII 02 | I-XII 03 | I-XII 02 | I-XII 03 | I-XII 02 | I-XII 03 |
| OE 1 | 1.050 | 1.195 | 0,5 | 0,5 | 1,50 | pod 1% | 541,0 | 637 | 0,22 | 0,33 | 0,10 | 0,31 |
| OE 2 | 1.100 | 864 | 0,8 | 0,6 | 1,50 | 0,70 | 541,0 | 500 | 0,40 | 0,37 | 0,10 | 0,25 |
| OE 3 | 1.630 | 820 | 0,8 | 0,4 | 1,20 | 0,80 | 509,0 | 653 | 0,28 | 0,36 | 0,25 | 0,50 |
| OE 4 | 324 | 52 | 0,5 | 0,1 | 1,00 | 1,00 | 311,0 | 105 | 0,49 | 0,17 | 0,50 | 0,50 |
| OE 5 | 3.048 | 2.953 | 0,5 | 0,5 | 0,70 | 0,47 | 3.645,0 | 4.262 | 0,57 | 0,66 | 0,41 | 0,30 |
| OE 6 | 4.267 | 1.481 | 1,4 | 0,5 | 1,50 | 1,00 | 1.143,0 | 1.542 | 0,38 | 0,51 | 0,20 | 0,20 |
| OE 7 | 744 | 693 | 0,6 | 0,6 | 1,30 | 0,60 | 157,0 | 226 | 0,14 | 0,20 | 0,26 | 0,20 |
| OE 8 | 307 | 564 | 0,3 | 0,6 | 0,40 | 0,60 | 213,0 | 327 | 0,20 | 0,33 | 0,10 | 0,20 |
| OE 9 | 549 | 273 | 0,6 | 0,3 | 0,60 | 0,30 | 213,0 | 166 | 0,20 | 0,16 | 0,20 | 0,20 |
| OE 10 | 1.625 | 569 | 1,2 | 0,4 | 1,50 | 0,60 | 337,0 | 499 | 0,24 | 0,37 | 0,10 | 0,22 |
| SKUPAJ oz. POVPREČJE | 14.644 | 9.464 | 0,72 | 0,44 | 1,50 | Pod 1 % | 7.610,0 | 8.917 | 0,32 | 0,35 | 0,10 | pod 1% |

Definicija: -Število neurejenih zavarovanj: število zavarovancev, ki na proučevani dan nimajo že 2 meseca ali več urejenega OZZ

- % neurejenih zavarovanj: število neurejenih zavarovanj se primerja s številom zavarovanih oseb

- število in % dvojnih zavarovanj: Upošteva se podatek iz »Statistike dvojnih zavarovanj«, to pomeni, da gre za vse primere, ko gre za nedovoljene kombinacije dvojnih zavarovanj

Vir: Območne enote, statistika OZZ

Cilji:

| Leto 2002: | Leto 2003 |
|--|--|
| Vključitev vseh zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje | Vključitev vseh zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje |
| Znižanje odstotka neurejenih zavarovanj na 1,5% | Odstotek neurejenih in dvojnih zavarovanj pod 1% |
| Znižanje dvojnih zavarovanj z 0,42% na 0,1% | |

Komentar k podatkom v tabeli:

V letu 2002 so vse območne enote znižale število »neurejenih zavarovanj« pod 1,5 % in s tem uresničile zastavljeni cilj. Ni pa Zavodu uspelo znižati dvojnih zavarovanj na 0,1% kot je bil cilj. V letu 2002 je bilo 0,32 % dvojnih zavarovanj. V letu 2003 so uspeli vse območne enote % neurejenih in dvojnih zavarovanj zadržati v okviru zastavljenega cilja, t.j. pod 1%. V skupnem seštevku se je glede na leto 2002 število neurejenih zavarovanj zmanjšalo za 759, število dvojnih zavarovanj pa se je povečalo za 1307. Kljub temu je vsem območnim enotam uspelo ostati v okviru cilja 1%.

Vprašalnik za opis delovnega mesta

Delovno mesto:

1. Splošni podatki

Prvi sklop vprašanj se nanaša na splošne podatke o delovnem mestu. Prosimo vas, da na osnovi obstoječega opisa delovnih mest in na osnovi vaše lastne presoje vpišete podatke v pripadajoča okna oz. izberete ustrezen odgovor.

1.1. Delovno mesto:

Naziv delovnega mesta:

Šifra delovnega mesta:

1.2. Izobrazba:

Stopnja izobrazbe:

- 1 - osnovna šola
- 2 - osnovna šola + tečaj
- 3 - dvoletna poklicna šola
- 4 - triletna poklicna šola
- 5 - štiriletna srednja šola
- 6 - višja izobrazba (pred 1994)
- 7/0 - visoka strokovna izobrazba
- 7- univerzitetna izobrazba
- 8 – specializacija, magisterij
- 9 - doktorat znanosti

Smer izobrazbe:

Tarifna skupina:

- I. tarifna skupina
- II. tarifna skupina
- III. tarifna skupina
- IV. tarifna skupina
- V. tarifna skupina
- VI. tarifna skupina
- VII. tarifna skupina
- VIII. tarifna skupina

Klasifikacija poklica:

1.3. Dodatna znanja:

| A. Zahtevana: | B. Zelena: |
|---------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

1.4. Delovne izkušnje (v mesecih):

1.5. Odgovornosti:

Stopnja samostojnosti:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

Nivo vodenja:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

1.6. Programiranost dela (umski napor):

- Visoka
- Srednja
- Nizka

1.7. Fizični napor:

Količina:

Moč vpliva:

Pojavne oblike:

1.8. Vpliv okolja*:

Količina:

Moč vpliva:

Pojavne oblike:

* Ocena vpliva okolja je previloma zajeta v ocenah nevarnosti in tveganj, ki so jo vse organizacije sprejele na osnovi zakonskih zahtev.

1.9. Ključno delovno mesto:

- Da
- Ne

1.10. Datum ustanovitve (spremembe) delovnega mesta:

1.11. Ostale opombe:

1.12. Vloga*:

* Vloga je zgoščen zapis bistva oz. poslanstva delovnega mesta in opredeljuje pomen DM v različnih poslovnih procesih.

1.13. Opis delovnega mesta pripravil:

- Vodja
- Izvajalec
- Drugi

2. Tipične naloge in standardi delovne uspešnosti

Drugi sklop vprašanj se nanaša na tipične naloge in standarde delovne uspešnosti, s katerimi lahko preverimo uspešnost izvajanja nalog. Naloge so razdeljene v tri sklope:

- naloge, ki so povezane z ljudmi;
- naloge, ki so povezane z informacijami in
- naloge, ki so povezane z opremo, reči, stroji, ipd.

S seznama tipičnih nalog izberite največ do 10 nalog, tako, da označite kvadrat pred zaporedno številko naloge.

Za vsako izmed izbranih nalog določite najmanj 1 in največ 3 standarde (glej prilogo 1) s katerimi najboljše določimo uspešnost izvedbe te naloge. Standarde za ostale naloge ne izpolnujete. Standardi so lahko:

- količinski (delež, stopnja, število, vrednost),
- kakovostni (preglednost, razumljivost, obveščenost, točnost, uporabnost, ipd.) in
- časovni (ažurnost, hitrost, porabljen čas, pravočasnost, roki, ipd.),
- kompleksni (gospodarnost, usposobljenost, rentabilnost, zadovoljstvo strank, ipd.).

2.1. Delo z ljudmi:

1. Delo z zunanjimi strankami, poslovnimi partnerji, inštitucijami

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

2. Delo z notranjimi strankami

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

3. Pridobivanje in izbira sodelavcev

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

4. Strokovna pomoč, svetovanje in informiranje

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

5. Razvoj sodelavcev in prenos znanja

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

6. Reševanje reklamacij in sporov

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

7. Seznanjanje in informiranje sodelavcev

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

8. Skrb za dobre odnose in klimo, ravnanje z ljudmi, upravljanje delovne uspešnosti

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

9. Vodenje, usmerjanje, delegiranje, nadziranje

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

2.2. Delo z informacijami

10. Analiziranje, ugotavljanje, odkrivanje problemov, iskanje informacij

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

11. Izdelava, izvajanje, sestavljanje poročil

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

12. Organiziranje, priprava, usklajevanje, izterjava

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

13. Planiranje, razvoj, oblikovanje

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

14. Predlaganje ukrepov

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

15. Vodenje, nadzor, vzdrževanje procesov in projektov

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

16. Spremljanje novosti, razvoja in trendov

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

17. Urejanje, vnos, knjiženje, reševanje

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

18. Uvajanje novosti, sistemov, procesov, metod

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

2.3. Delo z opremo, rečmi, stroji, ipd.

19. Delo z osebnim računalnikom

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 3:

| |
|--|
| |
|--|

20. Izvajanje strokovnih opravil

Standard 1:

| |
|--|
| |
|--|

Standard 2:

Standard 3:

| |
|--|
| |
| |

21. Delo s sredstvi, opremo, pripomočki, stroji in napravami

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

| |
|--|
| |
| |
| |

22. Delo s pisarniško opremo

Standard 1:

Standard 2:

Standard 3:

| |
|--|
| |
| |
| |

3. Zahtevane kompetence

Tretji sklop vprašanj se nanaša na skupne (veljajo za vsa delovna mesta) in delovno specifične kompetence (veljajo za posamična delovna mesta).

Skupne kompetence so navedene pod zaporednimi številkami od 1 do 6, delovno specifične pa od 7 naprej.

Pri ocenjevanju skupnih kompetenc oceni 0 in 1 nista možni, pri ocenjevanju delovno specifičnih kompetenc pa ni možna ocena 1. Za podroben opis lestvice kompetenc uporabite prilogo 2, za vedenjski opis posamezne kompetence in vedenjski opis lestvice pa uporabite prilogo 3.

8.1 Skupne kompetence

1. Rezultatna naravnost in ciljna usmerjenost

2 3 4 5

2. Strokovno znanje

2 3 4 5

3. Pozitiven odnos do sprememb

2 3 4 5

4. Naravnost na zavarovance

2 3 4 5

5. Zavzemanje za kakovost

2 3 4 5

6. Profesionalnost

2 3 4 5

8.2 Delovno specifične kompetence

7. Komunikativnost

0 2 3 4 5

8. Vodenje (organiziranje, planiranje, nadziranje)

0 2 3 4 5

9. Ravnanje z ljudmi (motiviranje, reševanje konfliktov, razvoj)

0 2 3 4 5

10. Timsko delo

0 2 3 4 5

11. Pogajalske spretnosti

0 2 3 4 5

12. Vodenje projektov

0 2 3 4 5

13. Poznavanje organizacije, poslovanja in poslovnih procesov

0 2 3 4 5

14. Analitičnost

0 2 3 4 5

15. Strateško razmišljanje

0 2 3 4 5

16. Odločanje in sposobnost presoje

0 2 3 4 5

17. Kreativnost in inovativnost

0 2 3 4 5

18. Zmožnost reševanja problemov

0 2 3 4 5

Nabor tipičnih standardov delovne uspešnosti v ZZZS

Količinski

1. **Delež** neuskklajenih postopkov, podvojenih zavarovanj, nezavarovanih oseb, izterjanih premij in zahtevkov, ipd.
2. **Stopnja realizacije** oziroma doseganja plana ali cilja, fluktuacije, absentizma, uresničenih kazalnikov
3. **Število** postreženih strank, pritožb, pohval, vnosov, postopkov, prijav, napak, informacij, poizvedb, motenj, zastojev, dokumentov, rešenih sporov, konfliktov, izdelanih načrtov, usposobljenih delavcev, inovacij, ukrepov, predlogov, pobud, reklamacij, bolniških izostankov, podrejenih, novo sprejetih delavcev, odpovedi, potrditev notarjev,
4. **Vrednost** posla, inovacije, škode, stroškov, premij, javnega naročila, izterjave, povračil, zavarovanj, pogodbe, potnih stroškov.

Kakovostni

5. **Odzivnost** na probleme, vprašanja, zahteve, izzive, prošnje
6. **Preglednost**, urejenost arhivov, dokumentov, osebna, prostora, baz podatkov, evidenc
7. **Razumljivost** navodil, poročil
8. **Seznanjenost**, obveščenost, poznavanje z navodili, predpisi, blaga, trga, postopkov, sodelavcev, uporabnikov, zakonodaje, poslovanja, procesov,
9. **Točnost**, natančnost, pravilnost podatkov, informacij, izjav, vnosov, knjiženj,
10. **Uporabnost** predlogov, rešitev, sporočil, sporočilna vrednost
11. **Usklajenost** z akti, zakoni, s cilji, strategijo, smernicami, standardi, vizijo, dejanskim stanjem, s kazalniki.

Časovni

12. **Ažurnost** opravljanja tekočih nalog, podatkov, evidenc, dnevnika, knjige, vnosov
13. **Hitrost**, porabljen čas odzivanja na probleme, reševanja problemov, opravljanja tekočih nalog
14. **Pravočasnost**, spoštovanje rokov podatkov, poročil, reakcij, odziva, vnosov, prijav.

Kompleksni

15. **Gospodarnost**
16. **Usposobljenost** sodelavcev, podrejenih, dosežene kompetence in cilji
17. **Ocena delovne uspešnosti** lastna, sodelavcev
18. **Prepoznavanje tržnih in okoljskih trendov** predpisov, zakonodaje, stroke, razvojnih trendov,
19. **Produktivnost**
20. **Rentabilnost**
21. **Ustreznost**, potrditev, odobritev s strani vodij, kolegija mnenja revizije, nadzornikov, pooblaščenih institucij, ustreznost zakonodaji,
22. **Zadovoljstvo strank**, sodelavcev, uporabnikov, ugled z nasveti, izobraževanje, vodenjem, sodelovanjem, informacijami, podatki, mikroklimo,

Stopnje zahtevanih in doseženih kompetenc ZZZS

- 0 - Kompetenca se ne zahteva ali ni potrebna. Na tem delovnem mestu ni pravih priložnosti za njen nadaljni razvoj.
- 1 - Posameznik te kompetence nima ali ne obvlada zahtevanih vedenj zanj. Vedenja posameznika imajo vsaj občasno lahko celo negativni učinek na opisano kompetenco. S svojim vedenjem posameznik negativno vpliva tudi na druge. Ustreznost zahtevanim vedenjem pri tej kompetenci posameznik izkazuje izjemno redko (npr. 0-19% primerov)
- 2 - Obvladovanje minimalnih osnov za delo. Posameznik občasno (v npr. 20-39% primerih) in za silo demonstrira vedenjske značilnosti, ki so potrebne za to kompetenco. Potreben je dodatni razvoj in izboljšave, da bi posameznik ustrezal pričakovani ravni. Izvajalec dela praviloma le tako, da verno sledi navodilom.
- 3 - 100 % obvladovanje standardnih (običajnih) delovnih razmer. Posameznik praviloma in običajno izkazuje primerno temeljno vedenje povezano z opisano kompetenco kot odziv na specifične, vendar predvidljive dogodke. Razume vhodne parametre za te dogodke. Včasih (v npr. 40-59%) izkazuje tudi tista vedenja, ki so značilna za nadpovprečno obvladovanje te kompetence. Poseben dodaten razvoj in usposabljanje nista nujno potrebna (le zaželena!).
- 4 - Obvladovanje nestandardnih (spremenljivih) razmer in inoviranje. Posameznik pogosto (v npr. 60 do 79%) uporablja vedenja višjega ranga opisane kompetence. Vključuje druge posameznike in oddelke. Samoiniciativno daje predloge za drugačne rešitve, aktivno daje ideje, priporoča in daje pobude- vse naštetu se od tega delovnega mesta pričakuje in zahteva! Ekspertna in izkazana usposobljenost na svojem področju.
- 5 - Sposobnost prenašanja znanja na druge. Od delovnega mesta oz. posameznika se zahteva, da razvija, načrtuje ali izvaja dejavnosti ali strategije, ki doprinašajo (širšim) učinkom opisane kompetence. Praviloma gre za dogajanje v zelo nestandardnih situacijah in vključuje prenašanje znanja na druge. Posameznik vedno (v npr. 80 do 100% primerih) izkazuje - presega nadpovprečno značilna vedenja za to kompetenco. Biti mora zgled in sposoben prenašanja znanja na sodelavce. Izboljšuje metodologijo, koncepte in modele dela na širšem področju.

Opombe in navodila za uporabo stopenjske lestvice:

1. Lestvico lahko smiselno uporabimo tako pri določanju ravni posamične *zahtevane kompetence* pri opisih delovnih mest, kot pri analizi *doseženih (dejanskih) kompetenc* pri rednih letnih razgovorih!
2. Lestvico lahko uporabimo tako pri *splošnih* kot pri *delovno specifičnih kompetencah*.
3. Pri določanju ravni zahtevane kompetence za ti. splošne kompetence, ni možna ocena 0, saj bi naj skupne kompetence obvladali vsi zaposleni brez razlik. Prav tako ni smiselna ocena 1, saj bi pomenila, da vnaprej pričakujemo od izvajalca dela, da te kompetence sploh ne bi obvladal! Pri skupnih kompetencah je torej možna uporaba lestvice samo med 2-5, pri ocenjevanju doseženih kompetenc pa od 1 do 5!
4. Posebej koristno je stopenjsko lestvico uporabljati v povezavi s ti. vedenjsko frekvenco- tj. časovno pogostnostjo uporabe določenih vedenj značilnih za določeno kompetenco.
5. Stopenjske lestvice ne smemo primerjati s klasičnim šolskim ocenjevanjem, saj v primeru vedenjske lestvice za razliko od šolskega ocenjevanja, pomeni srednja ocena 3 že polno, 100% ustreznost oz. zadostitev izvajalca standardnim, običajnim delovnim zahtevam!