

ZDRUŽEVANJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

(pripojitev)

VSEBINA:

1. PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENIH ZAVODOV	2
1.1 Zdravstveni dom - osnovno varstvo Nova Gorica	2
1.2 Zdravstveni dom - zobozdravstveno varstvo Nova Gorica	5
2. POSLOVANJE ZAVODOV	7
2.1 Poslovanje ZD - osnovno varstvo Nova Gorica	7
2.2 Poslovanje ZD - zobozdravstveno varstvo Nova Gorica	10
3. TEMELJNA IZHODIŠČA ZA ZDRUŽEVANJE ZAVODOV	14
3.1 Zakonodajna izhodišča in usmeritve	14
3.2 Finančna izhodišča	14
3.2.1 Stroški administrativno tehničnega kadra	16
3.2.2 Stroški zdravstvenega materiala	16
3.2.3 Stroški vzdrževanja	16
3.2.4 Informatika	16
3.2.5 Drugi stroški	17
3.3 Organizacijska izhodišča	17
3.4 Kadrovska izhodišča	18
3.5 Izhodišča javnosti	18
3.6 Izhodišča stroke	19
3.7 Stališče zaposlenih	20
4. VIZIJA NOVEGA ZAVODA (SWOT analiza)	20
4.1 Prednosti	20
4.2 Priložnosti	21
4.3 Slabosti	21
4.4 Nevarnosti	21
5. ZAKLJUČEK	22

1. PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

Po drugi svetovni vojni je območje Goriške izgubilo svoje regijsko središče in ostalo brez organizirane zdravstvene službe. Leta 1950 je bilo v Okraju Gorica obsegal je tudi Ajdovščino) vsega 5 zdravnikov, 6 farmacevtov, 1 medicinska sestra, 1 sanitarni tehnik, 4 dentisti, 1 zobotehnik in 22 babic.

Leta 1952 je na območju delovalo že 8 splošnih ambulant, 6 zdravstvenih postaj in en protituberkulozni dispanzer. Leta 1956 so ustanovili zdravstvena doma v Novi Gorici in Šempetru ter zdravstveni postaji v Kanalu in na Dobrovem. Leta 1969 je prišlo do združevanja in takratni zavod je pokrival tudi območje Ajdovščine in Tolmina.

Leta 1991 je prišlo do razdružitve in odtlej imamo na našem območju dva javna zavoda. Oba javna zavoda delujeta na primarni ravni zdravstvenega varstva, eden je specializiran za zobozdravstveno dejavnost, drugi pa pokriva vse ostale segmente primarnega zdravstva. Zavoda delujeta samostojno, vsak v skladu s svojim Odlokom o ustanovitvi, ki so ga sprejele občine ustanoviteljice in v skladu s statutom.

1.1 Zdravstveni dom - osnovno varstvo Nova Gorica

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica je neprofiten javni zavod, vključen v javno zdravstveno mrežo. Zavod načrtuje svoje delo in razvoj z letnimi načrti, v skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom za izvajanje zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji in opravlja zlasti naslednje dejavnosti:

- splošna oziroma družinska medicina;
- zdravstveno varstvo otrok in mladine;
- zdravstveno varstvo žensk;
- nujno medicinsko pomoč;
- diagnostične in specialistične dejavnosti:
 - ultrazvočna diagnostika,
 - dermato-venerološka dejavnost,
 - okulistika,
 - medicina dela,
 - ambulanta za bolezni ščitnice in diabetes
 - ambulanta za motnje v razvoju,
- fizioterapija in fizioterapija;
- zdravljenje odvisnosti;
- patronažno varstvo z zdravstveno nego;
- laboratorijske storitve (hematološki, urinski, biokemični in citološki laboratorij);
- reševalna služba;
- sterilizacija in pomožne dejavnosti.

Reševalna služba in specialistične dejavnosti pokrivajo tudi širše območje Goriške.

V skladu s sprejeto mrežo zavod opravlja dejavnost na 17 lokacijah:

Nova Gorica, Rejčeva 4	<ul style="list-style-type: none"> • 5 splošnih ambulant • ambulanta za nujno medicinsko pomoč • 2 dispanzerja za otroke in šolarje • 3 dispanzerji za ženske • ambulanta za bolezni dojk • dispanzer za medicino dela prometa in športa • ultrazvočna ambulanta • fizioterapija in fizioterapija • ambulanta za bolezni ščitnice in diabetes • reševalna služba • laboratorij
Nova Gorica, Gradnikove brigade 7	<ul style="list-style-type: none"> • 3 dispanzerji za otroke in šolarje • center za zdravljenje zasvojenosti • center za mentalno zdravje • dermatovenerološki dispanzer • patronažna služba • nefrofizioterapija • zdravstvena vzgoja in materinska šola
Šempeter pri Gorici	<ul style="list-style-type: none"> • 3 splošne ambulante in 2 referenčni ambulanti • dispanzer za ženske • 2 dispanzerja za otroke in šolarje • patronažna služba • laboratorij • citološki laboratorij • sterilizacija.
Kanal	<ul style="list-style-type: none"> • 2 splošni ambulanti • patronažna služba
Deskle	<ul style="list-style-type: none"> • fizioterapija
Čepovan	<ul style="list-style-type: none"> • splošna ambulanta • patronažna služba
Dobrovo	<ul style="list-style-type: none"> • splošna ambulanta • patronažna služba • fizioterapija
Miren	<ul style="list-style-type: none"> • 2 splošni ambulanti • patronažna služba • fizioterapija
Kostanjevica na Krasu	<ul style="list-style-type: none"> • splošna ambulanta
Renče	<ul style="list-style-type: none"> • splošna ambulanta
Dornberk	<ul style="list-style-type: none"> • splošna ambulanta
Branik	<ul style="list-style-type: none"> • splošna ambulanta • patronažna služba
Socialni zavodi	<ul style="list-style-type: none"> • DU Nova Gorica, Gradišče, Podsabotin, Medic hotel Renče • VDC Stara Gora • Zaporj Solkan
Razvojna ambulanta	<ul style="list-style-type: none"> • Osnovna šola Kozara (fizioterapija)

Struktura zaposlenih je razvidna iz preglednice in grafikona.

STRUKTURA ZAPOSLENIH	Število	%
Zdravniki (zdravniki specialisti, zdravniki in specializanti)	52	22,32
Diplomirane med. sestre oz. diplomirani zdravstveniki	38	16,31
Srednje medicinske sestre	73	31,33
Zdravstveni delavci in sodelavci (FTH, laboratorij...)	37	15,88
Ostali ne-zdravstveni delavci	33	14,16
SKUPAJ	233	100

Osebna izkaznica zavoda:

Ime zavoda:	Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica
Skrajšano ime:	Zdravstveni dom Nova Gorica
Sedež:	Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica
Registrski podatki:	Register Okrožnega sodišča v Novi Gorici Registrski vložek 1/1904/00
Matična številka:	5107148
ID številka za DDV:	SI77057767
Transakcijski račun:	01284-6030922852 pri UJP Nova Gorica
Direktor zavoda:	Marjan Pintar, univ.dipl.prav.
Strokovna vodja:	Lilijana Besednjak Kocijančič. dr.med., spec.pediater
Telefon:	centrala (05) 33 83 200, uprava (05) 33 83 260
Telefax:	(05) 33 83 357
Elektronski naslov:	info@zd-go.si

1.2 Zdravstveni dom - zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo je neprofiten javni zavod, vključen v javno zdravstveno mrežo. Zavod načrtuje svoje delo in razvoj z letnimi načrti, v skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom za izvajanje zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

Dejavnost zavoda je razdeljena na naslednja področja:

1. Specialistične ambulante:

- dve ortodontski ambulanti – 2 tima
- oralna kirurgija – 1 tim
- zobna protetika – 0,5 tima
- pedontologija, pod katero spada tudi preventivna služba v mladinskem zobozdravstvu - 1 tim

2. Mladinsko zobozdravstvo – 11 ambulant:

- 7,76 tima – na osnovi glavarinskega sistema pa mu pripada zaradi premajhnega števila otrok 7,08 tima. Pri tem je potrebno poudariti, da se problematika premajhnega števila otrok pojavlja predvsem izven Mestne občine Nova Gorica.

3. Zobozdravstvo za odrasle - 11 ambulant:

- trenutno ima zavod skupaj 9,58 tima – na osnovi glavarinskega sistema pa mu pripada 9,27 tima, ker še vedno nima dovolj opredeljenih pacientov

4. Študentska ambulanta - 0,5 tima

5. Zobni rentgen

6. Zobotehnični laboratorij v Šempetru in v Novi Gorici

7. Dežurna ambulanta v ZD Nova Gorica

8. Uprava zavoda se nahaja v Šempetru

Zavod opravlja dejavnost na naslednjih lokacijah

Nova Gorica, Ulica Gradnikove brigade 7	<ul style="list-style-type: none">• Specialistična zobna ambulanta – oralna kirurgija• Specialistična zobna ambulanta – čeljustna in zobna ortopedija• Specialistična zobna ambulanta – zobna protetika• Specialistična zobna ambulanta – pedontologija• 3 splošne zobne ambulante za odrasle paciente• Splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti• Polivaletna splošna ambulanta za odrasle in za študente• Preventivna služba• Zobni rentgen• Zobotehnični laboratorij• Dežurna ambulanta
Nova Gorica, Osnovna šola Kozara	<ul style="list-style-type: none">• Šolska splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti
Šempeter pri Gorici	<ul style="list-style-type: none">• Specialistična zobna ambulanta – čeljustna in zobna ortopedija• 2 splošni zobni ambulanti za odrasle• Splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti• Zobotehnični laboratorij
Kanal	<ul style="list-style-type: none">• Splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti

Deskle	<ul style="list-style-type: none"> • Splošna zobna ambulanta za odrasle
Čepovan	<ul style="list-style-type: none"> • Splošna ambulanta za mladino do 18. leta starosti
Dobrovo	<ul style="list-style-type: none"> • Splošna zobna ambulanta odrasle • Šolska splošna ambulanta za mladino do 18. leta starosti
Miren	<ul style="list-style-type: none"> • Splošna zobna ambulanta za odrasle • Splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti
Renče	<ul style="list-style-type: none"> • Splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti
Dornberk	<ul style="list-style-type: none"> • splošna zobna ambulanta za odrasle • splošna zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti
Branik	<ul style="list-style-type: none"> • polivaletna zobna ambulante za odrasle in mladino do 18. leta starosti
Solkan	<ul style="list-style-type: none"> • Šolska zobna ambulanta za mladino do 18. leta starosti

Struktura zaposlenih je razvidna iz preglednice

STRUKTURA ZAPOSLENIH	Število	%
Zobozdravniki (zobozdravniki specialisti, zobozdravniki in specializanti)	24	31,58
Zdravstveni delavci z višjo in visoko izobrazbo (rentgen, preventiva, koordinacija)	5	6,58
Zdravstveni tehniki oziroma zobne asistentke/asistent	26	34,21
Zobotehniki	10	13,16
Ostali ne-zdravstveni delavci	11	14,47
SKUPAJ	76	100

Osebna izkaznica zavoda:

Ime zavoda:	Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica
Skrajšano ime:	ZDZV Nova Gorica
Sedež:	Ulica Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica
Registrski podatki:	Register Okrožnega sodišča v Novi Gorici Registrski vložek
Matična številka:	5107172000
ID številka za DDV:	SI22312650
Transakcijski račun:	01284-6030925762 pri UJP Nova Gorica
V.d. Direktor zavoda:	Mag. Darko Tomšič, univ.dipl.oec.
Strokovna vodja:	Branka Đokić Colja, dr.dent.med., specialist čeljustne in zobne ortopedije
Telefon:	centrala (05) 3938711, uprava (05) 3938712
Telefax:	(05) 3938710
Elektronski naslov:	info@zdzv-ng.si

2. POSLOVANJE ZAVODOV

2.1 Poslovanje ZD - osnovno varstvo Nova Gorica

Celotni prihodki iz poslovanja v letu 2012 so znašali 10.543.690,82 € in so razmejeni na:

- prihodke od izvajanja javne službe v višini 9.630.435,45 €
- prihodke in naslova tržne dejavnosti v višini 913.255,37 €

Delež prihodkov iz naslova tržne dejavnosti se je v primerjavi z letom 2011 povečal in znaša 8,7 %.

Prihodki za izvajanje javne službe obsegajo:

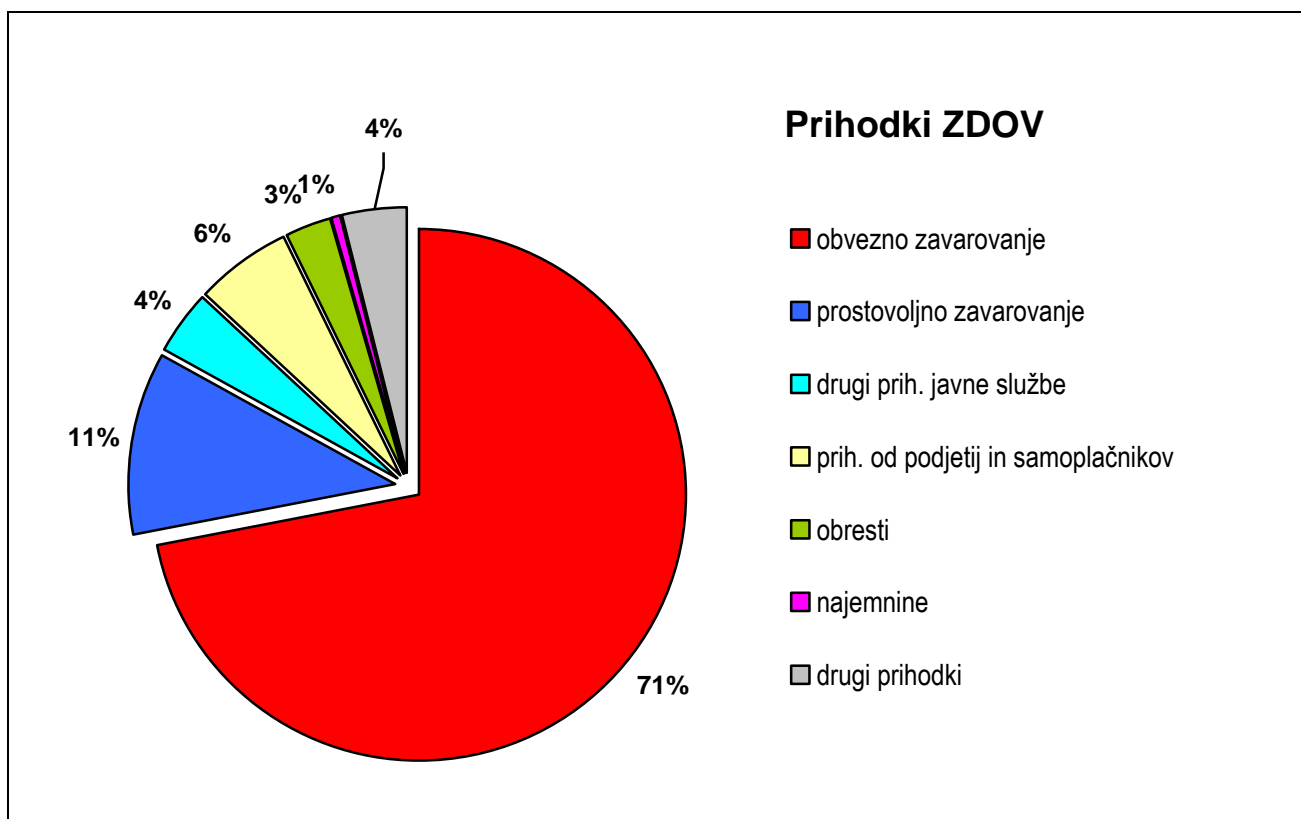
- prihodke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja – ZZZS (za 3% nižji kot v letu 2011);
- prihodke od prostovoljnega zavarovanja.
- prihodke iz državnega proračuna,
- prihodke iz občinskih proračunov in
- druge prihodke za opravljanje javne službe.

Prihodki iz obveznega zavarovanja so bili za 3 % nižji, prihodki od prostovoljnega zavarovanja pa za 6 % višji kot v predhodnem letu. Nižji prihodki iz obveznega zavarovanja so rezultat nižanja sredstev za regres od 1.1.2012 dalje, nižanja cen za 3 % od 1.5.2012 dalje in ukrepov ZUJF od 31.5.2012 dalje (nižanja plač in sprememba v deležu zavarovanja). Na drugi strani so se pa prihodki iz prostovoljnega zavarovanja zaradi spremembe deleža povečali glede na preteklo leto. V strukturi prihodkov predstavljajo prihodki za obvezno zavarovanje 77,33 % vseh poslovnih prihodkov.

Preglednica prikazuje strukturo prihodkov v poslovnem letu 2012.

Vrsta prihodkov	Realizacija 2012	Plan 2012	Realizacija 2011	Real 12 /plan 12	Real 12 /real11
	v €	v €	v €	Idx	Idx
Prihodki od poslovanja skupaj	10.190.961,53	10.353.463	10.379.664,73	98	98
-iz obveznega zavarovanja	7.880.481,31	8.096.638	8.135.920,43	97	97
-iz prostovoljnega zavarovanja	1.196.469,72	1.104.087	1.133.211,88	108	106
-konvencije, dializni in onkološki pr.	85.795,76	78.110	78.110,30	110	110
-drugi prihodki JS in refundacije	348.700,25	403.050	403.049,91	87	87
-najemnine	54.760,98	56.578	56.578,31	97	97
-prihodki podjetij, samoplačniki, trg	624.753,51	615.000	572.793,90	102	109
Prihodki od obresti	309.252,80	250.000	225.647,07	124	137
Izredni prihodki	43.476,36	40.000	82.197,14	109	53
Skupaj prihodki	10.543.691	10.643.463	10.687.509	99	99

Grafikon prikazuje strukturo prihodkov ZDOV v letu 2012



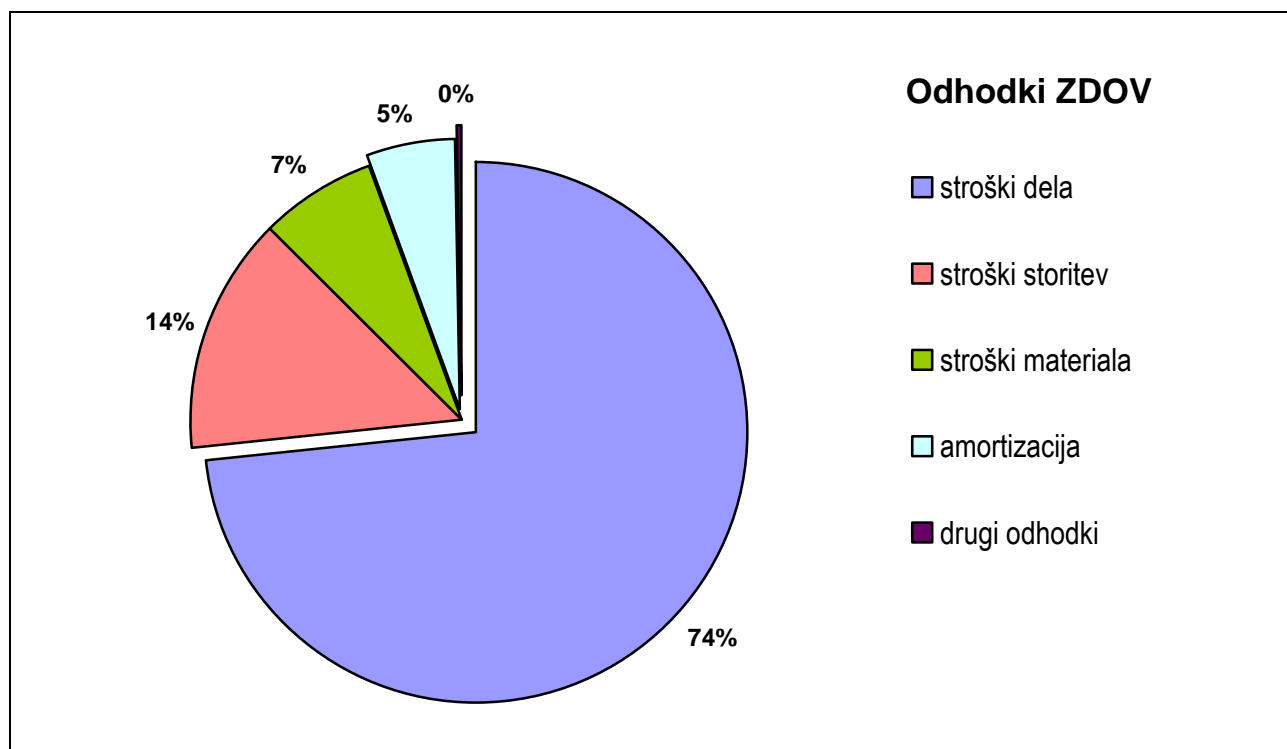
Skupni odhodki zavoda za leto 2012 v znesku 9.882.044,54 € so za 0,60% nižji od odhodkov v predhodnem letu:

- stroški dela so se povečali za 2,7 %,
- stroški materiala so se povečali za 4,7 %,
- stroški storitev za so se zmanjšali za 13,8 %,
- stroški amortizacije so se zmanjšali za 9,9 %.

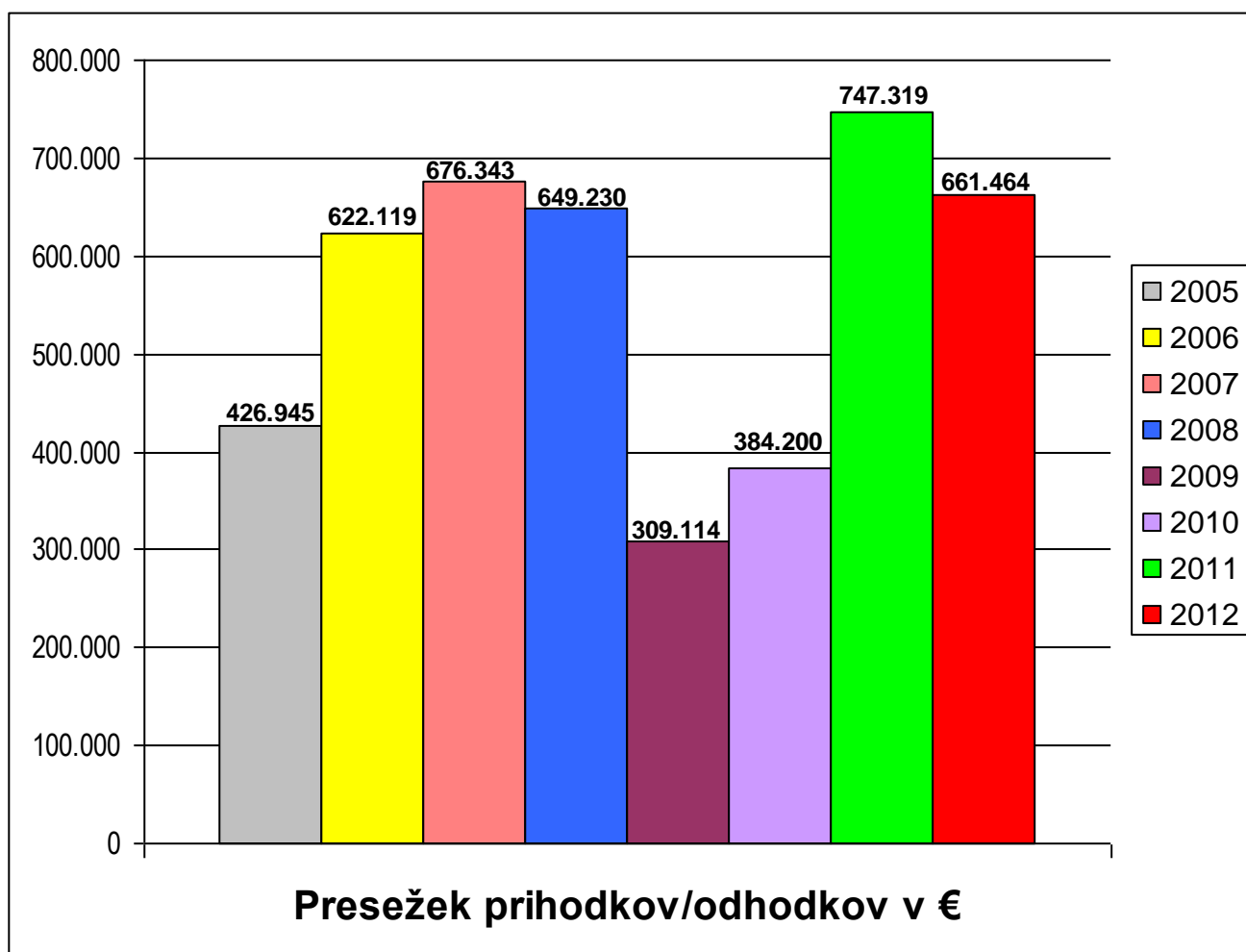
Struktura odhodkov je razvidna iz preglednice:

Vrsta odhodka	Realizacija 2012	Plan 2012	Realizacija 2011	Real 12 /plan 12	Real 12 /real11
		v €	v €	Idx	Idx
Stroški dela	7.253.016	7.311.470	7.061.448	99	103
Stroški storitev	1.387.269	1.642.481	1.610.275	84	86
Stroški materiala	693.964	705.876	662.624	98	105
Amortizacija	522.520	594.000	580.037	88	90
Drugi odhodki	25.275	40.000	25.807	63	98
Skupaj odhodki	9.882.044	10.293.827	9.940.190	96	99

Strukturo odhodkov prikazuje grafikon:



Grafikon prikazuje dosežen poslovni rezultat ZDOV v letih od 2005 do 2012:



2.2 Poslovanje ZD - zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

ZDZV je v poslovnem letu 2012 ustvaril 3.175.542 € prihodka. Čeprav je zavod presegel planirani obseg storitev in imel za 4,35% večjo realizacijo točk kot leto prej, je prihodek za slaba 2% manjši kot v letu 2011 in dobre za 4% manjši od planiranega. Razlogi za manjši prihodek so predvsem v padcu cene storitev in manjši samoplačniški realizaciji. Kljub večji realizaciji prihodki iz naslova ZZS za slabih 50.000 € (2,5%), iz naslova samoplačniške realizacije pa za dobrih 42.000 € (11,8%) manjši kot v letu 2011). Delež prihodkov iz javne službe tako znaša 86,44 %, delež prihodkov iz tržne dejavnosti pa 13,56 %. Zaradi glavarinskega sistema ima zavod še vedno odstopanja od pogodbenega načrta storitev. Medtem ko se razmerja pri mladinskem zobozdravstvu niso bistveno spremenila (-0,68 tima = -21.600 točk oz. -60.000 €), so se zaradi uvedbe nove ambulante pri odraslih odstopanja povečala (- 0,31 tima = -14.600 točk oz. - 35.000 €). Pri mladinskem zobozdravstvu ostaja poprečna glavarina v okviru normativa cca 1.100 pacientov na tim, pri odraslem zobozdravstvu pa se je poprečje povečalo, tako da je ob koncu leta znašal normativ 1.950 pacientov na tim.

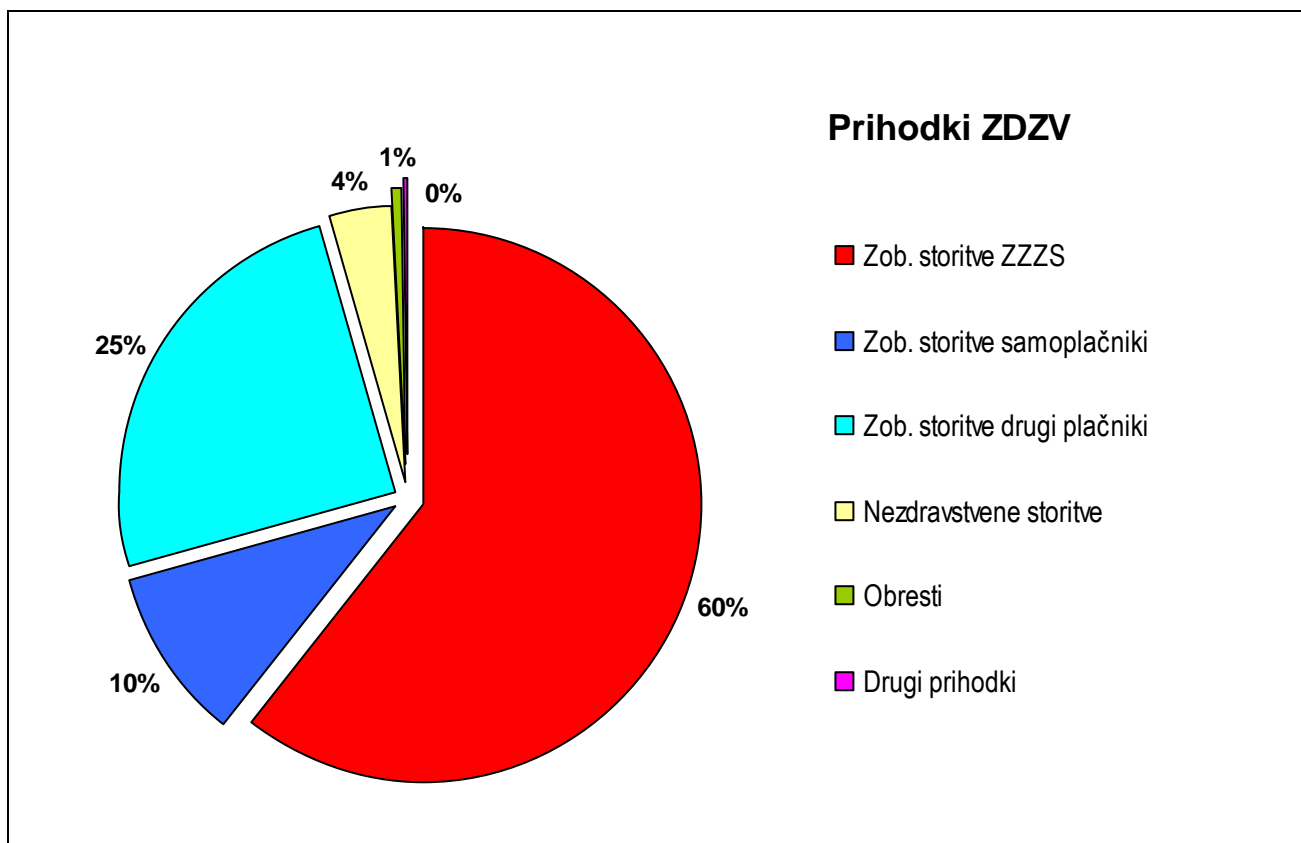
Preglednica prikazuje strukturo prihodkov ZDZV v poslovnem letu 2012.

Vrsta prihodkov	Realizacija 2012	Plan 2012	Realizacija 2011	Real 12 /plan 12	Real 12 /real11
	v €	v €	v €	Idx	Idx
Prihodki od poslovanja skupaj	3.147.843	3.288.000	3.212.940	96	98
-zobozdravstvene storitve - plačnik ZZS	1.924.576	2.010.000	1.972.987	96	98
-zobozdravstvene storitve - samoplačniki	315.656	360.000	357.828	88	88
-zobozdravstvene storitve - drugi plačniki	792.219	810.000	776.220	98	102
-nezdravstvene storitve	115.392	108.000	105.905	107	109
Finančni prihodki	22.221	23.000	22.372	97	99
Drugi prihodki	5.478	5.000	601	110	911
Skupaj prihodki	3.175.542	3.316.000	3.235.913	96	98

Kljub občutno večji realizaciji so se stroški, v primerjavi z letom 2011, povečali samo za dobrih 14.000,- € oz za 0,4%. To je rezultat uvedbe elektronskega naročanja in odpiranja konkurence. Zavod je v letu 2012 z odpiranjem konkurence zamenjal vrstni red glavnih dobaviteljev za zobozdravstveni material.

Navkljub prizadevanjem za stroškovno učinkovito delovanje in poslovanje, je bil rezultat poslovanja negativen. Presežek odhodkov na prihodki je znašal 45.299,- € in je skladen z napovedjo, ki jo je vodstvo predstavilo na zadnjem svetu zavoda v letu 2012, po negativnem poročilu za prvo polovico leta 2012, ki ga je izvedla ZZS v višini cca 80.000,- €. Največji delež izgube odpade predvsem na splošne ambulante za odrasle medtem ko so specialistične ambulante, RTG in oba zobotehnična laboratorija skupno poslovali pozitivno. Ob tem velja izpostaviti, da sta pozitiven poslovni rezultat zabeležili tudi dve mladinski ambulanti, ena ambulanta za odrasle in dve polivalentni ambulanti.

Grafikon prikazuje strukturo prihodkov ZDOV v letu 2012.



Spodbudno, da je zavod na osnovi javnega naročila uspel stabilizirati stroške za zobozdravstveni material, ki so se povečali precej manj (1,9%), kot se je povečala realizacija zobozdravstvenih storitev. Zavod je znižal stroške storitev in ostale stroške za dobrih 47.000 € (nad 10 %), stroške dela je zadržal na približno istem nivoju kot v letu 2011 (+0,1 %), stroški amortizacije pa so se povečali za dobrih 20.000 €, zlasti na račun pridobitve prostorov za upravo v drugi polovici leta in izvedenih investicij. Stroški amortizacije in izvedene investicije v letu 2012 niso bistveno vplivali na finančni tok poslovanja, ki je bil negativen (-40.000,- €) predvsem zaradi odločitve ZZS, da zadnji dve akontaciji leta 2012 (nekaj nad 78.000,- €) prenese v leto 2013.

Struktura odhodkov ZDZV je razvidna iz preglednice:

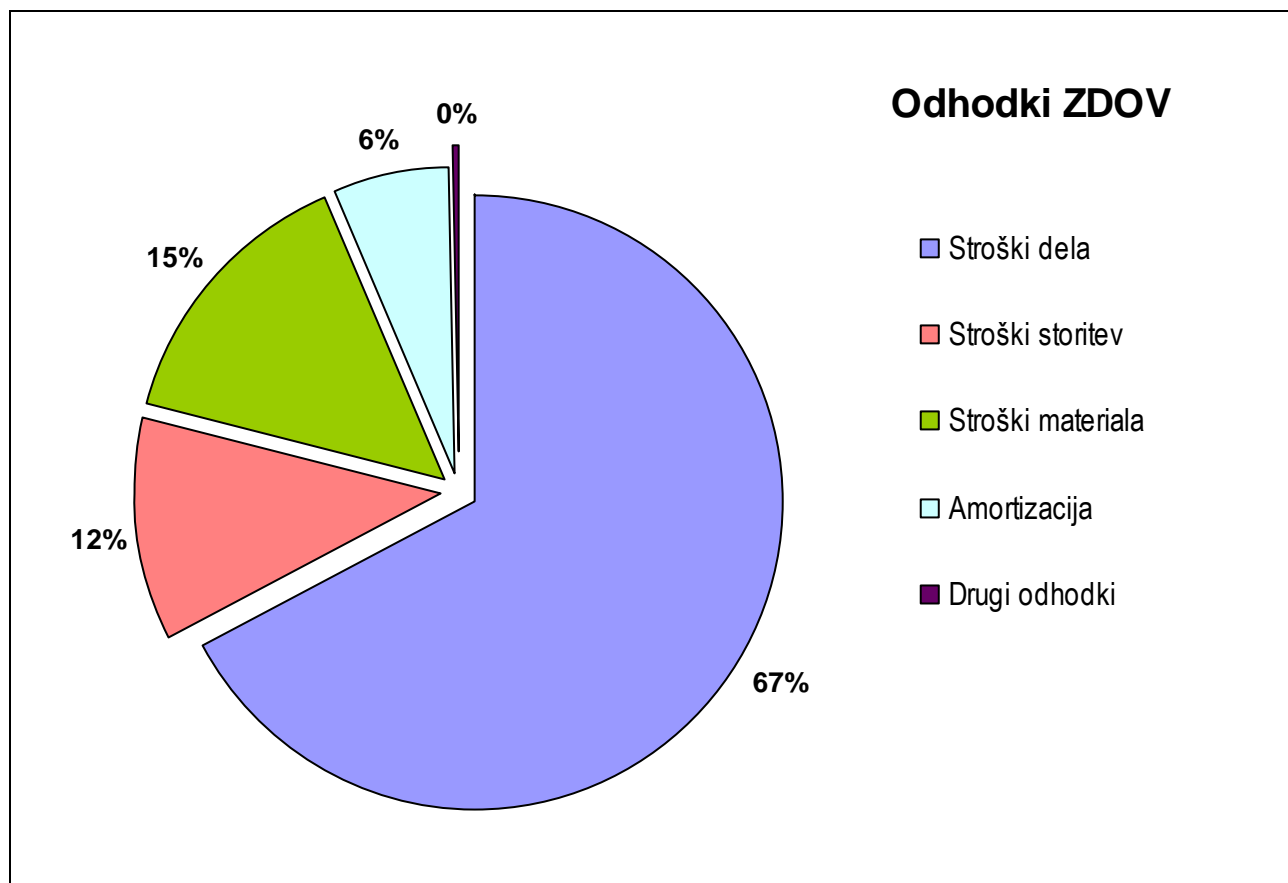
Vrsta odhodka	Realizacija 2012	Plan 2012	Realizacija 2011	Real 12 /plan 12	Real 12 /real11
		v €	v €	Idx	Idx
Stroški dela	2.161.358	2.246.000	2.158.340	96	100
Stroški storitev	380.780	389.000	423.866	98	90
Stroški materiala	469.763	471.100	461.068	100	102
Amortizacija	200.541	200.000	179.698	100	116
Drugi odhodki	8.399	6.600	12.077	127	70
Skupaj odhodki	3.220.841	3.312.700	3.235.049	97	96

V letu 2012 je zavod pridobil dodaten program v zobozdravstvu za odrasle (1 tim) v ZD Nova Gorica in DUNG-u ter v mesecu maju zaposlil nov tim. Odprtje nove ambulante je posledično pomenilo tudi povečanje odstopanja od slovenskega poprečja števila opredeljenih pacientov v odraslem zobozdravstvu. Dodatno je zavod zaposlil še enega zobozdravnika v ZD Nova Gorica zaradi sporazumne odpovedi enega zobozdravnika. Daljše odsotnosti zaposlenih je zavod nadomeščal pretežno z internimi razporeditvami, v ŠZA in ortodontski ambulanti v Šempetru tudi s pomočjo pogodbenih izvajalcev. Kljub dodatnim zaposlitvam se je število zaposlenih javnih uslužbencev v zavodu zmanjšalo (-1) in je zavod na dan 31.12.2012 imel 76 zaposlenih.

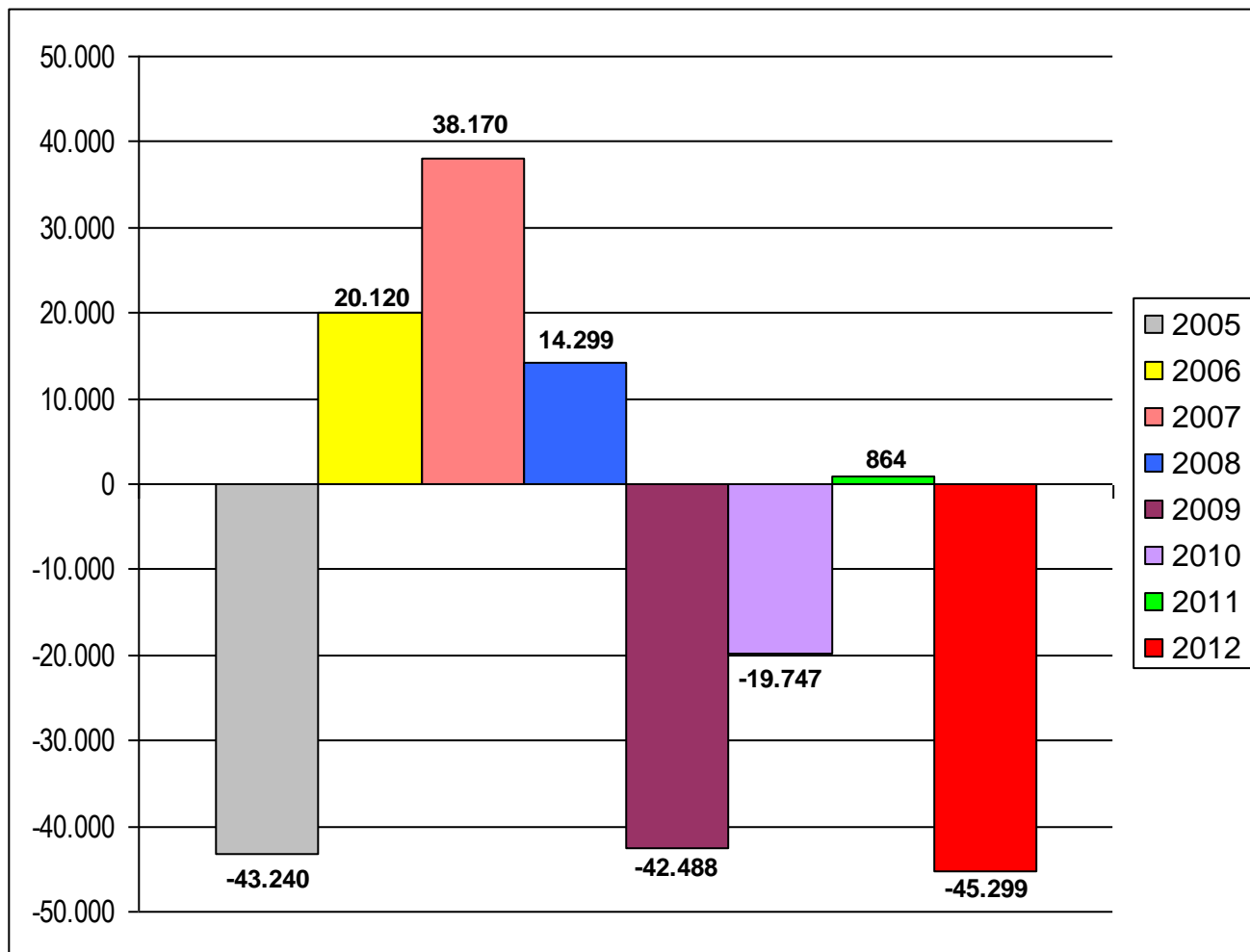
Investicije v letu 2012 so znašale dobrih 117.000,- €. Največji delež predstavlja vlaganje v medicinsko in laboratorijsko opremo (51.000,- €), sledijo pa investicije v računalniško opremo (9.000,- €), hlajenje in ogrevanje (4.000,- €), drugo ambulantno opremo (3.000,- €), drobni inštrumentarij (12.000,- €), ISO standard 9001 (11.000,- €), rekonstrukcije zgradb slabih (15.000,- €), ter vlaganja na RTG (12.000,- €), ki jih je zaradi strojeloma delno krila tudi zavarovalnica. Vse investicije so bile financirane iz lastnih sredstev.

Dežurstva so potekala v skladu s planiranim in do večjih odstopanj ni prihajalo. Vse spremembe so se reševale dogovorno, večjih pritožb pacientov ni bilo. Čakalne dobe se vodijo skladno s pravilnikom o dopustnih čakalnih dobah in so objavljene na spletni strani zavoda, kakor tudi podatki o številu opredeljenih pacientih.

Grafikon prikazuje Strukturo odhodkov ZDZV v letu 2012.



Grafikon prikazuje dosežen poslovni rezultat ZDZV v letih od 2005 do 2012.



Kljub izkazani izgubi v letih 2005, 2009, 2010 in 2012 je poslovanje zavoda še vedno stabilno in zaenkrat nima likvidnostnih težav, kar je razvidno tudi iz bilance stanja in likvidnostnih kazalcev. Kumulativni presežek prihodkov nad odhodki v bilanci stanja znaša 1.251.250 €, razpoložljiva finančna sredstva pa znašajo dobrih 760.000 €.

3. TEMELJNA IZHODIŠČA ZA ZDRUŽEVANJE ZAVODOV

3.1 Zakonodajna izhodišča in usmeritve

V Sloveniji deluje 56 zdravstvenih domov, ki vključujejo dejavnosti, ki jih opredeljuje Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 23/05 - UPB2) v 9. členu, ki določa:

»Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici.«

ZDZV je edini javni zdravstveni zavod v Sloveniji, ki izvaja samo dejavnost zobozdravstvenega varstva. Ta dejavnost je v vseh krajih (tudi večjih mestih) vključena v enovit zdravstveni dom, ki deluje na primarni ravni. Obstoječa ureditev tudi ni povsem v skladu s citirano določbo zakona o zdravstveni dejavnosti.

Vlada RS je že 28.07.2011 sprejela Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje javnih zdravstvenih zavodov (v prilogi) z namenom boljše izmenjave znanja, organizacije dela in učinkovite uporabe opreme in drugih virov. Izhodišča v prvi točki priporočajo združevanje javnih zdravstvenih zavodov, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na isti ravni zdravstvene dejavnosti.

3.2 Finančna izhodišča

Slovenija se praktično že več let sooča s svetovno gospodarsko in finančno krizo, ki se je v zadnjem času še dodatno zaostрила. Gospodarska rast v Sloveniji je negativna, narašča brezposelnost in pada BDP, s tem pa tudi javne dajatve, ki so osnova za financiranje zdravstvenega sistema v Sloveniji.

V letu **2008** so se pričeli spreminjati pogoji poslovanja v zdravstvenih zavodih z uvedbo novega plačnega sistema in z odpravo plačnih nesorazmerij. Masa sredstev za plače se je v z obeh javnih zavodih povečala za dobrih 16%. Porastu mase sredstev za plačne pa ni sledil porast cen zdravstvenih storitev, ki jih določa vsakoletni splošni dogovor in na njem utemeljena letna pogodba z ZZZS.

V letu **2009** so se pogoji poslovanja v zdravstvenih zavodih pričeli drastično slabšati zaradi zniževanja cen zdravstvenih storitev. Tako se je cena v osnovnem zdravstvu v poprečju tega leta zmanjšala za 2,5%, v zobozdravstvu pa za dobrih 5%. Delež sredstev za amortizacijo se je v tem letu zmanjšal za 20%. Plačna masa pa se je z odpravo drugega dela plačnih nesorazmerij

ponovno povečala še za 7%. Čeprav so se vodstva obeh zavodov pravočasno odzvala na opisane razmere, se je to odrazilo v poslovnem rezultatu obeh zdravstvenih zavodov. V zobozdravstvu je na poslabšanje poslovnih rezultatov še dodatno vplivala uvedba glavarinskega sistema v mladinskem in odraslem zobozdravstvu, zaradi katere na letnem nivoju prihaja do izpada prihodka ZDZV v višini ok. 90.000 €.

V letu **2011** so se s splošnim dogovorom znižala priznana sredstva za administrativno-tehnični kader, kot tudi sredstva za izvajanje dežurne službe v zdravstvenih domovih, ki je bila že prej nezadovoljivo financirana.

V letu **2012** so se dodatno znižale cene zdravstvenih storitev za 3%, v kalkulacijah so se zmanjšala tudi priznana sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči.

V letu **2013** so se pogoji poslovanja še dodatno zaostri. V skladu z Zakonom o uravnoteženju javnih financ in Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2013 so se cene zdravstvenih storitev še dodatno znižale za 3%, delež priznanih sredstev za administrativno-tehnični kader za nadaljnjih 1,5 % ter priznana sredstva za amortizacijo za dodatnih 20 %.

Če učinke naštetih ukrepov seštejemo, pridemo do ugotovitve, da so se prihodki v zadnjih 5 letih skupaj zmanjšali za ok. 15%. Samo ta podatek lahko veliko pove o izzivu, s katerim se v zadnjih letih soočajo vodstva zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Lahko nas upravičeno skrbi mnenje odgovornih institucij, ki krojijo pogoje poslovanja v javnem zdravstvu, da se z zmanjševanjem sredstev za paciente ne bo nič spremenilo. Brez posegov v pravice zaposlenih in pacientov ob obstoječi organizaciji ni mogoče pričakovati izboljšav v nujenju zdravstvenih storitev, prej obratno.

Medtem ko amortizacijo, materialne stroške in stroške storitev z ustreznimi ukrepi vodenja lahko reguliramo, so možnosti vplivanja na stroške dela, ki v ZDOV predstavljajo kar 74% vseh stroškov, v ZDZV pa 67% vseh stroškov, zelo omejene. Stroške dela je mogoče zmanjševati samo s stalno racionalizacijo delovnih procesov, ki omogoča zmanjševanje števila zaposlenih in prinaša ključne prihranke. Vendar je to proces, ki je lahko samo dolgoročen. Ena izmed predpostavk procesa združevanja je, da se ob združitvi ohranijo vsa delovna mesta, v nadaljevanju pa realizirajo prihranki na mehak način (upokojevanje, prerazporeditve, dokvalifikacije, racionalizacije...).

Medtem ko je ZDOV v letu 2012 posloval pozitivno in tudi vsa leta posluje zelo stabilno, je bilo poslovanje ZDZV v letu 2012 negativno. Čeprav ZDZV zaradi presežka preteklih let še nima likvidnostnih težav, se z nadaljnjim slabšanjem pogojev poslovanja lahko razmere hitro spremenijo, kar lahko vpliva tudi na razvoj zavoda in standard obravnave pacientov. Da bi ohranili visoko strokovno javno zdravstvo, so nujno potrebne spremembe v organizaciji dela in poslovanja, ki bodo ustvarile še dodatne prihranke za oba javna zavoda. Zato je poleg racionalizacije materialnih stroškov in stroškov storitev zelo pomembna racionalizacija skupnih stroškov (vodenje, finančno računovodska podpora, pravna služba, vzdrževanje, e-poslovanje, javna naročila...), v kolikor ne želimo posegati v pravice zaposlenih in predvsem pacientov.

Možnosti prihrankov se kažejo na naslednjih področjih:

- stroški administrativno tehničnega kadra
- stroški zdravstvenega materiala
- stroški vzdrževanja
- drugi stroški

3.2.1 Stroški administrativno tehničnega kadra

Racionalizacija ni možna čez noč, ampak na daljši čas (3-5 let):

Št.	Delovno mesto	Postopek	Prihranek
1.	Računovodski delavec	upokojitev	21.000,- €
2.	Direktor	ukinitev DM	54.000,- €
3.	Tajnica	razporeditev na drugo ustrezno DM	21.000,- €
4.	Finančno-računovodski delavec	razporeditev na drugo ustrezno DM	21.000,- €
SKUPAJ			117.000,- €

Ocenjujemo, da je v obdobju 3-5 let, z mehкими ukrepi na letni ravni možno realizirati prihranek pri stroških dela v višini **117.000,- €/leto**.

3.2.2 Stroški zdravstvenega materiala

Večjih prihrankov pri zdravstvenem materialu ne moremo pričakovati, saj gre za različen material, ki ga uporabljajo posamezne stroke. Prihranek se bo oblikoval le pri zaščitnem materialu (rokavice, dezinfekcijski material, toaletni pripomočki) v obliki večjih količinskih popustov. Prihranki so možni tudi zaradi načina distribucije, saj bodo lahko dobavitelji blago dostavljali na eno mesto (v centralno skladišče), od koder se že sedaj vrši distribucija na vsa delovišča. Ocenjujemo, da je na letni ravni možno realizirati prihranek v višini **8.000,- €/leto**.

3.2.3 Stroški vzdrževanja

S pripojitvijo se vzpostavi enotna služba za vzdrževanje, ki jo tvorijo 4 zaposleni in kurir. Tako organizirana služba lahko opravi tudi vrsto del, ki so jih doslej izvajali pogodbeni izvajalci. Ocenjujemo, da je možno realizirati prihranek v višini **5.000,- €/leto**.

3.2.4 Informatika

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo obvezno imeti svojo spletno stran. Povprečni letni strošek za vzdrževanje ene spletne strani znaša 2.130 €. Z uvedbo enotnega računalniškega programa za podporne službe (računovodstvo, kadrovska, materialno poslovanje) je možno realizirati prihranek v letni višini 4.560 €. Dodatni prihranki so možni z integracijo programske opreme za zdravstvo, ki jo izdelujeta in servisirata dve programski hiši, vendar je na tem področju potrebno ovrednotiti tudi funkcionalne prednosti posameznih programov. Ocenjujemo, da je na letni ravni možno realizirati prihranek v višini **7.000,- €**.

3.2.5 Drugi stroški

Letni stroški za poslovne prostore uprave zobozdravstva zajemajo amortizacijo 5.250 € in stroške energija 3.000 €. Tem stroškom je treba prišteti tudi stroške opreme za zaposlene in materialne stroške delovanje uprave. Ocenjujemo, da je na letni ravni možno realizirati prihranek v višini **10.000,- €**.

Prihranek se kaže tudi pri DDV zaradi medsebojnega fakturiranja storitev. Zdravstveni zavodi ne odbijamo DDV, saj nimamo davčne bilance (pralnica 2.400 € letno, čiščenje 2.400 €). Temu velja prišteti tudi prihranek časa pri medsebojnem fakturiranju (cca. 2 delovna dneva v mesecu oz. ok 2.000 €), vendar je ta prihranek že vračunan v zmanjšanih stroških dela. Ocenjujemo, da je na letni ravni možno realizirati prihranek v višini **5.000,- €**.

Glede na gornja izhodišča lahko povzamemo, da znaša dolgoročni prihranek zaradi spremenjene organizacije (združitve) **preko 150.000,- € na letni ravni**. To so pomembna denarna sredstva, ki bi jih lahko namenili za zdravje uporabnikov.

3.3 Organizacijska izhodišča

Organizacija obeh zavodov je opredeljena v Aktu o ustanovitvi in v statutu obeh zavodov, iz katerih je razvidno, da so ustanoviteljice zavodov:

- Mestna občina Nova Gorica
- Občina Miren Kostanjevica
- Občina Šempeter Vrtojba
- Občina Brda
- Občina Kanal

Z ustanovitvijo občine Renče Vogrsko je opredeljena tudi ta občina kot ustanoviteljica, kar pa v splošnih aktih obeh zavodov še ni urejeno.

Omenjeni akti zavodov so bili v izhodišču enaki, s spremembami statuta v obeh zavodih, pa je prišlo do določenih razlik v pristojnosti vodstvenih organov. Npr. pri ZDZV lahko sklepa splošne akte samo Svet zavoda, direktor teh pooblastil nima. Pogoji za zasedbo delovnega mesta direktor zavoda so v obeh zavodih enaki.

Število članov Sveta zavoda je pri obeh zavodih enako (4. člani so interni, 6 predstavnikov občin ustanoviteljic ter 1 predstavnik uporabnikov - ZZZS). Oba zavoda imata enako opredeljen tudi Strokovni svet in Glavno sestro, ki pa je v ZDZV zaradi odločitve po zmanjševanju stroškov trenutno nimamo. Delo glavne sestre je v ZDZV nadomestil Koordinator v zdravstveni negi. Delovno mesto je sistemizirano v aktu o sistemizaciji delovnih mest.

Glede na predlog ustanoviteljev in dosedanjih pogovorov v zvezi s pripojitvijo, bi bilo smiselno, da

se določena organizacijska samostojnost s strokovnega vidika obdrži. Zato bi bilo smiselno zadržati organizacijo dela v obeh zavodih z izjemo podpornih služb. Novi zavod naj bi tako še vedno svoje strokovne odločitve obravnaval in sprejemal **na dveh ločenih strokovnih svetih** za osnovno varstvo posebej in zobozdravstveno varstvo posebej. Število članov obeh strokovnih svetov se s tem predlogom ne spreminja. Takšen je tudi predlog novega akta o ustanovitvi.

Podpodrne službe (finančno računovodski sektor, vzdrževanje, splošni sektor ipd.) je smiselno združiti in racionalizirati, kar je tudi cilj tega predloga. Ponovno izpostavljamo, da je tudi to proces, ki terja določen čas, zato se bodo tudi učinki v celoti pokazali v obdobju 3 – 5 let.

3.4 Kadrovska izhodišča

Zdravstveni dom osnovno varstvo trenutno zaposluje 233 javnih uslužbencev, Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo pa 76 javnih uslužbencev. Oba javna zavoda imata v strukturi zaposlenih dobrih 14 % ne-zdravstvenih delavcev.

Na osnovi pripojitve je predvideno, da nihče od zaposlenih ne izgubi službe. Pripojitev – združevanje naj bi bila osnova za dolgoročno racionalizacijo poslovanja, kajti predvsem podporne službe (nezdravstveni delavci), s katerimi razpolagata oba zavoda, bi bilo možno dolgoročno racionalizirati s tako imenovanim naravnim zmanjševanjem delovne sile – upokojitve, prerazporeditve. To pomeni, da upokojene javne uslužbenke (predvsem nezdravstvene delavce) ne bi nadomestili z novimi.

3.5 Izhodišča javnosti

Oba zavoda z vidika javnega interesa opravljata svojo dejavnost v skladu s trenutno veljavno zakonodajo (z izjemo zakona o zdravstveni dejavnosti). To v praksi pomeni, da morata vse pomembne informacije objavljati v katalogu javnih informacij, za kar je potrebno imeti ustrezno internetno povezavo in spletno stran. Vse mora biti organizirano tako, da je javnost – uporabniki storitev pravilno in pravočasno informirana (urniki, čakalne vrste, odgovorne osebe, poslovanje zavodov, načrt integritete ipd.). Oba zavoda s tega vidika zadovoljujeta interes uporabnikov.

Z vidika javnosti oziroma posameznega uporabnika storitev, pa bi bilo smiselno, da vse pomembne podatke v zvezi z zdravstvom na področju občin ustanoviteljic pridobijo na enem mestu. To bi bilo smiselno tudi z vidika stroškov, kajti vzdrževanje dveh informacijskih sistemov za obveščanje uporabnikov je vsekakor dražje. Za uporabnika je pomembno, da informacije pridobi na čim bolj enostaven in razumljiv način, po možnosti na enem mestu.

Ne nazadnje je takšna usmeritev tudi cenejša za državo in nadzorne organe, ki bdijo nad

delovanjem obeh sistemov – zavodov (redni inšpekcijski pregledi, varuh pacientovih pravic, informacijska pooblaščenka, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za javno upravo ipd.).

Z vidika uporabnikov lahko pripojitev da predvsem pozitivne učinke, saj bo zavod prihranke usmeril izključno v dobrobit uporabnikov in izboljšanje pogojev dela zaposlenih. Cilj zavoda ostaja čim višja stopnja zadovoljstva uporabnikov, zaposlenih, poslovnih partnerjev in ustanoviteljev.

3.6 Izhodišča stroke

Kot že večkrat poudarjeno pripojitev – združevanje zavodov ne bo negativno vplivalo na strokovno usposobljenost in organiziranost obeh dejavnosti, kajti strokovna samostojnost pri odločanju ne sme biti vprašljiva. Število ambulant in drugih oddelkov (laboratoriji, RTG, preventiva, dežurna služba ipd.) se ne bo zmanjševalo, ker to ni niti v interesu ustanoviteljev, še manj pa uporabnikov.

Združena zavoda bi imela tudi boljše možnosti za razvoj vseh dejavnosti. Že oz naslova ustvarjenih prihrankov na letni ravni bi povečali možnosti strokovnega razvoja obstoječih dejavnosti in odprli tudi možnosti za razvoj drugih dejavnosti s področja zdravstvenega varstva. Združitev je zato potrebno obravnavati predvsem kot **priložnost za nov razvojni cikel**, ki ga omogoča tudi nova direktiva o čezmejnem izvajanju zdravstvenih storitev. Prepričani smo, da lahko zdravstvena dejavnost generira nova delovna mesta, za kar so potrebna vlaganja in intenziven strokovni razvoj. Menimo, da lahko združen in dobro organiziran zavod lahko zagotovi pogoje za nadaljnji razvoj dejavnosti in strokovni napredek v dobro uporabnikov.

Glede na finančno stanja obeh zavodov lahko sklepamo, da bi s pripojitvijo nastale tudi boljše možnosti za hitrejši razvoj zobozdravstva, ki ima zaradi uvedbe glavarinskega sistema in (pre)nizke cene za storitve v splošnem zobozdravstvu trenutno slabša izhodišča za razvoj. Nihanja ki se občasno kažejo v financiranju posameznih dejavnosti, bi v enotnem zavodu manj vplivala na stabilnost poslovanja. Mnenje strokovnega sveta ZDZV, ki je predlog pripojitve obravnaval, je sicer drugačno, vendar menimo, da gre predvsem za neutemeljeno bojazen pred spremembami. Izražena bojazen, da utegne biti ogrožena strokovna samostojnost je neutemeljena, saj ZDOV že sedaj združuje različne segmente zdravstva (družinska medicina, pediatrija, ginekologija, nujna medicinska pomoč, diagnostične in specialistične dejavnosti, fizioterapija, zdravljenje odvisnosti, patronažno varstvo z zdravstveno nego, laboratorijske storitve, reševalna služba) in skrbi za usklajen razvoj vseh navedenih dejavnosti. Vsem navedenim dejavnostim je omogočena tudi strokovna samostojnost in ustrezne oblike izobraževanja.

Strokovna samostojnost zobozdravstvene dejavnosti je še posebej izpostavljena z **ohranitvijo strokovnega sveta, strokovnega vodje in koordinatorja ZN za področje zobozdravstva**. Na ta način se zagotavlja usklajen strokovni razvoj zobozdravstvene dejavnosti.

3.7 Stališče zaposlenih

Do združitve dejavnosti na osnovno varstvo in zobozdravstvo je prišlo v času ustanavljanja t.i. TOZD-ov. Po prehodu na nov sistem (1991) so se vsi dotedanji TOZD-i združili v enovite zdravstvene domove, le v Novi Gorici se to ni zgodilo. Morda je razloge mogoče iskati v različnih interesih, zlasti z vidika donosnosti in delitve ostankov prihodka nad odhodki iz poslovanja. Glede na to, da so takratne razmere (1991) dovoljevale takšne usmeritve, je bila odločitev sprejemljiva in oba zavoda sta se uspešno razvijala brez večjih pretresov.

Danes so razmere precej drugačne, vendar se razmišljanje večine zaposlenih v ZDZV ni spremenilo. Večinsko mnenje je, da je pripojitev nepotrebna, ker zavod še vedno posluje stabilno kljub slabšim rezultatom iz tekočega poslovanja.

Predstavniki sindikatov zaposlenih v ZDOV združitvi ne nasprotujejo, saj prinaša prihranek sredstev za izvajanje zdravstvenega varstva in s tem izboljšanje storitev za uporabnike. .

4. VIZIJA NOVEGA ZAVODA (SWOT analiza)

Cilj pripojitve oziroma združevanja obeh zavodov je predvsem racionalizacija poslovanja obeh zavodov, boljša organiziranost, predvsem pa strokovni razvoj ter boljša ponudba zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev za uporabnike. Osnovno poslanstvo zavoda se ne spreminja in ostaja takšno, kot je zapisano v obstoječih aktih o ustanovitvi in statutih obeh zavodov.

4.1 Prednosti

- Nižji stroški poslovanja – racionalizacija stroškov
- Večja stroškovna učinkovitost – boljša donosnost poslovanja
- Večja preglednost informacij javnega značaja
- Večji zavod je z vidika moči v boljšem položaju pri pogajanjih o pogojih poslovanja (Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica, Združenje zdravstvenih zavodov, Zdravstvena ZZZS, dobavitelji...)
- Boljša organizacija dela in učinkovitost podpornih služb
- Boljša izkoriščenost objektov in prostorov, ki so dani v upravljanje zavoda
- Globalna usmerjenost zavoda
- Učinkovitejše sodelovanje z lokalnimi usmeritvami in politiko
- Večja fleksibilnost v odnosu do trga

4.2 Priložnosti

- Hitrejši razvoj stroke in boljše možnosti za modernizacijo opreme in objektov
- Boljše možnosti za interno in externo izobraževanje ter izpopolnjevanje kadrov
- Boljše možnosti za usposabljanje novih kadrov – zdravstvenih delavcev
- Ponudba novih storitev
- Razvoj tržne dejavnosti in generiranje novih delovnih mest
- Boljše možnosti za pridobitev novih programov dela
- Boljše možnosti za zaposlovanje novih kadrov na področju zdravstva
- Boljše možnosti za raziskave in razvoj posameznih dejavnosti
- Boljše možnosti za mednarodno sodelovanje z evropskimi in izven evropskimi institucijami ter zavodi
- Vzpostavitev multidisciplinarne obravnave pacientov in strokovnega povezovanja med disciplinami

4.3 Slabosti

- Nefleksibilnost zaradi večjega področja dela
- Manjši vpliv posameznih področij dela zaradi globalnega razmišljanja
- Težje obvladovanje posameznih področij dela
- Nespecializirano delovanje zavoda (zobozdravstveni zavod je specializiran zavod)
- Manjša osredotočenost na cilje posamezne dejavnosti
- Izguba identitete posamezne dejavnosti

4.4 Nevarnosti

- Neobjektivne odločitve vodstva v zvezi z razvojem posamezne dejavnosti
- Nespoštovanje specifičnosti posameznih področij dela
- Posploševanje problematike delovanja posameznih področij dela
- Odpuščanje
- Nezadovoljstvo zaposlenih
- Padec organizacijske klime
- Polarizacija organizacijskih kultur in struktur

5. ZAKLJUČEK

Vodstva obeh zavodov se zavedajo odgovornosti, ki jih združitev prinaša in prevzemajo osebno odgovornost za to, da bo združen zavod izkoristil predvsem svoje **prednosti** in **priložnosti** in bodo slabosti in nevarnosti, katerih se tudi zavedamo, prišle do izraza v čim manjši meri. V primeru združitve je to skupna odgovornost, pred katero pogumno stojimo. Usmerjena je v prvi vrsti **k ljudem**, ki potrebujejo zdravstveno pomoč.

Naša usmeritev ostaja:

- ... **zadovoljstvo uporabnikov**
- ... **zadovoljstvo zaposlenih**
- ... **zadovoljstvo poslovnih partnerjev**
- ... **zadovoljstvo ustanoviteljev.**

Nova Gorica, april 2013

ZDZV

mag. Darko Tomšič, v.d. direktorja

ZDOV

Marjan Pintar, direktor