

**STRATEŠKI NAČRT
OSNOVNEGA ZDRAVSTVA GORENJSKE
ZA OBDOBJE 2011 - 2014**

Kranj, 4. junij 2010

Kazalo:

- I. UVOD**
- II. OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA**
- III. TEMELJNO IZHODIŠČE – ORGANIZACIJA ZAVODA**
- IV. CILJI IN STRATEGIJA V OBDOBJU 2011 – 2014**
 - 4.1. Strokovni in kadrovski razvoj zavoda;
 - 4.2. Dostopnost do zdravstvenih storitev;
 - 4.3. Kakovost;
 - 4.4. Pogoji dela – investicije v zgradbe in opremo;
 - 4.5. Dodatni viri;
 - 4.6. Racionalizacija poslovanja;
 - 4.7. Sodelovanje z ustanovitelji, Ministrstvom za zdravje, ZZS;
 - 4.8. Sodelovanje s koncesionarji;
 - 4.9. Revizija in notranji strokovni nadzor.
- V. ANALIZA POSLOVANJA**
 - 5.1. Analiza uspeha in uspešnosti zavoda;
 - 5.2. Analiza prodaje opravljenih storitev;
 - 5.3. Analiza nabave;
 - 5.4. Analiza opravljenih storitev;
 - 5.5. Analiza financiranja;
 - 5.6. Analiza kadrov;
 - 5.7. Analiza organizacije.
- VI. UGOTOVITVE ANALIZE POSLOVANJA**
 - 6.1. Opredelitev analize;
 - 6.2. Ocenjevanje pomožnih aktivnosti,
 - 6.3. Temeljne aktivnosti.
- VII. STRATEŠKI FINANČNI NAČRT ZA OBDOBJE 2011 – 2014**
 - 7.1. Izhodišča za pripravo finančnega načrta;
 - 7.2. Načrtovani program storitev za obdobje 2011- 2014;
 - 7.3. Načrt investicijskih vlaganj v obdobju 2011 – 2014;
 - 7.4. Načrt zaposlovanja;
 - 7.5. Finančni načrt za obdobje 2011 – 2014.
- VIII. ZAKLJUČEK**

I. UVOD

Osnovno zdravstvo Gorenjske /OZG/, kot posredni proračunski uporabnik, je po veljavni zakonodaji zavezan k pripravi letnega načrta, pa tudi strateškega načrta razvoja zavoda. Letni načrt zavod sprejema vsako leto meseca marca za tekoče leto (za leto 2010 je bil načrt sprejet na 13. seji sveta zavoda, ki je bila 29. marca 2010). Zadnji srednjeročni plan je bil sprejet za obdobje 2006 – 2008, svet zavoda pa je ob imenovanju direktorja zavoda in strokovnega vodje zavoda sprejel tudi razvojni načrt zavoda za obdobje 2007 – 2011. Zakonske in druge pravne podlage za pripravo strateškega načrta so:

- Navodila o pripravi finančnih načrtov posrednih proračunskih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Ur. l. RS, št. 91/00 in dopolnitve);
- Zakon o javnih financah (Ur. l. RS, št. 79/99 in dopolnitve);
- Zakon o računovodstvu (Ur. l. RS, št. 23/99 in dopolnitve);
- Odlok o preoblikovanju Osnovnega zdravstva Gorenjske in Statut Osnovnega zdravstva Gorenjske.

Korektna in realna priprava strateškega načrta je v tem obdobju zelo zahtevna naloga, saj smo soočeni s številnimi dejavniki, ki že in še bodo vplivali na delovanje in izvajanje zdravstvenega varstva v naslednjih letih. Med te dejavnike lahko štejemo:

- recesijo in globalno krizo, ki v veliki meri vpliva na poslovanje javnega sektorja in s tem tudi na zdravstvo, saj se sredstva zmanjšujejo;
- staranje prebivalstva, kar bo zahtevalo še večje stroške za delovanje zdravstvenega varstva;
- pojav novih bolezni, ki lahko prerastejo v pandemije;
- razvoj vedno novih tehnologij v medicini, kar tudi povečuje stroške;
- pomanjkanjem zdravnikov (stanje naj bi se izboljšalo v letu 2014, ko naj bi študij medicine dokončali prvi specializanti Mariborske medicinske fakultete);
- nova zakonodaja, ki naj bi bila sprejeta v letu 2010 (Zakon o zdravstveni dejavnosti naj bi posegel v organizacijo in delovanje javnih zdravstvenih zavodov v RS, Zakon o zdravstvenem zavarovanju naj bi spremenil dosedanjo košarico pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in tudi razširil podlage za plačevanje prispevka za zdravstveno zavarovanje).

II. OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

Ime zavoda: **Osnovno zdravstvo Gorenjske**
Sedež: Gosposvetska ulica 9, 4000 Kranj
Matična številka: 5165792
Davčna številka: SI90714237
Šifra dejavnosti: 86.121
Številka TRR: 0125 2603 09211 122
Številka telefona: 04 281 0800
Številka faxes: 04 202 6718
Spletna stran: www.ozg-kranj.si
Datum ustanovitve: 1. april 1991, nov Odlok 1. oktober 2004
Ustanovitelji: vse gorenjske občine

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki na osnovi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo in dopolnitve), izvaja primarno zdravstveno varstvo na območju občin, soustanoviteljic zavoda. Zavod deluje na osnovi Odloka o preoblikovanju Osnovnega zdravstva Gorenjske (Ur. list RS, št. 101/04), ki je nadomestil Statutarni sklep iz leta 1992. Odlok velja od 1. oktobra 2004 dalje. Sprejele so ga vse gorenjske občine. Podlaga za sprejetje Odloka je bil sprejeti Sporazum o premoženjskopравnih razmerjih, ki določa način in kriterije za delitev premoženja Osnovnega zdravstva Gorenjske na sedemnajst soustanoviteljic. Sporazum je bil objavljen v Ur. listu RS, št. 106/03, z dne 30. 10. 2003. Na podlagi Odloka o preoblikovanju OZG, je bil s soglasjem vseh soustanoviteljic sprejet Statut OZG (Ur. list RS, št. 107/05), ki velja od 29. novembra 2005 dalje.

Osnovno zdravstvo Gorenjske je organizirano v skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur. list RS, št. 9/92) in izvaja naslednje dejavnosti:

- zdravstveno varstvo odraslih (splošna družinska medicina),
- zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine,
- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev,
- patronažno varstvo in nega,
- fizioterapija in rehabilitacija,
- preventivno in kurativno zobozdravstvo vseh skupin prebivalcev,
- laboratorijske storitve,
- medicina dela, prometa in športa,
- nujna medicinska pomoč in dežurna služba,
- helikopterska nujna medicinska pomoč,
- gorska reševalna služba v poletnem času (zagotavljanje zdravnika),
- nujni in nenujni reševalni prevozi, prevozi na dializo, prevozi onkoloških bolnikov na obsevanje in kemoterapijo.

V OZG se poleg dejavnosti, ki sodijo v primarni nivo, izvajajo tudi naslednje specialistične dejavnosti:

- pulmologija z RTG (Jesenice),
- okulistika (Bled, Radovljica, Tržič, Kranj, Škofja Loka),
- otolaringologija (Radovljica),
- dermatologija (Kranj, Škofja Loka od 1.7.2010),
- ortopedija (Bled, Tržič, Kranj, Škofja Loka),
- RTG slikanje in UZ preiskave (Jesenice, Bled, Tržič, Kranj, Škofja Loka),
- diabetologija (ZD Tržič).

OZG je s strani Ministrstva za zdravje pooblaščen za izvajanje strokovnih izpitov za vse srednješolske poklice zdravstvene smeri, 1. maja 2010 je prejel tudi Odločbo Ministrstva za zdravje o pridobitvi naziva "učni zavod" za visokošolski študij zdravstvene nege, za univerzitetni študij medicine ter za univerzitetni študij psihologije in psihiatrije. V zavodu se izvajajo tudi finančno računovodska dela za koncesionarje ter znanstveno–raziskovalno delo s področja primarnega zdravstva, informatike in kakovosti v zdravstvu.

III. TEMELJNO IZHODIŠČE – ORGANIZACIJA ZAVODA

Temeljno izhodišče, ki je upoštevano pri pripravi strateškega načrta za obdobje 2011 – 2014 je, da ostane celotno primarno zdravstvo na Gorenjskem organizirano kot javni zavod, pri čemer so posamezni zdravstveni domovi oz. več zdravstvenih domov organizirani kot organizacijske enote, v sestavi javnega zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske. Trenutno je v okviru OZG organizirano osem organizacijskih enot in sicer:

- ZD Bled – ZD Bohinj;
- ZD Jesenice;
- ZD Kranj;
- ZD Radovljica;
- ZD Škofja Loka;
- ZD Tržič;
- Zobna poliklinika Kranj;
- Uprava zavoda.

Osnetek Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je Vlada RS že sprejela, vendar naj bi se pred obravnavo v Državnem zboru RS še spremenil, določa kar nekaj novosti na področju organizacije javnih zdravstvenih zavodov. Vodenje večjih zdravstvenih zavodov naj bi namesto direktorja in strokovnega direktorja prevzela uprava, vlogo svetov zavoda naj bi prevzel nadzorni svet, ki naj bi štel sedem do devet članov, direktor oz. uprava naj bi svoje delo opravljala profesionalno, torej brez sočasnega dela v ambulanti (izjema je vodenje manjšega zavoda, kjer bi direktor – zdravnik 20% delovnega časa lahko delal v ambulanti), zdravstveni zavodi na širšem območju bi se povezovali v skupnost javnih zavodov. Vlada RS napoveduje tudi sprejem novega Zakona o zavodih.

Po sprejemu novega Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o zavodih bo potrebno v roku enega leta spremeniti organiziranost javnih zavodov in jo prilagoditi zakonu. To bo zahtevalo sprejetje novega oz. dopolnjenega Odloka o ustanovitvi javnega zavoda in spremembo Statuta. Ker Odlok o ustanovitvi sprejemajo ustanovitelji, torej v primeru Osnovnega zdravstva Gorenjske vse gorenjske občine, bo potrebno doseči skupni gorenjski dogovor o bodoči organizaciji javnega primarnega zdravstva. Možnosti bo več in sicer:

- ohraniti sedanjo obliko organizacije, torej en javni zavod, ki ima organizirane relativno samostojne organizacijske enote;
- organizirati več javnih zavodov, ki se povezujejo v skupnost javnih zavodov;
- organizirati več javnih zavodov, ki niso povezani.

Vse predlagane rešitve bi bile možne, legalne in legitimne, seveda pa bo potrebno izbrati tisto, ki bo optimalna in stroškovno učinkovita. Sedanja oblika organiziranosti primarnega zdravstva na Gorenjskem ima številne prednosti, zato bi bilo optimalno, da se ohrani s tem, da se združita Zobna poliklinika Kranj in ZD Kranj v eno organizacijsko enoto ter da se postopoma, glede na planirane širitve prostorskih zmogljivosti v Kranju, združita oba dela Uprave (Jesenice in Kranj) v Kranju.

Prednosti ohranitve sedanje organiziranosti primarnega zdravstva v okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske so zlasti naslednje:

- združevanje vseh programov in dejavnosti v okviru ene Pogodbe med OZG in ZZZS omogoča učinkovito in hitro prestrukturiranje posameznih programov in tudi večja sredstva, glede na način obračunavanja in plačevanja zdravstvenih storitev;
- koncentracija vseh finančnih sredstev na enem žiro računu zagotavlja veliko likvidnost vseh enot, omogoča celo plasmaje tekočih presežkov likvidnih sredstev v bančne depozite in s tem pridobivanje dodatnih prihodkov (delež prihodkov od financiranja je bil v letu 2008 1,17 % celotnega prihodka oz. 381.984 €, v letu 2009 pa 1,1% celotnega prihodka oz. 382.235 €);
- koncentracija vseh finančnih sredstev na enem žiro računu omogoča tudi uspešno investicijsko dejavnost, saj OZG vsako leto za investicije v zgradbe in opremo porabil med 2 in 3 mio € lastnih sredstev, pri čemer ne potrebuje kreditnih sredstev;
- koncentracija vseh administrativnih del za vse enote v upravi zavoda omogoča zelo racionalno organizacijo, ki je tudi stroškovno učinkovita, saj je delež stroška za delo zavoda med 3,5 in 3,6 % vseh stroškov. V primeru organizacije več zavodov, bi vsak zavod prav gotovo zaposlil nekaj dodatnih kadrov, četudi bi se sedanja uprava preoblikovala v Skupnost zavodov;
- velikost javnega zavoda omogoča pridobitev večjih popustov in rabatov pri izvajanju Zakona o javnih naročilih;

- omogočeno je boljše strokovno sodelovanje, enotna so vsa strokovna in druga navodila za celotno območje Gorenjske, poenoten in učinkovit je pritožni sistem, sistem notranjih nadzorov, itd.

Po načrtih Vlade RS in Ministrstva za zdravje naj bi bil Zakon o zdravstveni dejavnosti sprejet do konca leta 2010 kar pomeni, da bo potrebno odločitev o organiziranosti primarnega zdravstva na Gorenjskem sprejeti do konca leta 2011 in nato v prvi polovici leta 2012 sprejeti spremembe Odloka o preoblikovanju zavoda OZG in spremembe Statuta OZG.

IV. CILJI IN STRATEGIJA V OBDOBJU 2011 – 2014

Osnovno zdravstvo Gorenjske so ustanovile gorenjske občine na osnovi Zakona o zavodih in Zakona o zdravstveni dejavnosti z namenom zagotavljanja celovitega preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju, izvajanja nujne medicinske pomoči, reševalnih prevozov in tudi specialistične ambulantne dejavnosti. Poslanstvo Osnovnega zdravstva Gorenjske je torej zagotavljati strokovno izvajanje zdravstvenih storitev ob čim boljših pogojih dela in stroškovno učinkovito.

Temeljne strateške usmeritve in cilji zavoda v obdobju 2011 – 2014 so naslednje:

1. zagotavljati in podpirati strokovni, kadrovski in organizacijski razvoj zavoda;
2. izboljšati dostopnost do čim širšega nabora zdravstvenih storitev na območju ustanoviteljic;
3. dodatno izboljšati kakovost dela, zlasti pri odnosih s pacienti;
4. investirati v izboljšanje pogojev za delo in v novo sodobno opremo;
5. pridobiti dodatne vire prihodkov;
6. racionalizirati poslovanje z zmanjševanjem stroškov in z racionalno organizacijo dela;
7. razvijati dobro in korektno sodelovanje z ustanoviteljicami, Ministrstvom za zdravje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje, itd.;
8. razvijati dobro in korektno sodelovanje s koncesionarji in drugimi zasebnimi delavci;
9. izvajati revizijo poslovanja in notranje strokovne nadzore;
10. povečati trdnost in moč zavoda.

4.1. STROKOVNI IN KADROVSKI RAZVOJ ZAVODA

Osnovno zdravstvo Gorenjske bo tudi v obdobju 2011 – 2014 izvajalo vse dejavnosti, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti in Odlok o preoblikovanju OZG, to pomeni vse dejavnosti, ki so navedene v II. poglavju tega strateškega načrta. Vse dejavnosti bodo pretežno izvajali zaposlenimi v OZG, po potrebi pa se bodo vključevali tudi zunanji sodelavci na podlagi sklepanja Podjemnih pogodb in Pogodb o sodelovanju, zlasti za:

- nemoteno izvajanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v Bohinju in Kranjski Gori in v tistih enotah, kjer je večje pomanjkanje zdravnikov;
- izvajanje nujne medicinske pomoči v Gorski reševalni službi in helikopterski enoti nujne pomoči;
- izvajanje specialističnih dejavnosti v primeru, da zavod nima svojih lastnih specialistov;
- nadomeščanje začasnih odsotnosti.

V delo nujne medicinske pomoči in dežurne službe ter nujne zobozdravstvene pomoči, bo OZG vključeval tudi vse zasebne zdravnike in zobozdravnike s koncesijami.

Prevoze na in z dialize bo OZG izvajal z vključevanjem zunanjih podizvajalcev, ki jih bo izbral na javnem razpisu, pri čemer bo sledil cilju, da se prevozi izvajajo kvalitetno, v zadovoljstvo pacientov in po ugodni ceni.

Upošteva Pravidnik o prevozih pacientov, ki deli prevoze na nujne, nenujne in sanitetne, bo OZG še v letu 2010 izdelal finančno analizo izvajanja sanitetnih prevozov in se bo na osnovi rezultatov analize v letu 2011 odločil o novi organizaciji izvajanja teh prevozov v okviru OZG oz. za izbor izvajalca na javnem razpisu.

Storitve zobne tehnike bo OZG izvajal pretežno z zunanjimi, zasebnimi zobnimi laboratoriji, upošteva kvaliteto storitev in ugodno ceno, saj razvoj in investiranje v lastne zobne laboratorije stroškovno ni upravičeno.

V letu 2011 naj bi v Zobni polikliniki Kranj z zaposlitvijo specializantke razširili program z ambulanto za zobne in ustne bolezni. S tem se bo izboljšala ponudba zobozdravstvenih storitev, saj se ta dejavnosti na Gorenjskem od leta 2007 ne izvaja več (upokojitev koncesionarja).

Razvoj zdravstvene stroke, staranje prebivalstva, hitrejše odpuščanje bolnikov iz bolnišnic, pomanjkanje negovalnih centrov, so le nekateri vzroki in dejstva, ki narekujejo potrebe tudi po novih, dodatnih programih in dejavnostih na primarni ravni. Osnovno zdravstvo Gorenjske načrtuje v naslednjih letih naslednje dodatne – nove programe :

- Delovna terapija in fizioterapija na domu – s staranjem prebivalstva in skrajševanjem ležalne dobe v bolnišnicah se povečuje število bolnikov, ki imajo zaradi bolezni ali poškodb bolj ali manj izraženo telesno oviranost in potrebujejo nadaljevanje fizioterapevtskih storitev na domu. Dosedanja zakonodaja na področju pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja še ne priznava teh storitev (kot sestavni del javnega zdravja), zato bo potrebno to področje urediti. Na Gorenjskem bi nujno potrebovali širitev dejavnosti tako delovne terapije, kot tudi fizioterapije na domu v obsegu vsaj 5 fizioterapevtk. Dokler to področje ne zakonsko urejeno, bomo v OZG to dejavnost razvijali in organizirali samoplačniško (organizirana je že v ZD Radovljica). V obdobju 2011 – 2014 bomo zaposlili do dve fizioterapevtki za delo na domu, pri čemer se bo dejavnost izvajala samoplačniško.
- Dietetika – za potrebe vodenja sladkornih bolnikov, ki jih diabetologi čedalje bolj prepuščajo v oskrbo splošnim družinskim zdravnikom, bo potrebno sčasoma uvesti novo dejavnost "dietetik", ki bo s svetovalno dejavnostjo pomagal tem bolnikom. Na Gorenjskem bi potrebovali vsaj dva dietetika, enega bomo skušali zaposlili v letu 2014.
- Protibolečinska ambulanta: OZG še nima priznane protibolečinske ambulante, je pa nujno, da se ta dejavnost vključi v redni program, saj je vedno več hudo bolnih kroničnih in terminalnih bolnikov, ki se zdravijo doma in potrebujejo primerno specialistično oskrbo. V letih 2013 oz. 2014 naj bi odprli eno ambulanto ob pogoju, da bomo dobili priznani program od ZZSZ.
- Paliativni timi: vedno več je hudo prizadetih in umirajočih bolnikov, katerih zdravljenje in oskrba se prenaša iz bolnišnic v domače okolje, oziroma na primarni nivo. Strokovne smernice za njihovo kakovostno oskrbo priporočajo ustanavljanje interdisciplinarnih timov (družinski zdravniki, patronažne sestre, psihologi itd.). Vsak zdravstveni dom potrebuje vsaj en tak tim. Širitev kadra ne bi bila potreba.
- Družinska in zakonska terapija, psihoterapija: strokovne in dejanske potrebe po tej samoplačniški dejavnosti, ki sodi v vsak zdravstveni dom, so vse večje, zato bo OZG spodbujal razvoj te dejavnosti.
- Motorist reševalec: glede na razgibanost Gorenjske bi ta, ponekod v Sloveniji že zelo uveljavljena urgentna dejavnost, lahko še izboljšala zagotavljanje nujne medicinske pomoči na številnih območjih Gorenjske, kjer so slabše cestne povezave in večja oddaljenost od zdravstvenih ustanov. Prizadevali si bomo doseči spremembo Pravilnika o NMP in umestitev motorista reševalca v redni program izvajanja nujne medicinske pomoči v letu 2013 oz. 2014.
- Enota 1 C v Škofji Loki : Po Pravilniku o NMP ima ZD Škofja Loka priznano enoto 1. b.o., kar pa glede na velikost območja, strokovno ne ustreza, zato bo potrebno v letu 2011 doseči spremembo Pravilnika o NMP in preoblikovanje enote 1.b.o. v enoto 1C .
- Dežurna zobozdravstvena služba ob nedeljah in praznikih: Gorenjska je edina regija v Sloveniji, ki nima priznane in organizirane dežurne zobozdravstvene službe ob

nedeljah in praznikih, zato bomo skupaj z ustanovitelji (Občinami) v letu 2011 skušali doseči financiranje in organizacijo te dejavnosti.

4.2. DOSTOPNOST DO ZDRAVSTVENIH STORITEV

Ugotavljanja stopnje preskrbljenosti oz. dostopnosti občanov do zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene mreže je precej onemogočeno, saj še vedno ni določenega standarda oz. normativa, ki bi določal, koliko zavarovancev oz. pacientov naj ima posamezna ambulanta oz. dejavnost, tudi javne zdravstvene mreže še vedno ni. Problematiko naj bi končno razrešil novi Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki bo določil, da mora Minister sprejeti normative v roku pol leta po uveljavitvi Zakona, leto dni po sprejetju normativov pa bodo morale Občine in Ministrstvo za zdravje sprejeti javno zdravstveno mrežo. Realno lahko javno zdravstveno mrežo pričakujemo ob koncu leta 2012. Do sprejetja mreže pa veljajo za ugotavljanje preskrbljenosti določila Splošnega dogovora za posamezno leto.

Pri ugotavljanju stanja dostopnosti oz. preskrbljenosti na Gorenjskem smo upoštevali naslednje dejavnosti, za katere obstajajo primerljivi podatki:

- splošna med., otroški in šolski dispanzer – skupaj vse dejavnosti;
- dispanzer za žene;
- zobozdravstvo za otroke in mladino;
- zobozdravstvo za odrasle;
- fizioterapija;
- nega in patronaža.

Na podlagi podatkov ZZZS je stanje preskrbljenosti na območju Gorenjske, v primerjavi s Slovenijo, naslednje:

Tabela I. – Število prebivalcev/priznanega nosilca in primerjava Gorenjske s Slovenijo v %

DEJAVNOST	GORENJSKA	SLOVENIJA	GORENJSKA	SLOVENIJA
Spl., otr. in šol. ambulanta	1842	1806	98,0	100
Dispanzer za žene	7002	6530	93,2	100
Zobozdravstvo za odrasle	2874	2535	88,2	100
Zobozdravstvo za mladino	1296	1211	93,4	100
Fizioterapija	5137	4047	78,8	100
Nega in patronaža	2575	2307	89,6	100

Ugotovitve:

- Dostopnost oz. preskrbljenost občanov z zdravstvenimi storitvami je na Gorenjskem v vseh prikazanih dejavnostih precej slabša od povprečja v Sloveniji.
- V okviru dovoljenega +-5% odstopanja od povprečja v Sloveniji je stanje na Gorenjskem katastrofalno, saj se preskrbljenost in dostopnost giblje med 78,8%

slovenskega povprečja v fizioterapiji do 98 % v splošnih ambulantah ter dispanzerjih za otroke in mladino. Najbolj kritično je stanje v fizioterapiji, zobozdravstvu za odrasle ter negi in patronažni službi.

Tabela II. – Število prebivalcev/priznanega nosilca po izpostavah ZZS na Gorenjskem

DEJAVNOST	JESENICE	KRANJ	RADOVLJICA	ŠKOFJA LOKA	TRŽIČ	GORENJSKA
Splošna, otr, in šol. disp.	1856	1895	1780	1784	1867	1842
Disp. za žene	12.586	4069	7432	5921	11395	7002
Zob. za odrasle	3386	2446	3051	2811	5625	2874
Zob. za mladino	1276	1330	1661	1297	1130	1296
Fizioterapija	4307	5536	4710	5140	6034	5137
Nega in patronaža	2500	2747	2388	2558	2433	2575

Tabela III. – Število prebivalcev/priznanega nosilca po izpostavah ZZS v primerjavi z Gorenjsko v % deležu

DEJAVNOST	JESENICE	KRANJ	RADOVLJICA	ŠKOFJA LOKA	TRŽIČ	GORENJSKA
Splošna, otr in šol. disp.	99,2	97,2	103,5	103,3	98,7	100
Disp. za žene	55,6	172,1	94,2	118,3	61,4	100
Zob. za odrasle.	84,9	117,5	94,2	102,2	51,1	100
Zob. za mladino	101,6	97,4	78,0	100,0	114,7	100
Fizioterapija	119,3	92,8	109,1	99,9	85,1	100
Nega in patronaža	103,0	93,7	107,8	100,7	105,8	100

Ugotovitve:

- Dostopnost oz. preskrbljenost občanov do zdravstvenih storitev na primarni ravni je na področju prikazanih dejavnosti v izpostavah ZZS, v primerjavi z Gorenjsko, sorazmerno podobna. Večje odstopanje v + je fizioterapija na Jesenicah, kjer se dejavnost izvaja deloma tudi v SB Jesenice, v ginekologiji v Škofji Loki in zobozdravstvu za mladino v Trziču, ki pa se prepleta z zobozdravstvom za odrasle, kjer je stanje slabo. Stanje pa je kritično v ginekologiji v Trziču ter zobozdravstvu za mladino v Radovljici.
- Povprečno stanje vseh dejavnosti, v primerjavi z Gorenjsko, je relativno najugodnejše na Jesenicah, v Radovljici ter Škofji Loki, največja odstopanja pa so v Trziču, kar je deloma tudi posledica majhnosti območja in bližine Kranja.
- Na podlagi primerjalnih podatkov bo potrebno deloma povečati program zobozdravstva za mladino v Radovljici ter ginekologije v Trziču, manjko programa v zobozdravstvu za odrasle v Trziču pa se lahko kompenzira s preseganjem programa

v zobozdravstvu za mladino, povečati pa bo potrebno tudi program splošne družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja v Kranju.

V okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske se izvajajo tudi številne ambulantno-specialistične dejavnosti (okulistika, ORL, ortopedija, dermatologija, nevrologija, pulmologija za RTG, RTG, ultrazvočna diagnostika, pedopsihiatrija, diabetologija, itd.). Stanje na Gorenjskem je kritično zlasti v okulistiki in deloma v dermatologiji, čeprav se bo dejavnost v letu 2010 razširila za 0,8 ekipe. V obdobju 2011 – 2014 naj bi program okulistike razširili za en tim.

V obdobju 2011 – 2014 si bomo prizadevali izboljšati dostopnost, zlasti v dejavnostih, kjer so odstopanja največja. Ker do sprejetja mreže javne zdravstvene službe ob koncu leta 2012 ni pričakovati širitev programov, upošteva tudi finančno situacijo, načrtujemo možne širitve programov letu 2013 in v letu 2014 in sicer:

- zobozdravstvo za odrasle – Jesenice (1 zobozdravstveni tim);
- nega in patronaža – Kranj (2 sestri v patronaži);
- fizioterapija – celotna Gorenjska (5 fizioterapevtk);
- otroški in šolski dispanzer – Kranj (2 zdravnika - pediatra);
- splošna družinska medicina - Kranj (2 zdravnika družinske medicine), Jesenice (1,5 zdravnika družinske medicine za Žirovnico in Kranjsko Goro);
- okulistika - Gorenjska (1 specialist oftalmolog);
- ultrazvočna diagnostika - Škofja Loka (0,5 specialista radiologa), Jesenice (1 specialist radiolog);
- logoped – Tržič (0,5);
- diabetologija – Radovljica (0,3 specialista interne medicine);
- pulmologija in alergologija – Jesenice (1 zdravnik specialist).

4.3. KAKOVOST

V Osnovnem zdravstvu Gorenjske smo se že v letu 2005 pozitivno opredelili do projektov kakovosti, saj se zavedemo, da je vlaganje v kakovost nujno potrebno. Tako imamo dobro utečen sistem "pripomb, pohval, predlogov", izvajamo letne ankete o zadovoljstvu zaposlenih in letne ankete o zadovoljstvu pacientov. Tudi v obdobju 2011 – 2014 bomo nadaljevali in še izboljšali vsebino anket, pričeli pa bomo tudi aktivno delovati na projektu pridobitve standarda ISO 9001. Do konca leta 2014 naj bi pridobili standard ISO na administrativnem področju, v nadaljevanju pa bomo skušali pridobiti tudi standard ISO na strokovnem področju.

Na strokovnem področju bomo nadaljevali s projekti dodatnih izobraževanj, s katerimi zaposleni pridobivajo dodatna znanja. Letno bomo za strokovna izobraževanja porabili 1,5 in 2% sredstev plač, odvisno od finančnih razmer. Še naprej bomo skupaj s Katedro za družinsko medicino vključeni v pripravo dveh letnih strokovnih srečanj za zdravnike družinske medicine in sicer "Kokaljevi dnevi" in "Fajdigovi dnevi". V letu 2011 naj bi organizirali tudi posebno strokovno srečanje za medicinske sestre.

Še naprej bomo aktivno razvijali delo strokovnih kolegijev družinske medicine, pediatrije, ginekologije, zobozdravstva, preventive, fizioterapije, nege, reševalne službe, laboratorija, ustanovili pa bomo tudi kolegij RTG in UZ ter medicine dela, prometa in športa.

4.4. POGOJI DELA – INVESTICIJE V ZGRADBE IN OPREMO

Osnovno zdravstvo Gorenjske bo tudi v obdobju 2011 – 2014 nadaljevalo s prenovo prostorov, z obnovo in modernizacijo opreme ter z informatizacijo delovnih procesov. Obseg investiranja bo vezan najmanj na obseg priznane amortizacije, ki se bo lahko v posameznem letu povečal do zneska obračunane amortizacije v preteklem letu, upoštevajoč likvidnost zavoda, hkrati pa se bo obseg investicij povečal še za donirana in sponzorirana sredstva, sredstva občin – ustanoviteljic zavoda in za sredstva, ki jih bo prispevalo Ministrstvo za zdravje preko javnih razpisov.

Poleg investiranja v opremo in zgradbe, bo Osnovno zdravstvo Gorenjske del sredstev namenilo tudi za tekoče vzdrževanje in za investicijsko vzdrževanje. Skupni obseg sredstev naj bi bil letno med 20 in 30% vseh priznanih materialnih stroškov. Letni obseg se bo za vsako leto določil v letnem planu.

V obdobju 2011 - 2014 načrtujemo kar nekaj večjih investicij, še zlasti v objekte. Večje planirane investicije so naslednje:

- V ZD Bled naj bi se v obdobju 2011 – 2014 prenovili prostori dispanzerja za medicino dela, prometa in športa, v letu 2013 pa načrtujemo postopno energetsko sanacijo zgradbe. Investicije naj bi bile sofinancirane s strani Občine Bled v deležu do 50%.
- V ZD Jesenice bomo v letih 2012 – 2013 preuredili prostore nujne medicinske pomoči, dežurne in reševalne službe ter prostore mentalno higienskega dispanzerja. V ZD Jesenice že nekaj let obstaja velika prostorska stiska, saj so obstoječi prostori v pritličju za potrebe nujne medicinske pomoči, dežurne in reševalne službe neustrezni in premajhni, prav tako so neustrezni prostori za mentalno higienski dispanzer in razvojno ambulanto in ambulanta za pedopsihiatrijo, ki trenutno deluje v ZP Žirovnica. V okviru sedanjega zdravstvenega doma Jesenice, prostorska ureditev ni več mogoča, saj ni prostih prostorskih kapacitet. Rešitev se kaže v letu 2011, ko naj bi se Upravna enota Jesenice preselila v nove prostore. Občina Jesenice, ki je lastnik prostorov, se je odločila, da bi del teh prostorov lahko uporabljal ZD Jesenice. V projekt sofinanciranja prenove ambulant bomo vključili tudi Občino Jesenice in pa Ministrstvo za zdravje.
- V ZD Kranj naj bi v obdobju 2011 – 2014 prenovili otroški in šolski dispanzer, prostore dispanzerja za medicino dela, nujna bo obnova fasade in zamenjava oken. V financiranje bomo vključili Mestno občino Kranj in Ministrstvo za zdravje. V Kranju obstaja tudi projekt izgradnje novega "zdravstveno poslovnega centra" ob Kidričevi

ulici, ki je vključen v strategijo razvoja Mestne občine Kranj za obdobje 2009 – 2023. Po načrtih iz strategije naj bi se objekt pričel graditi po letu 2013. V novem objektu naj bi bila parkirna hiša, prostori za dejavnosti, ki se trenutno izvajajo v objektu na Gosposvetski ulici (razvojna ambulanta, zobna preventiva, ambulanta za odvisne, uprava OZG), lekarna, dodatne ambulante za potrebe ZD Kranj, prostori za Bolnišnico za ginekologijo in porodništvo in druge dejavnosti, povezane z zdravstvom. Pričetek izgradnje je povezan s veliki finančnimi sredstvi, zato je vprašljivo, ali se bo načrt iz Strategije MOK pričel izvajati v letu 2013.

- V ZD Radovljica naj bi v letu 2011 dokončali prenovu prostorov I. nadstropja, kjer je zobozdravstveni oddelek z zobnimi ambulantami, dispanzer za žene ter prostor, kjer je bila zobna tehnika, ki pa naj bi se preuredil v novo splošno ambulanto. V financiranje prenove so vključeni občina Radovljica, Ministrstvo za zdravje in tudi koncesionarji (zobozdravniki), ki naj bi prispevali del sredstev za prenovu zobozdravstvenega oddelka. V letih 2012 – 2013 pa naj bi obnovili sanitarije, diabetološko in psihološko ambulanto, v letu 2014 pa zamenjali okna ter prenovili fasado. Tudi pri tej investiciji naj bi sodelovala Občina Radovljica.
- V ZD Škofja Loka naj bi v letu 2011 zaključili preureditev mansarde. S tem naj bi pridobili nujne prostore za dispanzer za žene in splošno ambulanto. V obdobju 2011 - 2012 naj bi uredili dodatno parkirišče za zaposlene, v letu 2013 – 2014 pa RTG oddelek. V financiranje bomo vključili tudi Občino Škofja Loka in Ministrstvo za zdravje.
- V ZD Tržič se tudi načrtuje nadzidava objekta, kjer je sedaj otroški dispanzer s ciljem pridobiti dve splošni ambulanti. Investitor naj bi bili dve zasebni zdravnici družinske medicine. S tem bi ZD Tržič pridobil dodatne prostore. Nekaj dodatnih prostorov naj bi ZD Tržič pridobil tudi z načrtovano pridobitvijo prostorov, kjer je sedaj enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Tržič. V letu 2010 je načrtovana tudi gradnja parkirišča, ki bi rešila perečo problematiko parkiranja v bližini ZD in zamenjava ogrevalnega sistema. Obe investiciji naj bi sofinancirali OZG, Občina Tržič in Ministrstvo za zdravje.

Osnovno zdravstvo Gorenjske bo tudi v obdobju 2011 – 2014 nadaljevalo z nabavo nove sodobne medicinske opreme, s prenovno ter nakupom novih vozil (reševalna vozila, vozila za zdravnike, vozila za patronažno službo) in s posodobitvijo informacijskega sistema.

Najpomembnejši nakupi naj bi bili naslednji:

- digitalizacija RTG - (ZD Jesenice, ZD Tržič);
- zobozdravstveni stol – (Zobna poliklinika Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Tržič);
- ultrazvok, zobni RTG aparat - ZD Tržič;
- reševalna vozila – nenujni prevozi (ZD Bled, ZD Kranj, ZD Jesenice, ZD Škofja Loka, ZD Tržič);
- reanimobil - (ZD Bled, ZD Jesenice, ZD Škofja Loka, ZD Tržič);

- vozila za patronažno službo - (ZD Bled, ZD Bohinj, ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Tržič);
- vozilo za dežurnega zdravnika - (ZD Bohinj, ZD Jesenice, ZD Škofja Loka);
- razna laboratorijska oprema - (ZD Kranj, ZD Škofja Loka).

4.5. DODATNI VIRI

Glede na pomanjkanje sredstev in globalno krizo, ki se bo zagotovo nadaljevala še v letih 2011 do 2013, bo potrebno pridobivati tudi dodatne vire sredstev, tako za investicije v opremo in zgradbe, za izobraževanje, kot tudi za izvajanje dejavnosti. Tako bomo:

- krepili področje medicine dela, prometa in športa;
- v okviru zakonskih določil spodbujali samoplačniške storitve;
- v skladu s planom širitev dejavnosti bomo vsako leto skušali pridobiti dodatne dejavnosti, ki se bodo financirale tako iz javnih sredstev, kot tudi iz zasebnih sredstev (npr. fizioterapija na domu);
- pridobivali dodatna sredstva za sofinanciranje investicij v opremo in zgradbe s sodelovanjem z ustanovitelji, preko javnih razpisov Ministrstva za zdravje, z donacijami in sponzorskimi sredstvi, s sklepanjem pogodb o javno zasebnem partnerstvu;
- pridobivali dodatna sredstva za sofinanciranje strokovnega izobraževanja;
- pridobivali dodatna sredstva preko razpisov za izdelavo posameznih projektov iz evropskih skladov.

Skupni delež vseh dodatnih sredstev naj bi bil letno, brez storitev medicine dela, prometa in športa, do 0,5% celotnega prihodka, oz. do 175.000 €.

4.6. RACIONALIZACIJA POSLOVANJA

Pogoji poslovanja zdravstvenih zavodov so vsako leto težji in bolj zahtevni, saj se stroški izvajanja zdravstvenih storitev nenehno povečujejo. Finančna situacija se je še posebej zaostila v letu 2009, ko so se zaradi globalne krize in recesije znižali prilivi sredstev iz naslova zdravstvenega zavarovanja. Vpliv krize bo zagotovo močan tudi v naslednjih letih, zato bo potrebno zagotavljati stroškovno učinkovito in racionalno poslovanje. OZG je vseskozi uspeval poslovati pozitivno še več, izplačevala se je tudi stimulacija in delovna uspešnost zaposlenim, veliko je investiral v opremo in zgradbe. V obdobju 2011 – 2014 bo potrebno še večjo skrb nameniti racionalizaciji stroškov, kar bomo dosegli s:

- sprotnim in ažurnim spremljanjem stroškov po stroškovnih mestih;
- doslednim izvajanjem Zakona o javnih naročilih, tako pri nabavi opreme, kot tudi na področju storitev, s čimer se bo zmanjšalo število dobaviteljev in povečala možnost za pridobitev ugodnejše cene;
- dosledno uporabo elektronske naročilnice za nabavo materiala in spremljanjem porabe;

- rednim izvajanjem notranje revizije;
- večjo odgovornostjo vodilnih in vodstvenih delavcev za uspešno poslovanje;
- stimulativnim nagrajevanjem zaposlenih na osnovi večjega števila kriterijev (opravljeno delo, racionalnost na osnovi podatkov iz stroškovnih mest);
- organizacijo dispečerske službe in s tem boljšo organizacijo in večjo racionalnost reševalne službe (cilj do konca 2013);
- postopno profesionalizacijo enote helikopterske nujne medicinske pomoči (do konca leta 2012 naj bi imeli le še redno zaposlene zdravstvene tehnike).

Posebno pozornost v obdobju 2011 – 2014 bo potrebno nameniti laboratorijski dejavnosti, saj stroški znatno presegajo prihodke, še zlasti v nekaterih laboratorij (Bohinj, Škofja Loka), zato načrtujemo:

- zmanjšanje števila naročenih preiskav vsaj za 5%;
- naročanje laboratorijskih preiskav znotraj laboratorijev v OZG, kar pomeni, da bo naročanje laboratorijskih storitev izven zavoda le v primerih, ko teh storitev ne izvajajo laboratoriji v okviru OZG;
- v laboratorijih ni več dodatnega zaposlovanja;
- v letu 2011 bomo pripravili program racionalne organizacije laboratorijske dejavnosti s ciljem organizirati dva ali tri večje laboratorije in zagotavljati dobre povezave pri transportu laboratorijskega materiala ter sporočanju rezultatov (on line povezave ambulanta – laboratorij – ambulanta).

4.7. SODELOVANJE Z USTANOVITELJI, MINISTRSTVOM ZA ZDRAVJE, ZZZS

Osnovno zdravstvo Gorenjske ima osemnajst (18) ustanoviteljev, pri čemer občina Gorje še ni vključena v svet zavoda. Sodelovanje z ustanovitelji je dobro, tako na področju sofinanciranja investicij v zgradbe in opremo, sofinanciranja določenih preventivnih programov, financiranja mrliško pregledne službe, sofinanciranja dodatne dežurne službe (občini Bohinj, Kranjska Gora) in sodelovanja pri koordinaciji s koncesionarji.

V obdobju 2011 – 2014 bomo sodelovanje z ustanovitelji še okrepili, saj bo potrebno z nekaterimi Občinami urediti tudi odnose pri upravljanju premoženja (skleniti ustrezne Pogodbe). Novi Zakon o zdravstveni dejavnosti naj bi javnemu zavodu dodelil številne dodatne naloge na področju koordinacije s koncesionarji, zato bo potrebno okrepiti sodelovanje s koncedenti, tj. Občinami, ki pa so hkrati tudi ustanovitelji javnega zavoda.

4.8. SODELOVANJE S KONCESIONARJI

Koncesionarji so sestavni del javne mreže in so vključeni v izvajanje dežurne službe, službe nujne medicinske pomoči in nujne zobozdravstvene pomoči. Koncesionarji so tudi najemniki prostorov v Osnovnem zdravstvu Gorenjske, zato je v interesu vseh, da je medsebojno sodelovanje dobro. Novi Zakon o zdravstveni dejavnosti naj bi dal javnemu zavodu številna pooblastila za izvajanje koordinacije med koncesionarji in javnim zavodom, zato bo OZG v

obdobju 2011 – 2014 krepil to sodelovanje, s ciljem nemotenega zagotavljanja zdravstvenega varstva. Število koncesionarjev naj se v naslednjih letih ne bi bistveno povečalo, saj naj bi koncedenti podeljevali koncesije le izjemoma in sicer takrat, ko javni zavod zaradi kadrovskih težav ne bi mogel izvajati celotnega programa.

4.9. REVIZIJA IN NOTRANJI STROKOVNI NADZOR

Zakon o javnih financah (Ur. list RS, št. 79/99 in dopolnitve) določa, da morajo javni zavodi, kot posredni proračunski uporabniki, zagotoviti notranji finančni nadzor oz. notranjo kontrolo. V Osnovnem zdravstvu Gorenjske smo že v letu 2006 pričeli izvajati interno revizijo z zunanjo revizijsko družbo, hkrati pa smo omogočili svoji delavki, da je z dodatnim izobraževanjem pridobila naziv državni notranji revizor. V obdobju 2011 – 2014 bomo nadaljevali in še izboljšali postopke notranje revizije, pri čemer bo delo izvajala notranja državna revizorka v sodelovanju z zunanjo revizijsko družbo, ki bo letno revidirala eno področje.

Tudi na strokovnem področju bomo krepili postopke notranjih strokovnih nadzorov glede na določila Pravilnika o notranjem strokovnem nadzoru v OZG in v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah. Strokovni vodja bo, glede na pooblastila, izvajal interne strokovne nadzore v splošnih družinskih ambulantah, del strokovnih nadzorov pa bodo izvajali člani posameznih strokovnih kolegijev po dejavnostih.

V. ANALIZA POSLOVANJA

Analiza poslovanja je temelj planiranja, ki razjasnjuje preteklo poslovanje zavoda z namenom, da bi zboljšali bodočo uspešnost poslovanja. Poglavje je razdeljeno na analizo uspeha in uspešnosti zavoda in na analizo poslovanja posameznih poslovnih funkcij zavoda. Podatki za analizo izhajajo iz bilanc stanja, ki pomenijo pregled sredstev in obveznosti do njihovih virov v proučevanem trenutku, izkazov uspeha, ki so temeljni računovodski izkazi in prikazujejo, koliko prihodkov je zavod ustvaril v enem letu, koliko je bilo odhodkov in kakšen poslovni izid ustreza takšnemu poslovanju, pomožnih knjigovodskih evidenc, poslovnih poročil zavoda in baze podatkov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

5.1. Analiza uspeha in uspešnosti zavoda

Analiza uspeha in uspešnosti zavoda je opravljena na podlagi kazalnikov, ki so predstavljeni v nadaljevanju, primerjalno z zadnjimi objavljenimi podatki zdravstvenih zavodov v RS za leto 2008.

TABELA IV: Kazalniki gospodarnosti in uspešnosti poslovanja OZG v obdobju od 2006 do 2009

Kazalnik / leto	2006	2007	2008	2009	ZD RS* 2008	Zavodi RS 2008**
1. Koef. celotne gospodarnosti	1,01	1,03	1,03	1,01	1,02	1,03
2. Koef. gospodarnosti poslovanja	1,01	1,02	1,02	1,00	1,01	1,02
3. Stopnja dobičkonosnosti	1,27	2,75	2,80	2,20	1,80	2,53
4. Koefficient obračanja sredstev	1,42	1,40	1,27	1,46	1,47	1,56
5. Stopnja odpisanosti OS -skupaj	53,56	53,76	53,85	55,4	54,28	53,66
6. Stopnja odpisanosti opreme	75,30	74,24	72,77	74,94	76,51	76,74
7. Stopnja osnovnosti investiranja	72,06	89,08	67,54	66,48	64,76	68,84
8. Prihodek na zaposlenca	33.910	42.021	46.107	47.284	42.232	51.114
9. Presežek prihodkov na zaposlenca	510	1.168	1.162	646	87	159

* povprečje zdravstvenih domov v RS – ZD v nadaljevanju

** povprečje vseh zdravstvenih zavodov v RS

Kazalniki gospodarnosti (ekonomičnosti) so kazalniki poslovne uspešnosti in pojasnjujejo dosežene poslovne rezultate.

Koefficient celotne gospodarnosti je večji od 1, kar je ugodno. Koefficient je v letu 2009 nižji kot v letu 2007 in 2008. Če koefficient za leto 2008 primerjamo s podatki za zdravstvene zavode v RS ugotovimo, da je na enaki višini in nekoliko višji od poprečja Zdravstvenih domov (ZD) v RS.

V letu 2009 beležimo tudi 1% znižanje koefficienta gospodarnosti poslovanja. V letu 2008 je bila gospodarnost poslovanja enaka kot v ostalih zavodih v RS in boljša kot v ZD v RS.

Stopnja dobičkonosnosti se je v letu 2009 znižala (za 22,4%), podatki za leto 2008 pa kažejo, da je bila višja tako od stopnje vseh zavodov, kot tudi ZD v RS.

Kazalniki stanja investiranja

Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev je v vseh letih v majhnem porastu in je večja kot odpisanost osnovnih sredstev vseh zavodov in manjša od odpisanosti v ZD v RS.

Stopnja odpisanosti opreme se je do leta 2009 zniževala, nakar je spet porasla, še vedno pa je nižja od odpisanosti tako v zavodih kot tudi ZD za leto 2008.

Kazalniki produktivnosti in dohodkovnosti izražajo razmerje med količinsko izraženimi učinki in količinami prvin poslovnega procesa.

Prihodek na zaposlenca v vseh letih sicer raste, toda njegova rast se realno stalno znižuje. V primerjavi z ZD ugotovimo, da je 9,2 višji kot je povprečje v RS in za 9,8% nižji od povprečja vseh zavodov v RS.

Presežek prihodkov na zaposlenca od leta 2007 pada, kljub temu pa je še vedno višji od povprečja ZD v RS oz. vseh zavodov v RS v letu 2008.

5.2. Analiza prodaje opravljenih storitev

Analiza prodaje opravljenih storitev razčlenjuje podatke, ki se nanašajo na vrednost prodaje kot celote, po posameznih organizacijskih enotah (v nadaljevanju OE) in njihovega deleža, ustvarjenega presežka prihodkov po OE, delež ustvarjenega presežka v celotnem presežku, strukturo stroškov in dobička glede na celotni prihodek.

Prodaja se v obravnavanih letih giblje povprečno okoli 31.163.590 evrov. Gibanje prodaje opravljenih storitev je v letu 2009 padla za 2%.

TABELA V: Obseg prodaje storitev v obdobju 2006 - 2009

	/v evrih/			
Prodaja / leto	2006	2007	2008	2009
Vrednost	28.655.612	29.960.645	32.182.580	33.855.523
indeks	100	105	107	105

Vrednostni obseg prodaje po posameznih OE je razviden iz tabele številka VI.

Obseg prodaje opravljenih storitev je odraz obsega opravljenega dela po dejavnostih in priznanih cen, ki se izvajajo v posamezni OE..

TABELA VI : Obseg prodaje storitev po OE v obdobju 2006 – 2009

	/v evrih/			
OE/ Leto	2006	2007	2008	2009
ZD Bled-ZD Bohinj	2.915.188	2.961.809	3.332.211	3.486.704
ZD Jesenice	5.001.299	5.739.971	5.865.878	6.260.564
ZD Kranj	10.002.223	10.230.151	11.555.769	12.117.489
ZD Radovljica	1.858.703	2.138.946	2.320.251	2.498.695
ZD Škofja Loka	4.016.540	4.151.143	4.431.229	4.764.693
ZD Tržič	2.222.815	2.186.210	2.524.063	2.661.097
ZP Kranj	2.240.538	2.216.528	1.752.170	1.681.684
Uprava	1.625.024	1.551.918	1.718.265	1.657.681

Delež prodaje posamezne OE v okviru OZG je prikazan v tabeli številka VII. Največji delež ima ZD Kranj s 34,5%, sledijo ZD Jesenice z 17,8%, ZD Škofja Loka s 13,6% in ZD Bled - ZD Bohinj z 9,9%, delež ostalih OE pa je skupaj 24,2%.

TABELA VII: Obseg prodaje po OE v obdobju 2006 – 2009 v % deležu OZG

OE/ Leto	v %			
	2006	2007	2008	2009
ZD Bled-ZD Bohinj	9,8	9,5	9,9	9,9
ZD Jesenice	16,7	18,4	17,5	17,8
ZD Kranj	33,5	32,8	34,5	34,5
ZD Radovljica	6,2	6,9	6,9	7,1
ZD Škofja Loka	13,4	13,3	13,2	13,6
ZD Tržič	7,4	7,0	7,5	7,6
ZP Kranj	7,5	7,1	5,2	4,8
Uprava	5,4	5,0	5,1	4,7

Ustvarjeni presežek prihodkov po OE je razviden iz tabele VIII.

TABELA VIII: Ustvarjeni presežek prihodkov po OE v obdobju 2006-2009

OE/ Leto	/v evrih/			
	2006	2007	2008	2009
ZD Bled-ZD Bohinj	29.930	2.904	108.856	98.646
ZD Jesenice	28.596	533.823	158.085	254.358
ZD Kranj	6.155	586	250.731	918
ZD Radovljica	69.312	123.128	125.563	180.699
ZD Škofja Loka	128.415	20.444	44.148	-69.882
ZD Tržič	1.075	1.825	66.793	35.206
ZP Kranj	35.340	86.150	49.816	-57.637
Uprava	67.258	64.085	7.134	20.630

Presežek prihodkov, kot razlika med celotnimi prihodki in celotnimi odhodki, je bil realiziran po OE različno in je odraz prodaje opravljenih storitev in gospodarjenja.

Deleži presežka po OE se zelo spreminjajo med leti. Najbolj stabilno je poslovanje v ZD Radovljica in ZD Jesenice, kjer je delež presežka v zadnjih treh letih stalno najvišji. V ostalih OE pa so opazna velika nihanja med posameznimi leti.

TABELA IX: Presežek prihodkov po OE izražen v % presežka OZG obdobju 2006 - 2009

OE/ Leto	v %			
	2006	2007	2008	2009
ZD Bled-ZD Bohinj				
ZD Jesenice	7,8	64,1	19,5	54,9
ZD Kranj	1,7	0,1	30,9	0,2
ZD Radovljica	18,9	14,8	15,5	39,0
ZD Škofja Loka	35,1	2,5	5,4	-15,1
ZD Tržič	0,3	0,2	8,2	7,6
ZP Kranj	9,7	10,3	6,1	-12,5
Uprava	18,4	7,7	0,9	4,5

Struktura stroškov in presežka prihodkov po OE v ceni storitve je razvidna iz tabela št.X.

TABELA X: Struktura stroškov po OE za leto 2009

Elementi	v %				
	Materialni stroški	Stroški storitev	Amortizacija	Stroški dela	Presežek prihodkov
ZD Bled- ZD Bohinj	10,4	19,9	5,2	61,4	2,8
ZD Jesenice	9,5	14,1	4,7	67,1	4,0
ZD Kranj	10,2	17,5	4,5	67,2	0,0
ZD Radovljica	9,8	20,8	4,6	57,2	7,1
ZD Škofja Loka	10,5	23,2	5,2	61,9	0,0
ZD Tržič	9,9	24,3	5,7	58,2	1,3
ZP Kranj	13,7	21,4	6,7	61,3	0,0
Uprava	3,2	39,2	2,3	52,0	1,2
OZG	10,3	16,9	5,0	65,9	1,6

V strukturi stroškov OZG, je največji delež strošek dela in sicer 65,9%, stroški storitev so 16,9%, stroški materiala 10,3%, stroški amortizacije 5%, ostali stroški imajo zelo majhen delež, le 0,7%. Struktura stroškov med OE je zelo različna, kar je posledica gospodarnosti poslovanja, ki vpliva tudi na presežek prihodkov nad odhodki, ki ravni na OZG predstavlja 1,6% delež prihodkov.

5.3. Analiza nabave

Nabavna funkcija običajno vključuje proces nakupovanja in sicer opredelitev potreb, izbiro dobavitelja, dogovarjanje o primerni ceni, določitev plačilnih in dobavnih pogojev, sklenitev pogodbe, naročanje in spremljanje izpolnjevanja naročila.

OZG nabavlja material izključno na domačem trgu, pri čemer mora pri naročanju spoštovati Zakon o javnih naročilih. Na področju nabave ni večjih težav. Toki in količine so usklajeni s

predvideno dinamiko porabe. V zavodu OZG ni organizirano skladiščenje materiala, ker se material nabavlja za sprotne potrebe in gre na mesto porabe (v ambulanto, laboratorij, itd.).

Največji delež nabave materiala predstavlja zdravstveni material, ki se uporablja pri izvajanju dejavnosti.

Povprečna vrednost materiala, ki ga OZG nabavi v enem leta je 2.381.121 evrov. Glede na obseg letne realizacije, stroški materiala predstavljajo okrog 6,75 % vseh stroškov in njihov delež se je, glede na preteklo leto, znižal.

TABELA XI: Vrednost nabave materiala v obdobju 2006 - 2009

Leto	2006	2007	2008	2009
Material	2.324.644	2.348.189	2.353.925	2.498.063

TABELA XII: Delitev dobaviteljev materiala po obsegu za leto 2009

Vrednost	Nad 500.000	Nad 100.000	Nad 50.000	Do 50.000
Dobavitelji	1	3	5	83

Poleg velikega števila dobaviteljev (OZG je v letu 2009 poslovno sodeloval kar s 92 dobavitelji), zaznamuje proces nabave tudi pomembnost nekaterih dobaviteljev. Devet dobaviteljev predstavlja kar 74% vrednosti celotne nabave. Plačilni pogoji so pri posameznih dobaviteljih različni, vendar roki plačil v veliki večini znašajo od 30 do 90 dni.

5.4. Analiza opravljenih storitev

Pri analizi opravljenih storitev so proučevani podatki prikazani po obsegu storitev, to je v količnikih in točkah.

Prikaz opravljenih storitev kaže, da število storitev v nekaterih dejavnostih raste, pri nekaterih beležimo manjša nihanja, izjema je zobozdravstvo, kjer se je število storitev zmanjšalo tudi zaradi odhoda zobozdravnikov v zasebno delo s koncesijo. Značilno za storitve, ki beležijo večja letna nihanja je tudi to, da so to praviloma storitve oz. dejavnosti, za izvajanje katerih nam primanjkuje ustreznega lastnega kadra (zdravnikov specialistov).

TABELA XIII: Obseg opravljenih storitev 2006 - 2009

Vrsta / leto	2006	2007	2008	2009
Osnovna dejavnost v količnikih	2.747.315	2.781.135	2.753.726	2.711.525
Dispanzer za žene	174.424	164.872	170.433	169.729
Osnovna dejavnost v točkah	1.617.909	1.854.177	1.927.193	2.005.935
Spec. dejavnost v točkah	603.161	573.550	621.512	654.964
Zobozdravstvo mladinsko v točkah	708.950	616.696	509.752	485.126
Zobozdravstvo odraslo v točkah	578.201	611.136	424.144	408.436
Ortodontija	68.104	69.842	69.720	69.888
Pedontologija	39.111	41.112	43.121	43.104
Reševalni prevozi – nenujni	1.438.828	1.412.835	358.234	352.447
Nujni reševalni prevozi	352.415	372.087	1.457.265	1.560.483
Prevozi onkoloških bolnikov	255.969	256.079	262.945	282.526

5.5. Analiza financiranja

OZG v analiziranem obdobju ni izkazoval presežka odhodkov nad prihodki in tudi ni imel pri poslovanju likvidnostnih težav. Svoje obveznosti vedno poravnava ob zapadlosti. To dejstvo kaže na poslovno uspešnost, finančno sposobnost in stabilnost zavoda.

TABELA XIV: Kazalniki financiranja poslovanja OZG v obdobju od 2006 - 2009

Element / leto	2006	2007	2008	2009	ZD RS* 2008	Zavodi RS 2008
Stopnja kratkoročnega financiranja	17,66	15,37	14,95	15,3	18,74	23,64
Stopnja dolgoročnega financiranja	82,34	84,63	85,05	84,7	81,26	76,36
Pospešeni koeficient	1,56	1,98	2,16	2,15	1,84	1,15
Koef.dolg.pokr.dolg.sred. in zalog	1,14	1,22	1,23	1,26	1,24	1,05

Kazalniki stanja financiranja

Kazalnik stopnje kratkoročnega financiranja kaže, v primerjanem letu 2008, da je bil delež kratkoročnih sredstev v OZG bistveno nižji (14,95) od vrednosti kazalnikov za zavode in ZD v RS.

Podobno stanje se kaže tudi pri kazalniku stopnje dolgoročnega financiranja, kjer kazalnik kaže na visok delež dolgoročnih sredstev v OZG in je tudi bistveno višji od deleža v zavodih oz. ZD v RS.

Kazalniki plačilne sposobnosti

Pospešeni koeficient kaže razmerje med kratkoročnimi terjatvami in obveznostmi. Ta koeficient je za OZG zelo ugoden, znaša 2,16, v primerjavi z koeficientom za zavode in ZD v RS, ki so vsi manjši od 2.

Koeficient dolgoročne pokritosti dolgoročnih sredstev in zalog je 1,26 in izraža boljše stanje kot je v ZD v RS in ostalih zavodih v RS.

5.6. Analiza kadrov

V analizi kadrov obravnavamo podatke o številu zaposlenih v OZG glede na izobrazbo in starost zaposlenih.

V zavodu je bilo v letu 2009 zaposlenih 716 zaposlencev. Povečanje števila zaposlenih v letu 2009 je posledica prilagajanja števila kadra, priznanemu kadru. Z redno zaposlitvijo poskušamo nadomestiti oziroma zmanjšati število pogodbenih sodelavcev. Število zaposlenih in gibanje števila zaposlenih je razvidno iz tabele XV.

TABELA XV: Gibanje števila zaposlenih v OZG v obdobju 2006 - 2009

Leto	2006	2007	2008	2009
Zaposleni	718	713	698	716
Indeks	100	99,3	97,2	99,7

Pregled starostne strukture zaposlenih je podan v tabeli XVI.

TABELA XVI: Starostna struktura zaposlenih v OZG v obdobju 2006 - 2009

Leto /starost	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
2006	21	73	72	100	144	139	98	37	9
2007	23	69	78	90	131	146	106	42	10
2008	21	65	92	75	115	145	121	46	9
2009	16	66	104	75	119	140	133	45	13

Starostna struktura zaposlenih v OZG ni najbolj ugodna, saj je največ zaposlenih v starostnem razredu 46-50 let, skupaj kar 20% vseh zaposlenih. Zelo velik je tudi delež zaposlenih v starostnem razredu 51-55 let. Ugotovimo lahko tudi, da je kar 54% vseh zaposlenih starih med 41 in 55 let. V naslednjih letih lahko pričakujemo še povečanje deleža starostne skupine 51-55 let.

TABELA XVII: Izobrazbena struktura zaposlenih v OZG od 2006 - 2009

Izobrazba / leto	2006	2007	2008	2009
I. stopnja	1	1	1	7
II. stopnja	7	7	7	7
III. stopnja	2	2	2	2
IV. stopnja	25	21	21	21
V. stopnja	321	327	327	325
VI. stopnja	98	93	77	78
VII. stopnja	262	260	261	274
VIII. stopnja	2	2	2	2
Skupaj	718	713	698	716

Izobrazbena struktura v proučevanem obdobju se ni bistveno spremenila. Največji delež zaposlenih /45 %/ ima srednjo izobrazbo, 37% zaposlenih visoko in 11% zaposlenih pa višjo.

V OZG se zavedamo pomena izobrazbe zaposlenih, zato v zadnjem obdobju aktivno vzpodbujamo delavce k dodatnemu izobraževanju in izpopolnjevanju. Pri pridobivanju novih kadrov ima absolutni vpliv ustrezna izobrazba in primerne delovne izkušnje.

5.7. Analiza organizacije

V okviru OZG deluje sedem organizacijskih enot, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in OE, ki opravlja finančno - računovodsko, pravno, kadrovsko in revizijsko službo ter službo za javna naročila.

Najvišji organ upravljanja je svet zavoda, ki ima 17 članov ustanoviteljev zavoda – predstavnikov občin, predstavnika ZZSZ in 7 članov, ki zastopajo zaposlene v OZG.

Zavod vodi direktor zavoda, ki ima tudi strokovnega pomočnika in strokovni svet, kot kolegijski posvetovalni organ. OE vodijo direktorji OE, ki imajo tudi posvetovalne organe – strokovne kolegije. Za zavod je značilna razvejana nivojska hierarhija. Komunikacije med posameznimi področji in enotami potekajo preko strokovnih svetov, znotraj enot pa preko kolegija direktorja.

Funkcija planiranja se izvaja v obliki letnega planiranja in srednjeročnega poslovnega in razvojnega načrta in je organizirana v upravi zavoda .

Nagrajevanje in motivacija zaposlenih temelji na veljavnih Kolektivnih pogodbah in Zakonu o javnih uslužbencih. Plačni sistem, ki izhaja iz tarifnega dela pogodbe, ni najbolj vzpodbuden za zaposlene, saj je premalo možnosti za stimulatívno nagrajevanje.

VI. UGOTOVITVE ANALIZE POSLOVANJA

6.1. Opredelitev analize

Celovita ocena poslovanja daje osnovo za proces strateškega planiranja. Proces strateškega planiranja izhaja iz ugotovitev, ali ima organizacija prednosti in kje so njene slabosti.

V analizi prednosti in slabosti ocenjujemo tendence poslovnih rezultatov zavoda, kakor tudi posameznih OE, glede na njihov prispevek k poslovni uspešnosti zavoda. Pri tem uporabljamo način analitičnega ocenjevanja.

6.2. Ocenjevanje pomožnih aktivnosti

Infrastruktura zavoda

Infrastrukturo zavoda sestavljajo številne aktivnosti in vključujejo management, načrtovanje, finance, računovodstvo in kontroling, pravne zadeve, izvajanje kakovosti, kakor tudi organizacijska struktura ter informacijski sistem.

Vrednote managementa, predvsem na najvišji ravni, se oblikujejo, sporočajo in določajo standarde obnašanja in ravnanja pri doseganju ciljev, kar se pozitivno odraža na sestavinah infrastrukture. Pozitivnost delovanja managementa se odraža tudi v najšibkejšem členu infrastrukture, tj. finančni stabilnosti. Finančna stabilnost zavoda se izkazuje v obravnavanih kazalnikih, rezultatih poslovanja in stalnih vlaganjih v osnovna in obratna sredstva. Zaradi nižjega doseganja stroškov je potrebno vpeljati tekoče spremljanje porabe materiala, opravljenih delovnih ur in storitev po OE, v primerjavi z načrtovanimi.

Pomembnost informacijskega sistema je vedno večja, zato je potrebno poskrbeti za zadostna finančna sredstva, ki so potrebna za vlaganja v primerno strojno in programsko opremo. Ob tem je potrebno ustrezno usposobiti tudi zaposlene in informatike.

Kadrovski podsistem

Upravljanje človeških virov je sestavljeno iz dejavnosti, ki sodeluje pri zaposlovanju, izobraževanju, razvoju in nadomeščanju zaposlenih in podpira tako primarne kot podporne dejavnosti.

Z redno zaposlenimi kadri se moramo približati priznanemu kadru, zmanjšati število pogodbenih sodelavcev in s tem znižati stroške opravljanja dejavnosti.

Starostna struktura zaposlenih ni najbolj ugodna, zato bi bilo potrebno posebno pozornost nameniti pri novem zaposlovanju. Izobrazbena struktura zaposlenih je primerna glede na zahtevane normative, spodbujati pa je potrebno redno strokovno izobraževanje vseh zaposlenih.

Podsistem nabave

Nabavna funkcija vključuje proces nakupovanja in sicer opredelitev potreb, izbiro dobavitelja, dogovarjanje o primerni ceni, določitvi plačilnih in dobavnih pogojev, sklenitev pogodbe ali naročanje in spremljanje izpolnjevanja naročila. OZG mora skozi proces javnega naročanja izkoristi svojo prednost, zaradi velikosti naročil, finančne discipline in si s tem izboriti še ugodnejše pogoje pri sklenitvi poslov ter znižati stroške.

6.3. Temeljne aktivnosti

Notranja logistika

Notranja logistika je tista dejavnost, ki je povezana s sprejemanjem, kontrolo in razporejanjem vložkov, skozi proces, ki ustvarja vrednost. Dobro vpeljan sistem naročanja pacientov, ki mora biti pacientu prijazen (telefon, elektronsko ipd...), prispeva k zadovoljstvu pacientov in kakovosti opravljenih storitev.

Opravljanje storitev

Opravljenih storitev mora slediti pričakovanjem in zahtevam uporabnikov storitev (pacientom). S tem oblikujemo prijazno okolje za boljše doseganje želenih ciljev, kajti z kakovostnim opravljanjem storitev, lahko ustvarimo pogoje za boljše poslovanje.

Trženje in prodaja

Usmerjanje prostih virov bi moralo postati cilj delovanja zavoda, izkoristiti priložnosti, ki se pojavljajo v okolju, pridobiti nove in ohraniti stare partnerje. Prihodek tržne dejavnosti je zelo pomemben, ker izboljšuje celotno uspešnost zavoda, kot tudi posamezne OE.

VII. STRATEŠKI FINANČNI NAČRT ZA OBDOBJE 2011 - 2014

7.1. Izhodišča za pripravo finančnega načrta v obdobju 2011 – 2014

Pri sestavi strateškega načrta za obdobje 2011 - 2014 smo upoštevali naslednja izhodišča:

- priporočila Ministrstva za zdravje, glede temeljnih ekonomskih izhodišč, za pripravo finančnih načrtov za obdobje 2011 do 2014;
- UMAR-jevo pomladansko napoved gospodarskih gibanj za obdobje 2011 do 2013;
- Proračunski memorandum 2010-2011;
- Določila splošnega dogovora, ki so vključena v Finančni načrt 2010.

Glavne smernice makroekonomskih okvirov razvoja Slovenije, ki smo jih upoštevali pri pripravi Finančnega načrta 2011 – 2014 so:

LETO	Povprečna letna rast cen - inflacija	Letna stopnja inflacije (dec./dec.)
2011	1,6	2,0
2012	2,3	2,5
2013	2,6	2,7
2014	2,6	2,7

Pri pripravi finančnih načrtov smo upoštevali naslednje predpostavke:

- Osnova za načrtovanje poslovnih prihodkov je pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2010 med OZG in ZZS;
- Upoštevanje delovnih in kadrovskih normativov in standardov za opravljanje dejavnosti;
- Predvidene širitve na področju opravljanja storitev;
- Predvidene širitve kadra, zaradi nedoseganja preskrbljenosti na Gorenjskem, v primerjavi z povprečjem v RS.

7.2. Načrtovani program storitev za obdobje 2011 - 2014

V načrtovanem obdobju je program storitev pripravljen na podlagi planiranega števila zaposlenih in standardov ter normativov za opravljanje posamezne dejavnosti. Glede na to, da večjih sprememb letih 2011 in 2012 ne predvidevamo, je plan za leto 2011 in 2012, enak. Prve spremembe načrtujemo za leto 2013, kjer planiramo prve širitve zlasti na področju fizioterapije, nege in patronaže, otroškega dispanzerja in zobozdravstva za odrasle. V letu 2014 pa načrtujemo širitve še na drugih področjih in sicer: splošna ambulantna dejavnost, fizioterapija, nega in patronaža, UZ dejavnost, okulistika in pulmologija.

Tabela XVIII: Program po dejavnostih v obdobju 2011 - 2014

Vrsta / leto	2011	2012	2013	2014
Osnovna dejavnost v količnikih	2.572.524	2.572.524	2.623.508	2.712.659
Dispanzer za žene	163.486	163.486	163.486	163.486
Osnovna dejavnost v točkah	1.805.406	1.805.406	1.853.143	1.923.25
DSO	108.028	108.028	108.028	108.028
Spec. dejavnost v točkah	705.815	705.815	747.022	862.771
Zobozdravstvo mladinsko v točkah	462.414	462.414	462.414	462.414
Zobozdravstvo odraslo v točkah	414.291	414.291	450.283	462.280
Ortodontija	62.275	62.275	62.275	62.275
Pedontologija	35.066	35.066	35.066	35.066
Nenujni prevozi s spremljevalcem	877.237	877.237	877.237	877.237
Sanitetni prevozi ostali	1.307.106	1.307.106	1.307.106	1.307.106
Sanitetni prevozi - dialize	851.176	851.176	851.176	851.176

7.3. Načrt investicijskih vlaganj v obdobju 2011 – 2014

Tudi v obdobju 2011 – 2014 načrtujemo dokaj obsežna investicijska vlaganja. Načrtovali smo, da vse investicije realiziramo večinoma z lastnimi sredstvi, kar pomeni, da bodo vir investicij:

- sredstva amortizacije tekočega leta;
- neporabljena sredstva amortizacije iz preteklih let;
- nerazporejeni presežki prihodkov iz preteklih let.

Tabela XIX : Pregled investicij po OE v obdobju 2011 – 2014

OE	ADAPTACIJE				NOVE NABAVE			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
ZD Bled	80.000	80.000	80.000		56.000	55.000	70.000	134.000
ZD Bohinj					40.000	33.000	36.000	36.000
ZD Jesenice		222.000	180.000		286.000	63.000	105.000	285.000
ZD Kranj	250.000	250.000	200.000	250.000	141.500	151.500	309.000	260.000
ZD Radovljica	50.000	40.000	25.000	80.000	68.000	80.000	93.000	38.000
ZD Škofja Loka	170.000	80.000	23.000	10.000	70.000	160.000	220.000	230.000
ZD Tržič					125.806	125.806	125.806	125.806
ZP Kranj	10.000	15.000			83.600	80.000	94.000	94.000
Uprava			17.000		35.600	35.000	35.000	35.000
OZG	560.000	687.000	525.000	340.000	906.506	783.306	1.070.806	1.237.000

Podrobnejši pregled adaptacij in novih nabav je razviden iz Priloge 1.

Tudi v obdobju 2011 - 2014 bomo nadaljevali z investicijsko vzdrževalnimi deli, ki bodo obsegali zlasti beljenje, obnove tlakov, vodovodnih in elektroinstalacij, obnove kanalizacij, ipd..

Tabela XX: Pregled investicijsko vzdrževalnih delo v obdobju 2011 -2014

	2011	2012	2013	2014
OZG	338.992	386.572	319.580	369.360

Podrobnejši pregled investicijsko vzdrževalnih del za posamezna leta je razviden iz Priloge 2.

7.4. Načrt zaposlovanja

V načrtovanem obdobju planirano, da bomo izvedli nekaj racionalizacij in s tem zmanjšali število zaposlenih, po drugi strani pa načrtujemo tudi nove zaposlitve. Nove zaposlitve bodo zaradi uskladitve stanja zaposlenih s priznanim številom in zaradi načrtovanih širitav

programov. Največ novih zaposlitev načrtujemo v letih 2013 in 2014, ko bo tudi največje povečanje števila zaposlenih tako, da bi na koncu načrtovanega obdobja imeli 729,40 zaposlenih. Podrobnejši pregled je razviden iz tabele XXI.

Tabela XXI: Načrt zaposlovanja v obdobju 2011 – 2014

OE	2010	2011	2012	2013	2014
ZD Bled	44,0	44,2	44,2	44,2	44,2
ZD Bohinj	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
ZD Jesenice	129,0	129,0	129,0	129,0	133,5
ZD Kranj	257,0	256,0	256,0	258,8	263,3
ZD Radovljica	46,9	47,1	47,1	48,4	49,4
ZD Škofja Loka	102	101,0	100,0	100,0	100,5
ZD Tržič	50,0	51,0	51,0	51,5	51,5
ZP Kranj	39,5	37,0	37,0	36,0	35,0
Uprava	34,0	34,0	33,0	32,0	32,0
OZG	722,4	719,3	717,3	719,9	729,4

7.5. Finančni načrt za obdobje 2011 - 2014

Pri pripravi finančnega načrta za obdobje 2011 - 2014 smo upoštevali navedena izhodišča o predvideni stopnji inflacije, realizacijo planiranega delovnega programa, planirana investicijsko vzdrževalna dela in planirano število zaposlenih.

Celotni prihodek na koncu planiranega obdobja, to je leta 2014 naj bi znašal 36.192.996 evrov kar pomeni, da naj bi se realno povečal, v primerjavi z letom 2009, za 6%.

Celotni odhodki v načrtovanem obdobju se povečujejo nekoliko hitreje kot prihodek, zlasti zaradi višje rasti stroškov storitev, stroškov plač in amortizacije. Načrtujemo tudi, da bomo znižali rast materialnih stroškov.

Tudi v obdobju 2011 - 2014 načrtujemo, da bo poslovanje zavoda uspešno kar pomeni, da bomo poslovali s presežkom prihodkov nad odhodki, čeprav se bo delež presežka zelo zmanjšal in sicer z 1,4% celotnega prihodka v letu 2009 na 0,24 % v letu 2014.

Podrobnejši pregled je razviden iz Priloge 3.

VIII. ZAKLJUČEK

Strateški načrt Osnovnega zdravstva Gorenjske za obdobje 2011 – 2014 je izdelan na temelji opredelitvi, da bo organizacija primarnega zdravstva na Gorenjskem ostala enaka sedanji, pri čemer bodo v organizacijo vključene tudi notranje organizacijske spremembe s ciljem, da bo poslovanje in delovanje zavoda še bolj uspešno, kakovostno in sodobno. Strateški načrt vključuje številne širitve dejavnosti, zlasti v obdobju 2013 – 2014, številne prenove in adaptacije, nakupe nove sodobne opreme in tudi nove zaposlitve v dejavnostih, kjer se sedaj vključeni pogodbeni sodelavci.

Jože Veternik
Direktor zavoda

Helena Prezelj
vodja finančno – rač. službe

