

Naručitelj: ŠIBENSKO-
KNINSKA
ŽUPANIJA

Elaborat opravdanosti objedinjavanja Domova zdravlja Šibensko-kninske županije

Šibenik, rujan 2022.

Izrada Elaborata: Znanje – inovativnost – produktivnost, j.d.o.o., za istraživanje
i savjetovanje, Koordinacija: Prof. dr. sc. Ante Pulić

Sadržaj:

1. Uvod	2
1.1. Zakonski okvir	3
1.2. Financijski okvir	5
1.3. Primarna zaštita u Šibensko-kninskoj županiji	7
2. Domovi zdravlja ŠKŽ	10
2.1. Dom zdravlja Drniš	11
2.2. Dom zdravlja Knin	14
2.3. Dom zdravlja Šibenik	17
3. Kvantitativno-kvalitativna analiza za razdoblje 2016. – 2021.	21
3.1. Dom zdravlja Drniš	23
3.2. Dom zdravlja Knin	26
3.3. Dom zdravlja Šibenik	29
3.4. Karakteristike poslovanja Domova zdravlja ŠKŽ	32
3.5. Temeljni problem – greška u sustavu	34
3.6. Opći zaključak	45
4. Suvremeni trendovi u upravljanju zdravstvenim ustanovama	46
4.1. Ekonomičnost u zdravstvu	46
4.2. Model obračuna troškova prema procesima	51
4.3. SWOT analiza	53
5. Projekcija ključnih parametara objedinjenog Doma zdravlja ŠKŽ	57
5.1. Ljudski resursi – humani kapital objedinjenog Doma zdravlja ŠKŽ	57
5.2. Financijski i fizički resursi	59
6. Zaključak	61
6.1. Racionalizacija poslovanja nakon izdvajanja saniteta i objedinjavanja u Dom zdravlja ŠKŽ	61
6.2. Nužne aktivnosti prije i nakon objedinjavanja	64
7. Korištena literatura i izvori podataka	66

1. Uvod

Dokument Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020 navodi koji su strateški razvojni pravci:

1. Poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu
2. Ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
3. Povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava
4. Povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite
5. Poboljšanje pokazatelja zdravlja

Objedinjavanje Domova zdravlja ŠKŽ predstavlja realizaciju svih 5 strateških razvojnih pravaca a posebno onog navedenog pod točkom 3: Povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava.¹

Ciljevi objedinjavanja domova zdravlja su mnogobrojni, a za taj zahvat postoji prije svega potreba razvoja kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite a zatim su prisutni ekonomski i financijski razlozi te organizacijsko unapređenje i kadrovsko optimiranje. Sve zajedno trebalo bi rezultirati:

- Unapređenjem i podizanjem kvalitete svih zdravstvenih djelatnosti,
- Većom mobilnošću zaposlenika i fleksibilnijeg prilagođavanja potrebama korisnika zdravstvenih usluga,
- Dalnjim razvojem i unapređivanjem specijalističko-konzilijskih djelatnosti,
- Ujednačavanjem organizacije i metodologije rada
- Ujednačavanje korištenja softverskih alata,
- Pojednostavljenim i racionalnijim procesom nabave roba i usluga potrebnih za učinkovito poslovanje,
- Ravnomjerno ulaganje i prostore i opremu,
- Smanjenjem troškova poslovanja,
- Smanjennjem troškova rada Upravnih vijeća
- Smanjenjem broja rukovodećih radnih mjesta.

U kojoj je mjeri i uz koje prepostavke je to moguće realizirati razmatra se u nastavku ovog Elaborata.²

¹ Ova analiza izrađena je u vremenskom razdoblju u kojem se odvijaju pripreme za izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Njime se predlažu pojedine promjene u odnosu na postojeće stanje a koje bi mogle bitno utjecati na rad domova zdravlja. Zato će konačna verzija ovog Elaborata biti dopunjena nakon usvajanja tih izmjena Zakona.

² Znatan doprinos u izradi ovog dokumenta dali su: gospođa Anita Škugor Kodžoman, prof. i bacc. javne uprave, HZZO voditeljica Područne službe Šibenik, gospođa Marica Spahija, dipl.oec. privremena pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb, branitelje i

Zakonski okvir

Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj uređen je zakonskim okvirom koji uključuje sljedeće zakone:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti,
- Zakon o zaštiti prava pacijenata
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju
- Zakon o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju.

Osim navedenih zakona postoji i niz drugih zakonskih i podzakonskih akata, pravilnika i odluka kojima se definiraju standardi i normativi provođenja zdravstvene zaštite i mreža zdravstvene djelatnosti.³

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuju se načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

Zakon o zaštiti prava pacijenata uređuje moralne, etičke i građanske norme ponašanja korisnika i davatelja zdravstvenih usluga. Tim Zakonom se svakom pacijentu jamči opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova. Osnovna prava koja regulira Zakon o zaštiti prava pacijenata su prava na: suodlučivanje, obaviještenost, odbijanje primitka obavijesti, prihvatanje ili odbijanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka, zaštitu pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, zaštitu pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje, zaštitu pacijenta vezano uz zahvate na ljudskom genomu, pravo na pristup medicinskoj dokumentaciji, pravo na povjerljivost, pravo na održavanje osobnih kontakata, pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, pravo na privatnost i naknadu štete.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju uređuje opseg prava i obveza u korištenju zdravstvene zaštite te uvjete i način ostvarivanja i finansiranja osiguranja. Osnovno je zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj obvezno i provodi ga Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama sva prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja pod jednakim uvjetima na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti. U okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i

civilne stradalnike domovinskog rata, te ravnatelji domova zdravlja: gospođa Suzana Barešić, mag.sanit.ing., gospodin Petar Čagalj, dr. med. i gospodin Joško Jurić, dipl. oec.

³ U ovom dijelu korišteni su dijelovi teksta „OBILJEŽJA JAVNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA REPUBLIKE HRVATSKE (V. Vašiček), iz zbornika radova „PROCESNI PRISTUP OBRAČUNU TROŠKOVA U SUSTAVU ZDRAVSTVA, Tim4Pin d.o.o., Zagreb, 2016.

profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjere za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika te dijagnostičke postupke pri sumnji na profesionalnu bolest.

Zakonom o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju uređuju se vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje jest: dopunsko zdravstveno osiguranje, dodatno i privatno.

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje ugovaraju se kao dugoročna osiguranja najmanje u trajanju od godine dana, a sukladno propisima iz područja osiguranja. Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koje ne podmiruje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.

U cilju provođenja zdravstvene zaštite Republika Hrvatska donosi Plan zdravstvene zaštite kojim se određuju zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite, prioritetna razvojna područja, zdravstvene potrebe stanovništva od posebnoga interesa za Republiku Hrvatsku, specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na pojedinim područjima, nositelji zadaća i rokovi za ostvarivanje Plana, osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama i mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uvažavajući dostupnost zdravstvene zaštite po područjima.

Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave, potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. Mjerila za određivanje Mreže javne zdravstvene službe za primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene djelatnosti te za razinu zdravstvenih zavoda su ukupan broj stanovnika, ukupan broj osiguranih osoba, demografske karakteristike stanovnika, zdravstveno stanje stanovništva, socijalna struktura stanovnika, gravitirajući broj stanovnika, karakteristike pojedinih područja, raspoloživost zdravstvenim resursima, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti.

Nadležnost za organizaciju i upravljanje zdravstvenim sustavom je na Ministarstvu zdravlja koje je odgovorno za zdravstvenu politiku te obavlja upravne i druge poslove iz područja zdravstvenog sustava. Uz Ministarstvo zdravlja važno mjesto hrvatskog sustava javnog zdravstva zauzima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) koji provodi obvezno zdravstveno osiguranje stanovništva i sudjeluje uz Ministarstvo zdravlja u kreiranju državnog proračuna u dijelu koji se odnosi na određivanje ukupne javne potrošnje za zdravstvo.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća: praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unapređenje zdravlja stanovnika, sprečavanje i otkrivanje bolesti kao i liječenje i rehabilitaciju bolesnika, specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mlađeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima na svom području, zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom, preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite i organiziranjem obveznih preventivnih pregleda, savjetovanje, zdravstveno prosvjećivanje i promicanje zdravlja radi njegovog očuvanja i unapređenja, higijensko-epidemiološku zaštitu, sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom, zdravstvenu rehabilitaciju djece i mlađeži s poremećajima u tjelesnom i duševnom razvoju, patronažne posjete, zdravstvenu njegu u kući bolesnika, medicinu rada, hitnu medicinu, palijativnu skrb, zaštitu mentalnoga zdravlja, opskrbu i izradu lijekova te opskrbu medicinskim proizvodima, sanitetski prijevoz.

Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti jesu: dom zdravlja, ustanova za zdravstvenu skrb, ustanova za zdravstvenu njegu, ustanova za palijativnu skrb.

1.1. Financijski okvir

Financiranje zdravstvene zaštite zauzima središnje mjesto u funkcioniranju zdravstvenog sustava. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) navodi:

„Potpuna pokrivenost zdravstva znači da svatko ima pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama koje su potrebne bez rizika finansijskih poteškoća radi plaćanja tih usluga. To zahtijeva snažan, učinkovit, dobro upravljeni zdravstveni sustav, pristup osnovnim lijekovima i tehnologijama i dovoljno motivirane, zdravstvene djelatnike. Izazov za većinu zemalja je kako proširiti zdravstvene usluge da bi se zadovoljile rastuće potrebe s ograničenim resursima“

To znači da se pod sustavom financiranja zdravstvene zaštite podrazumijeva skup načela, pravila, mehanizama, instrumenata i metoda pomoći kojih se na jednoj strani odvija proces prikupljanja sredstava za zdravstvenu zaštitu, a s druge strane odvija se njihova distribucija pružateljima usluga zdravstvene zaštite.

U Republici Hrvatskoj sustav financiranja u najvećoj mjeri je javan jer uloga ostalih vrsta zdravstvenog osiguranja je zanemariva. Oko 80% troškova zdravstvene zaštite financira se iz obveznih doprinosa za zdravstveno osiguranje. Ostalih 20% troškova zdravstvene zaštite se pokriva iz državnog proračuna iz općih proračunskih prihoda te iz dopunskog i privatnog zdravstvenog osiguranja.

Financiranje zdravstvenih usluga obavlja HZZO koji kao posredna institucija ubire prihode (doprinos za zdravstveno osiguranje i druge prihode) i raspodjeljuje ih

pružateljima zdravstvenih usluga. Sredstva za obvezno zdravstveno osiguranje prikupljala su se do 2001. putem izravnih uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje na račune HZZO-a, a od 2002. doprinosi za zdravstveno osiguranje uplaćuju se na račun Državne riznice (središnjeg državnog proračuna), ali i dalje, s obzirom na zakonsko uređenje zdravstvenog sustava, zadržavaju obilježje doprinosa i prate se kao izvor fi nanciranja zdravstvenog sustava. Ponovno, 2015. uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje usmjerava se izravno na račun HZZO-a.

Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/2013) navedeno je da (Narodne novine 2013:1666) „HZZO općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, a u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja i osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe, mrežu hitne medicine i mrežu ugovornih subjekata medicine rada, punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja, maksimalni godišnji iznos sredstava za provođenje ugovorene bolničke zdravstvene zaštite te način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja“

Prema tom Zakonu plaćanje zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obavlja se putem glavarine – iznos po osiguranoj osobi, putem standardnog tima, putem plaćanja određenih usluga prema dijagnostičko-terapijskom postupku, a moguće je ostvariti i dodatna sredstva sudjelovanjem u posebnim programima (preventivni programi).

Drugi značajan izvor financiranja zdravstvenih ustanova su sredstva proračuna: državnog proračuna i proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Sredstva proračuna za financiranje zdravstvenih usluga dijelom su decentralizirana. Kroz proces fiskalne decentralizacije 2001. godine na jedinice lokalne i područne regionalne samouprave (županije i gradove) prenijele su se ovlasti i sredstva za financiranje zdravstva. Decentralizirana sredstva namijenjena su za investicijsko ulaganje u objekte, medicinsku i nemedicinsku opremu te prijevozna sredstva, za investicijsko i tekuće održavanje zdravstvene ustanove i informatizaciju, odnosno nabavu i održavanje računalnih programa i računalne opreme. Zakonom o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (NN 25/2012) utvrđuju se načini i izvori sredstava za pokriće decentraliziranih troškova u sustavu zdravstva.

Uz navedene izvore financiranja zdravstvene ustanove ostvaruju prihode i iz ostalih izvora (vlastitih izvora): ostvarivanjem prihoda po posebnim propisima i obavljanjem poslova na tržištu. Ostvarivanje prihoda po posebnim propisima vezano je uz plaćanje participacije korisnika usluga do pune cijene usluge, plaćanje zaštite neosiguranih osoba i stranaca, refundacije sredstava za obavljene usluge stranim državljanima i sl. Zdravstvene ustanove neke poslove obavljaju na tržištu i temeljem toga ostvaruju prihode (prihodi ostvareni od iznajmljivanja prostora, usluge vještačenja i sl.).

1.2. Primarna zaštita u ŠKŽ

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti:

- opću/obiteljsku medicinu
- zdravstvenu zaštitu predškolske djece
- zdravstvenu zaštitu žena
- patronažnu zdravstvenu zaštitu
- zdravstvenu njegu u kući bolesnika
- stomatološku zdravstvenu zaštitu (polivalentnu)
- higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu
- preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
- laboratorijsku dijagnostiku
- ljekarništvo

U okviru Šibensko-kninske županije primarna zdravstvena zaštita odvija se definirana je brojem osiguranika i brojem timova.

Tablica 1.

BROJ OSIGURANIH OSOBA PO GRADOVIMA/OPĆINAMA/GRADSKIM ČETVRTIMA na dan 31.08.2021 godine		6.9.2021
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	BILICE	2.532
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	BISKUPIJA	1.150
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	CIVLJANE	190
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	DRNIŠ	6.855
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	ERVENIK	567
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	KIJEVO	283
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	KISTANJE	2.499
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	KNIN	12.851
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	MURTER-KORNATI	2.089
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	PIROVAC	1.842
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	PRIMOŠTEN	2.815
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	PROMINA	939
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	ROGOZNICA	2.513
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	RUŽIĆ	1.366
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	SKRADIN	3.624
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	ŠIBENIK	45.417
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	TISNO	3.205
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	TRIBUNJ	1.676
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	UNEŠIĆ	1.337
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA	VODICE	9.382
ŽUPANIJA ŠIBENSKO-KNINSKA		103.132

Raspoređeno prema Domovima zdravlja:

DZ Drniš 10.497 osiguranih osoba ili 10,2 %

DZ Knin 17.540 osiguranih osoba ili 17,0 %

DZ Šibenik 75.095 osiguranih osoba ili 72,8 %

Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u RH⁴

Stanje na dan 31. 8. 2021.

Mreža javne zdravstvene službe u djelatnosti:

	Timovi	Nedostaje
• zdravstvene njege u kući	32	- 2
• zdravstvene zaštite predškolske djece	7	
• opće obiteljske medicine	66	- 4
• dentalne zdravstvene zaštite	58	- 3
• zdravstvene zaštite žena	8	- 2
• laboratorijske dijagnostike na primarnoj razini	4	
• preventivno-odgojnih mjera školske djece i studenata	5	- 2
• javnog zdravstva	1	
• higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite	3	
• mentalnog zdravlja, prevencije i liječenja ovisnosti	2	
• koordinatora za palijativna skrb	1	- 1
• patronažne zdravstvene zaštite	25	
UKUPNO	212	-14

Da bi se dobila predodžba o ekonomsko-finansijskom stanju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti unutar Šibensko-kninske županije iznose se podaci o prihodima, materijalnim i troškovima usluga te o rashodima za zaposlene u 2021. godini:

Prihod za 2021 godinu iznosio je ukupno: 58.246.477,- kuna.

Od toga:

- DZ Drniš	9.663.864.-	16,58 %
- DZ Knin.	13.447.739.-	23,09 %
- DZ Šibenik	35.139.874.-	60,33 %

Izdaci za materijalne i troškove usluga u 2021. godini iznosili su 15.138.119.- kuna.

Gornji iznos raspoređen je po pojedinom Domu zdravlja:

- DZ Drniš	2.364.186.-	15,61 %
- DZ Knin	4.399.448.-	29,26 %
- DZ Šibenik	8.374.485.-	55,13 %

⁴ <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>

Konačno, rashodi za zaposlene u 2021. godini iznosili su 42.385.526.- kuna.

U tom iznosu Domovi zdravlja imali su sljedeće udjele:

- DZ Drniš	6.961.910.-	16,41 %
- DZ Knin	7.997.553.-	18,87 %
- DZ Šibenik	27.446.063.-	64,72 %

Iz navedenih podataka razvidno je da su Domovi zdravlja imali troškove materijala i usluga te rashoda za zaposlene u većem iznosu od ostvarenih prihoda. Tu činjenicu trebati će u nastavku detaljno analizirati, istražiti uzroke takvog poslovnog rezultata i razmotriti način prevladavanja tog problema.

Domovi zdravlja Šibensko-kninske županije raspolagali su različitim vrstama imovine a uglavnom to su:

- Zgrade domova zdravlja,
- Poslovni prostori,
- Stanovi,
- Garaže,
- Zemljišta.

Ukupna vrijednost navedene imovine je : 34.746.691,64

Od toga pojedini dom zdravlja raspolaže imovinom u vrijednosti:

- DZ Drniš	10.774.592,61 kn.	31 %
- DZ Knin	17.525.092,29 kn.	50 %
- DZ Šibenik	6.447.006,74 kn.	19 %

Već na prvi pogled uočljivo je da se radi o nesrazmjeru vrijednosti imovine i obujma poslovanja pojedinog doma zdravlja. To upućuje na potrebu revalorizacije, odnosno realnu procjenu imovine.

2. Domovi zdravlja Šibensko-kninske županije



Tri doma zdravlja pokrivaju područje Šibensko-kninske županije:

- Dom zdravlja Drniš: Drniš, Promina, Ružić, Unešić.
- Dom zdravlja Knin: Knin, Ervenik, Biskupija, Kijevo, Civljane.
- Dom zdravlja Šibenik: Šibenik, Skradin, Pirovac, Murter-Kornati, Tisno, Tribunj, Vodice, Primošten, Rogoznica.

Dom zdravlja Drniš je taj status i naziv stekao dana 21.kolovoza 1993.godine, temeljem odredaba tadašnjeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Osnivač Doma zdravlja Drniš je Šibensko – kninska županija.

Dom zdravlja Knin je zdravstvena ustanova osnovana 28. rujna 1995. godine kad se bivši Medicinski centar Knin podijelio na dvije zdravstvene ustanove – Dom zdravlja Knin i Opću bolnicu Knin.

Odlukom Županijskog poglavarstva Šibensko-kninske županije od 15.ožujka 1994.god., Medicinski centar Šibenik dijeli se na:

- Zdravstvena ustanova Opća bolnica Šibenik
- Zdravstvena ustanova Dom zdravlja Šibenik

Od Doma zdravlja Šibenik 1996. godine odvaja se Zavod za javno zdravstvo, a 6.lipnja 2012. i Zavod za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije.

Dom zdravlja Drniš

TIMOVI

Opća (obiteljska) medicina	7
Dentalna zdravstvena zaštita	2
Zdr. zaštita predškolske djece	0
Zdravstvena zaštita žena	0
Medicina rada	Nije ugovorena
Ukupno	9

Zdravstvena djelatnost se osim u navedenim timovima obavlja u patronažnoj službi, biokemijskom laboratoriju, sanitetskom prijevozu, rtg službi, a do kraja godine je ugovorena i specijalističko-konzilijska djelatnost interne medicine koja je od 3.9.2021.godine ostala bez dr.med.spec.int.med.

BROJ OSIGURANIKA PO SVAKOM TIMU DOMA ZDRAVLJA

Obiteljska medicina

Drniš

Tea Knez, dr.med. – broj osiguranika – 1361 osiguranika

Kašmir Huseinović,dr.med. - 640 osiguranika

Branka Birkić, dr.med. – 1652 osiguranika

Kljake

Tomislav Bilić,dr.med. – 445 osiguranika (ugovoren po posebnim standardima do visine punog tima)

Oklaj

Jasna Mihaljević,dr.med.spec.obit.med. – 736 osiguranika (ugovoren po posebnim standardima do visine punog tima)

Unešić

Blaženka Topčić,dr.med.spec.obit.med. – 440 osiguranika (ugovoren po posebnim standardima do visine punog tima)

Martina Goreta,dr.med. – 617 osiguranika (ugovoreno po posebnim standardima do visine punog tima)

Dentalna medicina

Krešimir Bilać, dr.med.dent. – 1611 osiguranika
Josipa Čarić, dr.med.dent. – 1650 osiguranika

Osim gore navedenih timova doma zdravlja u privatnoj praksi su:

- 1 tim obiteljske medicine u Drnišu koji broji 1385 osiguranika
- 1 tim obiteljske medicine u Drinovcima koji broji 627 osiguranika.
- 2 tima dentalne medicine u Drnišu od kojih jedan skrbi o 2207 osiguranika, a drugi 1297 osiguranika.
- 1 tim dentalne medicine u Unešiću s 1028 osiguranika.
- 1 tim zdravstvene zaštite žena u Drnišu s 4438 osiguranika
- 1 tim zdravstvene zaštite djece s 1093 osiguranika.

Tablica 2.: Kvalifikacijska struktura zaposlenih u DZ Drniš

Kvalifikacijska struktura		2019	2020	Promjena
SSS + VŠS		20 + 5	20 + 3	-2 VŠS
VSS		10	12	+2 VSS
MR-DR		-	-	
ZDRAVSTVENI UKUPNO		35	35	
KV-NKV		3	3	
SSS		11	11	
VSS		2	2	
MR-DR		-	-	
NEZDRAVSTVENI UKUPNO		16	16	
UKUPNO SVI		51	51	
Dobna struktura				
19 – 30	7			
31 – 45	14			
46 – 60	18			
60 -	10			

Ukupno 51 radnika, od kojih je 43 na neodređeno vrijeme, a 6 na određeno (zamjene). Od navedenog broja 35 su zdravstvena radnika, dok je 16 radnika nezdravstveno osoblje, od kojih je 7 vozača u sanitetskom prijevozu, 3 spremičice i 5 radnika zaposlenih na uredskim poslovima.

Prilično velik udjel ne zdravstvenih djelatnika, čak 31 %.

Dom zdravlja Drniš je vlasnik, vanknjižni vlasnik ili suvlasnik slijedećih nekretnina:

- Čest.zgr. 57/2, čest.zem.63, čest.zgr.771, čest.zem.62/1, čest.zgr.57/1, čest.zem.61/2 K.O. Drniš, površine 2.423 m², vanknjižno (garaža) kat.čest 46/4 K.O. Drniš, u naravi centralna zgrada Doma zdravlja Drniš. Ukupna površina navedenih čestica (garaža, dvorište, zgrade, neplodna zemljišta) je 4.269 m², služi za obavljanje zdr. djelatnosti. knjig. vrijednost 5.538.750,00 kn
 - Kat.čest. 1029/1 K.O. Oklaj, sastoji se od zgrade ambulante, stanova i garaže površine 1.193,21 m², dok je ukupna površina čestice (zgrada, dvorište, poslovna zgrada, garaža) 7.079 m². Na navedenoj čestici temeljem Ugovora o osnivanju prava građenja uknjiženo je pravo građenja kao teret, radi izgradnje doma za starije i nemoćne u korist RH, Ministarstva socijalne politike i mladih. knjig. vrijednost 1.978.812,50 kn
 - Kat.čest 1/11 K.O.Drinovci, površine 202 m², u naravi ambulanta u Drinovcima koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednost
 - Kat.čest 493/1, 493/2 K.O. Kljake i vanknjižno 524, 494/1 K.O. Kljake, površine 295,95 m², u naravi ambulanta u Kljacima (sastoji se od zgrade ambulante, stanova i garaže), a služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednost 1.186.875,00 kn
 - Kat.čest. 1540/5 K.O. Unešić, vanknjižno, površin 643,63 m², sastoji se od zgrade ambulante, stanova i garaže), u naravi ambulanta u Unešiću koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednost 1.794.874,38 kn
 - Kat.čest. 901/28 K.O. Siverić, ne koristi se, zapaljena u ratu i nije obnovljena, knjig. vrijednost 275.280,73 kn
- UKUPNO** **10.774.592,61 kn**

Dom zdravlja Knin

U okviru Doma zdravlja Knin djeluju sljedeći timovi:

Tablica 3.: Broj timova u DZ Knin

TIMOVI	
Opća (obiteljska) medicina	7
Dentalna zdravstvena zaštita	4
Zdr. zaštita predškolske djece	
Zdravstvena zaštita žena	1
Medicina rada	
Ukupno	12

BROJ OSIGURANIKA PO SVAKOM TIMU DOMA ZDRAVLJA

Obiteljska medicina

TIM	- broj osiguranika -
ČAGALJ PETAR	1492
DOMAZET ANDRIJANA	1265
GOVORUŠA MANUELA	1637
MARIĆIĆ OJDANA	1351
MIHALJEVIĆ JOSIPA	1944
VELIĆ MARIJANA	1454
SOKOL PAULA	1640

Dentalna medicina

TIM	- broj osiguranika -
CIPCI MARTINA	907
LJUBIŠIĆ JOVICA	1681
RADULOVIĆ KARMELA	1365
ŠANTIĆ PETROVIĆ JAGODA	1692

Ginekologija

TIM	- broj osiguranika -
XY	5850

Kvalifikacijska struktura		2019	2020	Promjena
SSS		24	25	
VSS		14	15	+1
VŠS		6	5	-1
MR-DR				
ZDRAVSTVENI UKUPNO		44	45	+1
KV-NKV		15	15	
SSS		3	3	
VSS		2	2	
MR-DR				
NEZDRAVSTVENI UKUPNO		20	20	
UKUPNO SVI		64	65	+1

Dobna struktura	2019	2020
19 - 30	13	13
31 - 45	27	25
46 - 60	21	25
60 -	3	2

I u ovom domu zdravlja znatan je udjel nezdravstvenog osoblja u odnosu na ukupan broj zaposlenih: iznosi preko 30 %.

Dom zdravlja Knin je vlasnik, vanknjižni vlasnik ili suvlasnik slijedećih nekretnina:

- Kat.čest. 895 K.O. Knin, površine 200 m²,
u naravi ambulanta u Plavnom, koja služi za
obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednosti 517.467,25 kn
- Kat.čest. 3962/1 K.O. Kistanje, ukupne površine
zemljišta sa zgradom i garažama od 9.040 m²,
u naravi ambulanta u Kistanjama služi za obavljanje
zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednosti 1.116.615,15 kn
- Kat.čest. 949 K.O. Đevrske, površine 320 m²,
ne koristi se, knjig. vrijednosti 91.848,04 kn
- Kat.čest. 54/4, 54/5 K.O. Kijevo, površine zgrade
526 m² i dvorišta 799 m², u naravi ambulanta u
Kijevu, suvlasništvo s Hrvatskom poštom, povremeno
služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednosti 3.441.053,88
kn
- Kat.čest. 4896 i 4902 K.O. Knin, površine 50,48 m²
u vlasništvu DZ i 109,92 m² vanknjižno vlasništvo,
u naravi tzv. Ambulanta penzionera, dano u najam knjig. vrijednosti 175.633,09
kn
- Kat.čest. 128/3, 287, 288, 289 K.O. Knin, ukupne
površine od 3.212 m², u naravi zgrada novog doma zdravlja
s garažama i nadstrešnicom, služi za obavljanje
zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednosti 12.041.619,18 kn
- Kat.čest. 401 K.O. Ervenik, površine 96 m²,
u naravi ambulanta Mokro Polje, ne koristi knjig. vrijednosti 140.855,70
kn
- Kat.čest. 379/2 K.O. Strmica, suvlasništvo, u naravi
prostor u zgradici, površine 69 m², ne koristi se procj. vrijednost

UKUPNO **17.525.092,29 kn**

Dom zdravlja Šibenik

TIMOVI

Opća (obiteljska) medicina	21
Dentalna zdravstvena zaštita	19
Zdr. zaštita predškolske djece	2
Zdravstvena zaštita žena	1
Patronažna služba	16
Sanitetski prijevoz	9
Palijativna skrb	1
Oralna kirurgija	1
Protektika	1
Zubni rtg	1
Dentalna tehnika	4
Ukupno	76

Opća/obiteljska medicina

Prezime	Ime	Broj osiguranika	Mjesto
NONKOVIĆ	NIVES	1377	PRIMOŠTEN
NOVAKOVIĆ	ALEKSANDAR	1453	PRIMOŠTEN
VLADOVIĆ	ANITA	1433	PRIMOŠTEN
STEGIĆ	IVAN	640	SKRADIN
BEROŠ	KATIJA	778	ŠIBENIK
CIGIĆ	ZVONKA	1144	ŠIBENIK
ČIKARA PLEIĆ	SANJA	1048	ŠIBENIK
ŠTETER	JAN	1281	ŠIBENIK
GRUBIŠIĆ-ČABO	TATJANA	1609	ŠIBENIK
JADROV ŠPANJA	HELENA	1389	ŠIBENIK
KRVAVICA	ANTONIA	1397	ŠIBENIK
MAŠIĆ	ŽIVANA	720	ŠIBENIK
MATEK	HELENA	1832	ŠIBENIK
NAKIĆ	VLATKA	1498	ŠIBENIK
RADMAN	ENA	1347	ŠIBENIK
STANČIĆ	DUJE	1523	ŠIBENIK
ŠALAMUN	MIRTA	1217	ŠIBENIK

VRBIČIĆ	ARIJANA	1572	ŠIBENIK
FANTULIN	ROKO	804	VODICE
JURAS	DANIJELA	731	VODICE
SVIRČIĆ	PETRA	197	ZLARIN

Dentalna medicina

Prezime	Ime	Broj osiguranika	Mjesto
MEIĆ BANOV	MARIJANA	1414	MURTER
STRIKIĆ ĐULA	IVANA	1273	PIROVAC
ALFIREVIĆ	SILVA	1435	PRIMOŠTEN
ANTUNAC	DIANA	1438	PRIMOŠTEN
BELAMARIĆ	SARA	1558	ŠIBENIK
BILAN	MERI	1499	ŠIBENIK
BILIĆ BUJAS	KATARINA	1471	ŠIBENIK
ČERINA	IVA	1407	ŠIBENIK
FRIGANOVIĆ	EDVARD	1469	ŠIBENIK
KLISOVIĆ	ZVONKO	999	ŠIBENIK
LEMAC	LINDA	1802	ŠIBENIK
PAVLINOVIC			
MAKELJA	SANJA	1468	ŠIBENIK
SIKAVICA			
MATAS	ANA	1760	ŠIBENIK
KOVAČEV			
MIKULANDRA	KRISTIJAN	1419	ŠIBENIK
MILIĆ	BRANKA	1646	ŠIBENIK
MOROVIĆ	ANITA	1475	ŠIBENIK
NAKIĆ	MARIJANA	1607	ŠIBENIK
ŽIVKOVIC	NATAŠA	1879	ŠIBENIK
FRŽOP			
GARMA	GRGUR	979	TISNO

Zdravstvena zaštita predškolske djece

Prezime	Ime	Broj osiguranika	Mjesto
ŽIVKOVIC	TEA	1664	ŠIBENIK
RADETIĆ	DUNJA	1307	VODICE

Zdravstvena zaštita žena

Prezime	Ime	Broj osiguranika	Mjesto
PLEŠKO	VINKA	6177	ŠIBENIK

Kvalifikacijska struktura

Kvalifikacijska struktura	2019	2020	Promjena
SSS	69	67	2
VSS	50	50	/
VŠS-BACC	22	19	3
MR-DR	2	2	/
ZDRAVSTVENI UKUPNO	143	138	
KV-NKV	3	3	/
SSS	19	18	1
VSS	6	6	
VŠS-BACC	2	2	
MR-DR	/	/	
NEZDRAVSTVENI UKUPNO	30	29	1
UKUPNO SVI	173	167	6

Dobna struktura

*na dan 31.03.2021.

Dobna struktura

19 - 29	22
30 - 44	58
45 - 59	61
60 -	25

Povoljna struktura zaposlenih: zdravstveni 82,6 % prema nezdravstveni 17,4 posto.

Dom zdravlja Šibenik je vlasnik ili suvlasnik slijedećih nekretnina:

- Kat.čest. 1525 K.O. Šibenik, Z.K. 8736, površine 657 m², u naravi predstavlja „zgradu Doma zdravlja Šibenik“, koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednost 2.501.879,75 kn
 - Kat.čest. 821 K.O. Vodice, Z.K. 2900 E8, površine 75,80 m², u naravi predstavlja stan u Vodicama procij. vrijednost 600.000,00 kn
 - Kat.čest. 6671/3 K.O. Vodice, vanknjižno vlasništvo, u naravi zgrada, služi za obavljanje zdr. djelatnosti, knjig. vrijednost 585.979,98 kn
 - Kat.čest. 1069, K.O. Tisno, Z.K. 3760, površine 2.940 m², u naravi zgrada (510 m²) i zemljište (2.430 m²) Doma zdravlja u Tisnom, koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti knjig. vrijednost 759.147,01 kn
 - Kat.čest. 134/20 Z.U. 206 K.O. Lozovac, upisano pravo građenja u korist Doma zdravlja Šibenik (vlasnik zemljišta od 400 m² je Grad Šibenik a zgrade Dom zdravlja Šibenik), u naravi ambulanta Lozovac, koja služi za obavljanje zdr. djelatnosti procij. vrijednost 400.000,00 kn
 - Kat.čest. 3229/2 Z.U. 6217 K.O. Šibenik, površine 148 m², vanknjižno vlasništvo, u naravi ambulanta Baldekin, koja služi za obavljanje zdravstvene djelatnosti procij. vrijednost 900.000,00 kn
 - Kat.čest. 3513/1 Z.U. 6361 K.O. Šibenik, površine 130 m², vanknjižno vlasništvo, u naravi ambulanta Vidici, koja služi za obavljanje zdr. djelatnosti procij. vrijednost 700.000,00 kn
- UKUPNO** **6.447.006,74 kn**

3. Kvantitativno-kvalitativna analiza za razdoblje 2016. – 2021.

U ovom dijelu Elaborata analizira se poslovanje Domova zdravlja u Šibenskoj – kninoskoj županiji u razdoblju 2016. – 2021. godina. Za analizu njihovog poslovanja koriste se tri bazna pokazatelja: prihodi poslovanja, materijalni troškovi i rashodi za zaposlene. Pomoću ta tri elementa koji su sastavni dio Izvještaja o prihodima i rashodima, primicima i izdacima (Obrazac PR-RAS VP151) izračunavaju se ostali parametri kojima se iskazuje uspješnost poslovanja. Pokazatelji uspješnosti poslovanja su dodana vrijednost, EBITDA, produktivnost i udjel rashoda za zaposlene u ukupnom prihodu. Da bi analiza koja slijedi bila razumljiva slijedi objašnjenje navedenih pojmove:

- PP Prihodi poslovanja predstavljaju zbroj svih i po raznim osnovama primitaka koje ostvaruje Dom zdravlja. Iako postoji mnogo različitih stavki za ostvarivanje prihoda oni se uglavnom namiruju iz dva osnovna izvora: od HZZO-a na temelju ugovornih obveza te iz nadležnog proračuna. Konačno, treći značajniji izvor prihoda predstavljaju oni koji dolaze od prodaje proizvoda i robe te pruženih usluga. Sve ostale vrste prihoda nemaju velik utjecaj na njihov ukupni iznos.
- MTU Materijalni i troškovi usluga dobiveni su tako da se od stavke Rashodi poslovanja odbiju Rashodi za zaposlene. Kao i kod prihoda, ova stavka sastoje se od velikog broja pozicija. U osnovi ona predstavlja izdatke za materijal i usluge koji su nabavljeni na tržištu. Ova grupa troškova može se podijeliti na tri glavna dijela: naknade troškova zaposlenima, rashodi z materijal i energiju te rashodi za usluge.
- DV Dodana vrijednost predstavlja razliku između PP i MTU. Dakle, kad se iz ostvarenog oduzme sve ono što je nabavljeno na tržištu (materijal i usluge) dobije se vrijednost koju su stvorili zaposleni u ustanovi. Ta dodana vrijednost predstavlja rezultat rada zaposlenika a iz dodane vrijednosti namiruju se zaposleni, amortizacija, porezi, kamate i sva ostala davanja. Iz navedenog opisa, samo po sebi je razumljivo da veća ostvarena dodana vrijednost predstavlja uspješnije poslovanje ustanove.
- RzZ Rashodi za zaposlene sastoje se od bruto plaća i tri doprinosa: za mirovinsko osiguranje, za obvezno zdravstveno osiguranje te za obvezno osiguranje u slučaju nezaposlenosti. Ova stavka vrlo je važna radi izračunavanja uspješnosti poslovanja analiziranih zdravstvenih ustanova.
- EBITDA Ovaj indikator sve je korišteniji kao jedan od važnijih pokazatelja uspješnosti poslovanja. Izračunava se vrlo jednostavno: to je razlika koja se dobije kada se od dodane vrijednosti (DV) odbiju svi izdaci za zaposlene (RzZ). Iz dobivene razlike namiruju porezi, kamate i ostala davanja a preostali iznos predstavlja okvir za buduća ulaganja u razvoj

poslovanja. Što je veći udio EBITDA u dodanoj vrijednosti (DV) to je poslovanje ustanove uspješnije.

- PROD Ovaj indikator predstavlja skraćenicu za produktivnost zaposlenih. Izračuna se tako da se dodana vrijednost (DV) podijeli s rashodima za zaposlene (RzZ). On predstavlja kvalitativni izraz poslovanja jer pokazuje koliko se efikasno stvara vrijednost u ustanovi. Sasvim konkretno: pokazuje koliko jedinica nove vrijednosti su stvorili zaposleni – ako je taj 1,20 onda to znači da su na 1 kunu izdataka za plaće stvorili 0,20 kuna nove vrijednosti.
- RzZ/PP ovaj odnos pokazuje udio plaća u ukupnom prihodu, što je taj udio manji produktivnost je veća

Ovo su ključni pokazatelji na kojima će se temeljiti analiza poslovanja Domova zdravlja ŠKŽ. Možda će izgledati neuobičajeno da se u jednoj analizi zdravstvenih ustanova koriste ovi novi pokazatelji. Međutim, za potrebe ovog Elaborata oni su mnogo infomativniji te daju kvalitetniju sliku poslovanja analiziranih ustanova nego oni klasični poput:

- Ekonomičnost poslovanja (odnos prihoda i rashoda)
- Kvaliteta prihoda (omjer prihoda iz proračuna i ukupno ostvarenih prihoda)
- Omjer obračunatih i naplaćenih prihoda

Prednost korištenja ovdje korištenih pokazatelja uspješnosti poslovanja u odnosu na klasične biti će obrazložena u zaključku ovog dijela Elaborata.

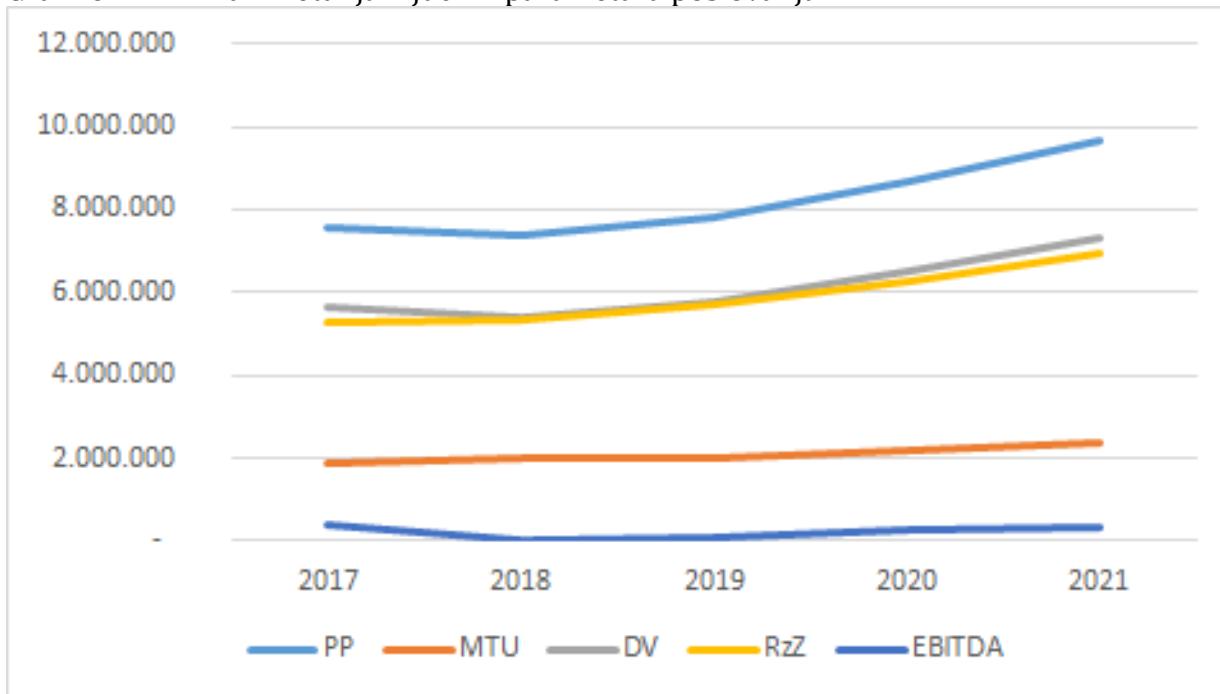
U nastavku slijedi analiza poslovanja svakog Doma zdravlja. Svi korišteni podaci potječu iz Izvještaja o prihodima i rashodima, primicima i izdacima (Obrazac PR-RAS VP151) i to za godine 2016. do 2021.

3.1. Dom zdravlja Drniš

Tablica 2.: Ključni podaci

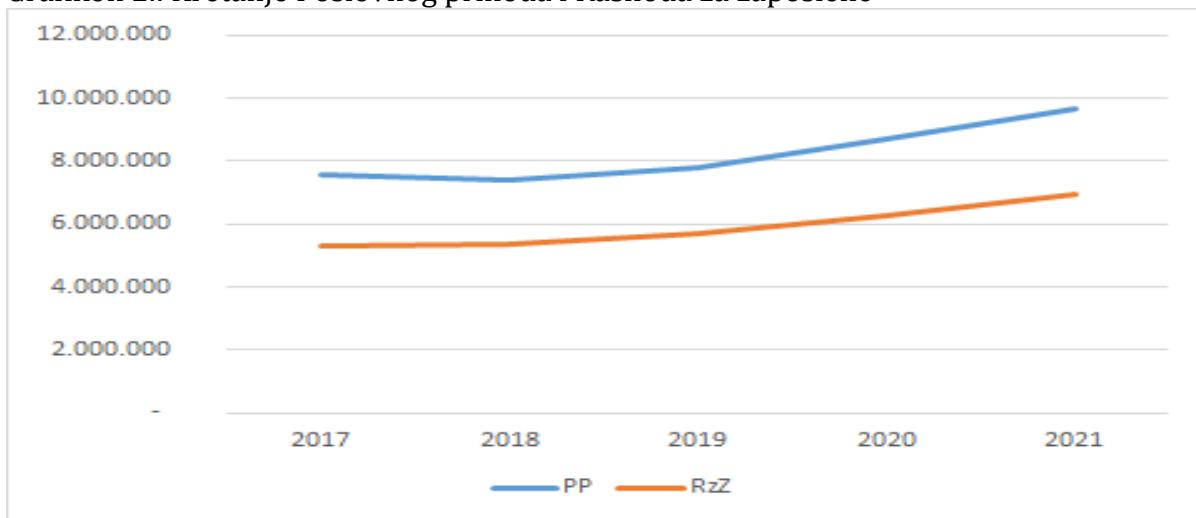
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP	6.593.573	7.560.139	7.409.174	7.811.102	8.688.635	9.663.864
MTU	2.162.589	1.892.041	2.001.339	2.007.772	2.161.186	2.364.186
DV	4.430.984	5.668.098	5.407.835	5.803.330	6.527.449	7.299.678
RzZ	4.880.329	5.283.508	5.352.903	5.681.937	6.239.278	6.961.910
EBITDA	- 449.345	384.590	54.932	121.393	288.171	337.768
PROD	0,91	1,07	1,01	1,02	1,05	1,05
RzZ/UP	74,02	69,89	72,25	72,74	71,81	72,04

Grafikon 1.: Prikaz kretanja ključnih parametara poslovanja



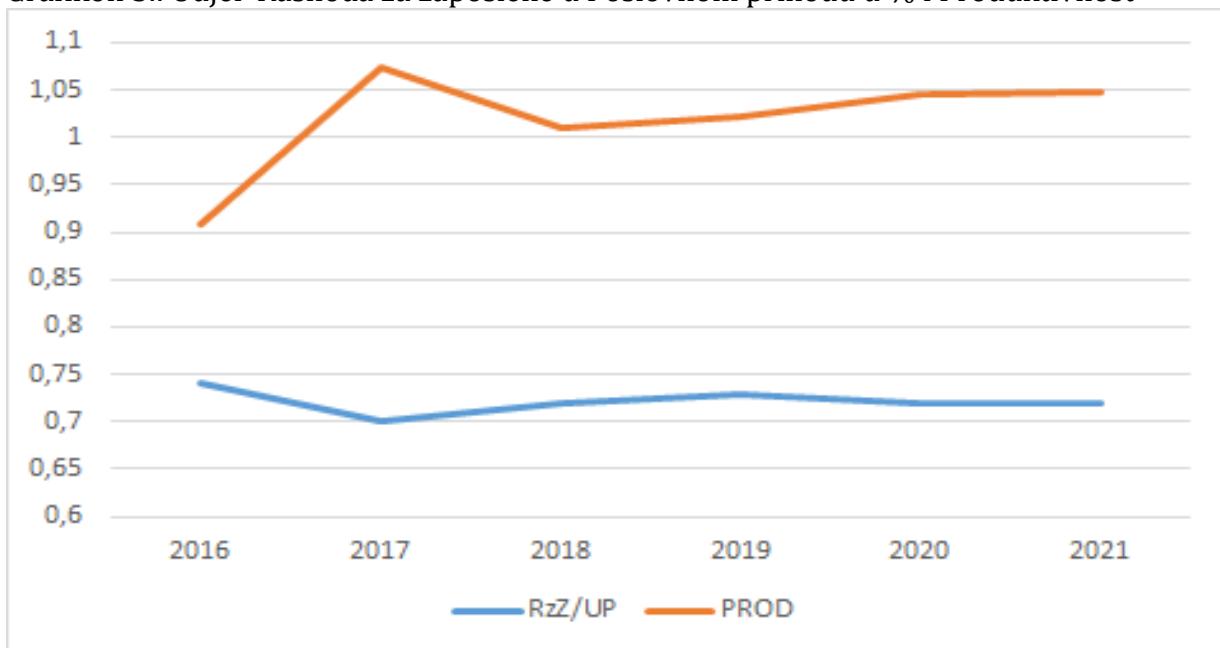
Prihodi (PP) su u stalnom većem ili manjem rastu osim u 2018. godini kada su stagnirali. Troškovi materijala i usluga (MTU) se kroz čitavo vrijeme kreću oko istog iznosa, u 2020. čak su i nešto niži nego na početku analize 2016. godine. Stvaranje vrijednosti (DV) je pozitivno osim u 2016. godini, kada nije stvoreno vrijednosti niti za namirenje zaposlenih. Plaće (RzZ) su također u stalnom porastu, osim u 2018 kada stagniraju. U 2016.-toj godini rashodi za zaposlene bili su veći od stvorenih vrijednosti što nije povoljno. EBITDA je također pozitivna osim u prvoj godini analize. No iznos je toliko minimalan da je gotovo nemoguće njime financirati bilo kakav razvoj.

Grafikon 2.: Kretanje Poslovnog prihoda i Rashoda za zaposlene



Iako se čini da prihodi i rashodi za zaposlene rastu gotovo ravnomjerno, osim u 2018. godini, to se ne događa a što se bolje vidi na sljedećem grafikonu.

Grafikon 3.: Udjel Rashoda za zaposlene u Poslovnom prihodu u % i Produktivnost



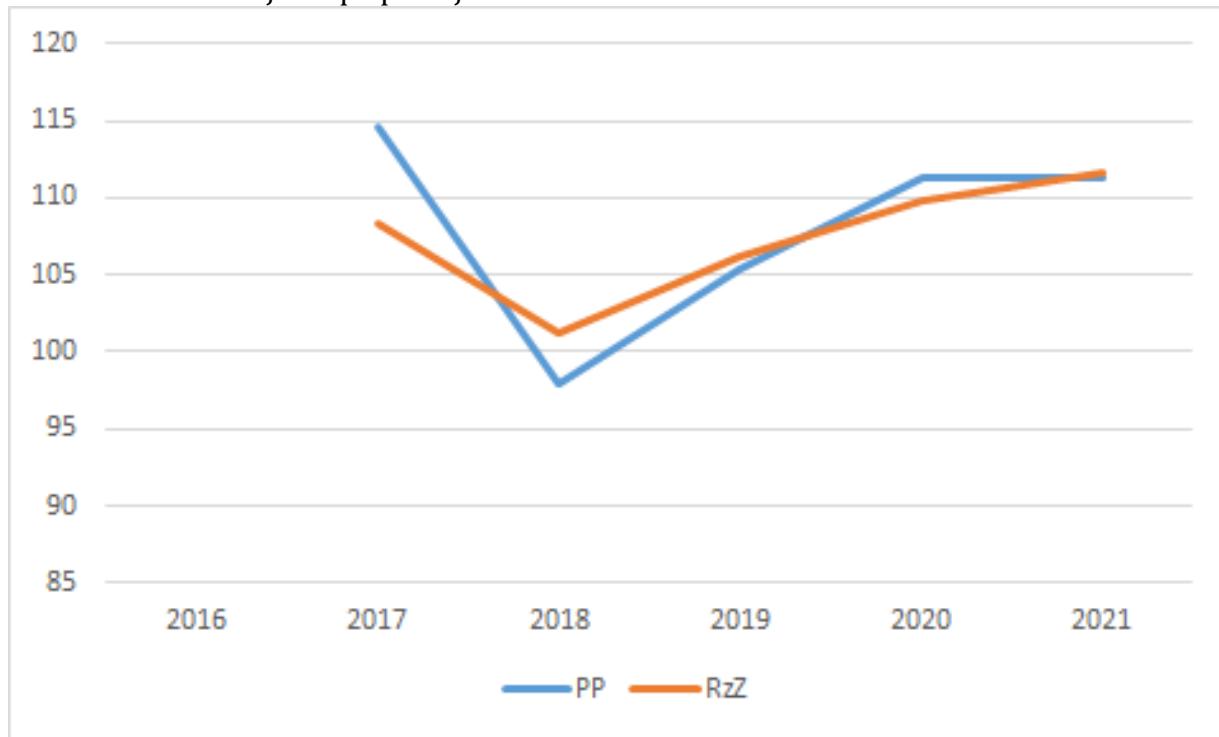
Udjel RzZ je bio najveći bio u 2016. godini ali tada je i produktivnost bila na najnižoj razini. Nakon toga u 2017. udjel RzZ u PP se smanjuje, ovaj put na najnižu razinu, no tada je i produktivnost dosegla najvišu točku. U narednim godinama udjel RzZ ponovno raste ali u 2020. počinje opadati čime produktivnost raste što se predstavlja pozitivno kretanje i koje se nastavlja u 2021. godini.

Tablica 3.: Stope promjene PP i RzZ u odnosu na prethodnu godinu

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		114,66	98,00	105,42	111,23	111,22
RzZ		108,26	101,31	106,15	109,81	111,58

U gornjoj tablici prikazane su promjene Poslovnog prihoda i Rashoda za zaposlene u odnosu na prethodnu godinu. Konkretno, brojčani izraz 114,66 odnosi se na PP iz 2017., a dobivena je tako da se PP ostvaren u 2017. godini podijelio s PP iz 2016. godine. On pokazuje promjenu prema prethodnoj godini što u navedenom primjeru znači da je PP u 2017. porastao za 14,66 % u odnosu na 2016. godinu. No u 2018. pao je za 2 % u odnosu na 2017. godinu. Sve ove promjene puno su bolje izražene i razumljivije kada ih se grafički prikaže.

Grafikon 4.: Kretanje stopa promjena PP i RzZ



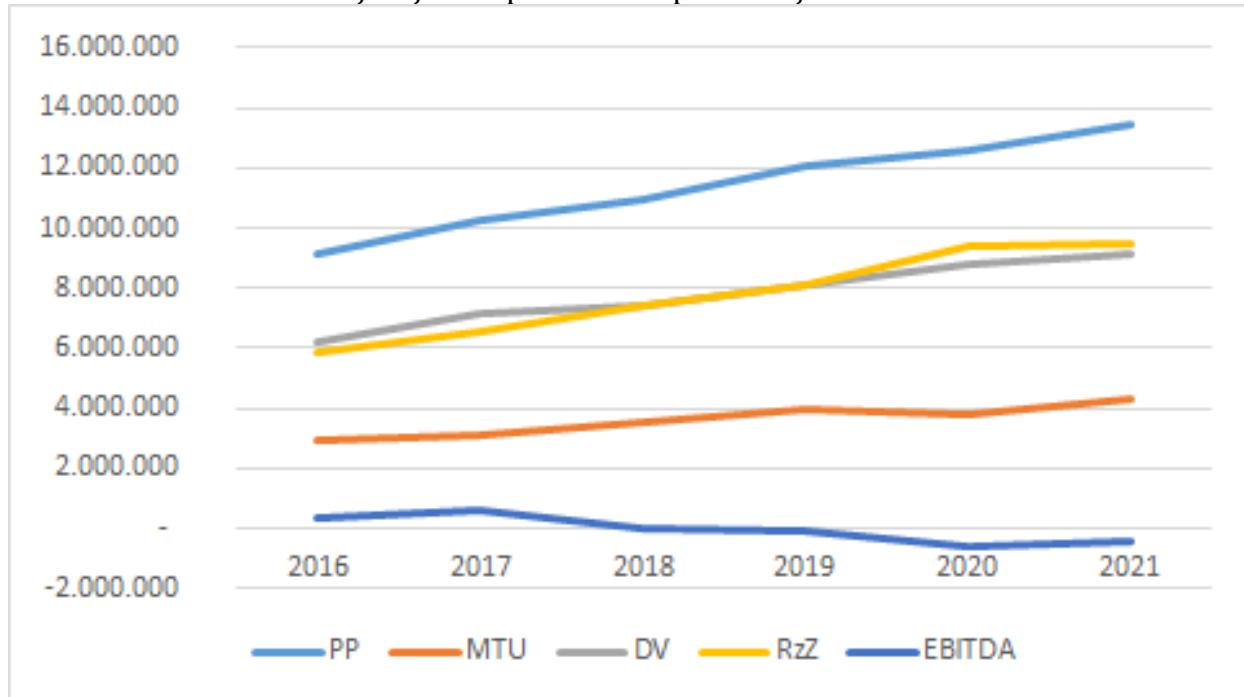
U 2017. PP je porastao za gotovo 15 % u odnosu prema prethodnoj godini. U istom razdoblju porasat RzZ iznosio je nešto malo preko 8 %. U sljedećoj godini dolazi do pada PP za 2 % dok RzZ je porastao za malo preko 1 % prema prethodnoj godini. U 2019. RzZ su porasli malo više od PP. Sljedeće godine, 2020. u usporedbi s prethodnom PP raste nešto više nego RzZ dok im je u 2021. porast bio skoro identičan. Generalno se može zaključiti da su kod ovog Doma zdravlja prihodi relativno dobro izbalansirani s rashodima za zaposlene.

3.2. Dom zdravlja Knin

Tablica 4.: Ključni podaci

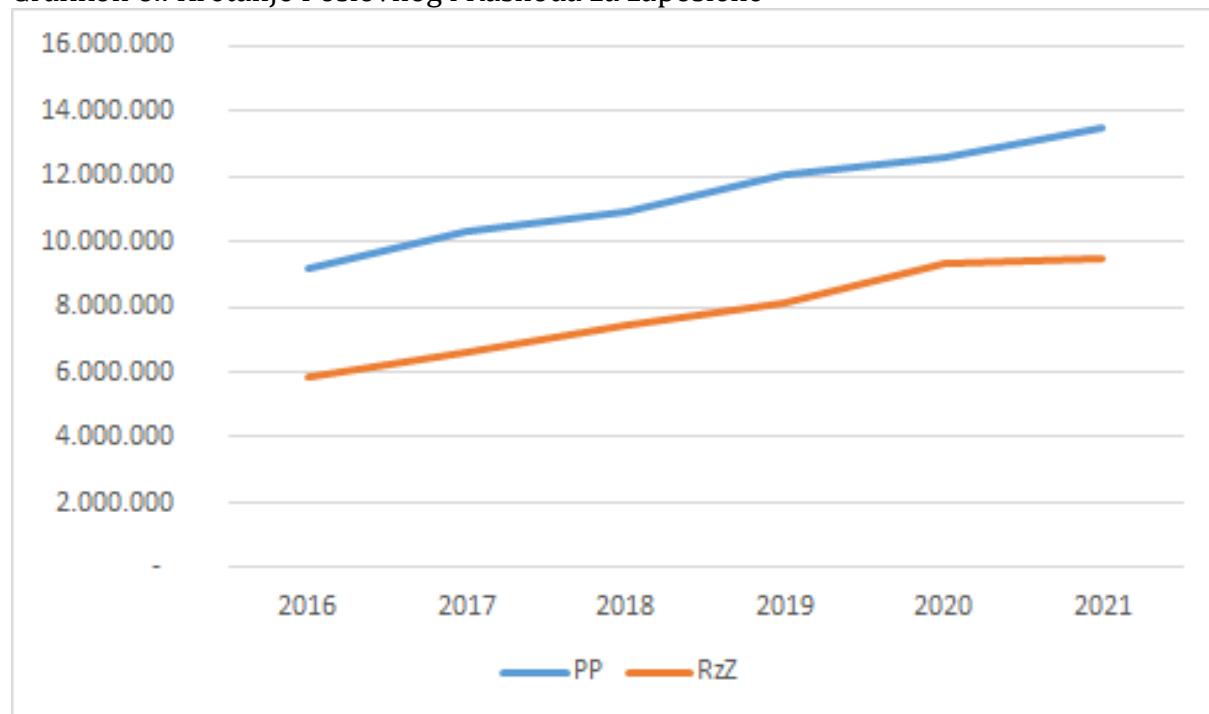
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP	9.167.984	10.269.107	10.925.684	12.059.334	12.552.283	13.442.739
MTU	2.940.576	3.092.915	3.549.044	3.993.486	3.790.256	4.339.448
DV	6.227.408	7.176.192	7.376.640	8.065.848	8.762.027	9.103.291
RzZ	5.867.289	6.570.004	7.400.076	8.139.911	9.359.922	9.490.555
EBITDA	360.119	606.188	- 23.436	- 74.063	- 597.895	- 387.264
PROD	1,06	1,09	1,00	0,99	0,94	0,96
RzZ/UP	64,00	63,98	67,73	67,50	74,57	70,60

Grafikon 5.: Prikaz kretanja ključnih parametara poslovanja

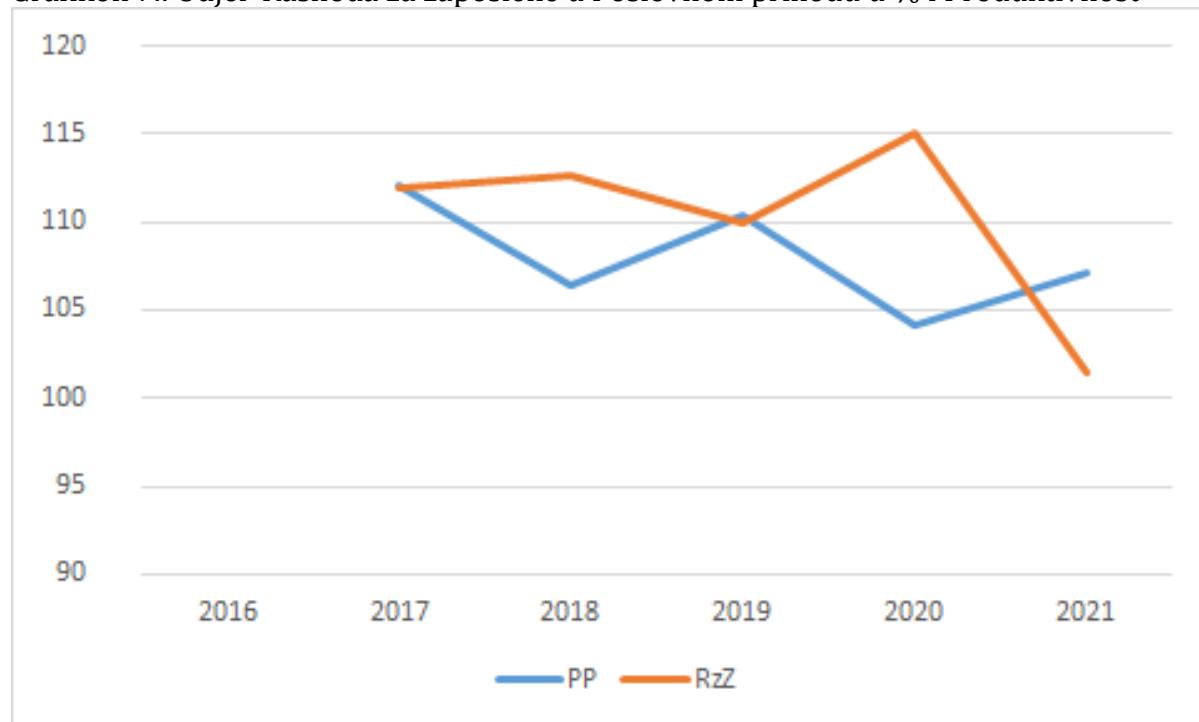


Ukupni prihod u konstantnom je porastu iako iznosi porasta variraju. Materijalni troškovi rastu sve do 2019. da bi u 2020. blago opali. Glavni problem je što Rashodi za zaposlene rastu brže od dodane vrijednosti. Drugim riječima, veći su od onoga što je realno stvoreno. Takvo stanje traje od 2018. i u narednim godinama se pogoršava. Sve to najbolje pokazuje EBTIDA gdje se negativni rezultat iz godine u godinu povećava. Takva situacija dugoročno je neodrživa. To pokazuje i udjel plaća u ukupnom prihodu koji od vrlo prihvatljivog postotaka u 2016. godini na kraju raste za 10,5 bodova.

Grafikon 6.: Kretanje Poslovnog i Rashoda za zaposlene



Grafikon 7.: Udjel Rashoda za zaposlene u Poslovnom prihodu u % i Produktivnost

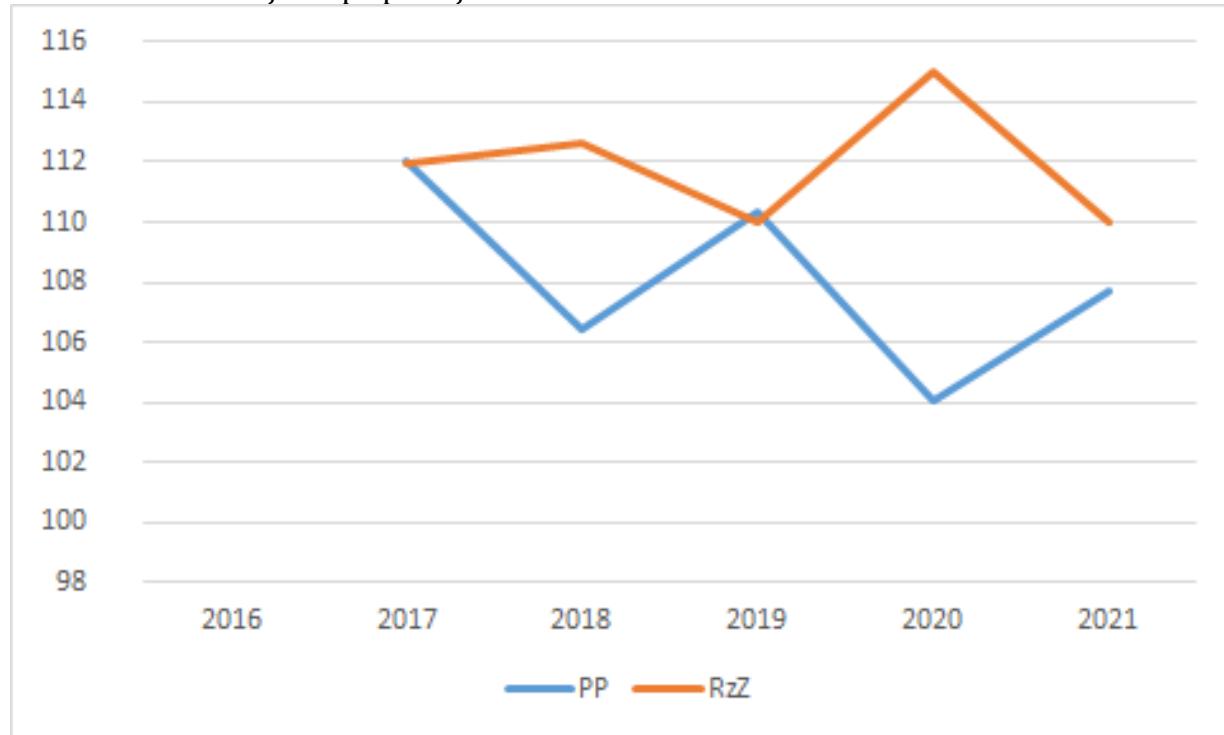


U 2018. i 2020. ovaj udjel bilježi nagli rast. Ukupni prihod je porastao za svega 500.000.- dok su rashodi za zaposlene povećani za više od 1.200.000.- kuna pa je iz tog ishoda nastao ovako (pre)visoki udjel plača u prihodu.

Tablica 5.: Stope promijene PP i RzZ u odnosu na prethodnu godinu

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		112,01	106,39	110,38	104,09	107,75
RzZ		111,98	112,63	110,00	114,99	110,00

Grafikon 8.: Kretanje stopa promjena PP i RzZ

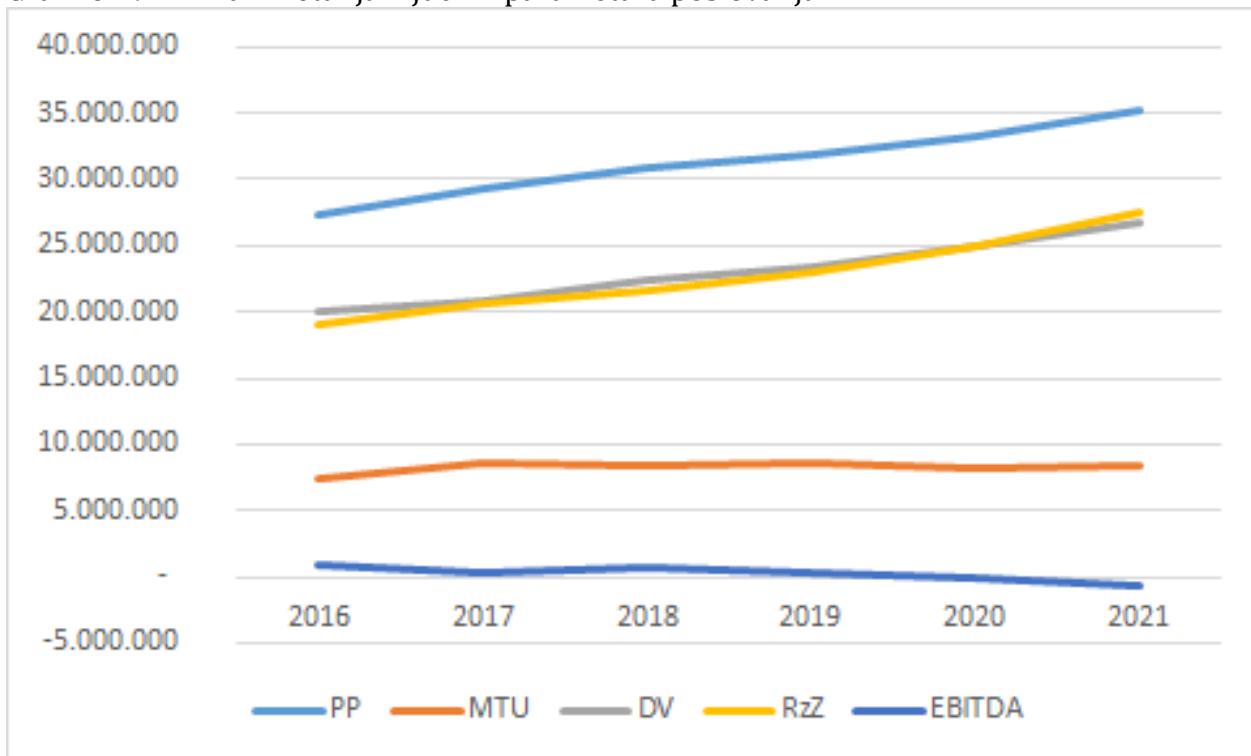


3.3. Dom zdravlja Šibenik

Tablica 6.: Ključni podaci

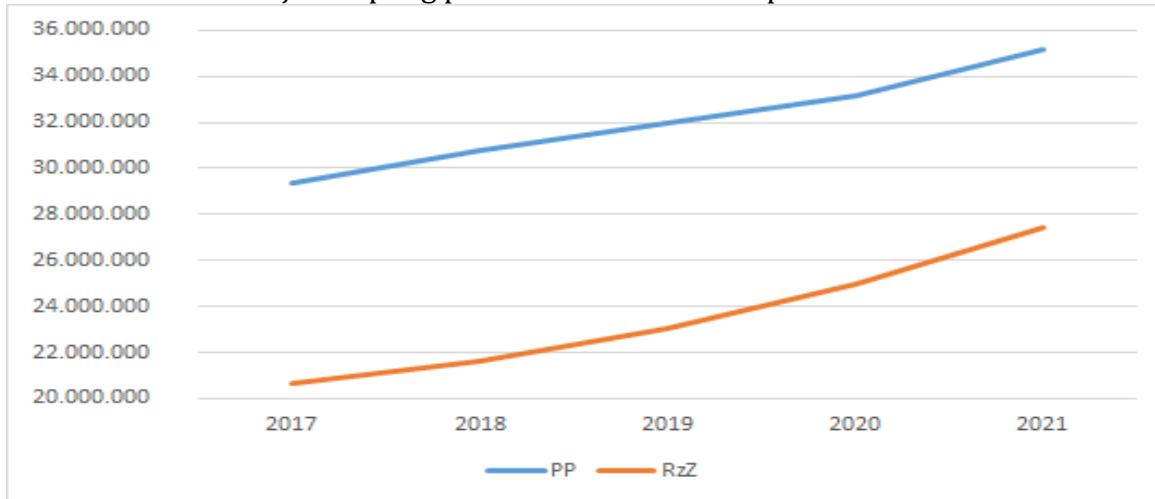
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP	27.421.311	29.393.511	30.797.653	31.939.313	33.170.858	35.139.874
MTU	7.479.426	8.523.844	8.419.202	8.586.542	8.199.483	8.374.485
DV	19.941.885	20.869.667	22.378.451	23.352.771	24.971.375	26.765.389
RzZ	18.961.946	20.637.648	21.638.724	23.059.923	24.984.608	27.446.063
EBITDA	979.939	232.019	739.727	292.848	- 13.233	- 680.674
PROD	1,05	1,01	1,03	1,01	1,00	0,98
RzZ/UP	69,15	70,21	70,26	72,20	75,32	78,11

Grafikon 9.: Prikaz kretanja ključnih parametara poslovanja



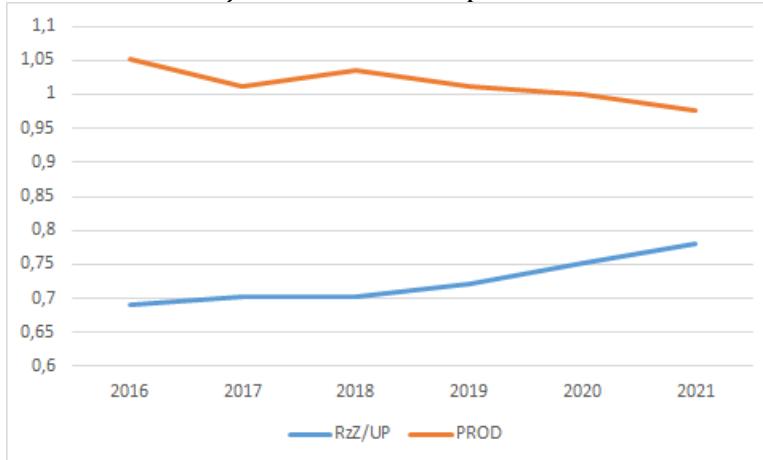
Od svih parametara najmanje osciliraju materijalni troškovi. U 6 godina oni su porasli jedva za 12%. U isto vrijeme prihod raste kontinuirano i povećan je za 28 %. Međutim, u istom razdoblju rashodi za zaposlene rasli su 45 %. Glavni problem je to što se u posljednjim godinama, stvara nedovoljno vrijednosti, 2020. i 2021. pa je u zadnjoj godini analize više isplaćeno zaposlenima nego što su oni stvorili vrijednosti. Pogoršanu kvalitetu poslovanja pokazuje EBITDA koja je na početku bila sasvim solidna da bi od 2019. godine počela opadati a koncem analiziranog razdoblja završila u minusu.

Grafikon 10.: Kretanje Ukupnog prihoda i Rashoda za zaposlene



Čak i na ovom grafičkom prikazu može se primijetiti da je rast plaća strmiji od rasta prihoda. Međutim, ovaj raskorak još je upečatljiviji kada se prikaže udjela plaća u prihodu i usporedi s produktivnosti.

Grafikon 11.: Udjel Rashoda za zaposlene u Poslovnom prihodu u % i Produktivnost



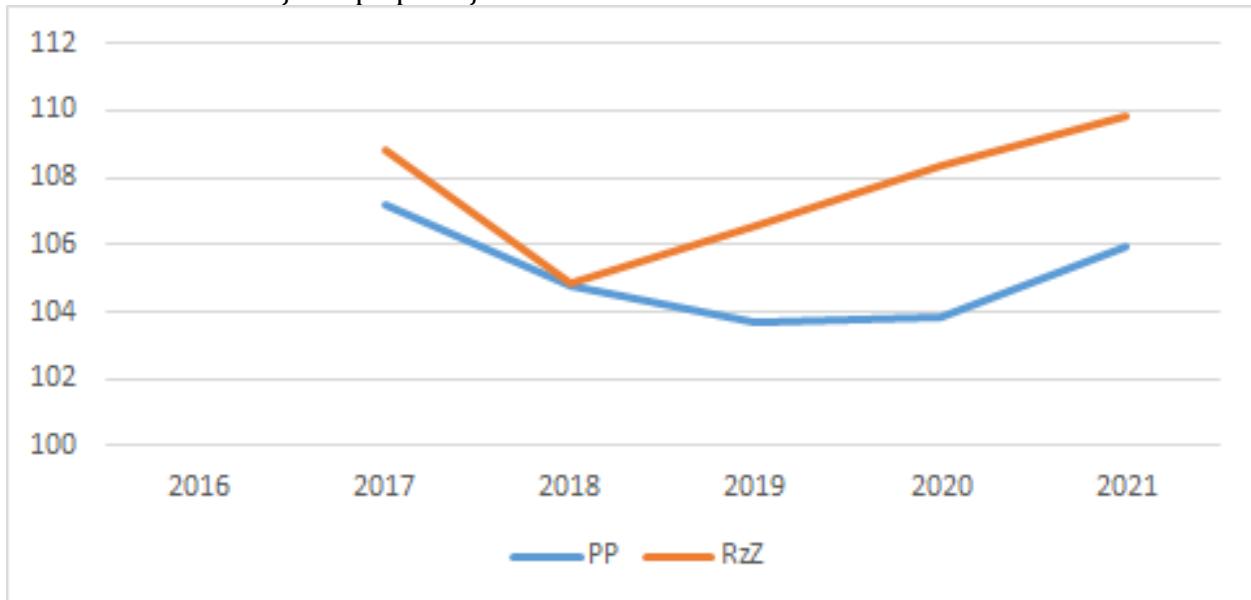
Osim u 2018. godini stalno raste udjel plaća u ostvarenom prihodu. U predzadnjoj godini taj udjel prelazi 75 %, a godinu dana kasnije prelazi 78 %, što je izrazito loš rezultat. Sve to odražava se na produktivnost koja s rastom udjela plaća u prihodu kontinuirano opada od 2018. godine. Taj kontinuirani pad produktivnosti odraz je činjenice da su kroz čitavo razdoblje osim u 2018., rashodi za zaposlene rasli brže od ostvarenih prihoda.

Tablica 7.: Stope promijene PP i RzZ u odnosu na prethodnu godinu

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		107,19	104,78	103,71	103,86	105,94
RzZ		108,84	104,85	106,57	108,35	109,85

Čitavo razdoblje, nekad više a nekad manje, stope rasta raashoda za zaposlene više su od stopa rasta prihoda. To još bolje prikazuje sljedeći grafikon.

Grafikon 12.: Kretanje stopa promjena PP i RzZ



Kao što se vidi, jedino u 2018. godini prihodi i plaće imali su istu stopu rasta prema prethodnoj godini. U svim ostalim godinama stope rasta rashoda za zaposlene bile su više od stopa rasta poslovnih prihoda. Taj raspon najviši je bio 2020. godine kada je iznosio čak 4,5 postotnih jedinica.

3.4. Karakteristike poslovanja Domova zdravlja ŠKŽ

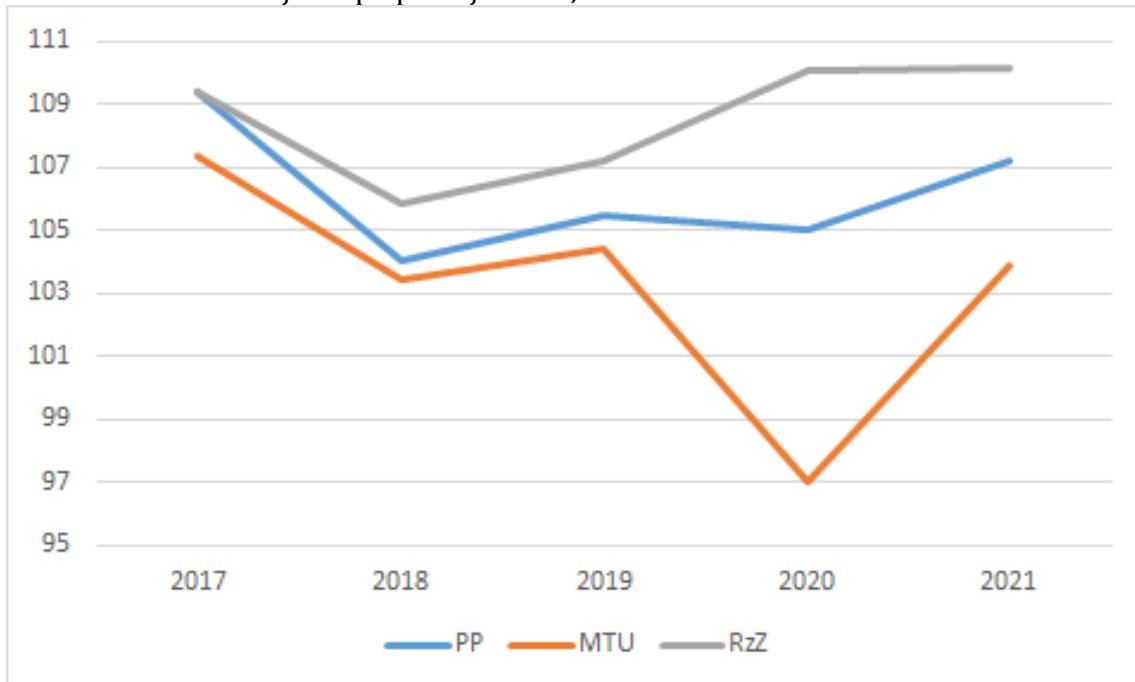
Analizirani Domovi zdravlja razlikuju se po svojoj veličini, području koje pokrivaju kao i posebnim karakteristikama svakog od tih područja (područja od posebne državne skrbi). Međutim, bez obzira na sve razlike sva tri Doma zdravlja bilježe jednu identičnu situaciju a ta je da se kontinuirano ostvaruje raskorak u između prihoda i rashoda za zaposlene. O tome najbolje svjedoče sljedeći podaci:

Tablica 8.: Stope promjene Poslovnog prihoda, Materijalnih i troškova usluga te Rashoda za zaposlene prema prethodnoj godini

	2017	2018	2019	2020	2021
PP	109,36	104,04	105,45	105,02	107,2
MTU	107,36	103,41	103,41	97,01	103,87
RzZ	109,36	105,85	105,85	110,04	110,15

Gornji podaci govore da je od 2017. do 2021. ostvarivan konstantni rast prihoda i rashoda za zaposlene u odnosu na prethodnu godinu. Tako, na primjer, PP u 2017. znači njegov porast od 9,36 % prema prethodnoj 2016. godini. Ili, MTU iz 2020. pokazuje pad od gotovo 3 % u odnosu na 2019. godinu. Sve ove stope promjena još se bolje vide na sljedećem grafikonu.

Grafikon 13.: Kretanje stopa promjena PP, MTU i RzZ



U 2017. godini porast prihoda i rashoda za zaposlene bio je isti: nešto preko 9 % prema prethodnoj godini. Međutim, u svim ostalim godinama rast izdvajanja za zaposlene bio je uvjek viši od stope rasta prihoda.

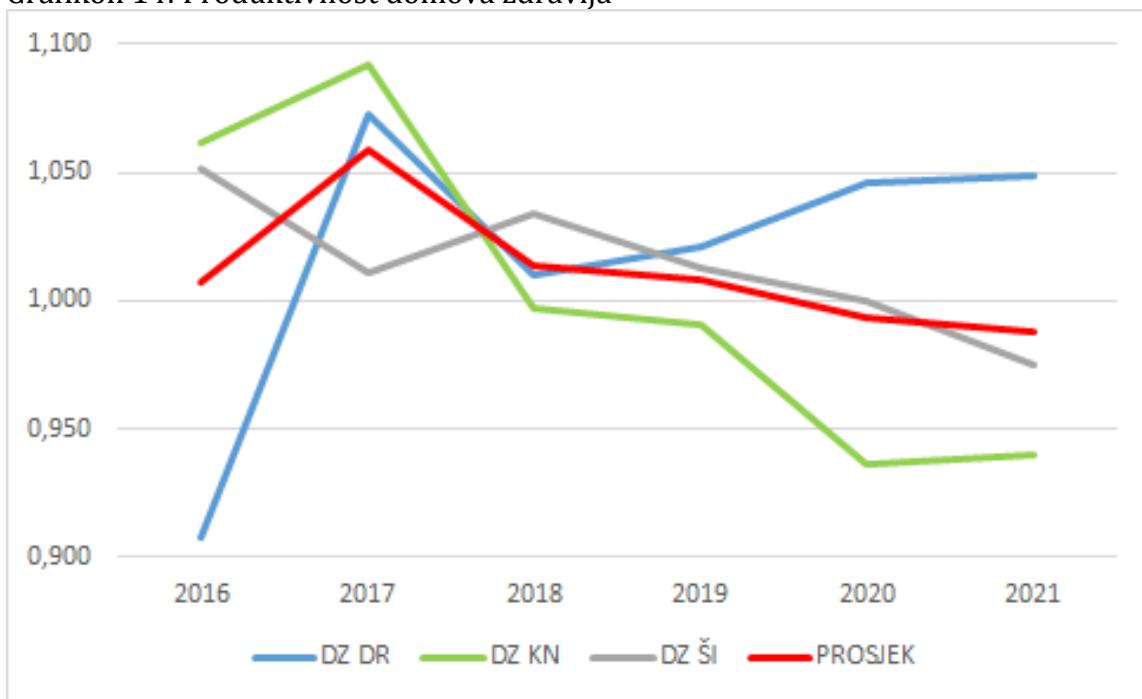
Taj brži rast stope izdataka za zaposlene od stope rasta ostvarenih prihoda prouzročio je kontinuirano opadanje produktivnosti. To je pokazuju podaci na sljedećoj tablici:

Tablica 9.: Produktivnost domova zdravlja

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DZ DR	0,908	1,073	1,010	1,021	1,046	1,049
DZ KN	1,061	1,092	0,997	0,991	0,936	0,940
DZ ŠI	1,052	1,011	1,034	1,013	0,999	0,975

Brojevi pokazuju koliko je na jednu kunu isplaćeno za zaposlene stvoreno nove vrijednosti. Kao što se vidi, u pojedinim godinama oni nisu stvorili dovoljno niti za plaće koje su dobili (svi brojevi manji od 1,000). Sve to još upečatljivije pokazuje grafički prikaz koji slijedi.

Grafikon 14: Produktivnost domova zdravlja



Kao što se vidi u 2016. godini jedino je DZ Drniš radio ispod prosječne produktivnosti. Ostala dva DZ ostvarila su otprilike sličnu produktivnost. U 2017. dolazi do značajnijeg rasta produktivnosti u DZ Drniš i Knin dok u DZ Šibenik ona opada. Nakon 2018. produktivnost DZ Drniš raste a kod ostala dva doma zdravlja u stalnom je padu. Svi ovi rezultati su posljedica neusklađenih stope porasta prihoda i stope porasta izdvajanja za zaposlene. S obzirom da je DZ Drniš imao najmanji raskorak između dva navedena parametra to je i njegova produktivnost bila veća od ostala dva doma zdravlja. Z posljednjom godinom ove analize DZ Drniš jedini je imao produktivnost veću od prosjeka.

3.5. Temeljni problem – greška u sustavu

Stafford Beer, britanski teoretičar, konzultant i profesor na Manchester Business School, skovao je i često koristio izraz "Svrha sustava je ono što radi" (POSIWID – Purpose of system is what it does). Želio je time objasniti da je promatrana svrha sustava često u suprotnosti s namjerama onih koji ga dizajniraju, dorađuju i provode. Primjerice, primjenom POSIWID-a, moglo bi se zapitati je li svrha obrazovnog sustava pomoći djeci da izrastu u sveobuhvatne osobe ili ih se osposobljava za polaganje testova? "Na kraju krajeva", primijetio je Beer, "nema smisla tvrditi da je svrha sustava činiti ono što stalno ne uspijeva."

Još jedan citat mogao pomoći:

"Svaki sustav je savršeno dizajniran za postizanje rezultata koji se dobivaju." (Don Berwick)

Evo kako to izgleda na primjerima:

Primjer:	Navodna svrha:	Stvarnost:
Škola (učitelj)	Pomaže djeci da izrastu u učene pojedince sposobne da se održe u svijetu	Uvježbava djecu da pamte fakte i polažu testove po nastavnom planu
Sabor (političar)	Pomažu u pružanju boljeg života za biračko tijelo	Biti izabran opet, pobrinuti se za lijep život „poslije“ politike
Zdravstveni Sustav	načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, sadržaj i organiz. oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti	Problemi na svim razinama zdrav. zaštite: rastakanje domova zdravlja, usmjeravanje pacijenata na bolnice, duge liste čekanja, konstantne finansijske dubioze i gubici

Kao što se vidi postoji VELIKA razlika u tome što bismo željeli da je svrha bilo kojeg organizacijskog sustava, (pa tako i zdravstvenog) i što on zapravo jest! („Na listama čekanja je 230.000 ljudi“ naslov iz Večernjeg Lista 5. 2. 2022.)

POSIWID stoji iznad prosuđivanja i stranačkog mišljenja kada se razmatra bilo koji sustav - **sve što treba učiniti je uzeti u obzir njegove postupke i rezultate.** A kada te radnje i rezultati nisu u skladu s onim što sustav tvrdi kao svoju svrhu, to ugrožava povjerenje i lojalnost onih koji rade unutar sustava i onih kojima bi sustav trebao služiti. I ne samo to: prijeti i kolapsom čitavog sustava.

Kako to izgleda kod dijela zdravstvenog sustava koji se odnosi na domove zdravlja pokazati će sljedeće tablice i grafički prikazi.

Najprije pregled agregiranih podataka. Na početku i na kraju analiziranog razdoblja od 2016. – 2021. sva tri doma zdravlja Šibensko-kninske županije ostvarili su poslovni prihod, materijalne i troškove usluga te izdatke za zaposlene u sljedećim iznosima:

Tablica 10.: Promjene 2016. – 2021.

	2016	2021	%
PP	43.182.868	58.328.394	135,07
MTU	12.582.591	14.698.671	116,82
RzZ	29.709.564	44.703.887	150,47

Dakle, u tom razdoblju prihodi su povećani za neznatno više od 35 % a postotak izdataka za nabavljeni materijal i usluge u šest godina povećan je znatno manje, oko 17 %. U istom vremenskom razmaku porast rashoda za zaposlene iznosio je više od 50 %.

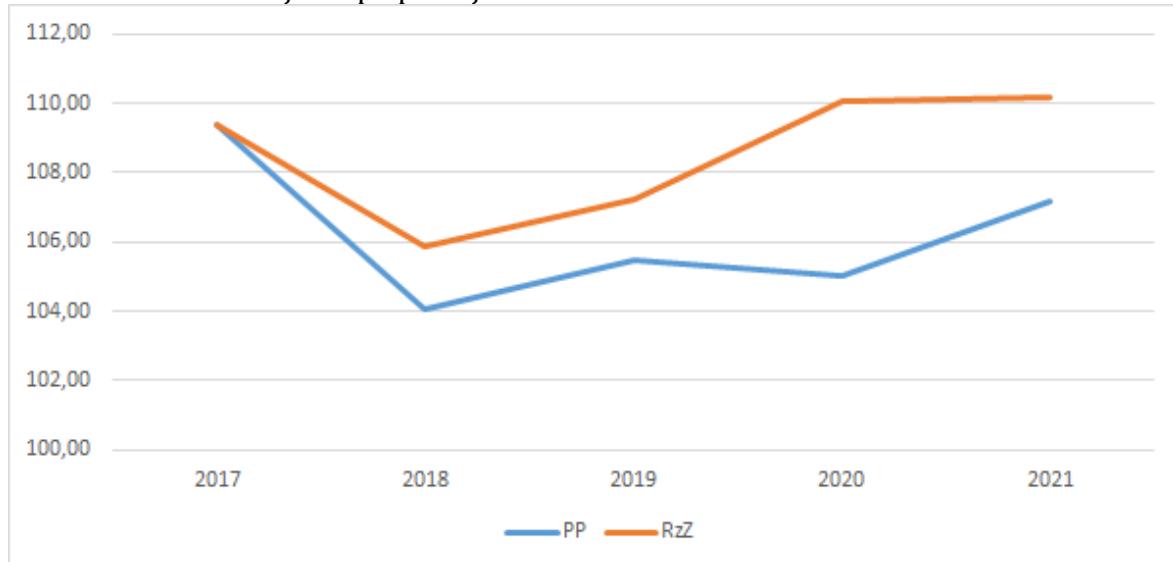
Da bi se dobila još upečatljivija slika o tom raskoraku u rastu prihoda i rashoda za zaposlene iznosi se kretanje ova dva parametra po godinama.

Tablica 11.: Stope promjene Poslovnog prihoda i Rashoda za zaposlene prema prethodnoj godini

	2017	2018	2019	2020	2021
PP	109,36	104,04	105,45	105,02	107,20
RzZ	109,36	105,85	107,24	110,04	110,15

Navedene brojke pokazuju svoj puni smisao u donjem prikazu.

Grafikon 15.: Kretanje stopa promjena PP i RzZ



Kao što se zorno vidi u 2017. godini stopa povećanja i jednog i drugog parametra su iste: 9,36 %. U svim narednim godinama razlike su veće ili manje ali uvijek stope rasta rashoda

za zaposlene su više od stopa rasta prihoda. Taj raskorak najviši je bio 2020. godine kada je prihod rastao za 5 % a plaće za 10 posto.

Sve to ukazuje da bi se moglo raditi o grešci u sustavu. Naime, ako sustav funkcionira na način da su mu je stopa rashoda za zaposlene viša od stope prihoda onda on nije uravnotežen i na duži vremenski period je neodrživ. Dakle, ovakav rezultat ukazuje da su potrebne korekcije sustava.

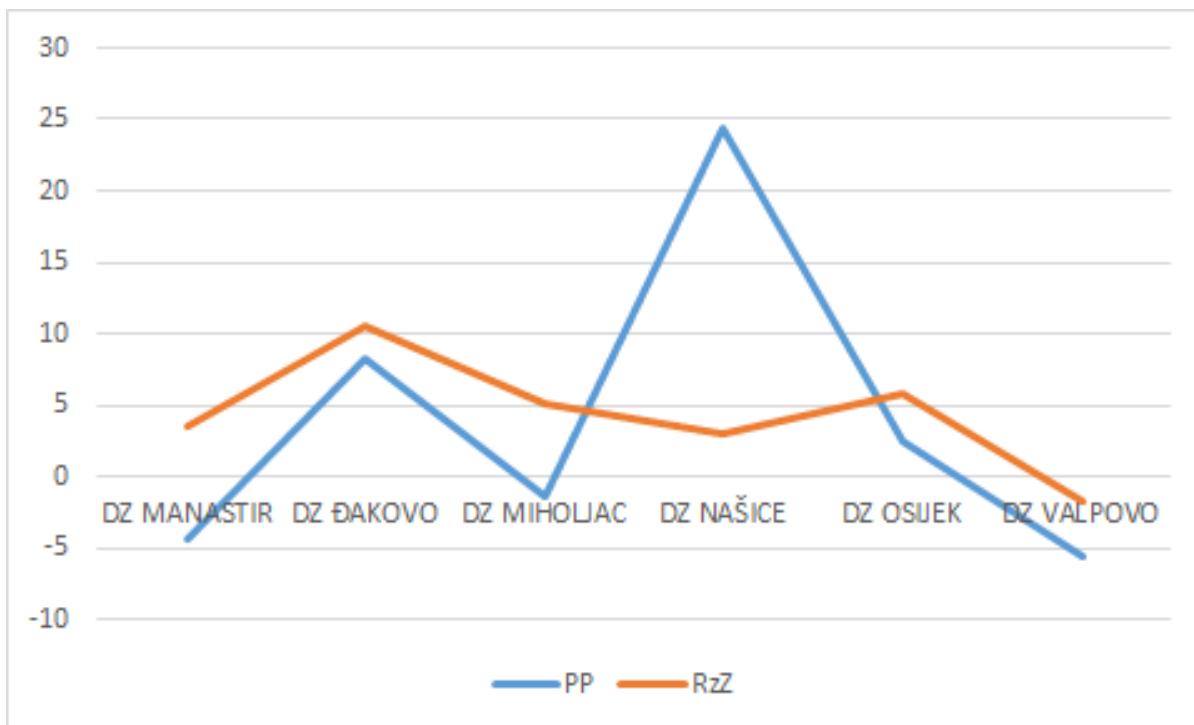
S obzirom da se do upravo navedenog zaključka došlo na bazi ograničenog broja podataka, samo tri doma zdravlja iz jedne županije, bilo je potrebno analizu proširiti na većem uzorku. Kako je sredinom 2021. godine došlo do objedinjavanja domova zdravlja Osječko-baranske županije to je bilo sasvim prirodno da se navedeni zaključak provjeri i na njihovim primjerima.

Tablica 12.: Stope porasta

	DZ MANASTIR	DZ ĐAKOVO	DZ MIHOLJAC	DZ NAŠICE	DZ OSIJEK	DZ VALPOVO
PP	-4,4	8,31	-1,34	24,42	2,48	-5,68
RzZ	3,5	10,62	5,03	3,05	5,74	-1,69

Navedeni podaci prikazuju se i grafički:

Grafikon 16.: Postotak promjena Poslovnih prihoda i Rashoda za zaposlene 2017./2016



Kao što se vidi DZ Manastir imao je pad prihoda ali unatoč tome plaće su rasle. Ostali domovi zdravlja imaju pozitivan rast prihoda ali i još će stopu rasta rashoda za zaposlene.

Jedini izuzetak je DZ Našice kod kojeg je stopa rasta prihoda znatno veća od stope rasta plaća.

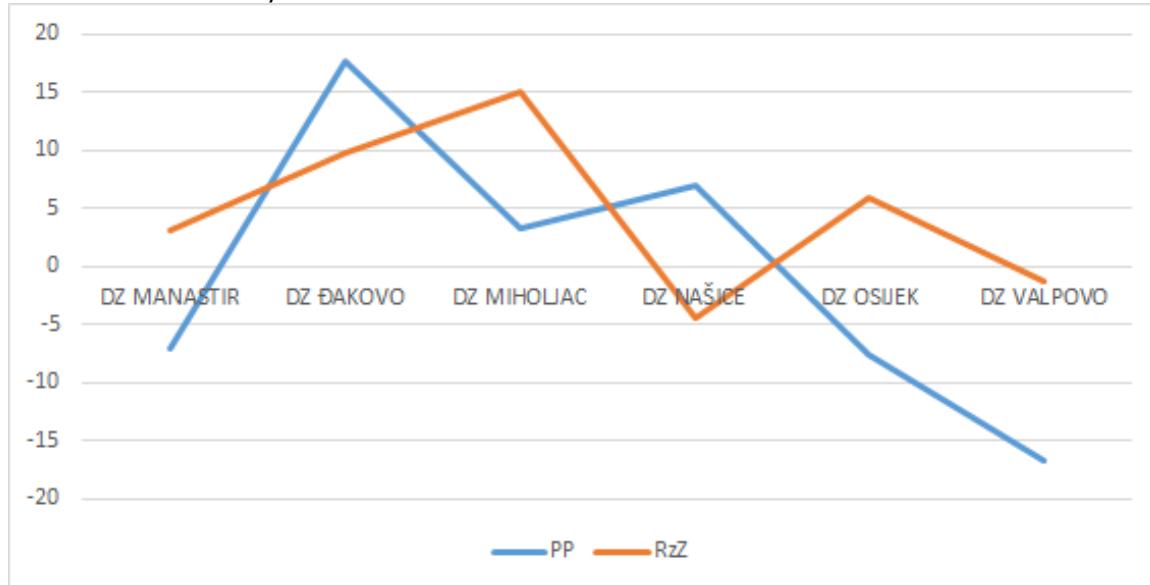
U sljedećem analiziranom razdoblju zabilježeni su poslovni rezultati kako je to prikazano na sljedećoj tablici:

Tablica 13.: 2018./2017.

	DZ MANASTIR	DZ ĐAKOVO	DZ MIHOLJAC	DZ NAŠICE	DZ OSIJEK	DZ VALPOVO
PP	-7	17,65	3,3	6,98	-7,55	-16,74
RzZ	3,14	9,71	14,97	-4,5	5,88	-1,25

Radi boljeg pregleda ponovno će poslužiti grafički prikaz.

Grafikon 17.: 2018./2017.



I u ovom razdoblju 2018./2017. četiri doma zdravlja, Manastir, Miholjac, Osijek i Valpovo imaju stope rasta plaća više od stope rasta prihoda. Domovi zdravlja u Đakovu i Našicama imaju obrnuto stanje: stope rasta prihoda više su od stope rasta rashoda za zaposlene.

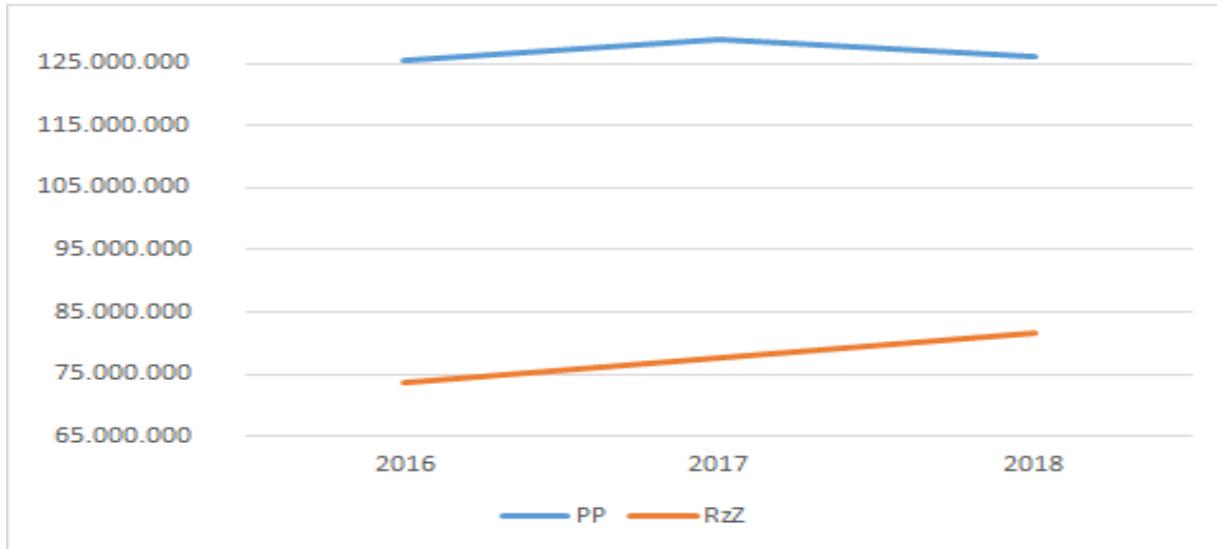
Ako se usporedi pojedinačno poslovanje domova zdravlja iz Šibensko-kninske i Osječko-baranjske županije onda se vidi da postoje slične tendencije: kod više tih ustanova rast stope prihoda manji je od stope rasta plaća. No, kao što je pokazano, postoje domovi zdravlja kod kojih je taj odnos obrnut, odnosno prihodi su veći od rashoda za zaposlene. Zato, da bi se mogla napraviti usporedba na županijskoj razini iznijeti će se podaci o skupnom poslovanju domova zdravlja Osječko-baranjske županije.

Tablica 14.: Objedinjeno poslovanje domova zdravlja OBŽ

	2016	2017	2018
PP	125.628.902	129.029.198	126.001.283
RzZ	73.805.960	77.627.699	81.775.374

Gore prikazane brojke pretvorene u grafički prikaz imaju sljedeći izgled:

Grafikon 18.:



Dakle, kada se uzme zajednički poslovni rezultat svih domova zdravlja Osječko-baranjske županije za razdoblje od 2016. do 2018. godine onda se vidi već viđeno: rashodi za zaposlene rastu brže od prihoda.

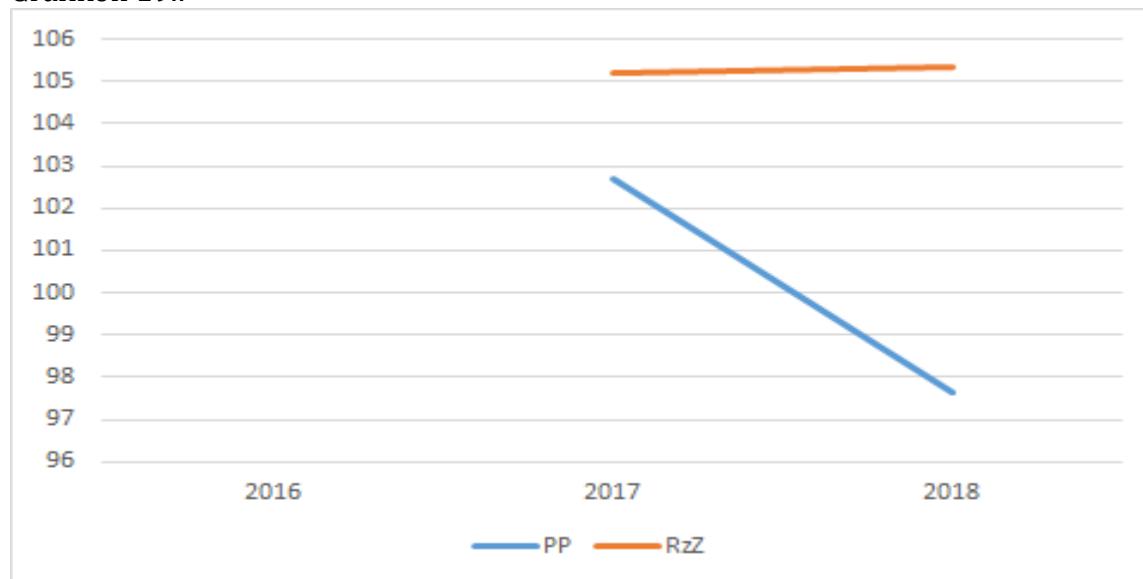
Kako to izgleda kad se izraženi poslovni rezultati pretvore u stope rasta u odnosu na prethodnu godinu dobije se sljedeća tablica.

Tablica 15.: Stopa promjene

	2016	2017	2018
PP		102,71	97,65
RzZ		105,18	105,34

Vidi se da je prema 2016. rast poslovnih prihoda u 2017. godini bio 2,71 %. U istom razdoblju rashodi za zaposlene rastu brže, odnosno za 5,18 %. Sljedeće 2018. godine prihodi padaju u usporedbi s prethodnom godinom za 2,35 % no unatoč tome izdaci za plaće rastu opet za više od 5 %. Evo kako to izgleda na grafičkom prikazu:

Grafikon 19.:



Dakle, raskorak je takav da ostvareni prihodi nisu u nikakvoj korelaciji s rashodima za plaće. Ili, drugačije interpretirano, plaće su potpuno nezavisna varijabla u odnosu na prihode. No glavni nedostatak je to što su stope rasta rashoda više od stopa rasta prihoda. Da se takva tendencija nastavlja potvrđuju i najnoviji podataci: rezultati poslovanja za 2021. godinu. Dom zdravlja Osječko-baranjske županije (od 1. 7. 2020. objedinjeni) imao je rast prihoda od 48,5 % ali i rast izdataka za zaposlene za 51,4 %. Opet je rast plaća veći od rasta prihoda.

Kada se radi o ovoj županiji zanimljivo je konstatirati da je prije spajanja njihovih 6 domova zdravlja napravljena opsežna „Studija opravdanosti pripajanja domova zdravlja Osječko-baranjske županije”. U njoj su korišteni već navedeni klasični pokazatelji uspješnosti poslovanja kao što su:

- Horizontalna i vertikalna analiza
- Ekonomičnost poslovanja (odnos prihoda i rashoda)
- Kvaliteta prihoda (omjer prihoda iz proračuna i ukupno ostvarenih prihoda)
- Omjer obračunatih i naplaćenih prihoda i još nekoliko sličnih.

Međutim, unatoč tome nije otkrivena temeljna mana sustava a koja je ovom analizom ustanovljena.

Sada, nakon što su podaci o poslovanju domova zdravlja Osječko-baranjske županije potvrdili rezultate analize domova zdravlja Šibensko-kninske županije, može se konstatirati da se radi se sustavu koji kontinuirano rezultira raskorakom između prihoda i rashoda za zaposlene.

Međutim, da od ovog pravila može biti i slučajnih odstupanja pokazati će analiza poslovanja domova zdravlja u još nekoliko županija.

DZ Zadarske županije

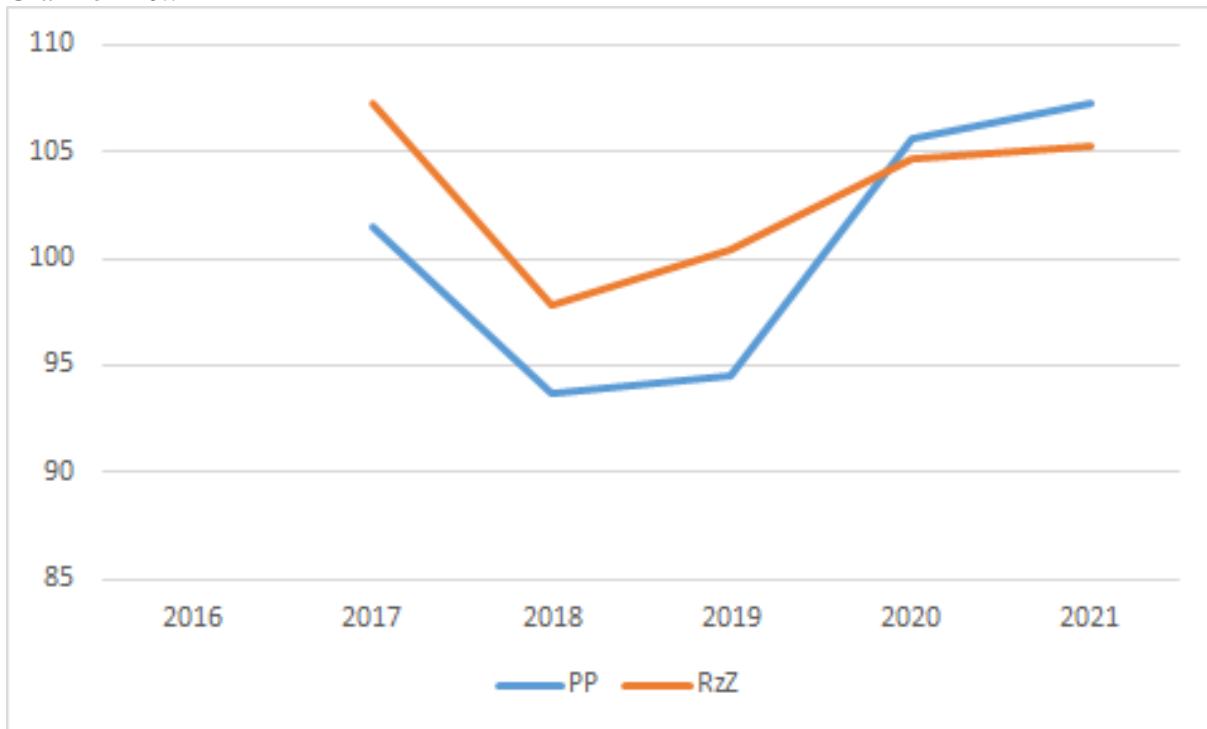
Poslovanje ovog doma zdravlja prikazano je promjenama stopa rasta prihoda i plaće u odnosu na prethodnu godinu.

Tablica 16.: Stope rasta

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		101,52	93,74	94,47	105,63	107,21
RzZ		107,29	97,85	100,37	104,67	105,27

Da bi bilo jednostavnije prokomentirati navedene brojke napravljen je sljedeći grafički prikaz koji daje bolji pregled njihovog kretanja.

Grafikon 20.:



U odnosu prema prethodnoj godini u 2017. bilježi se rast prihoda od 1,52 % ali i rast plaće od 7,29 posto. U sljedećoj godini dolazi do pada i jednog i drugog indikatora pri čemu je stopa pada rashoda veća od stope pada rashoda za zaposlene. U 2019. rastu obje kategorije ali opet plaće brže od prihoda. U 2020. a to se nastavlja i u 2021. događa se preokret: u obje godine porast rashoda viši je od porasta plaće. Čak što više, u 2021. taj porast prihoda viši je od porasta plaće. Na žalost, na raspolaganju nije bilo podataka kojima bi se ovaj preokret objasnio.

DZ Splitsko-dalmatinske županije

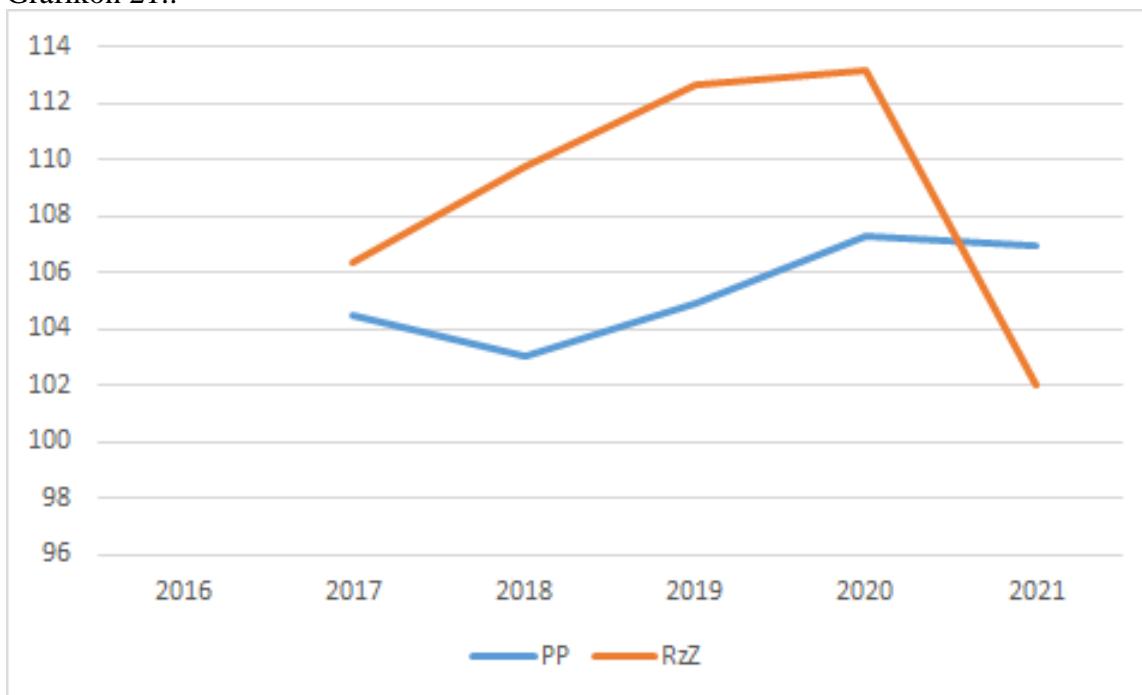
Iz Izvještaja proračuna prikupljeni su podaci o prihodima i rashodima za zaposlene iz kojih su izračunate stope promjena prema prethodnoj godini i koji su prikazani u tablici koja slijedi.

Tablica 17.:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		104,44	103,06	104,93	107,28	106,93
RzZ		106,38	109,71	112,61	113,14	102,02

Radi lakšeg objašnjenja gornje brojke grafički su predstavljene.

Grafikon 21.:



Prihodi i rashodi za zaposlene u 2017. porasli su ali plaće po višoj stopi. U 2018. godini ovaj paradoks bilježi daljnju eskalaciju: naime stopa rasta prihoda je manja prema prethodnoj godini ali je zato stopa rasta plaća znatno viša nego u 2017. Nakon toga u 2019. i 2020. rastu oba parametra, međutim, opet je stopa porasta plaća viša od stope rasta prihoda. U 2019. godini ostavaren je i najviši raskorak kada je razlika između sopa rasta iznosila 7,68 postotnih jedinica u korist rashoda za zaposlene. Kao u prethodnom primjeru, preokret se događa u 2021. godini: prvi put u razmatranom razdoblju stopa porasta plaća bila je niža od stope porasta prihoda i to za gotovo čitavih 5 postotnih jedinica. Na žalost i u ovom kao i kod prethodnog doma zdravlja nije bilo na moguće doći do podataka kojima bi se objasnio prikazani preokret u kretanju promjena stopa rasta prihoda i plaća.

DZ Primorsko-goranske županije

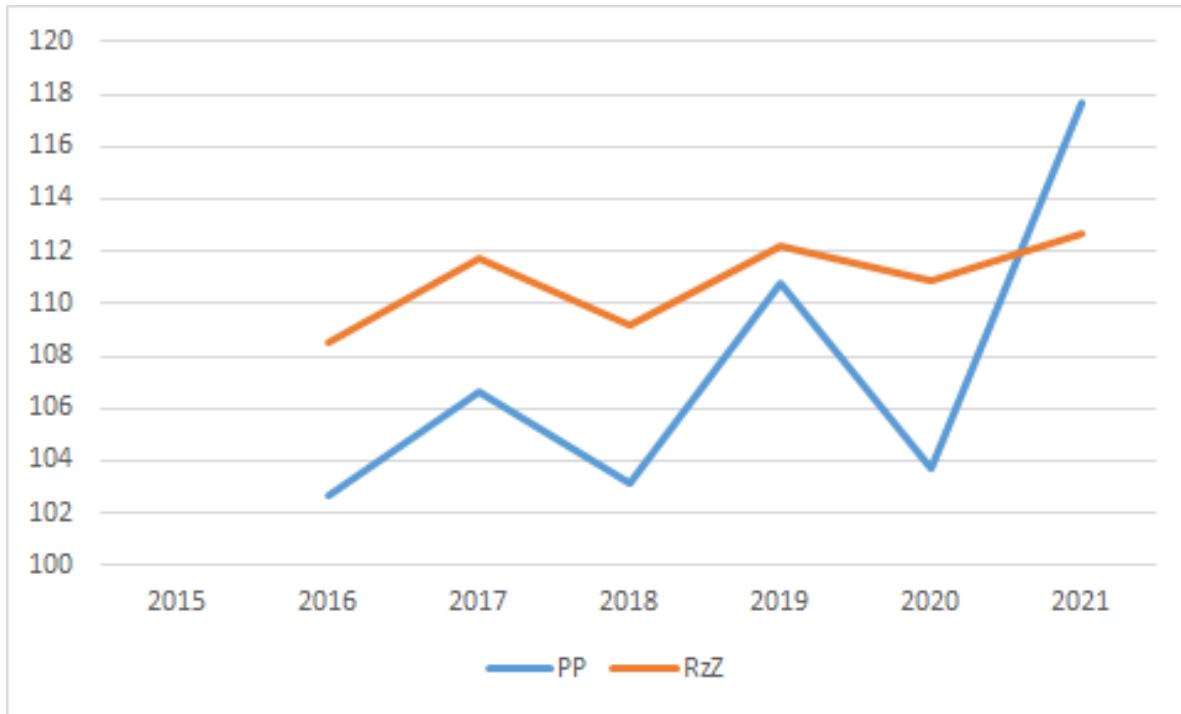
Na istovjetan način kako i kod prijašnjih domova zdravlja prikupljeni su podaci i o poslovanju u ovoj županiji. Iz tih podataka napravljen je izračun koji je prikazan u sljedećoj tablici. Navedene brojke odnose se na promjenu stopa rasta prema prethodnoj godini.

Tablica 18.:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		102,70	106,65	103,16	110,77	103,68	117,71
RzZ		108,49	111,69	109,20	112,23	110,87	112,71

Što govore navedeni brojevi daleko jednostavnije je komentirati kada ih se prikaže grafički a što je učinjeno na grafikonu koji slijedi.

Grafikon 22.:



Stope porasta prihoda i rashoda za zaposlene i u primjeru ovog županijskog doma zdravlja potvrđuju već utvrđenu grešku u sustavu a to su konstantno više stope rasta plaća od stope rasta prihoda. Na gornjem primjeru vidi se da se to događa kroz čitavo analizirano razdoblje. Jedino što se mijenja to je veličina ovog raskoraka. No u posljednjoj godini, 2021., i to nakon pet godina dolazi do preokreta i po prvi put stopa rasta prihoda, skoro 18 %, je viša os stope rasta plaća, gotovo 13 % prema prethodnoj godini.

Dakle, na bazi do sada prezentiranih podataka poslovanja domova zdravlja iz pet županija može se zaključiti da se kod Šibensko-kninske i Osječko-baranjske radi o kontiniranom raskoraku stope rasta prihoda i stope rasta rashoda za zaposlene, dok se kod ostale tri u 2021. godini dogodio preokret.

Svih pet domova zdravlja

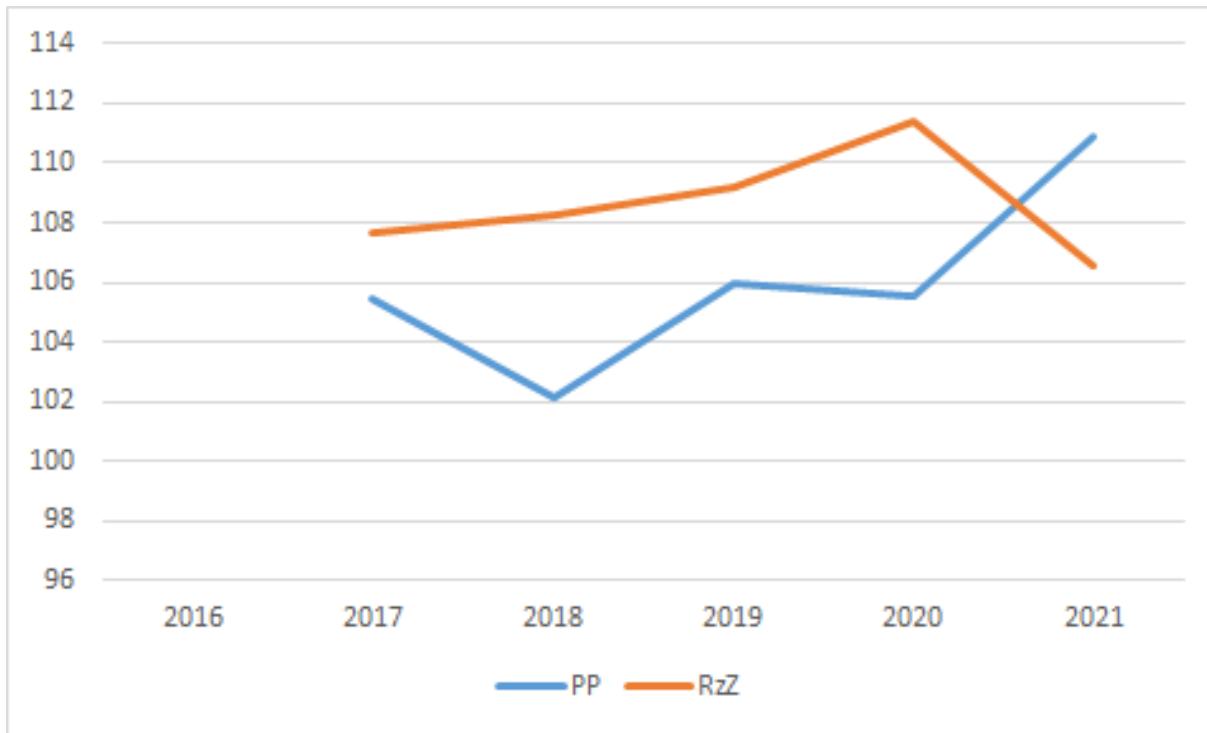
Na kraju ove analize stopa rasta plaća i prihoda zanimljivo je vidjeti ukupan rezultat za svih pet domova zdravlja koji su bili obuhvaćeni ovim istraživanjem. Za tu svrhu zbrojeni su svi njihovi prihodi i izdaci za plaće i to za čitavo analizirano razdoblje. Nakon toga, izračunate su stope promjena u odnosu na prethodnu godinu. Dobiveni rezultati prikazani su na sljedećoj tablici:

Tablica 19.: Svi

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PP		105,43	102,12	105,94	105,51	110,92
RzZ		107,63	108,22	109,15	111,43	106,59

Kao i u svim dosadašnjim slučajevima pojedinačnih analiza i na ovom primjeru bolji uvid daje grafički prikaz koji slijedi:

Grafikon 23.:



Kao što je do sada naglašavano i ovim primjerom opet se potvrđuje ključni problem u području primarne zdravstvene zaštite: kroz čitav period od 4 godine stopa rasta plaća bila je viša od stope rasta prihoda. Promjena se događa jedino u posljednjoj godini, 2021. kada dolazi do preokreta. To bi zapravo trebala biti normalna situacija u kojoj su stope porasta plaća nešto niže od stope porasta prihoda. Nije bilo vremena niti dovoljno podataka da se ovaj preokret detaljnije analizira i objasni. Moguće objašnjenje, iako za njegovu potvrdu nisu bili raspoloživi detaljniji podaci, bi mogla biti situacija povezana s pandemijom Covid-19. Naime, vjerojatno je veći obujam poslova domova zdravlja povećao njihove prihode a to je ostvareno istim brojem osoblja, odnosno istim volumenom njihovih plaća. No, za sada ovo obrazloženje treba uzeti samo kao prepostavku.

Udjel rashoda za zaposlene u poslovnom prihodu (Produktivnost)

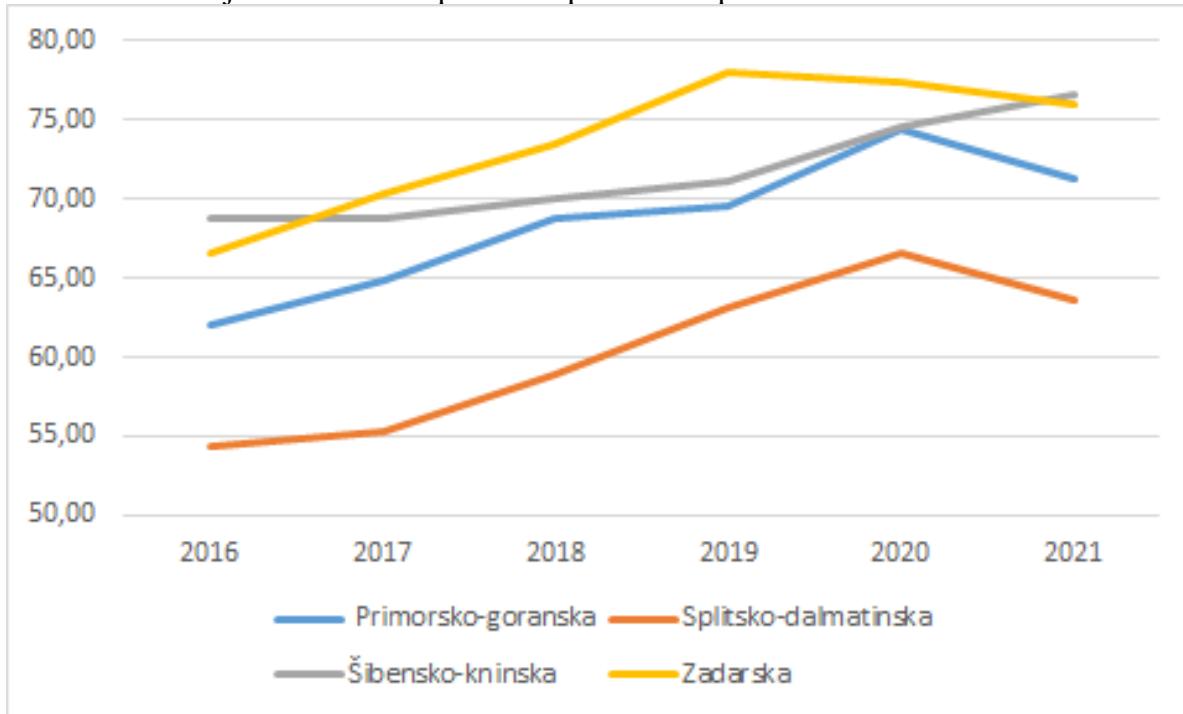
Iako je raspolaganju bio dosta ograničen dijapazon podataka iz onih raspoloživih moglo se je još izračunati i prikazati i kretanje produktivnosti po domovima zdravlja iz nekoliko županija. Naime, analiza poslovanja tri doma zdravlja Šibensko-kninske županije pokazala je da su produktivnost i visina udjela plaća u prihodi obrnuto proporcionalni: što je veći udio plaća u njihovom prihodu to je produktivnost manja. U sljedećoj tablici iznjeti su podaci o udjelu plaća u prihodu županijskih domova zdravlja

Tablica 20.: Udjel plaća u prihodu

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primorsko-goranska	61,97	64,90	68,70	69,61	74,44	71,28
Splitsko-dalmatinska	54,28	55,28	58,85	63,16	66,61	63,55
Šibensko-kninska	68,80	68,80	70,00	71,19	74,59	76,64
Zadarska	66,58	70,37	73,45	78,04	77,33	75,93

Generalno, u sva četiri primjera bilježi se povećanje udjela plaća u prihodu pa samim tim i opadanje produktivnosti. Sve to najbolje pokazuje grafički prikaz.

Grafikon 24.: Udjel rashoda za zaposlene u poslovnom prihodu



Kao što se vidi na početku i na kraju analiziranog razdoblja najveći udjel plaća u prihodu imali su domovi zdravlja Šibensko-kninske županije. To ujedno znači da su imali i najlošiju produktivnost. S druge strane, najveću produktivnost ili najniži udio rashoda za zaposlene u poslovnom prihodu imao je Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije. Nadalje, u posljednjoj godini taj udjel je opao u tri županije, jedino je u Šibensko-kninskoj nastavio rasti. Naravno, takav trend ukazuje na pogoršanje poslovanja.

3.6. Opći zaključak

Iz svega do sada navedenog može se izvesti zajednička karakteristika poslovanja ne samo Domova zdravlja Šibensko-kninske županije nego i ustanova u ostalim prikazanim županijama: u sustavu primarne zdravstvene zaštite postoji jedan veliki problem a to je neusklađenost stopa rasta prihoda i stopa rasta rashoda za zaposlene. S obzirom da je ova analiza obuhvatila razdoblje od 2016. do 2021. godine dobiveni rezultati ne mogu predstavljati slučajnost već prije potvrđuju navedeni raskorak.

Kada se radi o grešci u sustavu onda treba spomenuti i još jednu koja je također dugoročno neodrživa. Radi se o davanju koncesija. U pravilu to su ambulante sa velikim brojem korisnika medicinskih usluga. Radi takve prakse domovima zdravlja ostaju ambulante koje imaju manji broj korisnika što opet smanjuje njihove prihode. Dakle, i ovdje se radi o raskoraku između prihoda i rashoda.

Korištenjem POSIWID koncepta može se reći da svrha sustava nije isključivo ono što je namjera onih koji ga dizajniraju, upravljaju ili promoviraju. Složeni sustavi (što zdravstvo svakako to jest) ne mogu se kontrolirati jednostavnim pojmovima upravljanja. Intervencije u složenim sustavima mogu se ispravno razumjeti samo promatranjem njihovog stvarnog učinka, rezultata koje proizvodi. Moglo bi se reći da nominalna svrha zdravstvenog sustava opisuje ono što bi on trebao biti, dok je de-facto svrha ono što on jest, ono što proizlazi kao rezultat njegovog funkcioniranja.

A u primjerima poslovanja domova zdravlja koji su izneseni u ovoj analizi to znači:

- sustav trenutno proizvodi nesklad između poslovnih prihoda i rashoda za zaposlene,
- takav rezultat pokazuju činjenice, a ne oslanjanje na subjektivna mišljenja,
- veliki dio svrhe zdravstvenog sustava (bez obzira o kojem se njegovom dijelu radilo) je uočavati rezultate koje proizvodi i korigirati njegovo funkcioniranje.

Svrha sustava je ono što radi. Zato treba zanemariti službenu svrhu sustava i usredotočiti se na njegovo stvarno ponašanje. Ako se uoči jaz između onoga što sustav kaže i onoga što radi, to je prilika za poboljšanje.

POSIWID je važan koncept sustavnog razmišljanja. Njegova je moć u tome što zahtijeva ispitivanje samo dvije varijable: riječi i djela. Sinkroniziranje te dvije varijable ključ je za otključavanje punog potencijala svakog sustava, pa tako i zdravstvenog, i ljudi unutar njega.

4. Suvremeni trendovi u upravljanju zdravstvenim ustanovama

Prije 15 – 20 godina o problematičnosti ekonomičnosti poslovanja u zdravstvu nije se ni govorilo jer su zdravstvene ustanove funkcionirale po principu pokrivanja troškova. Razmišljanja u smislu ekonomskog djelovanja nije se činilo potrebnim nego je bilo i glupo, s obzirom da je unapređenje efikasnosti uglavnom vodili „kažnjavanju“ ustanove koja bi ga primijenila. Posljedica takve prakse bila je nezainteresiranost za ekonomsko rezoniranje.

4.1. Ekonomičnost u zdravstvu

No u zadnjih desetak godina pojavljuje se sve više literature, znanstvene i stručne, koja se bavi problematikom ekonomičnosti poslovanja u različitim zdravstvenim ustanovama. I ne samo to. Otvaraju se i zasebni studiji posvećeni izobrazbi upravljanjem bolnicama i drugim ustanovama koji su povezane s zdravstvom. Polaznici moraju savladati razna područja i aktivnosti u bolnicama:

- operativni i strateški medicinskom kontroling,
- kontrolu financija i učinka
- upravljanje projektima,
- upravljanju kvalitetom i slično.

To prati i odgovarajuća literatura za izobrazbu.



Tako se u gornjem udžbeniku pod nazivom „Učenje o upravljanju bolnicama“ konkretno navodi:

„Danas su zdravstvene ustanove, prije svega bolnice, započele mukotrpan proces tranzicije u suvremena poduzeća. To je dovelo do promjene u upravljanju zdravstvenim ustanovama. Počinju se primjenjivati suvremene metode iz područja ekonomije te upravljanje kvalitetom.

Logistika, marketing, kontroling i drugi ekonomski alati danas koriste mnoge zdravstvene ustanove. Posljednjih godina nastale su na sveučilištima i katedre za upravljanje u zdravstvu i bolnicama.“



Razlozi ekonomičnom upravljanju zdravstvenim ustanovama:

- Zdravstvena ustanova pruža zdravstvene usluge. Uloga tih institucija je lječenje bolesnih ljudi – i to im je od uvijek bila misija. Ono što se mijenja je način na koji se njima upravlja. Sve više raste spoznaja da je potrebna nova orientacija.
- Zdravstvo je jedno od najbrže rastućih sektora a liječnici, bolnice, medicinsko osoblje, osiguravajuća društva te proizvođači opreme i lijekova sve više funkcioniraju prema principima uslužne djelatnosti. U tom kontekstu suvremeno vođenje i upravljanje zdravstvenim ustanovama ima ključnu ulogu.
- Samo one zdravstvene ustanove koje se budu aktivno postavile prema budućnosti kroz modernizaciju postojećih zdravstvenih usluga i pojačanim fokusom na rješenjima koja optimalno zadovoljavaju potrebe pacijenata uz realne cijene, opstati će u ovom sve zahtjevnijem sektoru.

- Pojačava se fokus na oblikovanje sve efikasnijih upravljačkih struktura i procesa: optimizaciju tijekova pružanja medicinskih usluga i standardizaciju administrativnih radnji.
- Marketinške aktivnosti su za sada još uvijek podcijenjene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama. Međutim, osim u iznimnim akutnim slučajevima, pacijenti se sve više informiraju i svjesno biraju zdravstvene ustanove u kojima žele kvalitetnu medicinsku uslugu.
- Konačno, posljednjih 20-tak godina u prvi plan unapređenja zdravstvenih aktivnosti izbjiga pojam učinkovitosti. Zdravstvo je složen sustav u kojem sudjeluje niz dionika kako bi se postigli željeni rezultati. Osim složene prirode, dostupnost ograničenih resursa za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu, postavlja niz pitanja za kreatore politike. Među tim mnoštvom pitanja, učinkovitost i djelotvornost izazivaju posebnu pozornost.

Neučinkovitost zdravstvenih sustava globalni je problem. Oko 20-40% globalnih zdravstvenih izdataka smatra se upitnim. Učinkovitost i djelotvornost sinergijski su stupovi kvalitetnog zdravstvenog sustava. Poboljšanje učinkovitosti u zdravstvenom sustavu može smanjiti povećanje izdataka za zdravstvo.

Ekonomsko upravljanje bolnicom

*Measuring Efficiency
in Health Care*

Issue Brief

June 2006

**MEASURING AND IMPROVING EFFICIENCY
IN HEALTH CARE:**

Report from an ABIM Foundation/IOM meeting

By Cary Sennett and Katie Starkey
ABIM and ABIM Foundation



In January of 2006, the ABIM Foundation brought together experts to discuss the concept of "efficiency" in health care. Hosted by the Institute of Medicine (IOM) and the American Board of Internal Medicine (ABIM), the meeting was designed to explore how efficiency can be measured and used to improve health care delivery.

**Efficiency in Health Care:
What Does it Mean? How is it Measured?
How Can it be Used for Value-Based Purchasing?**

Highlights from a National Conference

Appendix A updated as of 11/06/06

Produktivnost u zdravstvenom sektoru odnosi se na omjer outputa i inputa (robe, usluge i kapital) koji se koriste za davanje svih oblika usluga. Rast produktivnosti omogućuje pružanje više brige jer je za svaku jedinicu učinka potrebno manje inputa. Evo kako to izgleda na primjeru Velike Britanije:

Grafikon 25.:



The Health Foundation
© 2018

Source: Office for National Statistics

Od 1997. rast produktivnosti u zdravstvu rastao je sporije od produktivnosti u cijelom gospodarstvu, ali brže od produktivnosti javnog sektora. Međutim, od 2010. godine produktivnost zdravstvene zaštite u Velikoj Britaniji raste brže od cijelog gospodarstva. Od 2010. do 2016. rast produktivnosti u zdravstvu Velike Britanije iznosio je 1,7%, u usporedbi s 0,5% za cijelo gospodarstvo. Od 2011. najveći rast produktivnosti javnih usluga dolazi od zdravstva.

Budući da je u odnosu na početnu godinu produktivnost u 2016. bila 20% veća nego u 1997. godini, svaki input je u toj godini mogao je isporučiti 20% više usluga nego prije 18 godina.

4.2. Model obračuna troškova prema procesima

Ne postoji dogovorena, jedinstvena definicija poslovnog procesa. Umjesto toga, postoji više definicija, koje uzimaju u obzir određeno područje s vlastitog gledišta, koncentrirajući se na vlastiti set problema i kontekst uporabe.⁵

Rummel i Brache (1995:45) definirali su poslovni proces kao "niz poslovnih koraka koji se izvršavaju kako bi se proizveo proizvod ili usluga".

Prema Harringtonu (1991.), Martinu (1994.) i Davenportu (1993.) poslovni proces je niz logički povezanih aktivnosti koje koriste resurse poduzeća, a čiji je krajnji cilj zadovoljenje potreba kupaca za proizvodima ili uslugama odgovarajuće kvalitete i cijene, u adekvatnom vremenskom roku, uz istovremeno ostvarivanje neke vrijednosti. (Bosilj Vukšić, Kovačić, 2004:9)

Smith i Fingar (2003:47) navode da je poslovni proces "potpuni i dinamički koordinirani niz suradničkih i transakcijskih aktivnosti koje donose vrijednost kupcima".

Bosilj Vukšić, Hernaus i Kovačić (2008:19) definiiraju osnovne karakteristike poslovnih procesa kako slijedi:

- svaki proces ima svrhu,
- svaki proces ima vlasnika,
- svaki proces ima početak i završetak,
- u proces ulaze inputi, a izlaze outputi,
- proces je sastavljen od sekvenčkih izvedivih aktivnosti,
- na temelju ulaza i izlaza procesa lako se utvrđuje uspješnost procesa,
- da bi proces opstao treba imati pozнате unutarnje i vanjske dobavljače i potrošače,
- unaprjeđenje procesa je neizbjegljivo.

Poslovni procesi u zdravstvenom sustavu mogu se klasificirati kao istovjetni generički procesi ili medicinski postupci obrade (Becker et al, 2007). Obje vrste procesa mogu biti dizajnirani i provesti se kao interakcijski između različitih dijelova zdravstvenih ustanova.

Medicinski postupci obrade su oni koji predstavljaju stvarnu skrb i oni su temeljni procesi unutar zdravstvenih ustanova. Oni ovise o medicinskom znanju zaposlenika i tumačenju specifičnih podataka pacijenata. Oni bi također trebali biti fleksibilni jer se razlikuju od pacijenta do pacijenta i njihovog općeg statusa.

Mapiranje procesa je najučinkovitiji način upravljanja zdravstvenom ustanovom na bilo kojoj razini. Na taj način zdravstvena ustanova može podržati svoje sveukupne ciljeve. Poboljšanjem procesa, zdravstvena ustanova može poboljšati unutarnju učinkovitost,

⁵ U ovom dijelu korišteni su dijelovi iz knjige Vašiček V. Dražić Lutilsky I., Dragija M., Bertoni M., De Rossa B., Grisi G., Rebelli A., Osmančević J., Juroš L., (2016) Procesni pristup obračunu troškova u zdravstvu, Tim4Pin d.o.o., Zagreb

djelotvornost, prilagodljivost i razinu usluge pacijentima. Mapiranje procesa poboljšava razumijevanje procesa i, u biti, povećava razumijevanje poslovanja i operativne izvedbe.

Dokumentiranje procesa koji uključuju ljudi, posebno zaposlenike, može dovesti do uvida i promjene koje mogu pomoći u poboljšanju područja djelovanja. Jedan od načina da se shvati proces je da se počne razmišljati o glavnim elementima - ulaz, izlaz, koraci aktivnosti, kontrolne točke za donošenje oduka, zaposlenicima i funkcijama. Poboljšanje procesa uključuje eliminaciju cijelih procesa ili podprocesa koji su nepotrebni; automatizaciju ručnih koraka aktivnosti; kombinacija aktivnosti; outsourcing elemenata procesa; mijenja mjesto gdje se obavljaju koraci ili ljudi koji ih obavljaju; mijenjanje ili modificiranje u koracima izvedbe aktivnosti.

Koraci u realizaciji obračuna troškova prema procesima u zdravstvenim ustanovama su sljedeći:

1. Utvrđivanje nositelja troška,
2. Utvrđivanje troškova koji nastaju na razini ustanove (doma zdravlja) (indirektni troškovi) te način njihovog rasporeda,
3. Utvrđivanje troškova koji se mogu direktno pripisati mjestu troška,
4. Utvrđivanje troškova koji se mogu direktno pripisati nositelju troška odnosno pacijentu,
5. Utvrđivanje ukupnih troškova za mjesto troška,
6. Snimak i izrada modela poslovnih procesa u domu zdravlja kako bi se utvrdili resursi (troškovi) i zaposlenici koji u njima sudjeluju,
7. Ustanoviti mapu podprocesa u domu zdravlja,
8. Utvrđivanje troškova po pojedinom podprocesu odnosno aktivnosti,
9. Utvrđivanje faktora trošenja po pojedinoj aktivnosti te raspored troškova aktivnosti na pacijente,
9. Utvrđivanje jediničnog troška pacijenta u domu zdravlja.

Model koji je predstavljen zapravo je kombinaciju tradicionalne metode rasporeda troškova na mjesta troškova ili centre odgovornosti koji obavljaju pružanje usluge i suvremene metode (klasične ABC metode) odnosno utvrđivanja procesa i podprocesa na samom mjestu troška ili centru odgovornosti kako bi te troškove dodijelili nositelju troškova.

Poznate prednosti primjene obračuna troškova po procesima su:

- Troškovi su raspoređeni na nositelja troška uz maksimalno moguće uvažavanje dostupnih podataka o prirodi troška, mjestu nastanka, aktivnostima koje konzumiraju troškove te uzročniku troška, a s ciljem dobivanja što preciznije informacije o trošku pružene usluge po pacijentu.
- Cilj je da što više troškova bude iskazano kao direktni troškovi, a što manje kao indirektni troškovi.

4.3. SWOT analiza

SWOT analiza je alat koji služi za strateško planiranje. Pomaže da se na brz način sagledaju organizacijske prednosti, slabosti, prilike i prijetnje. Svrha SWOT analize je ispitati unutarnje i vanjske čimbenike koji pomažu ili prijete u realizaciji zacrtanih ciljeva.

SWOT analiza se koristi za prikupljanje informacija iz različitih područja. Dobivene informacije koriste se za sagledavanje strateške prednosti gdje se prijetnje ili slabosti mogu pretvoriti u snage ili prilike. Analiza podrazumijeva istraživanje svih važnijih karakteristika kako vanjskog tako i unutarnjeg okruženja sa svrhom identifikacije strateških čimbenika.

Fokusiranjem na ključne faktore koji utječu na ustanovu, SWOT analiza osigurava podlogu za ispitivanje njenih performansi i perspektiva. Ona je jednostavan ali moćan alat za vrednovanje resursnih sposobnosti i nedostataka, tržišnih prilika i vanjskih prijetnji radi osiguravanja dugoročno održivog rada analizirane ustanove.



Upravo iz tih razloga napravljena je SWOT analiza za budući objedinjeni Dom zdravlja Šibensko-kninske županije. U nastavku se izlaže njezin sadržaj.

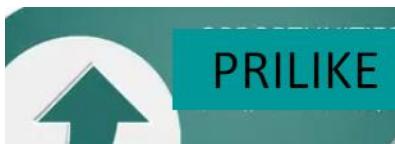


- povjerenje i prepoznatljivost kod građana
- stručnost liječnika i medicinskog osoblja
- širok opseg zdravstvenih usluga
- podrška županijske strukture
- teritorijalna pokrivenost
- ugovoren broj osiguranika
- informatiziran centralni sustav primarne zdravstvene zaštite (CEZIH)
- povoljni troškovi rada administrativnih odjela



- nerazmjer broja ugovorenih osiguranika po pojedinim timovima
- nedovoljno učinkovita kontrola kvalitete poslovnih procesa
- nepostojanje programa poticaja i nagrađivanja učinkovitog rada ordinacija
- nemotivirani zaposlenici
- nepovoljna starosna struktura zdravstvenih djelatnika
- otežana komunikacija između pojedinih dijelova zbog dislociranosti

- neracionalnosti zbog neadekvatne organizacije i nedovoljne kontrole unutrašnjih poslovnih procesa
- velik broj objekata za održavanje
- neadekvatna opremljenost pojedinih zdravstvenih jedinica



- uvođenje novih zdravstvenih djelatnosti i usluga koje plaća HZZO
- nove zdravstvene usluge koje plaćaju pacijenti, Walk – in centri i druge usluge
- kontinuirana primjena inovacija u zdravstvenoj tehnologiji i administrativnim postupcima
- dobro organizirana primarna zdravstvena zaštita u cilju racionalizacije potrošnje u zdravstvu
- smanjivanje broja ordinacija s minimalnim brojem osiguranih osoba
- širenje i razvoj zdravstvenog turizma
- financiranje projekata sredstvima Europske unije
- snižavanje troškova kroz provedbu projekata energetske učinkovitosti javnih ustanova
- primjena telemedicine za pružanje zdravstvenih usluga na komercijalnom tržištu
- implementacija e-Zdravstva kroz primjenu informacijsko-komunikacijskih alata i platformi u cilju osiguravanja pristupa zdravstvenim podacima na siguran način
- međunarodna suradnja i uključivanje u međunarodne projekte i bilateralnu suradnju
- suradnja doma zdravlja s udrugama i drugim subjektima na provedbi projekata kojima se promovira prevencija bolesti
- upis pacijenata koji još nisu odabrali obiteljskog liječnika
- mobilni (specijalistički) timovi
- uštede kroz objedinjavanje javne nabave



- improvizirana provedba objedinjavanja
- odlazak osoblja na druga radna mjesta motivirana višim dohotkom
- zakonski propisi koji ne omogućavaju nagrađivanje zaposlenika prema rezultatima

- nedovoljna finansijska sredstva za investicijsko i tekuće održavanje ustanova
- odlazak liječnika iz sustava doma zdravlja
- nedostatak mogućnosti profesionalnog razvoja
- neusklađenost raspoloživih kadrova i potreba za medicinskim djelatnicima
- smanjeni natalitet, odlazak u inozemstvo i starenje populacije
- rastući troškovi zbog nedovoljnog broja radnika u zdravstvenom sustavu
- slobodno kretanje radne snage unutar Europske unije
- odlazak stručnog kadra u inozemstvo
- smanjenje broja osiguranika zbog privremenog ili trajnog iseljavanja

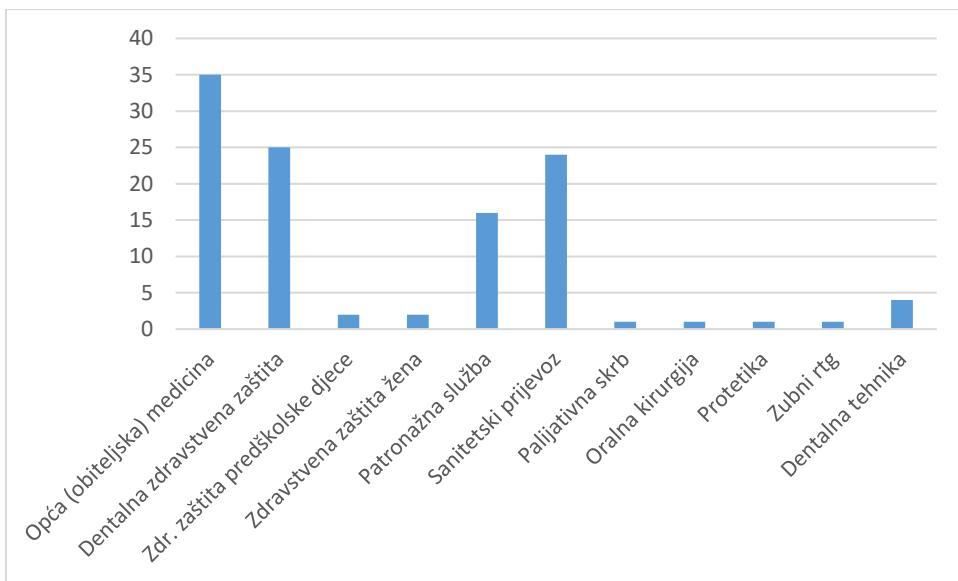
5. Projekcija ključnih parametara objedinjenog Doma zdravlja ŠKŽ

5.1. Ljudski resursi – humani kapital objedinjenog Doma zdravlja ŠKŽ

TIMOVI

Opća (obiteljska) medicina	35
Dentalna zdravstvena zaštita	25
Zdr. zaštita predškolske djece	2
Zdravstvena zaštita žena	2
Patronažna služba	16
Sanitetski prijevoz	24
Palijativna skrb	1
Oralna kirurgija	1
Protetika	1
Zubni rtg	1
Dentalna tehnika	4
Ukupno	112

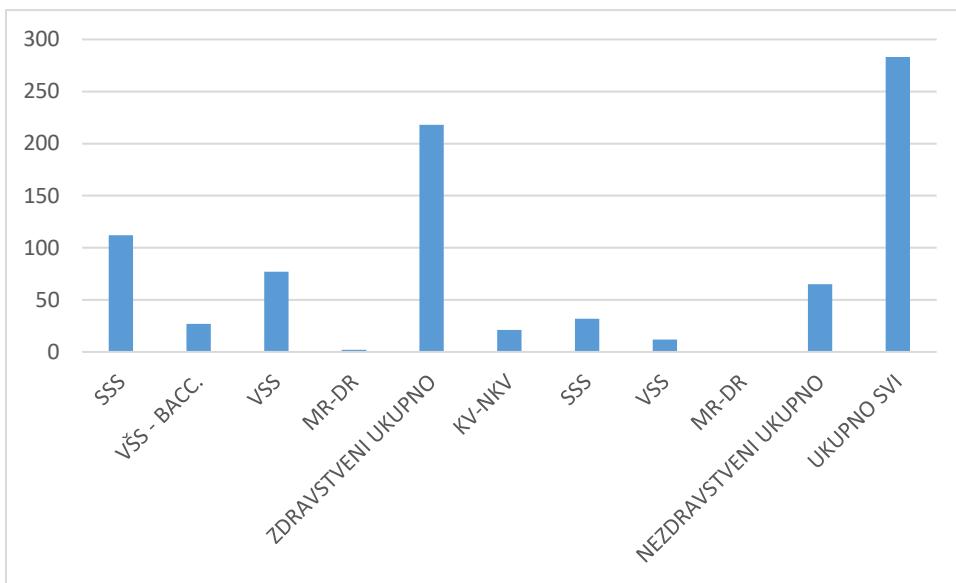
Grafikon 26.: Broj Timova



Kvalifikacijska struktura:

SSS	112
VŠS - BACC.	27
VSS	77
MR-DR	2
ZDRAVSTVENI	
UKUPNO	218
KV-NKV	21
SSS	32
VSS	12
MR-DR	0
NEZDRAVSTVENI	
UKUPNO	65
UKUPNO SVI	283

Grafikon 27.: Djelatnici prema stručnoj spremi



Dobna struktura

19 - 29	42
30 - 44	97
45 - 59	105
60 -	39
UKUPNO SVI	283

144 zaposlenika su stariji od 45 godina a to iznosi 51 %

5.2. Financijski i fizički resursi

Financijska projekcija napravljena su na bazi dva ključna parametra:

- na temelju rasta hrvatskog DBP prema procijeni Svjetske banke (World Bank):
 - 2021 5,5
 - 2022 6,2
 - 2023 5,7
 - 2024 5,5
- na temelju prosječnog rasta prihoda, rashoda za zaposlene i materijalnih troškova u razdoblju 2016. – 2020.:
 - UP 5,97 %
 - RzZ 7,73 %
 - MT 2,77 %

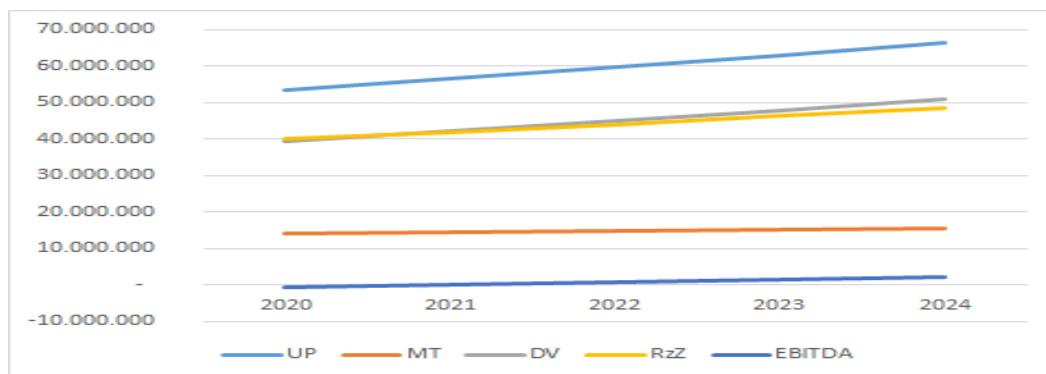
Na bazi gornjih pretpostavki izrađena je projekcija sa sljedećim postotkom povećanja u 2022., 2023. i 2024. godini:

- UP 5,5 %
- RzZ 5,0 %
- MT 2,7 %

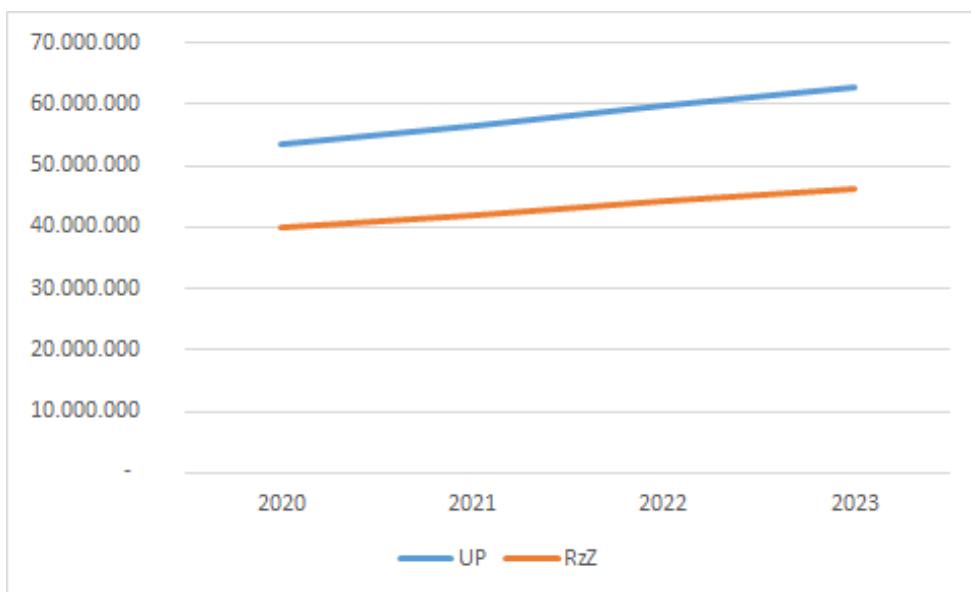
Tablica 21.: Projekcija za razdoblje 2020. – 2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
UP	53.534.243	56.478.626	59.584.951	62.862.123	66.319.540
MT	13.997.511	14.347.449	14.706.135	15.073.788	15.450.633
DV	39.536.732	42.131.178	44.878.816	47.788.335	50.868.907
RzZ	40.026.467	42.027.790	44.129.180	46.335.639	48.652.421
EBITDA	- 489.735	103.388	749.636	1.452.696	2.216.486
PROD	0,99	1,00	1,02	1,03	1,05
RzZ/UP	74,77	74,41	74,06	73,71	73,36

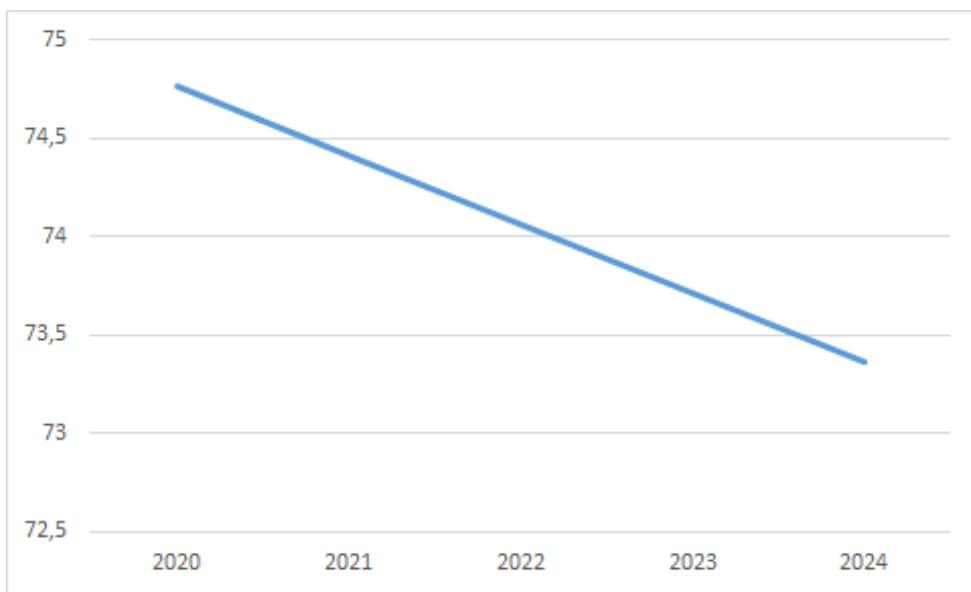
Grafikon 28.: Projekcija za razdoblje 2021. – 2024.



Grafikon 29.: Ukupnog prihoda i Rashoda za zaposlene 2020. – 2024.



Grafikon 30.: Udjel Rashoda za zaposlene u Ukupnom prihodu



6. Zaključak

U važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u dijelovima koji se tiču domova zdravlja najbitniji su:

„Čl. 70.

(4) Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo osniva jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb.

Čl. 102.

(2) Na području jedinice područne (regionalne) osniva se najmanje jedan dom zdravlja.“

S obzirom na citirane članke Zakona za Šibensko-Kninsku županiju otvorene su dvije mogućnosti:

- Zadržati postojeće stanje
- Učiniti reorganizaciju primarne zdravstvene zaštite na način da se:
 - o Od 1. siječnja 2023. službe saniteta izdvoje iz domova zdravlja i premjeste u Zavod za hitnu medicinu ŠKŽ
 - o Od 1. srpnja 2023. domovi zdravlja objedine u jedinstvenu ustanovu Dom zdravlja ŠKŽ

6.1. Racionalizacija poslovanja nakon izdvajanja saniteta i objedinjavanja u Dom zdravlja ŠKŽ

Najprije treba konstatirati da se nikakvim reorganizacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne može ostvariti učinkovitije djelovanja dok se ne isprave greške u sustavu:

- o Raskorak između prihoda i rashoda za zaposlene
- o Redefinirati mrežu zdravstvene zaštite i uskladiti je s brojem osiguranika
- o Davanje koncesije ambulantama koje imaju najveći broj osiguranika

Tek kada se riješe ovi sustavni problemi može se prići unapređenju djelovanja unutar Doma zdravlja ŠKŽ.

6.1.1. Prednosti izdvajanja saniteta iz postojećih domova zdravlja

S obzirom da postoji Zavod za hitnu medicinu ŠKŽ ne postoji nikakve prepreke da ta ustanova preuzme postojeće poslove prijevoza koje sada obavljaju sanitetske službe domova zdravlja Drniš, Knin i Šibenik. Olakšta je okolnost što je svim navedenim ustanovama osnivač Šibensko-kninska županija a dodatni je argument da takvo rješenje postoji i u drugim županijama (npr. Zadarska županija, Sisačko-moslavačka županija).

Direktne koristi od izdvajanja saniteta i premještanje njihovih poslova u Zavod su sljedeće:

- o Zajednička nabava (prije svega vozila a zatim i svega ostalog)
- o Puno učinkovitija koordinacija prijevoza (mogućnost izbjegavanja paralelnih prijevoza, vožnji bez pacijenata itd.)
- o Bolja organizacija prijevoza u hitnim slučajevima

Ukoliko bi se djelatnost sanitetskog prijevoza zadržala domovi zdravlja ostaju opterećeni:

- Troškovima Zaposlenih u 2021.
 - Drniš 1.029.587
 - Knin podaci nisu dostavljeni
 - Šibenik 3.885.427
- Ostalim troškovima u 2021. (materijal, gorivo, dnevnice itd.)
 - Drniš 45.296
 - Knin podaci nisu dostavljeni
 - Šibenik 2.181.748

Uz navedeno postoji i problem koji ravnatelj Doma zdravlja Knin konkretno navodi:
„Međutim finansijski je neodrživo provođenje pripravnosti za hitne sanitetske prijevoze koji nisu pokriveni iz ugovora sa HZZO-om, a koji se provodi u Domu zdravlja Knin (i Šibenik?), što u Domu zdravlja Knin stvara finansijski manjak od oko 330 000 kn godišnje.“

U tom kontekstu može se konstatirati da sve ono što nije redovni sanitetski prijevoz predstavlja zapravo gubitak za domove zdravlja. Na žalost za Dom zdravlja Šibenik i Dom zdravlja Drniš nije bilo moguće doći do podataka koji se odnose samo na provođenje pripravnosti za hitne sanitetske prijevoze. Međutim, može se prepostaviti da je za sva tri doma ta cifra veća od 1 milijun kuna.

Kada svom iznosu pribroje i prije navedene koristi (zajednička nabava, učinkovitija koordinacija te bolja organizacija hitnog prijevoza) može se konstatirati da se zadržavanjem postojećeg stanja domove zdravlja opterećuje s višemilijunskim iznosom.

6.1.2. Prednosti objedinjavanja u Dom zdravlja ŠKŽ

Efekti djelovanja jednog doma zdravlja u odnosu postojeće stanje daleko će se više osjetiti u nezdravstvenom dijelu nego u obavljanju zdravstvenih djelatnosti.

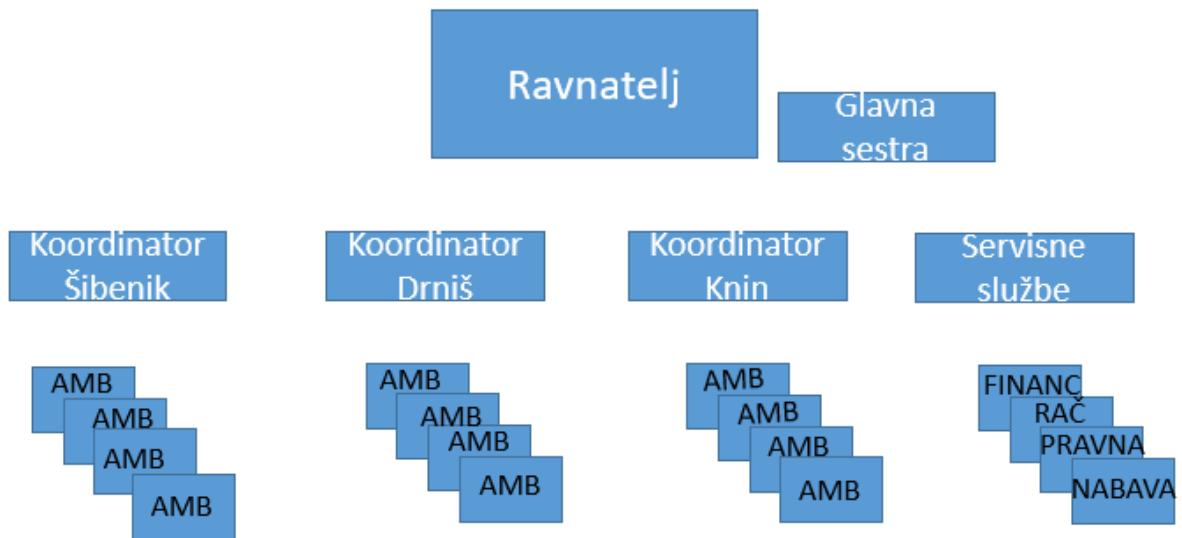
Pored velike prednosti koje nosi objedinjena nabava racionalizaciji će doprinijeti i jedinstveni informacijski sustavi:

- Računalni programi koji se koriste u računovodstvima postojećih domova su različiti:
 - DZ Drniš koristi kombinaciju softwarea INMED i MCS
 - DZ Knin koristi INMED
 - DZ Šibenik koristi MCS

Standardizacijom softwarea uštedjeti se može na troškovima održavanja a ujedno omogućava obavljanje računovodstvenih poslova s bilo koje postojeće lokacije.

- Informacijski sustavi koji koriste liječnici i medicinske sestre također nisu kompatibilni što stvara poteškoće kod zamjena.

Jedinstvena nova ustanova također nosi potencijal za racionalnije poslovanje što se vidi iz moguće organizacijske strukture:



Eventualni višak zaposlenika koji bi se mogao pojaviti u Servisnim službama može se rasporediti u Zavod za hitnu medicinu ŠKŽ. Treba imati na umu da se prema stručnim procjenama radi o oko 50-tak vozača i sestara pa će proporcionalno tome trebati i servisnog osoblja.

6.2. Nužne aktivnosti prije i nakon objedinjavanja

Analiza je pokazala da provedba objedinjavanja domova zdravlja, koja uključuje novu organizaciju radi spajanja pojedinih administrativnih službi te zajedničku nabavu, može imati pozitivan učinak na poslovanje i uspostavljanje stabilnog, samoodrživog sustava provođenja primarne zdravstvene zaštite. Da bi se to u ostvarilo nužno je pravovremeno provesti sljedeće aktivnosti.

1. Odmah razraditi detaljan plan aktivnosti koje se moraju obaviti do 31. 12. 2022. te aktivnosti nakon objedinjavanja (npr. izrada Statuta, Pravilnika i ostalih akata nove ustanove).
2. Odmah početi izradu nove organizacijske strukture te obaviti sve predrađnje za revidiranje postojeće mreže kao i izrade kriterija za napuštanje ustanove i prelazak u koncesiju.
3. Pristupiti izradi programa u kojem će se cijelovito analizirati organizaciju poslovanja zdravstvenih i nezdravstvenih odjela u cilju prilagođavanja novonastaloj situaciji objedinjenih domova zdravlja kako bi se ostvarila veća organizacijska i finansijska učinkovitost.
4. Hitno implementirati sustav u kojem će svaki tim – ordinacija – djelovati kao samostalna obračunska jedinica sa svojim prihodima i svim rashodima uključujući i one zajedničke. Na taj način će se moći kontinuirano jačati sustav kontrole finansijskog poslovanja i aktivnije djelovati na unapređenje efikasnosti poslovanja.
5. Postaviti nagrađivanje i poticanje rada ordinacija i njihovih djelatnika kroz internu i eksternu edukaciju članova tima ordinacije, uređenje ordinacije i ostalo. Razmotriti mogućnost uvođenja sustava nagrađivanja učinkovitog vođenja ordinacije.
6. Definirati program kontinuirane edukacije zdravstvenog i nezdravstvenog dijela jer stalna stručna edukacija pospješuje poslovne procese i otvara mogućnosti dodatnih prihoda. Kontinuirano educirati nezdravstveni i zdravstveni kadar o organizacijskim mogućnostima unapređenja poslovanja
7. Izraditi operativni plan promoviranja zdravstvenih usluga i odabira liječnika primarne zdravstvene zaštite u domu zdravlja. Aktivnosti se usmjeravaju na osiguranike koji nisu odabrali liječnike primarne zdravstvene zaštite, ali i na one osiguranike koji bi promijeniti liječnika. Ovo se posebno odnosi na one ordinacije čiji je broj osiguranika ispod minimalnog.
8. Razraditi plan za ponudu novih komercijalnih zdravstvenih usluga na tržištu, npr. djelatnost medicinske kozmetike, zdravstvenog turizma i sličnih zahvata kojima se nudi više tržišno orijentiranih usluga.

9. Izraditi popis novih usluga izvan opsega ugovora s HZZO-om. U obzir treba uzeti postojeće stanje i analizirati raspoložive kapacitete domova zdravlja (oprema i kadrovi). Inovativnim pristupom pružanja novih usluga u domeni djelovanja domova zdravlja može se značajno utjecati na prihode nove ustanove.
10. Razmotriti opravdanost primjene telemedicine za pružanje zdravstvenih usluga na tržištu EU i šire kroz ugovorenu suradnju s drugim zdravstvenim ustanovama.
11. Analizirati mogućnost osnivanja tzv. Walk – in centara, jedinice PZZ-a za manje teške bolesti i ozljede, kojima upravlja medicinska sestra, a usluga je dostupna svima bez najave ili dogovaranja termina.
12. Provjeriti mogućnost, a u skladu s raspoloživim resursima, uključivanja u projekte financirane iz sredstava EU.
13. Povećati učinkovitost raspoložive nekretninske infrastrukture. Domovi zdravlja raspolažu znatnim poslovnim prostorom pa je potrebno najprije revalorizirati njihovu tržišnu vrijednost a zatim racionalizirati njihovo korištenje. Osim poslovnog prostora, domovi zdravlja raspolažu i s stambenim prostorom. Stavljanje u funkciju nekorištenog prostora može biti izvor dodatnih prihoda.
14. Sve navedeno može se mapirati radi boljeg pregleda nužnih aktivnosti:



7. Korištena literatura i izvori podataka

1. Bosilj Vukšić, V. i Hernaus, T. i Kovačić, A. (2008) Upravljanje poslovnim procesima. Zagreb, Školska knjiga.
2. Bosilj Vukšić, V. i Kovačić, A. (2004) Upravljanje poslovnim procesima. Zagreb: Sinergija.
3. Državni zavod za statistiku <https://www.dzs.hr/>
6. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, <https://www.hzzo.hr/>
7. Interni finansijski izvještaji pojedinih domova zdravlja - Godišnji izvještaji proračuna, proračunskih i izvanproračunskih korisnika; Bilanca, PRRAS
8. Interni podaci koje su u svrhu izrade ove Studije dostavili Domovi zdravlja
9. Keller, G. i Teufel, T. (1998) SAP R/3 Process Oriented Implementation: Iterative Process Prototyping. Boston: Addison Wesley Longman.
10. Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/18, 35/19, 78/19, 92/19)
11. Mreža javne zdravstvene službe (NN 20/18)
12. Mreže javne zdravstvene službe, Urednički pročišćeni tekst (NN 101/12, 31/13 , 113/15, 20/18)
13. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020., Skraćena inačica, rujan 2012.
14. Odluka o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 94/19)
15. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17, 73/17, 30/18, 35/18, 119/2018, 32/19, 62/19, 94/19)
16. Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/2008)
17. Scheer, A., W. i Thomas, O. i Adam, O. (2005.) Process Modeling Using Event-Driven Process Chains. U: Dumas, M., van der Aalst, W., ter Hofstede, A., ur., Process-Aware Information Systems: Bridging People and Software through Process Technology. USA: John Wiley & Sons, str. 119-144.
18. Smith, H. i Fingar, P. (2003) Business Process Management: The Third Wave. Tampa, Meghan-Kiffer Press.
19. State of Health in the EU 2019
20. Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2019. – 2021., ožujak 2018.
21. Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2020. – 2022., ožujak 2019.
22. Tools and Methodologies to Assess Integrated Care in Europe, Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment
23. Van der Aalst, W.(1999) Formalization and Verification of Event-driven Process Chains, *Information & Software Technology*, 41(10), str. 639-650.
24. Vašiček V. Dražić Lutlsky I., Dragija M., Bertoni M., De Rossa B. , Grisi G., Rebelli A., Osmančević J., Juroš L., (2016) Procesni pristup obračunu troškova u zdravstvu, Tim4Pin d.o.o., Zagreb
25. Weske M. (2007) Business Process Management, Berlin, Springer.
26. Zakon o ustanovama (NN 76/93, 29/97, 47/99, 35/08. i 127/19)
27. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19)