

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

MAGISTRSKO DELO

KATI ANTUNOVIĆ

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**POMEN OBVLADOVANJA STROŠKOV DELA ZA USPEŠNOST
POSLOVANJA JAVNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVODA**

Ljubljana, februar 2012

KATI ANTUNOVIĆ

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Kati Antunović, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom Pomen obvladovanja stroškov dela za uspešnost poslovanja javnega zdravstvenega zavoda, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Markom Hočevarjem.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisala;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne 29.02.2012

Podpis avtorice: _____

KAZALO

UVOD	1
1 PODROČJE JAVNEGA SEKTORJA.....	5
1.1 Zakon o sistemu plač v javnem sektorju	6
1.1.1 Sprejeti ukrepi za obvladovanje stroškov dela v JS	6
1.2 Zaposlenost v javnem sektorju	6
1.2.1 Trend naraščanja zaposlenosti v JS	7
1.2.2 Primerjava indeksov zaposlenosti pred in po uvedbi novega plačnega sistema v JS	7
1.3 Stroški dela v javnem sektorju	8
1.3.1 Stroški dela pred uvedbo novega plačnega sistema v JS.....	8
1.3.2 Stroški dela po uvedbi novega plačnega sistema v JS.....	9
1.4 Povprečna plača v javnem sektorju	10
1.4.1 Vzrok za povečanje bruto plač v JS.....	11
2 JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI	11
2.1 Delovanje javnih zdravstvenih zavodov	12
2.1.1 Financiranje JZZ.....	13
2.1.2 Struktura finančnih sredstev v JZZ.....	13
2.1.3 Obvladovanje stroškov dela v zdravstveni dejavnosti.....	14
2.2 Problematika v javnih zdravstvenih zavodih	14
2.2.1 Reorganizacija JZZ.....	14
2.3 Stroški dela v javnih zdravstvenih zavodih.....	15
2.3.1 Zaposlenost in bruto plače v zdravstveni dejavnosti.....	16
2.4 Stroški dela po bolnišnicah v RS.....	16
2.4.1 Povprečna zaposlenost v bolnišnični dejavnosti	17
2.4.2 Stroški dela v bolnišnični dejavnosti.....	17
2.5 Zakonski predpisi na področju stroškov dela v javnih zdravstvenih zavodih.....	19
2.5.1 Struktura plače, ki jo določa ZSPJS in razlage.....	19
2.5.2 Novosti pri novem plačnem sistemu	19
2.5.3 Kolektivne pogodbe v JZZ	20
2.5.4 Obvezni notranji akti v JZZ.....	22
2.6 Drugi vplivi na obvladovanje stroškov dela v javnih zdravstvenih zavodih.....	23
2.6.1 Vpliv kadrovske službe na obvladovanje stroškov dela v JZZ	23
2.6.2 Vpliv računovodske službe na obvladovanje stroškov dela v JZZ.....	24
2.6.3 Vpliv informacijske podpore na obvladovanje stroškov dela v JZZ.....	24
2.6.4 Vpliv notranje revizije na obvladovanje stroškov dela v JZZ.....	24
2.6.5 Vpliv menedžmenta posameznih OE na obvladovanje stroškov dela v JZZ	25
2.7 Prve revizije Računskega sodišča po uvedbi novega plačnega sistema.....	26

3 PRIMER OBVLADOVANJA STROŠKOV DELA V JAVNEM ZDRAVSTVENEM ZAVODU	26
3.1 Predstavitev zdravstvenega zavoda.....	26
3.2 Organizacijska struktura zdravstvenega zavoda	28
3.3 Analiza zaposlenih v zdravstvenem zavodu po stopnji izobrazbe in plačnih podskupinah	31
3.3.1 Analiza stanja zaposlenih na dan 31.12.2010	32
3.4 Analiza stroškov dela v zdravstvenem zavodu	33
3.4.1 Stroški dela pred uvedbo novega plačnega sistema	34
3.4.2 Stroški dela po uvedbi novega plačnega sistema	38
3.4.3 Spremljanje povprečne plače na zaposlenega	42
3.4.4 Analiza strukture stroškov dela	42
3.5 Analiza različnih vplivov na povečanje stroškov dela v zdravstvenem zavodu	44
3.5.1 Analiza prevedbe plač iz starega v novi plačni sistem.....	44
3.5.2 Analiza napredovanj zaposlenih.....	45
3.5.3 Analiza stroškov dela za redni delovni čas	46
3.5.4 Analiza stroškov dela preko rednega delovnega časa	52
3.5.5 Druge vrste stroškov dela	54
4 PREVERJANJE POSTAVLJENIH HIPOTEZ	56
4.1 Vpliv novega plačnega sistema na povečanje stroškov dela	56
4.2 Vpliv notranje organiziranosti zdravstvenega zavoda na povišanje stroškov dela..	57
4.3 Metode in modeli za obvladovanje stroškov dela v zdravstvenem zavodu	57
5 KLJUČNE UGOTOVITVE	58
5.1 Ugotovitve v zdravstveni dejavnosti.....	58
5.2 Ugotovitve v obravnavanem JZZ.....	58
5.3 Predlog ukrepov za stabilnost zdravstvenega sistema	59
5.4 Predlog ukrepov za obvladovanje stroškov dela v JZZ	60
SKLEP.....	62
LITERATURA IN VIRI.....	64
PRILOGE	
KAZALO TABEL	
Tabela 1: Povprečna zaposlenost v JS po mesecih od leta 2004 do leta 2010.....	7
Tabela 2: Indeks povprečne zaposlenosti v JS od leta 2004 do leta 2010	8
Tabela 3: Izplačane bruto plače v JS po letih (L) in mesecih (M) (v 1.000 evrih)	8
Tabela 4: Izplačane bruto plače v JS po letih (L) in mesecih (M) od 2008–2010 (v 1.000 evrih).....	9
Tabela 5: Povprečna plača v JS od leta 2004–2010.....	10

Tabela 6: Razlike med pridobitnimi in nepridobitnimi organizacijami	12
Tabela 7: Pregled povprečnega števila zaposlenih po posameznih bolnišnicah	17
Tabela 8: Pregled stroškov dela po posameznih bolnišnicah	18
Tabela 9: Pregled povprečnega stroška dela na zaposlenega po bolnišnicah	18
Tabela 10: Število zaposlenih na zadnji dan v letu, po stopnji izobrazbe od 2002–2009... 31	
Tabela 11: Pregled delavcev po plačnih podskupinah jan.–dec. 2010.....	32
Tabela 12: Pregled stroškov dela realizacije (R) in plana (P) po starem plačnem sistemu. 34	
Tabela 13: Pregled stroškov dela po uvedbi novega plačnega sistema.....	39
Tabela 14: Indeks povprečne plače na zaposlenega po letih.....	42
Tabela 15: Indeksi gibanja stroškov dela od leta 2005 do leta 2010.....	43
Tabela 16: Pregled obračunanih ur jan.–dec. 2010 po plačnih podskupinah (ZSPJS)	44
Tabela 17: Primerjava števila zaposlenih po delovnih mestih	45
Tabela 18: Število napredovanj po zaposlenih na dan 31.12.2007 in na dan 31.08.2008 ..	45
Tabela 19: Število zaposlenih iz ur	46
Tabela 20: Razvrščanje zaposlenih iz plačnih razredov dec. 2007 v plačne razrede avg. 2008.....	48
Tabela 21: Pregled službenih odsotnosti po plačnih podskupinah v letu 2010.....	49
Tabela 22: Pregled rednega letnega dopusta po plačnih podskupinah v letu 2010.....	51
Tabela 23: Stroški dela po podjemnih in avtorskih pogodbah ter študentskega dela	54

KAZALO SLIK

Slika 1: Spremljanje povprečnega števila zaposlenih v JS od leta 2004 do leta 2010	7
Slika 2: Spremljanje kumulativnih izplačil bruto plač v JS od leta 2004 do leta 2010.....	10
Slika 3: Struktura finančnih sredstev za izvajanje zdravstvenih programov v letu 2010..	13
Slika 4: Organigram zavoda	30
Slika 5: Struktura zaposlenih po plačnih podskupinah na dan 31. 12. 2010.....	32
Slika 6: Delež stroškov dela zavoda v bolnišnični dejavnosti v letu 2010.....	33
Slika 7: Struktura realiziranih stroškov dela zdravstvenega zavoda v letu 2007	37
Slika 8: Struktura stroškov dela zdravstvenega zavoda v letu 2010	43
Slika 9: Struktura odsotnosti in prisotnosti iz ur v letu 2010	49
Slika 10: Službene odsotnosti v številu zaposlenih po plačnih podskupinah v letu 2010... 50	
Slika 11: Struktura letnega dopusta po plačnih podskupinah v letu 2010.....	51
Slika 12: Struktura dežurne službe po plačnih podskupinah na dan v letu 2010	52
Slika 13: Struktura pripravljenosti po plačnih podskupinah v letu 2010	53
Slika 14: Struktura nadur po plačnih podskupinah v letu 2010.....	54
Slika 15: Struktura drugih vrst stroškov dela v letu 2010	55

UVOD

Opis področja raziskovanja. Problematika magistrskega dela posega na področje proučevanja vpliva Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Ur. l. RS, št. 108/2009-UPB13, 8/2010 Odl. US: U-I-244/08-14, 13/2010, 16/2010 Odl. US: U-I-256/08-27, 50/2010 Odl. US: U-I-266/08-12, 59/2010, 85/2010, 94/2010-ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011-ZDIU12, v nadaljevanju ZSPJS) na obvladovanje stroškov dela v javnem zdravstvenem zavodu (v nadaljevanju JZZ). Glede na to, da stroški dela v posameznih bolnišnicah predstavljajo pomemben delež v skupnih stroških (več kot 50 %) in predpostavke, da so ti stroški izrazito narasli zaradi uvedbe novega plačnega sistema oziroma zaradi sprejetja ZSPJS, je ta tema zelo pomembna. Zato v magistrski nalogi proučujem vpliv novega plačnega sistema na povečanje stroškov dela v eni od največjih bolnišnic pri nas, kjer se za bolnišnično dejavnost namenja največji del izdatkov za zdravstveno varstvo.

ZSPJS je namenjen uveljavitvi načela enakega plačila za delo na primerljivih delovnih mestih ter za boljšo preglednost plač v celotnem javnem sektorju (v nadaljevanju JS). Bolnišnice so v sklopu JS uvrščene kot posredni proračunski uporabnik oziroma JZZ.

Stroški zdravstva naraščajo. Dejavnikov za povišanje stroškov v zdravstvu je lahko več: višji standard, razvoj medicinske znanosti in navsezadnje tudi staranje prebivalstva. Udeleženci zdravstvenega varstva nastopajo z različnimi interesi in medsebojnimi nasprotji. Sistem vključuje tri skupine: državo, ki zastopa družbene interese, izvajalce in uporabnike zdravstvenih storitev.

V analizi, ki je del magistrskega dela, prikazujem kako sta področje organiziranosti JZZ na eni strani ter področje obvladovanja stroškov dela na drugi strani medsebojno povezana. Domnevam, da je ZSPJS prinesel več pozitivnih sprememb kot negativnih in da ni kot edini dejavnik vplival na izrazito povečanje stroškov dela v zdravstveni dejavnosti ter da so bolj vplivali nedosledno upoštevanje ZSPJS, pred tem ali naknadno sprejeti podzakonski akti in kolektivne pogodbe.

V prvem delu magistrskega dela predstavljam področje JS ter JZZ. Primerjalna analiza kaže naraščanje stroškov dela v JS po letih, delež stroškov dela javne zdravstvene dejavnosti od celotnega javnega sektorja, delež bolnišnic v celotni zdravstveni dejavnosti ter stroškov dela po posameznih bolnišnicah v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS ali Slovenija), povprečno zaposlenost in povprečni strošek dela na zaposlenega v bolnišnicah. V drugem delu magistrskega dela predstavljam bolnišnico, ki deluje kot JZZ z organizacijsko strukturo ter primerjalno analizo stroškov dela pred in po uvedbi novega plačnega sistema, delež stroškov izbranega zdravstvenega zavoda v bolnišnični dejavnosti, naraščanje povprečnega stroška dela na zaposlenega, povprečno bruto plačo na zaposlenega ter deleže stroškov dela po posameznih vrstah in oblikah dela.

Plače so pomemben dejavnik na makroekonomskem področju. Na ravni družbe je sistem plač v JS po večletnih pripravah končno centraliziran. V zadnjem delu magistrskega dela sem ugotavljala razloge za naraščanje stroškov dela, ocenila vpliv novega plačnega sistema na to povišanje ter podala osnovne smernice za obvladovanje teh stroškov. Pri raziskavi sem ocenila, kako je pri novem plačnem sistemu upoštevan strokovni vidik in kako motivacijski. V izbranem zdravstvenem zavodu sem z opredelitvijo različnih oblik dela (redno delo, delo preko polnega delovnega časa) iz rednega delovnega razmerja analizirala še druge vrste stroškov dela (delo po podjemni pogodbi, študentsko delo, avtorsko delo), prikazala vzrok za njihov nastanek ter kako vplivajo na skupni strošek dela zdravstvenega zavoda.

Ker domnevam, da v JZZ vpliv novega plačnega sistema ni povzročil naraščanja stroškov dela več od predvidenega, v nadaljevanju analiziram različne oblike dela (dežurstvo, pripravljenost, nadure), različne vrste dela (redno delo, pogodbeno delo, študentsko delo, avtorsko delo) in vzroke za naraščanje teh stroškov dela. Pri tem upoštevam dejstvo, da bi izboljšana organizacija dela v JZZ, pripomogla k pomembnemu obvladovanju stroškov dela v javnem zdravstvu, kar se že opaža pri reorganizaciji dela obravnavane bolnišnice.

Najprej kvantificiram učinke spreminjanja organizacijske strukture, nato preverjam pravilnost prevedbe plač iz starega plačnega sistema v novega, ocenim izkoriščenost rednega delovnega časa in nujnost uvedbe drugih oblik in vrst dela. Takšna analiza bolnišnice je potem lahko podlaga za obvladovanje stroškov dela v JZZ.

Celoten zdravstveni sistem je tradicionalna organizacija s hierarhično strukturo in različnimi sindikati, ki razdvajajo zaposlene, zato bi ga bilo nujno potrebno spremeniti v timsko strukturo z združitvijo vseh sindikatov zdravstvene dejavnosti v enega. V zadnjem obdobju se vse bolj zavzeto razpravlja o menedžmentu javne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. V to nas silijo okoliščine zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva v razvitem svetu, naraščanja potreb po zdravstvenih storitvah, zahtev in pričakovanj prebivalstva. Od menedžmenta v zdravstvenih zavodih se pričakuje, da poiščejo notranje rezerve, naj se čim bolj osredotočijo na odhodke (stroške) in ne le na prihodke. Gre za približevanje menedžmenta pridobitnih in nepridobitnih organizacij v prepričanju o vsesplošnosti (univerzalnosti) menedžmenta (Česen, 2003, str. 10).

Področje zdravstva je enako pomembno za posameznika kot za celotno družbo. Javno zdravje je zelo širok pojem, ki ga lahko opredelimo kot umetnost in znanost preprečevanja bolezni, promocije zdravja in podaljševanja življenja s pomočjo organiziranih ukrepov družbe. Zdravo prebivalstvo kot predpogoj za uspešno gospodarsko produktivnost je zelo pomembno za blaginjo posameznikov in družbe (Ministrstvo za zdravje RS, 2008, str. 28).

V zdravstveni dejavnosti potrebujemo alternativen model upravljanja, nove menedžerske procese, nov slog vodenja notranje organizacijskih enot in predvsem njihovo medsebojno

usklajenost, saj bo le-to sprostilo celoten potencial posameznega javnega zdravstvenega zavoda in njegovih zaposlenih. Nagrade naj ne bi bile vezane na fiksne cilje (izid poslovanja), temveč na rezultate ekip in ne posameznikov. Menedžerji naj bi odgovarjali za porabo sredstev in zniževanje stroškov, izpolnjevali visoka pričakovanja vodstva (nadrejenih), v nasprotnem primeru pa prevzeli odgovornost za posledice. Država kot lastnik JZZ bi morala verjeti v večjo samostojnost zaposlenih z zmanjševanjem birokracije, opuščanjem vnaprej določenih preobsežnih načrtov ter zmanjšanjem strahu pred nedoseganjem fiksnih ciljev (Česen, 2003, str. 30–50).

Nove potrebe in izzivi na področju zdravstva zahtevajo reorganizacijo celotnega zdravstvenega sistema. V teoriji je organizacija opredeljena enotno kot zavestna človekova dejavnost za medsebojno povezovanje in usklajevanje v celoto, v kateri razlikujemo tri ravni: posameznika ali delovno mesto, delovno skupino in celotno organizacijo (Možina et al., 2002, str. 375).

Razloge za naraščanje stroškov dela sem poiskala v izvajanju novega plačnega sistema ter organiziranosti zavoda oziroma izkoriščenosti rednega delovnega časa. Za obvladljivi del stroškov (delo preko polnega delovnega časa, delo po podjemni pogodbi, študentsko delo in avtorsko delo), ki ga lahko pripišemo slabi ali dobri organizaciji dela, sem ugotavljala, ali se zmanjšuje ali se z leti tudi povečuje.

Glavni namen magistrskega dela je s pomočjo strokovne literature in na osnovi zakonodaje, ki določa plače v javnem sektorju, prikazati način obvladovanja oziroma zmanjševanja stroškov dela brez zmanjševanja plač in odpuščanja zaposlenih. Namen preučevanja obvladovanja stroškov dela je, da vodstvu javnega zdravstvenega zavoda posredujem podatke o pravilnosti izvajanja novega plačnega sistema in njegovega vpliva na povišanje stroškov dela. Magistrsko delo bo v pomoč vrhnjemu menedžmentu kot tudi kadrovske in računovodske službi ter službi za notranjo revizijo. Preverjanje pravilnosti izvajanja novega plačnega sistema se izvaja v kadrovske službi na podlagi notranjih aktov (katalog delovnih mest, sistemizacija delovnih mest) in pravilno razporeditvijo zaposlenih, v računovodske službi s pravilnim evidentiranjem delovnega časa in pravilnim obračunom plač. Preverjanje se izvaja tudi z informacijsko podporo s prevedbo starega v novi plačni sistem ter nazadnje z notranjim revidiranjem. Na učinkovitost in uspešnost bolnišnic kažejo prispevki različnih avtorjev, da bi z zmanjševanjem neučinkovitosti in z boljšo organizacijo dela lahko ustvarili pomembne prihranke.

Končne ugotovitve magistrskega dela so namenjene vrhnjemu menedžmentu (svetu zavoda, generalnemu direktorju, strokovnemu direktorju in pomočnikom), pomagajo k lažjemu obvladovanju stroškov dela v največjem zdravstvenem zavodu v Sloveniji. Ta bi lahko bil vzor drugim javnim zdravstvenim zavodom, saj je znan po svoji velikosti in strokovnosti, lahko pa bi bil tudi najboljši pri obvladovanju stroškov dela. Ugotovljene pomanjkljivosti v magistrskem delu v ZSPJS so namenjene delodajalcem JZZ in

sindikatom, ki bi lahko pomagale pri pogajanjih in lažjem doseganju konsenza pri oblikovanju popravkov v ZSPJS in v kolektivnih pogodbah.

Cilj magistrskega dela. Osrednji cilj magistrske naloge je s pomočjo pridobljenega znanja, delovnih izkušenj, domače in tuje strokovne literature (knjig, člankov, virov) v izbranem JZZ predstaviti ter proučiti metode in modele obvladovanja stroškov dela, povišanje teh stroškov zaradi vpliva novega plačnega sistema in prikazati, kako se odraža vpliv notranje organiziranosti zavoda na to povišanje. Z analizo delovnih mest bom ugotovila pravilnost izvajanja novega plačnega sistema na področju priprave notranjih aktov, kot sta Katalog funkcij, delovnih mest in nazivov in Sistemizacija delovnih mest v javnem zdravstvenem zavodu. Osnovna teoretska predpostavka raziskovalnega dela je, da bi nov plačni sistem pripomogel k transparentnosti, centralizaciji in enotnosti oblikovanja plač v JZZ, da so se plače v povprečju zviševale tudi pred uvedbo novega plačnega sistema in da se stroški dela ne bi zviševali, če bi se ZSPJS dosledno upošteval in dvignil nivo organiziranosti znotraj posameznih zdravstvenih zavodov.

Metode dela. Da bi v magistrski nalogi dosegla zgoraj navedeni cilj in potrdila navedeno domnevo bom uporabila primerjalno analizo stroškov dela pred uvedbo in po uvedbi novega plačnega sistema v JS, v vseh bolnišnicah ter v izbrani bolnišnici prevedbo plač, analizo različnih oblik dela (rednega delovnega časa in dela preko polnega delovnega časa) in analizo stroškov dela drugih vrst zaposlitev (po podjemni pogodbi, po avtorski pogodbi in študentsko delo).

Magistrsko delo bo temeljilo na induktivno-deduktivni metodi. Teoretični del bo temeljil na preučevanju strokovne tuje in domače literature ter virih, empirični del pa na tehniki raziskovalnega dela (analiza). Za predstavitev trenutnega stanja v JS in v bolnišnicah bom uporabila deskriptivno metodo. S pomočjo induktivne metode bom prišla do končne sodbe od opazanj konkretnih primerov in dejavnikov do splošnih sklepov. Uporabljeno bo tudi znanje pridobljeno na dodiplomskem in podiplomskem študiju kot tudi dolgoletne izkušnje v javnem zdravstvenem zavodu.

Raziskovalna naloga je v štirih poglavjih in njihovih podpoglavjih prepletена s teorijo in prakso različnih vplivov na obvladovanje stroškov dela v javnem zdravstvenem zavodu. Uvod predstavlja splošen opis JS, javnih zdravstvenih zavodov, plačnega sistema, osnovnih pojmov s področja zdravstva, zaposlenih in plač, problematiko in vzdržnost zdravstvenega sistema ter načrt raziskave. Pojasnjeni so namen in cilj magistrskega dela, predpostavke in morebitne omejitve ter uporabljene metode dela s kratkim opisom posameznih poglavij. Prvi del predstavlja aplikativni del, v katerem so zbrani in analizirani sekundarni podatki stroškov dela v JS in bolnišnicah. Različna obdobja prikazujejo stroške dela pred uvedbo in po uvedbi novega plačnega sistema v JS, gibanje stroškov dela v bolnišnični dejavnosti po uvedbi novega plačnega sistema ter primerjava gibanja stroškov dela med bolnišnicami. V drugem poglavju so prikazana teoretična izhodišča obvladovanja

stroškov dela (nov – star plačni sistem), vplivi na povečanje stroškov dela, pomen obvladovanja stroškov dela ter zakonske določbe za stroške dela v JZZ. V tretjem poglavju je kratka predstavitev obravnavane bolnišnice z organizacijsko strukturo, pregledom zaposlenih po plačnih podskupinah, pregledom zaposlenih iz ur, analize stroškov dela pred in po uvedbi novega plačnega sistema, analize različnih oblik dela in analiza stroškov dela različnih vrst zaposlovanja. V zadnjem poglavju bo sledilo preverjanje postavljenih hipotez, ključne ugotovitve in njihov pomen ter osebno mnenje s predlogi za delno izboljšavo trenutnega stanja v javnih zdravstvenih zavodih.

Struktura poglavij bo prilagojena osnovnemu cilju raziskovalne naloge, to je upoštevati problematiko in namen dela ter skozi poglavja razviti in potrditi ali zavrniti postavljeno tezo, ki opredeljuje novi plačni sistem kot sistem, ki prispeva k večji transparentnosti oblikovanja in primerljivosti plač v javnem zdravstvu, če bi se dosledno upošteval.

1 PODROČJE JAVNEGA SEKTORJA

Po odpravi družbeno lastninsko zasnovanega pravnega sistema se je v začetku 90-ih let prejšnjega stoletja v Sloveniji pojavila razvrstitev pravnih oseb na javne in zasebne oziroma pridobitne in nepridobitne. Področje pravnih oseb javnega prava (javni zavodi, javna podjetja, javne agencije, javni skladi) je v literaturi zelo malo obdelano oziroma nesorazmerno manj kot so obdelane osebe zasebnega prava. V pravno sistemski reformi se je dajalo prednost gospodarskim družbam, kar je tudi vzrok za precejšen nered na področju javnega prava. Zakonodaja s področja oseb javnega prava je močno zastarela, v sodobnem času in evropski izkušnji je najbolj neprilagojena na področju javnih zavodov in javnih podjetij (Bohinc, 2005, str. 5–7).

JS po ZSPJS sestavljajo državni organi in samoupravne lokalne skupnosti, javne organizacije, javni skladi, javni zavodi in druge osebe javnega prava, ki so posredni uporabniki državnega proračuna ali proračuna lokalne skupnosti. JS se deli na dva dela. Prvi del je javna uprava, ki jo tvorijo regulatorne razvojne funkcije (državni organi, državna uprava, lokalna samouprava in javne agencije) in drugi del tvorijo nosilci javnih pooblastil (pospeševalna funkcija – javni skladi) in izvajalci javnih služb (izvajalska funkcija – javni zavodi), med katere sodijo tudi javni zdravstveni zavodi (Ferfila et al., 2011, str. 10).

JS v Sloveniji je lastninsko, strukturno in upravljavsko nespremenjen od leta 1991, ko je bil sprejet Zakon o zavodih. Edini skupni podsistem v JS je ZSPJS.

1.1 Zakon o sistemu plač v javnem sektorju

Usklajevanja in dogovori s sindikati za pripravo ZSPJS so se začela leta 2001. V letu 2002 je zakon stopil v veljavo z določilom, da se začne uporabljati s 01.01.2004, kar se ni zgodilo. Po dolgoletnih pogajanjih je bil konec julija 2008 sklenjen dogovor in so bili končno sprejeti vsi potrebni podzakonski predpisi za uvedbo enotnega plačnega sistema v JS oziroma se je zakon začel uporabljati za vse zaposlene v JS, razen direktorjev in njihovih pomočnikov, za katere je v veljavi Uredba o plačah direktorjev v JS iz leta 2005.

1.1.1 Sprejeti ukrepi za obvladovanje stroškov dela v JS

Za omejevanje rasti izdatkov v JS je bil v novembru 2010 sprejet Zakon o interventnih ukrepih (v nadaljevanju ZIU) z namenom stabilizacije javnih financ in z začasnim omejevanjem rasti določenih izdatkov državnega proračuna, proračunov občin, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZPIZ) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). ZIU obravnava plače javnih uslužbencev in funkcionarje tako, da med ostalim začasno ne izplačuje redne delovne uspešnosti in napredovanj v višji plačni razred ter ne odpravlja preostalih 2/4 nesorazmerij v plačah, ki so določene po ZSPJS. S sprejetjem novega Zakona o dodatnih interventnih ukrepih za leto 2012 (ZDIU12) se navedene omejitve izplačevanj podaljšajo do 30.06.2012. Odgovornost za delovanje JS je povezana z računovodskimi informacijami, nadzira in preverja ga Računsko sodišče Republike Slovenije (RSRS).

1.2 Zaposlenost v javnem sektorju

Iz podatkov prikazanih v Tabeli 1 je razvidno, da je povprečna zaposlenost v JS od leta 2004 pa do leta 2010 po posameznem letu naraščala različno. Vsako leto se je povprečna zaposlenost v JS povečevala za 1.456 oseb oziroma za 0,9 %. V triletnem obdobju (2005–2007) pred uvedbo novega plačnega sistema je povprečna zaposlenost v JS znašala 152.493 zaposlenih, v triletnem obdobju (2008–2010) po uvedbi novega plačnega sistema pa je povprečna zaposlenost v JS znašala 156.363 zaposlenih, kar je za 3.870 zaposlenih več oziroma za 2,54 % več kot pred uvedbo novega plačnega sistema.

Povečano število zaposlenih v JS je tudi eden od vzrokov za povečanje stroškov dela na področju JS. Za obvladovanje teh stroškov je potrebno vsaj omejiti nadaljnje nove zaposlitve ter z racionalno reorganizacijo dela zmanjšati nadomeščanje nadaljnjih upokojitev.

Tabela 1: Povprečna zaposlenost v JS po mesecih od leta 2004 do leta 2010

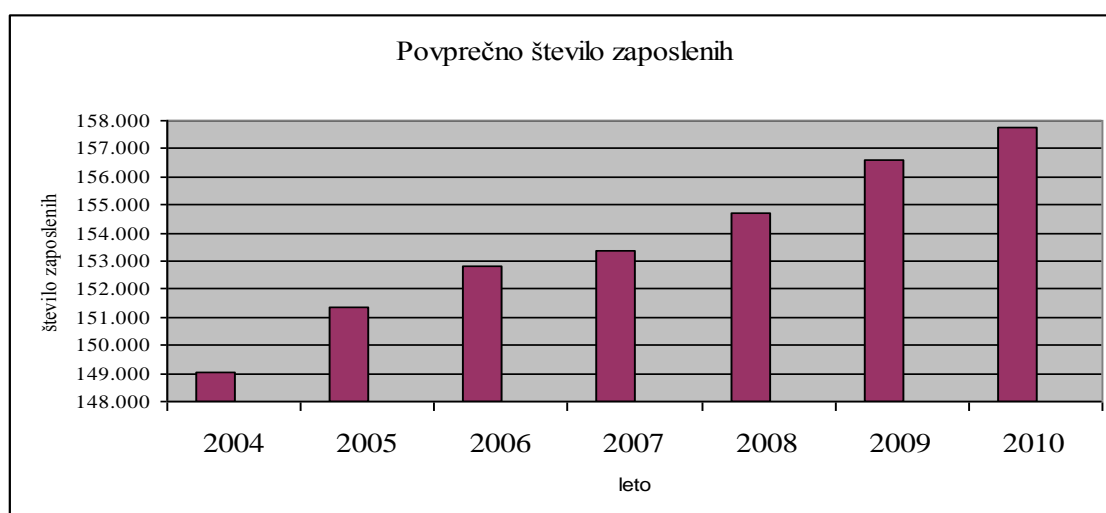
Mesec/ leto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	147.562	151.498	151.748	152.830	153.636	155.437	157.011
2	148.877	150.638	152.062	152.258	153.817	155.931	157.490
3	149.104	149.663	151.873	152.652	154.136	156.301	157.996
4	149.588	150.076	152.590	153.058	154.362	156.505	158.343
5	148.736	151.382	153.280	152.544	154.282	156.946	158.690
6	148.645	151.938	153.488	153.898	155.825	156.549	159.138
7	148.328	151.465	152.717	152.746	154.620	156.558	158.508
8	148.312	150.851	152.358	152.865	153.863	156.158	148.263
9	149.147	151.515	153.243	154.201	154.953	157.239	159.241
10	149.772	151.952	153.425	154.497	156.240	157.379	159.372
11	149.982	152.600	153.272	154.230	154.930	157.175	159.701
12	150.178	152.371	153.496	154.470	155.935	157.252	159.297
Povprečna zaposlenost skupaj	149.019	151.329	152.796	153.354	154.717	156.619	157.754

Vir: AJPES¹, Zaposlenost v JS, 2011.

1.2.1 Trend naraščanja zaposlenosti v JS

Slika 1 prikazuje trend naraščanja zaposlenih v javnem sektorju od leta 2004 do leta 2010, kar je tudi vplivalo na naraščanje kumulativnih izplačil bruto plač po posameznih letih. Iz podatkov (Tabela 3) je razvidno, da je kumulativni znesek izplačanih bruto plač naraščal tudi pred uvedbo novega plačnega sistema oziroma pred letom 2008.

Slika 1: Spremljanje povprečnega števila zaposlenih v JS od leta 2004 do leta 2010



Vir: AJPES, Zaposlenost v JS, 2011.

¹ AJPES je kratica za Agencijo Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve.

1.2.2 Primerjava indeksov zaposlenosti pred in po uvedbi novega plačnega sistema v JS

Indeks povprečne zaposlenosti 2007/2004 v primerjavi z indeksom 2010/2008 kaže, da se je povprečna zaposlenost približno enako povečevala pred uvedbo novega plačnega sistema kot tudi po njegovi uvedbi. V Tabeli 2 je razvidno, da se je povprečna zaposlenost v javnem sektorju od leta 2004 do leta 2010 povečala za 8.735 oseb oziroma za 5,9 % zaposlenih. Najbolj opazno povečanje zaposlenih v JS je v letu 2005 za 2.310 zaposlenih oziroma 1,55 % in najmanjše v letu 2007 za 558 zaposlenih oziroma 0,37 %.

Tabela 2: Indeks povprečne zaposlenosti v JS od leta 2004 do leta 2010

Indeks 2005/2004	Indeks 2006/2005	Indeks 2007/2006	Indeks 2008/2007	Indeks 2009/2008	Indeks 2010/2009	Indeks 2007/2004	Indeks 2010/2008
101,55	100,97	100,37	100,89	101,23	100,72	101,34	101,26

Vir: AJPES, Zaposlenost v JS, 2011.

1.3 Stroški dela v javnem sektorju

1.3.1 Stroški dela pred uvedbo novega plačnega sistema v JS

V Tabeli 3 so podatki izplačanih bruto plače v JS od leta 2004 do leta 2006 na AJPES objavljeni v SIT, preračunala sem jih v evre po uradnem tečaju Banke Slovenije, ki je veljal na dan 31.12.2006 (1 evro = 239,640 SIT).

Tabela 3: Izplačane bruto plače v JS po letih (L) in mesecih (M) (v 1.000 evrih)

L/M	2004	2005	2006	2007	Indeks 05/04	Indeks 06/05	Indeks 07/06	Indeks 07/04
1	198.335	214.134	222.112	232.007	107,97	103,73	104,45	116,98
2	200.104	211.747	222.171	230.133	105,82	104,92	103,58	115,01
3	199.795	211.188	222.409	231.849	105,70	105,31	104,24	116,04
4	201.468	212.252	223.761	233.494	105,35	105,42	104,35	115,90
5	202.603	214.776	225.563	233.557	106,01	105,02	103,54	115,28
6	203.459	217.268	226.815	236.577	106,79	104,39	104,30	116,28
7	207.719	220.431	228.676	237.849	106,12	103,74	104,01	114,51
8	207.114	219.488	228.376	236.761	105,97	104,05	103,67	114,31
9	209.109	220.998	230.341	239.751	105,69	104,23	104,09	114,65
10	210.966	222.505	233.016	241.607	105,47	104,72	103,69	114,52
11	216.003	226.711	235.795	244.138	104,96	104,01	103,54	113,03
12	214.354	224.841	235.123	245.312	104,89	104,57	104,33	114,44
Skupaj	2.471.035	2.616.337	2.734.160	2.843.036	105,88	104,50	103,98	115,05

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Pri pregledu izplačanih bruto plač v JS pred uvedbo novega plačnega sistema je v Tabeli 3 razvidno, da so bruto plače v JS od leta 2004 pa do leta 2007 naraščale. V letu 2005 so se povečale za 5,88 % v primerjavi z letom 2004, v letu 2006 so se povečale za 4,05 % v primerjavi z letom 2005 in v letu 2007 so se povečale za 3,98 % v primerjavi z letom 2006. Skupno povišanje izplačanih bruto plač v JS pred uvedbo novega plačnega sistema za triletno obdobje je 15,05 %.

1.3.2 Stroški dela po uvedbi novega plačnega sistema v JS

Nov plačni sistem se je začel uporabljati avgusta 2008 s poračunom od maja 2008 dalje. Vpliv novega plačnega sistema na povišanje izplačanih bruto plač v JS je opazen v letu 2008, ki se je še nadaljeval v letu 2009 zaradi izplačila 2. četrtine odprave nesorazmerja. V Tabeli 4 so prikazani podatki izplačanih bruto plač v JS od leta 2008 pa do leta 2010 oziroma po uvedbi novega plačnega sistema.

*Tabela 4: Izplačane bruto plače v JS po letih (L) in mesecih (M) od 2008–2010
(v 1.000 evrih)*

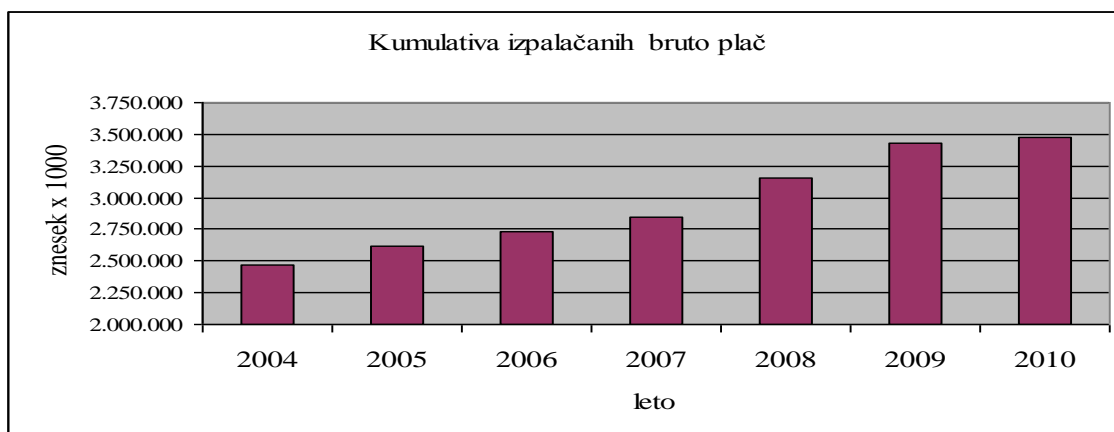
L/M	2008	2009	2010	Indeks 08/07	Indeks 09/08	Indeks 10/09	Indeks 10/07	Indeks 10/04
1	242.262	284.373	286.725	104,42	117,38	100,83	123,58	144,57
2	252.376	282.477	285.600	109,67	111,93	101,11	124,10	142,73
3	251.736	286.049	286.609	108,58	113,63	100,20	123,62	143,45
4	251.261	289.661	289.485	107,61	115,28	99,94	123,98	143,69
5	252.360	288.239	291.277	108,05	114,22	101,05	124,71	143,77
6	256.961	287.060	291.712	108,62	111,71	101,62	123,31	143,38
7	257.965	282.381	288.368	108,46	109,46	102,12	121,24	138,83
8	274.790	282.273	287.700	116,06	102,72	101,92	121,51	138,91
9	272.447	285.085	290.673	113,64	104,64	101,96	121,24	139,01
10	277.241	285.408	292.044	114,75	102,95	102,33	120,88	138,43
11	282.589	286.916	293.015	115,75	101,53	102,13	120,02	135,65
12	281.884	288.196	291.774	114,91	102,24	101,24	118,94	136,12
Skupaj	3.153.872	3.428.191	3.474.983	110,93	108,70	101,37	122,23	140,63

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Na manjši del povišanja izplačanih bruto plač v JS po novem plačnem sistemu je vplivalo tudi povečanje povprečnega števila zaposlenih. Kumulativni realni znesek izplačanih bruto plač v JS se je od leta 2004 pa do leta 2010 povečal za 1.003.947.367 evrov (40,63 %). V Sliki 2 je prikazana kumulativa izplačanih plač v JS.

Na del povišanja teh stroškov je vplivala tudi prevedba starega plačnega sistema v novi, ki je pomenila tudi prehod iz sistema starih plačnih razredov v sistem lestvice plačnih razredov, kar je bila zelo kompleksna naloga za zaposlene na kadrovskih področjih celotnega JS. Temeljni člen prevedbe je bil nejasen in je v praksi povzročal različne interpretacije, kar je pripeljalo do različnih ravnanj delodajalcev v celotnem JS. Določenih nejasnosti ni mogoče odpraviti niti z različnimi metodami razlage predpisov (Vlada RS, 2011).

Slika 2: Spremljanje kumulativnih izplačil bruto plač v JS od leta 2004 do leta 2010



Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

1.4 Povprečna plača v javnem sektorju

Povprečna plača v JS se je od leta 2004 pa do leta 2010 vsako leto povečala. Do leta 2007 oziroma pred uvedbo novega plačnega sistema se je v povprečju na leto povečevala za 54 evrov, po uvedbi novega plačnega sistema pa v povprečju za 97 evrov na leto. V Tabeli 5 je prikazano, da se je povprečna plača v JS v letu 2004, ki je znašala 1.382 evrov, do leta 2010 povečala na 1.836 evrov oziroma za 454 evrov (32,85 %).

Tabela 5: Povprečna plača v JS od leta 2004–2010

Leto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Povprečno število zaposlenih	149.019	151.329	152.796	153.354	154.717	156.619	157.754
Bruto izplačane plače v 1.000 evrih	2.471.035	2.616.337	2.734.160	2.843.036	3.153.872	3.428.119	3.474.983
Povprečna plača	1.382	1.441	1.491	1.545	1.699	1.824	1.836
Leto	-	05/04	06/05	07/06	08/07	09/08	10/09
Indeks povprečne plače na zaposlenega		104,27	103,47	103,62	109,97	107,36	100,66

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Na prehodu v nov plačni sistem, v letu 2008 se je povprečna plača povečala za 9,97 % (nov plačni sistem je bil uveden 1. avgusta s poračunom od 1. maja) in v letu 2009 še za dodatnih 7,36 %.

1.4.1 Vzrok za povečanje bruto plač v JS

Vzrok za povečanje povprečne bruto plače na zaposlenega v JS v letu 2008 in v letu 2009 lahko pripišem uvedbi novega plačnega sistema. Upoštevajoč povečanje povprečnega števila zaposlenih po uvedbi novega plačnega sistema in povprečno izplačano bruto plačo v tem triletnem obdobju na zaposlenega, povečanje bruto izplačanih plač v JS, ki je posledica uvedbe novega plačnega sistema, bi lahko zmanjšali za 2.028.245 evrov v povprečju na mesečni ravni ali za 24.338.949 evrov v povprečju na letni ravni oziroma v povprečju za 2,9 %. Pri povprečni bruto plači v JS je potrebno upoštevati vpliv kvalifikacijske strukture zaposlenih.

2 JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI

Javni zavodi so organizacije v okviru JS, ki se ustanovijo za opravljanje naslednjih dejavnosti po področjih: izobraževanja in športa, **zdravstva**, socialnega varstva, kulture, raziskovalne dejavnosti, kmetijstva in gozdarstva, okolja in prostora, gospodarskih dejavnosti, malega gospodarstva in turizma, javnega reda in varnosti. Celotni prihodki javnih zavodov so bili 5.321.895.000 evrov, od tega je bilo za JZZ namenjeno 2.145.320.000 oziroma 40,31 % (Ministrstvo za javno upravo RS, 2011).

V zadnjih desetletjih se je javno zdravstvo razvilo v široko področje kot stičišče in preplet številnih ved in disciplin. Zagotavljanje delovanja institucij na področju javnega zdravstva je v javnem interesu. V času hitrih družbenih sprememb se javno zdravstvo sooča z novimi izzivi in priložnostmi. Pri JZZ je meja med razmerami v organizaciji in zunanjim okoljem pogosto zabrisana. Trajni poslovni odnosi med JZZ in zunanjimi udeleženci v upravljanju in vodenju zavoda vplivajo, da vodstveni delavci niso odgovorni samo ustanovitelju, pač pa tudi drugim, kot so uporabniki zdravstvenih storitev, dobavitelji zavoda, plačnik zdravstvenih storitev ZZZS in javnost (Česen, 2003, str. 34).

Javni zdravstveni zavodi so: lekarne, **bolnišnice**, zdravstveni domovi, Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV) ter drugi zavodi s področja zdravstva (DZZ). Največji delež prihodkov JZZ je namenjen bolnišnicam, v letu 2009 je bilo za zdravstveno dejavnost namenjeno 2.145.320.000 evrov, od tega za bolnišnice 1.226.293.000 evrov oziroma 57,16 % (Ministrstvo za javno upravo RS, 2011).

V JZZ je kot v drugih nepridobitnih organizacijah pomemben vir financiranja proračun države oziroma občine. Širša družbena skupnost pa mora imeti možnost ocenjevanja

gospodarnosti porabe sredstev, ker jih sama tudi prispeva navedenim organizacijam (Turk et al., 1999, str. 299).

JZ kot nepridobitne organizacije se ločijo od pridobitnih organizacij v mnogih značilnostih, ki so prikazane v Tabeli 6.

Tabela 6: Razlike med pridobitnimi in nepridobitnimi organizacijami

Pridobitna organizacija	Značilnost	Nepridobitna organizacija
Načelno brez omejitev	Okolje delovanja	Določeno s predpisi
Zasebni lastniki	Ustanavljanje in lastništvo	Država, lokalna skupnost
Odvisno od ciljev lastnikov	Dolgoročno načrtovanje	Odvisno od ciljev lastnikov
Zasebni	Viri financiranja	Javni
Jasna merila	Doseganje ciljev	Težko merljivo
Konkurenco določa trg	Konkurenca	Ni prave konkurence
Dolga	Tradicija menedžmenta	Kratka
Zelo velika	Avtonomija menedžmenta	Majhna
Ogrožen obstanek	Odgovornost menedžmenta	Ustanovitelju, ni velika
Izkušnje, usposobljenost	Izbira vodilnih menedžerjev	Nekritičnost izbire
Dobiček	Cilji delovanja	Blaginja skupnosti
Napredovanje po uspešnosti	Motiviranje zaposlenih	Varnost zaposlitve

Vir: Prirejeno po M. Česen, Management javne zdravstvene službe, 2003, str. 26.

2.1 Delovanje javnih zdravstvenih zavodov

JZZ deluje v okviru splošnega cilja z uspešnim reševanjem zdravstvenih problemov za blaginjo skupnosti, financiran je iz državnega proračuna in lokalnih skupnosti, ki praviloma ustreza dejanskim človeškim in materialnim stroškom.

Pri JZZ so temeljni smotri delovanja usmerjeni navzven, v zdravje in zdravstveno varstvo prebivalstva. Ob tem se kažejo problematična merila za doseganje poglobljenega smotra boljšega zdravja posameznika in celotne skupnosti. Pri ugotavljanju ciljev strokovne uspešnosti je zdravstvena dejavnost vezana bolj na ocenjevanje in le redko na merjenje strokovne uspešnosti, saj še vedno ne pozna zadosti dobrih in zanesljivih kazalnikov strokovne uspešnosti in obremenjenosti zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. Stroški zdravstvene dejavnosti lahko narastejo zaradi izrednega povečanja plač zdravstvenih delavcev kot je sprememba plačnega sistema ali nastanka povečanega obsega dela zaradi epidemij in nesreč širših razsežnosti, za katere zavod nima razloga, da ne pokrije stroškov dodatnega dela (Česen, 2003, str. 50–55).

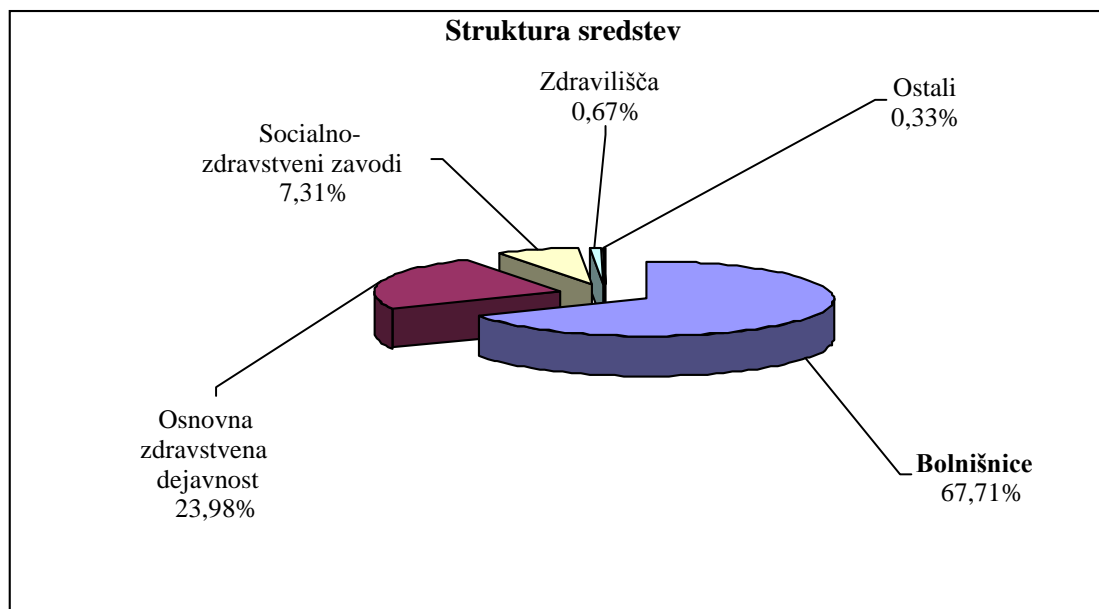
2.1.1 Financiranje JZZ

JZZ imajo na podlagi določil splošnega dogovora sklenjene pogodbe z ZZZS. Splošni dogovor se oblikuje na podlagi partnerskih pogajanj med Ministrstvom za zdravje RS (v nadaljevanju MZ), ZZZS, Združenjem zdravstvenih zavodov, Skupnostjo socialnih zavodov, Skupnostjo slovenskih naravnih zdravilišč, Lekarniško zbornico in Zdravniško zbornico. V dogovoru se opredeli obseg, vrednost in vsebina zdravstvenih programov za posamezno pogodbeno leto. Razporeditev programov je opredeljena po posameznih dejavnostih (osnovna dejavnost, specialistična, ambulantna, bolnišnična, zdraviliška, lekarniška in dejavnost socialnih zavodov).

2.1.2 Struktura finančnih sredstev v JZZ

V letu 2010 je bilo iz skupnih sredstev **obveznega zdravstvenega zavarovanja** (Slika 3) namenjenih 1.657.427.290 evrov, kar je 70,62 % vseh odhodkov ZZZS. Največji delež teh sredstev 67,71 % je bil namenjen bolnišničnemu zdravljenju, osnovni zdravstveni dejavnosti je bilo namenjeno 23,98 % sredstev, socialno-varstvenim zavodom 7,31 %, zdraviliškemu zdravljenju 0,67 % ter ostalim neprofitnim ustanovam 0,33 %, kar prikazuje Slika 3 (MZ, 2010).

Slika 3: Struktura finančnih sredstev za izvajanje zdravstvenih programov v letu 2010



Vir: MZ, Poročilo o poslovanju JZZ v letu 2010, str. 1.

2.1.3 Obvladovanje stroškov dela v zdravstveni dejavnosti

Proti-krizni ukrepi in ukrepi zagotavljanja finančne vzdržnosti v letih 2009 in 2010 so bili odrejeni s strani ZZZS za vse zdravstvene zavode z zmanjševanjem števila zaposlenih za 1 %, upoštevajoč ne-nadomeščanje naravnega odliva zaposlenih (odhodi, upokojitve).

Raziskave kažejo, da sta bolniška odsotnost in invalidnost, ki močno vplivata na povečanje stroškov dela tudi povezana z delovnim okoljem. Za izboljšanje delovnega okolja in izvajanje ustreznih ukrepov varnosti in zdravja pri delu je odgovoren delodajalec, ki lahko edini spreminja delovno okolje, vpliva na tovrstne odsotnosti pa nima. Delodajalec mora odsotnega delavca nadomestiti, kar pomeni potrebo po uvajanju nadurnega dela (Toth, 2003, str. 72).

2.2 Problematika v javnih zdravstvenih zavodih

Pri ZZZS ugotavljajo, da je dosedanji sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja na prelomnici, ki ga obremenjujeta dvig sredstev za plače v zdravstveni dejavnosti in gospodarska recesija (Tajnikar & Grošelj, 2009).

Da bi bil omogočen načrtovan in usmerjen potek dela, so v našem sistemu potrebna pooblastila za dajanje navodil. Pri tem nastane problem, da bi se ta dejansko uresničila zaradi primernosti in potreb posameznih skupin oziroma različnosti osebja. Primer so zdravniki, med njimi se zahteva nad in podrejenost, čeprav naj bi imel vsak specialist svojo samostojnost in odgovornost. Tam, kjer bi bila potrebna podrejenost za boljše sodelovanje, je ni, ker tako nad in podrejenim manjka smisel za timsko delo. Kjer sta prisotna nad in podrejenost, se ti skrbno uresničujeta. To velja znotraj zdravstvenega kadra in v odnosu do drugega zdravstvenega osebja. Mayer-Scheu in Kautzky povzemata samoanalizo sestrskega poklica, ki se začne: »[...] Bolniška nega je nevidna: v bistvu velja za nekvalificirano delo, ki pa ga je mogoče opravljati samo z veliko mero odpovedi in samo v molku [...]. Zato ni čudno, da gledajo zastopniki drugih zdravstvenih poklicev na nego kot na nedoločeno delo in zato mislijo, da bi sestre lahko prevzele del njihovih nalog, ki so jim odveč ali so jim nadležne. Zaradi pojmovanja »tihega služenja« sestre takšne naloge tudi prevzamejo na škodo kvalitetne nege [...]«. Podobne analize so delane za fizioterapevte, socialne delavce in psihologe. O resnični vključitvi vseh poklicev v celotno zamisel zdravstvenega ustroja se še ne da govoriti (Mayer-Scheu & Kautzky, 1995, str. 49).

2.2.1 Reorganizacija JZZ

Zavest solidarnosti naj oblikuje odnos vseh udeležencev v zdravstveni dejavnosti med seboj. Prevlada naj prepričanje, da so posamezne specialne vloge sicer nujno potrebne, da pa vrednotenje posameznih vlog nima pravega pomena. Po tem bi se tekmovalno mišljenje med posameznimi zdravstvenimi profili zmanjšalo. Razvilo bi se samoumevno

sodelovanje, kot je prevladovalo že pred mnogimi leti. Konference naj bi bile združene, poleg zdravnikov naj bi bile zastopane tudi medicinske sestre, psihologi, socialni delavci in drugo zdravstveno osebje. Zdravstveni sistem nujno potrebuje »več«, ki naj bi dopolnil znanstveno usmerjeno medicino, antropološko načelo, z določenimi kvalitetai, ki bo uporaben za kompleksno in pogosto delovanje moderne bolnišnice (Mayer-Scheu & Kautzky, 1995, str. 62):

- Ta »več« mora biti tako preprost, da je razumljiv vsem udeležencem zdravstvenega sistema in se ga načelno da naučiti in uporabljati v stiku z drugimi oziroma na osnovi jezika skupnega človeškega izkustva.
- Ta »več« mora biti bolniku tako blizu, da je usmerjen naprej na njegove potrebe, na njegovo situacijo in njegovo doživljanje bolezni in bolnišnice.
- Ta »več« mora biti osnovni postopek vsake bolnišnične obravnave, ne glede na zdravstveno osebje ter njihove specializacije.

Problem strukture v zdravstvenem sistemu ne zadeva samo enega zdravstvenega zavoda, ampak celotni zdravstveni sistem.

2.3 Stroški dela v javnih zdravstvenih zavodih

Pristopov spremljanja stroškov dela je veliko in so zelo raznoliki tako glede obsega kazalnikov in posameznih organizacijskih enot znotraj JZZ, kot tudi glede metod merjenja in zbiranja podatkov. Razlikujejo se tudi po obsegu med različnimi profili zaposlenih. Šele z uveljavitvijo in sprejetjem ZSPJS je prišlo do ugotovitve, da so se plače v javnem zdravstvu povečale. Objektivno in celovito vrednotenje obstoječega stanja bi omogočilo primerjave in dalo smernice za uspešno delovanje javnega zdravstva na področju obvladovanja stroškov dela.

Država oziroma ZZS vire za zdravstveno dejavnost dodeljuje na podlagi finančnih pogodb, področnih dogovorov, ki so dogovorjeni vnaprej skupaj z deležem stroškov povezanih z njimi. Razdeljeni viri med posameznimi organizacijskimi enotami znotraj JZZ povzročajo, da se vodstvu s finančnim načrtom ne bi bilo potrebno več ukvarjati. Na podlagi sklenjenih pogodb z ZZS sledi postopek priprave finančnega načrta, ki se začne na nivojih vseh notranje organizacijskih enotah z dogovarjanji, vrstijo se pogajanja in izmenjave predlogov. Proces je dolgotrajen, štiri do pet mesecev na začetku vsakega poslovnega leta, vključenih je veliko zaposlenih, vodstveni delavci pa porabijo 20–30 % svojega delovnega časa. Stroški zdravstvenih storitev lahko narastejo zaradi izrednega in čezmernega povečanja plač zaposlenih v zdravstvenih zavodih, za katere se večinoma porabi več kot polovica celotnih prihodkov zavoda. Pri načrtovanem in dogovorjenem povečanju obsega dela ni razlogov, da JZZ ne bi pokrili stroškov dodatnega dela (Česen, 2003, str. 89).

Spremljanje stroškov dela je ključnega pomena za razumevanje opazovanih pojavov ter njihovega obvladovanja na vseh področjih poslovanja javnega zdravstvenega zavoda, ki so:

- ugotavljanje trenutnega položaja obravnavanega zdravstvenega zavoda,
- ugotavljanje uresničevanja ciljev za zniževanje stroškov dela, zastavljenih v različnih strategijah in akcijskih načrtih,
- ugotavljanje dejavnikov za povečevanje stroškov dela,
- ugotavljanje prednosti in slabosti novega plačnega sistema,
- primerjave med posameznimi organizacijskimi enotami znotraj obravnavanega zdravstvenega zavoda,
- oblikovanje novih smernic in ciljev za obvladovanje stroškov dela.

2.3.1 Zaposlenost in bruto plače v zdravstveni dejavnosti

V javni zdravstveni dejavnosti je bilo v letu 2010 v povprečju zaposlenih 31.557 oseb, kar je 20 % vseh zaposlenih v javnem sektorju. Kumulativna rast povprečne zaposlenosti v obdobju 2004–2010 je znašala 4,5 %. Povprečni mesečni obseg sredstev za izplačane bruto plače v zdravstveni dejavnosti je v letu 2003 znašal 41,5 mio evrov in je v letu 2010 zrasel na 61,9 mio evrov. Kumulativna realna rast povprečnega mesečnega obsega sredstev za izplačane bruto plače v obdobju 2004–2010 je bila 21,6 %. Zdravstvena dejavnost je druga po velikosti po povprečnem mesečnem obsegu sredstev za izplačane bruto plače in tretja po številu zaposlenih v celotnem javnem sektorju. Povprečna bruto plača na zaposlenega v zdravstveni dejavnosti je v letu 2003 s 1.375 evrov narasla v letu 2010 na 1.960 evrov, kar je več od povprečne plače v javnem sektorju (Ferfila et al., 2011, str. 471–551).

2.4 Stroški dela po bolnišnicah v RS

V okviru javnega zdravstva v Sloveniji deluje 26 bolnišnic, ki izvajajo zdravstvene storitve v okviru javnega zdravstvenega zavoda, poleg primarne² in sekundarne³ dejavnosti obeh Univerzitetnih kliničnih centrov (v nadaljevanju UKC) opravljata še terciarno⁴ dejavnost. Javno zdravstveno službo na primarni ravni zagotavlja občina. Pri zagotavljanju zdravstvene mreže na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih pa v skladu s planom zdravstvenega varstva določa država. Na terciarni ravni delujeta dve bolnišnici oziroma dva univerzitetna klinična centra.

² Osnovna zdravstvena in lekarniška dejavnost.

³ Specialistično ambulantna in bolnišnična dejavnost.

⁴ Opravljanje dejavnosti klinik in inštitutov.

2.4.1 Povprečna zaposlenost v bolnišnični dejavnosti

V Tabeli 7 je prikazan seznam bolnišnic, pri katerih se je povprečna zaposlenost zmanjšala ali ostala nespremenjena. Seznam vseh bolnišnic s povprečnim številom zaposlenih je prikazan v Prilogi 1.

Povprečna zaposlenost po bolnišnicah se je od leta 2008 pa do leta 2010 spreminjala različno. V devetih bolnišnicah se je povprečna zaposlenost v letu 2010 zmanjšala od 0,82 % do 7,78 %, v treh bolnišnicah je ostala nespremenjena (Tabela 7), v ostalih bolnišnicah se je povečala od 1,09 % pa do 11,40 % v primerjavi z letom 2008. Največ se je zmanjšala za 7,78 % (Splošna bolnišnica Murska Sobota) in največ se je povečala za 11,4 % (Bolnišnica Sežana) kar je razvidno iz Priloge 1. Skupna povprečna zaposlenost po uvedbi novega plačnega sistema pri vseh bolnišnicah se ni bistveno spremenila.

Tabela 7: Pregled povprečnega števila zaposlenih po posameznih bolnišnicah

Naziv bolnišnice/Leto	Povprečno število zaposlenih			Indeks		
	2008	2009	2010	09/08	10/09	10/08
Psihiatrična bolnišnica Begunje	184	184	184	100,00	100,00	100,00
Center za zdravljenje otrok Šentvid pri Stični	45	44	45	97,78	102,27	100,00
Bolnišnica Topolšica	219	224	219	102,28	97,77	100,00
Povprečno število zaposlenih v vseh 26 bolnišnicah skupaj	22.069	22.161	22.104	100,42	99,74	100,16

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Iz teh podatkov sklepam, da velikost bolnišnice po številu zaposlenih ni vplivala na gibanje povprečnega števila zaposlenih po posamezni bolnišnici. Lahko primerjamo Univerzitetni klinični center Maribor (v nadaljevanju UKCM) in Univerzitetni klinični center Ljubljana (v nadaljevanju UKCL): v prvem se je povprečna zaposlenost v obravnavanem obdobju povečala za 2,49 %, v drugem se je pa zmanjšala za 0,87 % (Priloga 1). Povprečna zaposlenost v vseh bolnišnicah se je po uvedbi novega plačnega sistema oziroma od leta 2008 pa do leta 2010 povečala iz 22.069 oseb na 22.104 oseb, kar je v povprečju 0,16 % več.

2.4.2 Stroški dela v bolnišnični dejavnosti

Skupni stroški⁵ dela so po uvedbi novega plačnega sistema (indeks 10/08) po posameznih bolnišnicah naraščali različno od 0,56 % (Psihiatrična bolnišnica Idrija) pa do 25,17 % (Splošna bolnišnica Izola), kar je prikazano v Tabeli 8. Velikost bolnišnice ocenjena po povprečnem številu zaposlenih ni vplivala na povečanje stroškov dela.

⁵ Stroški dela so prikazani v bruto II.

V primerjavi dveh UKC je opazno, da so se v letu 2010 v primerjavi z letom 2008, v UKCM stroški dela povečali za 11,72 %, v UKCL pa za 8,97 %. Strošek dela med bolnišnicami se je v obdobju 2008–2010 spreminjal nesorazmerno s spreminjanjem povprečnega števila zaposlenih posamezne bolnišnice. Skupni stroški dela vseh bolnišnic so se v letu 2010 povečali za 10,75 % v primerjavi z letom 2008. V Prilogi 2 so prikazani stroški dela in povprečnega števila zaposlenih za vse bolnišnice.

Tabela 8: Pregled stroškov dela po posameznih bolnišnicah

Naziv bolnišnice/Leto	Strošek dela			Indeks		
	2008	2009	2010	09/08	10/09	10/08
Splošna bolnišnica Izola	17.187.873	19.876.520	21.513.450	115,64	108,24	125,17
UKC Ljubljana	211.764.855	233.580.339	230.756.125	110,30	98,79	108,97
Psihiatrična bolnišnica Idrija	5.161.660	5.286.143	5.190.698	102,41	98,19	100,56
UKC Maribor	80.536.552	87.256.355	89.977.792	108,34	103,12	111,72
Skupaj vse bolnišnice⁶	599.260.498	658.646.091	663.654.607	109,91	100,76	110,75

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

V treh bolnišnicah (PBB⁷, BT⁸, CZOŠŠ⁹), v katerih je povprečna zaposlenost v letu 2010 ostala nespremenjena v primerjavi z letom 2008 se je skupni strošek dela posamezne bolnišnice povečal različno, v PBB se je povečal za 9,17 %, v BT za 12,24 % in v CZOŠŠ za 15,05 % (Tabela 9).

Tabela 9: Pregled povprečnega stroška dela na zaposlenega po bolnišnicah

Naziv bolnišnice	2008	2009	2010	Indeks 09/08	Indeks 10/09	Indeks 10/08
Psihiatrična bolnišnica Begunje	2.062	2.212	2.251	107,27	101,76	109,17
Bolnišnica Topolšica	1.985	2.166	2.228	109,12	102,86	112,24
CZOŠŠ	1.973	2.245	2.270	113,79	101,11	115,05
Povprečni strošek dela na zaposlenega v vseh 26 bolnišnicah	2.200	2.411	2.444	109,63	101,37	111,13

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Povprečni strošek dela na zaposlenega v letu 2008 v vseh bolnišnicah je bil 2.200 evrov, ki se je v letu 2010 povečal na 2.444 evrov oziroma za 11,13 %, kar je razvidno iz Priloge 3.

⁶ Podatek je iz Priloge 2.

⁷ PBB je kratica za Psihiatrično bolnišnico Begunje.

⁸ BT je kratica za Bolnišnico Topolšica.

⁹ CZOŠŠ je kratica za Center za zdravljenje otrok Šentvid pri Stični.

2.5 Zakonski predpisi na področju stroškov dela v javnih zdravstvenih zavodih

Normativni okvir za določanje plač v JZZ je zelo obširen, sestavljajo ga ZSPJS, uredbe, pravilniki, kolektivne pogodbe ter splošni akti posameznega zavoda. Nadzor nad izvajanjem ZSPJS je opravljalo ministrstvo pristojno za sistem plač v JS (Ministrstvo za javno upravo RS), Ministrstvo za zdravje RS ter Ministrstvo za finance RS v okviru proračunskega nadzora javnih financ.

2.5.1 Struktura plače, ki jo določa ZSPJS in razlage

Osnovna plača je tisti del plače, ki ga prejme javni uslužbenec na posameznem delovnem mestu za opravljeno delo v polnem delovnem času in za pričakovane rezultate dela v posameznem mesecu, vključno z napredovanji.

Dodatki so del plače za posebne pogoje, nevarnosti in obremenitve, ki niso upoštevane pri vrednotenju zahtevnosti delovnega mesta javnega uslužbenca: položajni dodatek, dodatek za delovno dobo, dodatek za mentorstvo, dodatek za specializacijo, dodatek za znanstveni naziv (magisterij in doktorat), dodatek za dvojezičnost, dodatki za manj ugodne delovne pogoje, dodatki za nevarnost in posebne obremenitve, dodatki za posebne pogoje dela (ker se dodatki nanašajo na različne dejavnosti so opredeljeni v kolektivni pogodbi). Pri organiziranju dela je potrebno upoštevati določbo zakona, da skupni dodatki ne smejo presežati 20 % osnovne plače javnega uslužbenca.

Delovna uspešnost je del plače javnega uslužbenca, ki ga prejme za nadpovprečno uspešno opravljeno delo v določenem obdobju. ZSPJS določa 3 vrste delovnih uspešnosti: redna delovna uspešnost, iz naslova povečanega obsega dela in iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

Napredovanje je prehod v višji plačni razred. Javni uslužbenec na podlagi ZSPJS lahko napreduje vsaka 3 leta za 1 ali 2 plačna razreda, če izpolnjuje pogoje uspešnosti, ki se ocenjujejo glede na rezultate dela, samostojnosti, ustvarjalnosti, natančnosti in zanesljivosti pri opravljanju dela.

2.5.2 Novosti pri novem plačnem sistemu

Z uvedbo ZSPJS je pri obračunih plač prišlo do absolutnih sprememb, ki so zahtevale nove razporeditve za vse zaposlene v javnem sektorju, prevedbe¹⁰ starih plač na nova izhodišča, vključitev večine dodatkov v osnovno plačo in odprave nesorazmerja med plačami. Zaradi

¹⁰ Prevedena plača delovnega mesta je osnovna plača plačnega razreda, v katerega je uvrščen nominalni znesek osnovne plače iz prevedbe delovnega mesta. Prevedena plača javnega uslužbenca je osnovna plača plačnega razreda, v katerega je uvrščen nominalni znesek osnovne plače iz prevedbe javnega uslužbenca.

obsežnosti sprememb ter velikosti obravnavanega zdravstvenega zavoda v tretjem poglavju se bom osredotočila samo na nekatere spremembe, ki jih določajo panožne kolektivne pogodbe za posamezne skupine zaposlenih. V skladu z ZSPJS se javnim uslužbencem ob določitvi osnovne plače upošteva **število napredovanj**, ki bi jih zaposleni dosegel, če bi glede na število let, ko je delal na enakih ali na podobno zahtevnih delovnih mestih, napredoval vsaka tri leta za 1 plačni razred, vendar največ 5 plačnih razredov (ZSPJS, 49. člen).

Odprava nesorazmerja je bila predvidena po četrtinah, 1. četrtina z vstopom v nov plačni sistem, 2. četrtina s 01.01.2009, 3. četrtina s 01.09.2009 in zadnja četrtina s 01.03.2010. Zadnji dve četrtini še nista bili odpravljeni, s sprejetjem interventnega zakona¹¹ je izplačilo preloženo še za 6 mesecev (do 30.06.2012). »Nesorazmerje v osnovni plači predstavlja razliko med osnovno plačo plačnega razreda, v katerega je javni uslužbenec uvrščen ob prvem obračunu plač v skladu ZSPJS in osnovno plačo plačnega razreda, v katerega je istočasno preveden njegov nominalni znesek osnovne plače v skladu z 49. b členom ZSPJS« (ZSPJS, 50. člen).

2.5.3 Kolektivne pogodbe v JZZ

Upoštevanje kolektivnih pogodb zelo vpliva na obvladovanje stroškov dela. Za zdravstveno dejavnost so poleg Kolektivne pogodbe za JS (v nadaljevanju KPJS) značilne še štiri panožne kolektivne pogodbe po profilih zaposlenih, ki so si vsebinsko precej podobne.

2.5.3.1 Kolektivna pogodba za JS

KPJS je bila podpisana 05.06.2008 na podlagi ZSPJS. V omenjeni kolektivni pogodbi so določeni tarifni razredi, plačni razredi in orientacijska delovna mesta za posamezna področja javnega sektorja. Osnovna plača je določena s plačnim razredom na plačni lestvici (KPJS, Ur. l. RS, št. 57/2008).

Za zdravstvene delavce¹² so določena orientacijska delovna mesta v plačnih skupinah E in F (Priloga 4). Za nezdravstvene delavce v zdravstveni dejavnosti so določena orientacijska delovna mesta v plačni skupini J (Priloga 5). Pomembna določba KPJS, ki močno vpliva na stroške dela v zdravstveni dejavnosti, je upoštevanje vseh ur dežurstva¹³ v delovni čas.

¹¹ Zakon o dodatnih interventnih ukrepih za leto 2012 (Ur. l. RS, št. 110/2011).

¹² V plačni skupini H so zdravstveni delavci asistenti in zdravstveni sodelavci, katere bom izpustila iz obravnave. V zdravstvenem zavodu so to predvsem raziskovalci podiplomskega izobraževanja, za katere zavod prejema refundacije stroškov dela.

¹³ Dežurstva so namenjena neprekinjenem zdravstvenem varstvu. Pred leti so bila plačana z delitvijo ur na 40 % efektivnega dela in 60 % neefektivnega dela. Efektivno delo je bilo plačano 150 % od osnovne plače, neefektivno pa 90 % osnovne plače. Določeni oddelki, kot npr. urgencia, so imeli delitev ur na 50:50. Z leti so nastale spremembe v obratni smeri: 40 % neefektivnega in 60 % efektivnega dela. Tik pred začetkom

Za čas dežurstva, ki presega polni delovni čas, zaposlenemu pripada dodatek za delo preko polnega delovnega časa oziroma je plačano kot nadurno delo, kar je tudi delno vplivalo na povečanje stroškov dela v zdravstveni dejavnosti.

2.5.3.2 Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije se uporablja za vse zavode (delodajalce) v dejavnostih zdravstva in socialnega varstva ter za vse delavce, ki so pri njih zaposleni razen direktorjev. V veljavi je od leta 1994 s 14 spremembami in enim aneksom, brez prečiščenega besedila. Z uveljavitvijo ZSPJS in KPJS je podpisan Aneks za določanje in uvrščanje delovnih mest in nazivov v plačne skupine E oziroma njenih plačnih podskupin E1, E2, E3 in E4, plačne skupine F oziroma njenih plačnih podskupin F1 in F2 ter plačne skupine J oziroma njenih plačnih podskupin J1, J2 in J3.

2.5.3.3 Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS

Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS je v veljavi od leta 1994. V tem času je imela 19 sprememb, popravkov ali razlag, devetim od teh je prenehala veljavnost z uveljavitvijo ZSPJS. Na stroške dela je najbolj vplivalo sprejetje posebnega tarifnega dela zaradi realizacije ZSPJS. S to spremembo so se zdravniška delovna mesta uvrstila v plačne razrede plačne skupine E oziroma plačne podskupine E1 glede na naslednje kriterije: stopnjo izobrazbe oziroma tarifni razred, zahtevane podiplomske kvalifikacije in trajanja usposabljanj za doseg te kvalifikacij, posebne pogoje dela in pogoje za pridobitev naziva. V analizi izvajanja in upoštevanja ZSPJS v določenem zdravstvenem zavodu je poudarjeno:

- uvrščanje zaposlenih zaradi posebnih pogojev dela je opredeljeno na podlagi operativnega dela v primerih, ko poleg dela v ambulanti ali bolniškem oddelku opravlja delo še v invazivni diagnostiki, urgentni službi, intenzivnih enotah, prosekturi, operacijskih dvoranah, za občasno **PPD3**, za najmanj 6,5 ur tedensko **PPD2** in najmanj 13 ur tedensko **PPD1** (Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS, 6. čl., Ur. l. RS, št. 60/2008),
- dodatek za **znanstveno stopnjo**,
- **plačane odsotnosti** (za izobraževanje) **so opredeljene v kolektivni pogodbi**, zdravniku pripada 10 delovnih dni plačane odsotnosti za medicinsko programiran oddih in za obvezno strokovno izpopolnjevanje najmanj 30 dni za vsaki dopolnjeni dve leti dela (Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS, 38. čl. in 44. čl., Ur. l. RS, 60/2008),
- vodstvena delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike so opredeljena s **funkcijskim dodatkom**.

uporabe ZSPJS so se vse ure dežurstva začele všteti v delovni čas ter plačevati po 150 % od osnovne plače.

2.5.3.4 Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi

Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi je v veljavi od leta 1998, v tem času je imela 11 sprememb. Uporablja se za plačne skupine E in F oziroma podskupine E3 in F2. V plačni podskupini so posebej opredeljena vodstvena delovna mesta po naslednjih kriterijih:

- Strokovni vodja I: nad 500 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Strokovni vodja II: od 351 do 500 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi
- Strokovni vodja III: od 201 do 350 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Strokovni vodja IV: od 151 do 200 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Strokovni vodja V: od 101 do 150 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Strokovni vodja VI: od 51 do 100 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Strokovni vodja VII: od 10 do 50 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Vodja centra, službe, delovne enote I: nad 100 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Vodja centra, službe, delovne enote II: od 51 do 100 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.
- Vodja centra, službe, delovne enote III: od 10 do 50 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi.

2.5.3.5 Kolektivna pogodba sevalcev

Kolektivna pogodba sevalcev je urejena z dogovorom Konfederacije sindikatov Slovenije Pergam, ki določa cilje medsebojnega sodelovanja, povezovanja, pravice in obveznosti, ki jih imata drug do drugega v poklicu inženirja radiologije.

Službene plačane odsotnosti z dela so opredeljene v vseh kolektivnih pogodbah po stopnji izobrazbe manj kot v kolektivni pogodbi za zdravnike. Delavcu z visoko stopnjo izobrazbe pripada 10 delovnih dni plačane odsotnosti na leto oziroma 30 dni na vsaka tri leta, z višjo izobrazbo najmanj 20 na vsaka tri leta in delavcu s srednjo izobrazbo najmanj 14 dni na vsaka tri leta.

2.5.4 Obvezni notranji akti v JZZ

Pri obvladovanju stroškov dela je zelo pomembna priprava ter upoštevanje notranjih aktov zdravstvenega zavoda, ki jih določa ZSPJS:

- Katalog funkcij, delovnih mest in nazivov je spisek funkcij, sistemiziranih delovnih mest in nazivov v JS. Obvezno mora vsebovati zaporedno številko delovnega mesta (v nadaljevanju DM), naziv DM, šifro DM, tarifni razred DM, šifro naziva, ime naziva, plačni razred DM brez napredovanja in najvišji plačni razred z napredovanji.

- Akt o sistemizaciji delovnih mest, je notranje organizacijski akt zavoda, v katerem so skladno z notranjo organizacijo določena delovna mesta z opisom pogojev za zasedbo delovnih mest in nalog na posameznih delovnih mestih ter plačni razredi.
- Pravilnik o delovnem času in vrednotenju oblik delovnega časa mora opredeljevati vse oblike delovnega časa zavoda, vrednotenje teh oblik ter obveznosti in odgovornosti za evidentiranje delovnega časa.
- Pravilnik o službenih odsotnostih mora vsebovati pravila za odobritev službene odsotnosti, obveznosti in sankcije za nepravočasno predložitev potnih nalogov.
- Pravilnik o določitvi dežurnih mest mora določati delovna mesta, na katerih se opravlja dežurstvo.

2.6 Drugi vplivi na obvladovanje stroškov dela v javnih zdravstvenih zavodih

Za obvladovanje stroškov dela je zelo pomembno delovanje različnih služb znotraj zdravstvenega zavoda. V poslovnih odločitvah javnega zdravstvenega zavoda je priporočeno čim več analitičnega dela kljub težavam, ki se pojavljajo predvsem v zdravstvenih zavodih, kjer ne čutijo potrebe po kakovostnem poslovnem menedžmentu. V zdravstvenih zavodih, kjer jih obvladujejo »močni zdravniki«, prevladuje prepričanje, da je poslovni menedžment skoraj nepotreben. Posledica nizke strokovnosti v poslovanju se nenehno kaže v poslovnih izgubah. Tako stanje ne more zdržati dalj časa zaradi pritiskov iz okolja in omejenih finančnih virov, ki bodo prisilili zdravstvene zavode, da poskrbijo za kakovostne poslovodne delavce, z zmožnostjo analitičnega dela. V upravljanju zdravstvenih zavodov ni potrebe za odločanje po navdihu, ker odločitve krojijo predpisi, ki so jasni, vnaprej znani in praviloma dolgoročni (Česen, 2003, str. 141–142).

2.6.1 Vpliv kadrovske službe na obvladovanje stroškov dela v JZZ

Delo Kadrovske službe se začne z iskanjem ustreznih delavcev za prosta delovna mesta, zaposlovanjem na novo prihajajočih delavcev, z njihovo pravilno razporeditvijo na delovno mesto (ki najbolj vpliva na stroške dela), usposabljanjem zaposlenih, napredovanjem zaposlenih in odpuščanjem odhajajočih delavcev. Skrb za delavce je trajna, ki teče po ciljih kadrovskega razvojnega načrta. Za zdravstveno dejavnost je značilna visoko kvalificirana delovno intenzivna narava, ki v ospredje postavlja iskanje in smotrno izkoriščanje delovnih zmožnosti, nagrajevanje, motiviranje in promoviranje zaposlenih.

Za nove boljše rezultate delovanja zdravstvenih zavodov so vseskozi pomembni človeški viri. V zdravstveni dejavnosti so zelo pomembne osebne lastnosti vsakega posameznika, delo z ljudmi in za ljudi terja smisel za timsko delo, samo suho strokovno znanje, četudi blesteče, je premalo (Česen, 2003, str. 125).

2.6.2 Vpliv računovodske službe na obvladovanje stroškov dela v JZZ

Računovodska služba lahko vpliva na obvladovanje stroškov dela z notranjimi kontrolami evidence dela prisotnosti in odsotnosti zaposlenih, s pravilnimi obračuni plač ter pravočasnim posredovanjem ustreznih računovodskih poročil. Vodstvu podjetja zagotavlja ustrezne informacije, ki bodo poslovodstvu omogočale učinkovitejše in uspešnejše poslovanje. Odgovornost za nastale obvladljive stroške dela se razteza na več ravni: od posameznega zaposlenega, preko vseh vodij do vrhnjega vodstva. Za vse dodatne stroške dela so neposredno odgovorni vodstveni delavci posamezne organizacijske enote oziroma klinike, oddelka ali službe.

2.6.3 Vpliv informacijske podpore na obvladovanje stroškov dela v JZZ

Moderna oblika prenosa informacij in podatkov se uveljavlja tudi v zdravstveni dejavnosti. Informacijski sistemi na splošno podpirajo predvsem tiste aktivnosti zdravstvenega zavoda, ki vodijo k doseganju temeljnih ciljev. Pri izvajanju pogodb med zdravstvenimi zavodi in plačniki zdravstvenih storitev lahko pogodbene stranke tekoče ugotavljajo obseg opravljenega dela, njegovo plačevanje ter skladnost stroškov zdravstvene dejavnosti izvajalca z razpoložljivimi viri. Pri informacijski podpori se soočamo z zasičenostjo s podatki, količina razpoložljivih podatkov praviloma ni premo sorazmerna s kakovostjo odločanja in sama po sebi ne zagotavlja dobrih odločitev že vnaprej. Pri oblikovanju sistemov informiranja je potrebno urediti primeren izbor relevantnih podatkov (Česen, 2003, str. 101).

2.6.4 Vpliv notranje revizije na obvladovanje stroškov dela v JZZ

Najnovejša spoznavanja na področju notranje revizije rušijo nekatere stereotipe, katerim se je v preteklosti pripisoval velik pomen. Padajo stari tabuji, ki notranjim revizorjem niso dopuščali sodelovanja v razvojnih skupinah, ki delajo na razvoju novih tehnologij, organizacijskih rešitvah in kot svetovalci vsem vodstvenim ravnam ter strokovnim delavcem v organizaciji. Vse to se mora dogajati ob stalni skrbi za ohranjanje notranje revizijske objektivnosti oziroma nepristranskosti in ob jasno začrtani meji med revidiranjem in svetovanjem (Turk et al., 2005, str. 6).

Glede na predmet in namen revidiranja razlikujemo revidiranje računovodskih izkazov, revidiranje skladnosti s predpisi (pomembno je pri izvajanju ZSPJS) in revidiranje smotrnosti poslovanja. Zaradi svojih posebnosti je imelo revidiranje že od nekdaj velik pomen. Iz tuje strokovne literature izvemo, da so se vse razvite države že zelo zgodaj zavedale pomena revidiranja porabe javnih sredstev (Vidovič, 1995, str. 3).

2.6.5 Vpliv menedžmenta posameznih OE¹⁴ na obvladovanje stroškov dela v JZZ

V zdravstveni dejavnosti prevladuje mišljenje, da se moramo sprijazniti z dejstvom, da bo javno zdravstvo napredovalo le toliko, kolikor bo to omogočalo javno financiranje. Pri vodenju posameznih OE zdravstvenega zavoda naj bi zadoščalo, da se prilagajamo naključjem. Vse to so razmišljanja vodstvenih delavcev, pretežno zdravstvenih s pomanjkljivo menedžersko usposobljenostjo. Dogaja se, da se zgradba organizacijske strukture z odpiranjem novih stroškovnih mest in stroškovnih nosilcev nasilno in nekritično prilagaja obstoječemu osebju in ne delovnim nalogam (Česen, 2003, str. 175).

Naloga menedžmenta v zdravstvu ni le obvladovanje stroškov ampak tudi povečevanje učinkovitosti dela za povečevanje kakovosti zdravstvenih storitev. Menedžer v zdravstveni dejavnosti mora imeti osebno verodostojnost, ki temelji na zmožnosti za razumno razpravljanje z drugače mislečimi, svoja stališča pa mora jasno in prepričljivo izraziti (Vrhunec, 2010).

Vodje posameznih organizacijskih enot lahko notranje rezerve poiščejo v boljši organiziranosti delovnih procesov, boljši storilnosti dela, boljši izkoriščenosti medicinske opreme, z motiviranjem zaposlenih za boljše delo, spodbudnim nagrajevanjem ter ustvarjanjem prijetne organizacijske klime. V času gospodarske krize bi se lahko pogajali s sindikati o zmanjšanju službenih odsotnosti za namen usposabljanja, udeležb na seminarjih, konferencah itd, za motivacijo zaposlenih pa jih nagrajevali s tovrstnimi odsotnostmi, ne pa da si zaposleni (predvsem zdravniki) sami urejajo donacije in se udeležujejo kongresov po celem svetu.

V zdravstveni dejavnosti bi morali podrejene obravnavati kot sodelavce ali enakovredne partnerje zaradi znanja, ki ga vsi imajo. Stari birokratski sistem vodenja bi lahko šel v pozabo, ker je prisposoba za slepo sledenje navadam in ustaljenim načinom dela. Potrebno je uvesti novo organizacijo dela, ki bi bila prilagodljiva in bi bila vse manj podprta s pravili in postopki, ki zavirajo hitro prilagajanje novim okoliščinam. Potrebno se je zavedati, da na te spremembe vplivajo različni faktorji, kot so vladna politika, pričakovanja družbene skupnosti, zakoni in pravila poslovanja. Kot pomemben cilj delovnih procesov v zdravstvenem zavodu bi morali postaviti zadovoljstvo zaposlenih. Bojazen menedžerjev pred izgubo moči je največja ovira za dajanje večjih pooblastil zaposlenim. Skeptični menedžerji bi morali razumeti, da ravno s tem lahko pridobijo moč za lažje oziroma neopazno delegiranje in za ohranitev dobrih kadrov. Višja pooblastila zaposlenih zvišuje motivacijo za izpolnjevanje nalog, ljudje ostajajo v tistih organizacijah, kjer se čutijo cenjeni in kjer lahko s svojim znanjem in delovanjem izstopajo (Možina et al., 2002, str. 38).

¹⁴ OE je kratica za Organizacijske enote JZZ.

2.7 Prve revizije Računskega sodišča RS po uvedbi novega plačnega sistema

Računsko sodišče RS je v letu 2010 izvedlo prečno revizijo prehoda na nov plačni sistem v 10 javnih zavodih, ki izvajajo negospodarske javne službe. Iz ugotovitev Računskega sodišča RS je razvidno, da se ZSPJS ne izvaja dosledno, kar nam kaže nekaj navedb Računskega sodišča RS pri revidiranju prehoda na nov plačni sistem v eni od bolnišnic:

- akt o sistemizaciji delovnih mest ne odraža notranjo organizacijo bolnišnice;
- po prevedbi so javni uslužbenci razporejeni na delovna mesta, za katera niso izpolnjevali pogojev, kar ni v skladu z ZSPJS;
- javni uslužbenci niso uvrščeni v plačni razred v skladu z ZSPJS;
- nominalni zneski osnovne plače delovnega mesta in/ali nominalni zneski osnovne plače javnih uslužbencev niso določeni v skladu z ZSPJS;
- s 01.10.2008 so v nasprotju z Uredbo o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede napredovali javni uslužbenci, ki niso izpolnjevali pogojev za napredovanje;
- v nekaj primerih se je javnim uslužbencem obračunaval in izplačeval položajni dodatek v nasprotju s pravilnikom o položajnem dodatku, v katerega so vključena tudi delovna mesta, ki niso zajeta v Katalogu funkcij, delovnih mest in nazivov.

3 PRIMER OBVLADOVANJA STROŠKOV DELA V JAVNEM ZDRAVSTVENEM ZAVODU

Obravnavani javni zdravstveni zavod vodi enotno finančno poslovanje, finančna sredstva za izvajanje dejavnosti pridobiva od ZZZS po pogodbi o izvajanju zdravstvenega programa iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, po pogodbi o izvajanju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja od drugih zavarovalnic, za namene, za katere je to z zakonom določeno iz državnega proračuna, s prodajo storitev na trgu, z donacijami in sponzorstvi. Finančno poslovanje se vodi po stroškovnih mestih in stroškovnih nosilcih, katere potrjuje generalni direktor zavoda (Zdravstveni zavod, 2007b, str. 33–34).

3.1 Predstavitev zdravstvenega zavoda

Zahvala za ustanovitev zdravstvenega zavoda gre v davno 1786 leto, ko je bil podpisan odlok o ustanovitvi civilne bolnice v Ljubljani. V tistem času so jo vodili usmiljeni bratje iz Trsta. Po odhodu Francozov iz Ljubljane v letu 1813 je bolnišnico prevzela mestna občina, leta 1849 pa dežela Kranjska. V 19. stoletju je bila zgrajena v paviljonskem sistemu s 568 bolniškimi posteljami. Med obema vojnoma je skrb za zdravstvo prevzela vlada v Beogradu. Gradnja nove osrednje stavbe je trajala 10 let, slovesna otvoritev pa je bila 29. novembra 1975. Leta 1996 je Vlada RS sprejela sklep o preoblikovanju javnega

zdravstvenega zavoda, na podlagi katerega je Svet zavoda sprejel nov Statut organizacije. Statut je natančno opredeljeval temeljne dejavnosti zavoda, kot so zdravstvena dejavnost, izobraževanje in raziskovalna dejavnost. Funkcija menedžmenta je bila razdeljena na generalnega in strokovnega direktorja. V letu 1998, po izključitvi dveh organizacijskih enot (Psihiatrične klinike in Kliničnega oddelka za pljučne bolezni Golnik), je zavod imel 2.700 bolniških postelj in 6.027 zaposlenih. V tem letu se je v zavodu zdravilo 84.500 bolnikov in bilo opravljenih 670.000 ambulantnih pregledov. V svoji viziji ima zavod zapisano, da želi ostati sodobna zdravstvena ustanova, ki bo po ponudbi in strokovnem znanju na področju medicine enakovredna podobnim ustanovam v razvitem svetu. V letu 2010 je zavod zaposloval 7.441 oseb, od tega 1.204 (16 %) zdravnikov ter 3.256 (44 %) medicinskih sester. V bolnišnično oskrbo je sprejel 102.088 bolnikov in v ambulantno obravnavo 740.132. Povprečna ležalna doba je bila 5,75 dni. Zavod danes poleg zdravljenja najtežjih bolnikov v Sloveniji kot izobraževalna inštitucija izobražuje kadre vseh zdravstvenih poklicev (Zdravstveni zavod, 2011).

Ustanovitelj JZZ je Republika Slovenija (RS), ustanoviteljske pravice in obveznosti izvršuje Vlada RS. Zavod opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter izobraževalno in raziskovalno dejavnost na področju zdravstva. Upravljanje in dejavnosti zavoda so določene v Statutu zavoda (Zdravstveni zavod, 2007b, str. 9–16).

Organi upravljanja zavoda so:

- **Svet zavoda**, ki je sestavljen iz 6 članov ustanovitelja zavoda, 3 zaposlenih zavoda, 1 člana občine in 1 člana zavarovalnice, tudi odloča o sprejetju statuta zavoda, o njegovih spremembah, o imenovanju generalnega in strokovnega direktorja zavoda.
- **Generalni direktor** zavoda predstavlja in zastopa zavod, organizira in vodi delo ter poslovanje zavoda in ustanovitelju odgovarja za poslovni uspeh. Ob sebi ima 5 pomočnikov: pomočnika za ekonomsko finančne zadeve, pomočnika za upravno pravne zadeve, pomočnika za komercialne zadeve, pomočnika za informatiko in glavno sestro zavoda.
- **Strokovni direktor zavoda** vodi, usklajuje in odgovarja za strokovno dejavnost zavoda. Odgovoren je za strokovni razvoj in povezovanje z drugimi zdravstvenimi zavodi. V primeru, da odločitve strokovnega direktorja neposredno vplivajo na finančne posledice zavoda, jih lahko generalni direktor začasno zadrži in preda v obravnavo Svetu zavoda. Za pomoč pri svojem delovanju ima 3 strokovne pomočnike, ki so za polovičen delovni čas razporejeni na svojih matičnih enotah, polovico pa na enoti strateškega vodenja zavoda.
- **Strokovni svet zavoda** sestavljajo strokovni direktor zavoda, strokovni direktorji klinik in kliničnih inštitutov ter glavna sestra zavoda. Med ostalimi nalogami še

predlaga spremembe, širitve ali ukinitve strokovne dejavnosti ter odloča o delitvi dela med klinikami in kliničnimi inštituti. Strokovni svet zavoda vodi strokovna direktorica zavoda. Sestavljajo ga naslednji člani: strokovni direktorji klinik (interne, kirurške, ginekološke, stomatološke in nevrološke), predstavniki nepovezanih strok in glavna sestra zavoda.

- **Glavna sestra zavoda** je od uvedbe novega plačnega sistema pomočnica generalnega direktorja, plača se ji določa po Uredbi o plačah direktorjev v JS. Vodi strokovni svet zdravstvene nege in babiške nege. Pri svojem delu ima za pomočnike glavne sestre klinik in vodje služb.

Upravljanje temeljnih strokovnih organizacijskih enot oziroma klinik, katere sestavlja več kliničnih oddelkov, vodijo strokovni direktorji, poslovni direktorji in glavne sestre klinik, klinične oddelke pa vodijo predstojniki in oddelčne glavne sestre. Upravljanje temeljnih poslovnih enot vodijo vodje posameznih služb. Vsaka enota ima vodjo, ki jo zastopa in odgovarja za organizacijo dela, izpolnjevanje planov, strokovni razvoj, uravnoteženo delovanje s finančnimi viri in odnose med zaposlenimi.

3.2 Organizacijska struktura zdravstvenega zavoda

Zavod je sestavljen iz 134 organizacijskih enot: klinik, kliničnih inštitutov, kliničnih oddelkov, centrov, služb in sektorjev. Na vseh ravneh potekajo ključne odločitve povezane z oskrbo bolnika in z razvojem in raziskovalnim delom. Statut zavoda določa organiziranost naslednjih dejavnosti: temeljna zdravstvena dejavnost, dejavnost skupnega pomena ter strateško upravljanje in poslovno administrativne storitve (Slika 4). Po določbah Statuta zavoda je bil (16.03.2009) v zavodu sprejet Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih, ki podrobno ureja organiziranost vseh dejavnosti in podpornih služb (Zdravstveni zavod, 2010b, str. 4 in 59).

Temeljna zdravstvena dejavnost vključuje naslednje klinike, klinične inštitute in klinične oddelke, znotraj katerih se lahko oblikujejo centri in službe:

- Interna klinika je sestavljena iz 10 kliničnih oddelkov, 2 centrov, internistične prve pomoči, negovalnega oddelka in služb skupnega pomena za Interno kliniko. Zaposlenih je 1.024 zdravstvenih delavcev (v nadaljevanju ZD) in 134 nezdravstvenih delavcev (v nadaljevanju NZD).
- Kirurška klinika je sestavljena iz 11 kliničnih oddelkov, operacijskega bloka, urgentnega kirurškega bloka in služb skupnega pomena za Kirurško kliniko. Zaposlenih je 1.595 ZD in 168 NZD.
- Nevrološka klinika je sestavljena iz 3 kliničnih oddelkov, službe za nevrorehabilitacijo, službe za urgentno nevrologijo in službe skupnega pomena za Nevrološko kliniko. Zaposlenih je 270 ZD in 34 NZD.

- Ginekološka klinika je sestavljena iz 3 kliničnih oddelkov, 1 kliničnega inštituta in službe za medicinske dejavnosti skupnega pomena. Zaposlenih je 529 ZD in 169 NZD.
- Pediatrična klinika je sestavljena iz 6 kliničnih oddelkov in 4 služb medicinske dejavnosti. Zaposlenih je 464 ZD in 90 NZD.
- Stomatološka klinika je sestavljena iz 5 centrov, zaposlenih je 74 ZD in 6 NZD.
- Samostojne klinike so sestavljene iz 6 klinik, zaposlenih je 775 ZD in 159 NZD.
- Klinični inštituti so sestavljeni iz 3 kliničnih inštitutov in 1 inštituta, zaposlenih je 419 ZD in 63 NZD.

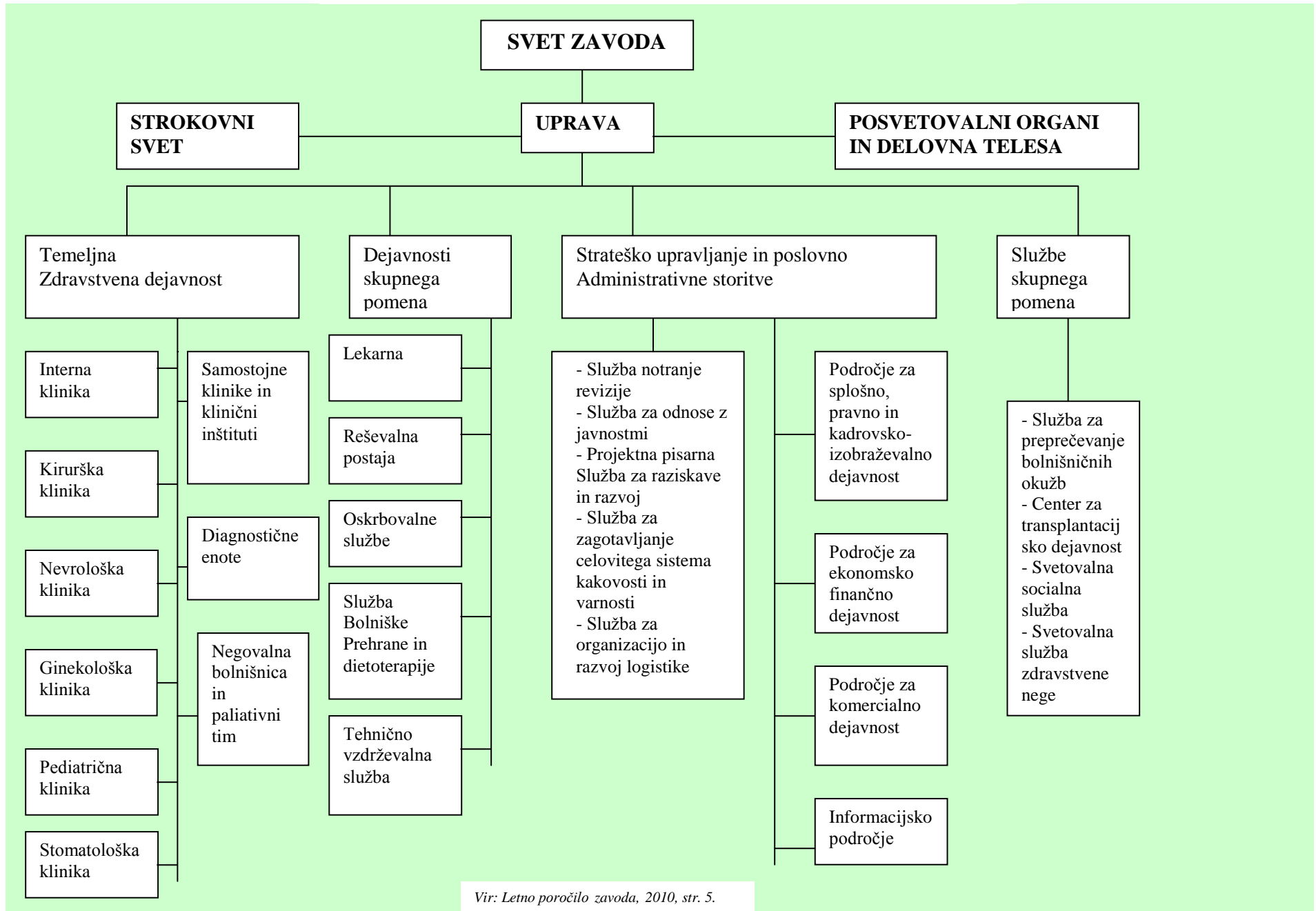
Dejavnosti skupnega pomena sestavljajo Lekarna, ki ima zaposlenih 84 ZD in 17 NZD, Reševalna postaja, ki ima zaposlenih 83 ZD in 11 NZD, Služba bolniške prehrane in dietoterapije, ki ima zaposlenih 13 ZD in 160 NZD, Oskrbovalne službe, ki imajo zaposlenih 151 ZD in 458 NZD ter Tehnično-vzdrževalna služba, ki ima zaposlenih 162 NZD.

Strateško upravljanje in poslovno administrativne storitve, za to področje so organizirani sektorji, službe in oddelki na naslednjih področjih: splošno-pravni sektor, kadrovsko-izobraževalni sektor, ekonomsko-finančni sektor, komercialni sektor, sektor za informacijsko tehnologijo, služba za zagotavljanje kakovosti in varnosti ter ostala področja strateškega upravljanja. Statut zavoda določa, da se podrobnejša organizacija zavoda določi s Pravilnikom o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih. V strateškem upravljanju je zaposlenih 26 ZD in 293 NZD.

Organigram zavoda prikazuje Slika 4, ki je nepogrešljiv organizacijski element zavoda z vidika nalog in nosilcev le-teh. Med njimi se vzpostavljajo in razvijajo določeni odnosi, ki oblikujejo organizacijsko strukturo zavoda. Vse dejavnosti in storitve se vodijo po stroškovnih mestih posameznih organizacijskih enot. Za lažji pregled stroškov dela kar otežuje samo uvajanje informacijske podpore posameznega področja (zdravstvenega, poslovnega) se stroški dela evidentirajo po posameznih deloviščih.

Informiranje zaposlenih se uresničuje preko različnih orodij kot so intranet, letna poročila, sestanki vodij, oglasne deske, formalni in neformalni pogovori, e-pošta in interno glasilo.

Slika 4: Organigram zavoda



3.3 Analiza zaposlenih v zdravstvenem zavodu po stopnji izobrazbe in plačnih podskupinah

Iz podatkov prikazanih v Tabeli 10 je razvidno, da v zavodu prevladuje število zaposleni s V. stopnjo izobrazbe, sledi jim število zaposlenih s VII. stopnjo (z izjemo v letu 2002), ki se od leta 2003 povečuje. Najmanjše število zaposlenih je s I. stopnjo izobrazbe, ki se je z leti zmanjševalo. Indeks zaposlenosti na zadnji dan v posameznem letu je vidno naraščal do leta 2008, največ se je povečal v letu 2003 za 3,38 % v primerjavi z letom 2002, v letu 2009 se je zmanjšal za 0,84 %.

V zavodu potekajo različni procesi izobraževanja, ne samo na področju zdravstva ampak tudi na področjih, ki so pomembna za učinkovito vodenje in timsko delo. Pri analizi zaposlenih sem pridobila podatke iz različnih virov zavoda¹⁵. Na dan 31.12.2007 pred uvedbo novega plačnega sistema je bilo v zavodu 7.480 zaposlenih. Na zadnji dan v letu 2008 je bilo v zavodu za 44 zaposlenih več kot v predhodnem letu. Število zdravstvenih delavcev se je povečalo za 89 zaposlenih ko se je pa število nezdravstvenih delavcev zmanjšalo za 45 zaposlenih. Sprememba v strukturi zaposlenih je vplivala na opazno povečanje stroškov dela zaradi povečanega števila zaposlenih v plačnih podskupinah E01 in E03, ko so pa odhodi bili večinoma iz plačne skupine J (čistilke, strežnice, kuharsko osebje, tehnično osebje, vozniki reševalnih vozil in administrativni delavci) z zelo nizkimi plačami.

Tabela 10: Število zaposlenih na zadnji dan v letu, po stopnji izobrazbe od 2002–2009¹⁶

Stopnja izobrazbe	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
I.	107	116	120	116	85	68	68	141
II.	851	849	839	811	823	821	826	675
III.	132	131	130	127	126	130	131	126
IV.	391	392	404	409	403	402	404	385
V.	2.643	2.722	2.798	2.856	2.899	2.962	2.979	2.880
VI.	869	793	700	616	574	528	531	441
VII.	820	1.000	1.193	1.457	1.624	1.790	1.801	2074
VIII.	538	539	548	535	521	489	492	739
IX.	195	225	242	256	274	290	292	-
Skupaj	6.546	6.767	6.974	7.183	7.329	7.480	7.524	7.461
Indeks skupaj	leto	03/02	04/03	05/04	06/05	07/06	08/07	09/08
	-	103,38	103,06	103,00	102,3	102,6	100,59	99,16

Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2008, 2008a, str. 78;
Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2009, 2009a, str. 11.

¹⁵ Letnih poročil, podpornih služb zavoda in informacijske podpore.

¹⁶ Podatki v Tabeli 10 do leta 2008 izhajajo iz Letnega poročila 2008, za leto 2009 pa iz Letnega poročila 2009 v katerem se navedeni podatki za leto 2008 razhajajo z navedenimi v letnem poročilu za 2008.

3.3.1 Analiza stanja zaposlenih na dan 31.12.2010

Povprečno število zaposlenih na dan 31.12.2010 v primerjavi z zadnjim dnevom v letu 2008 se je povečalo za 5 zaposlenih. V Tabeli 11 je prikazano povprečno število zaposlenih iz delovnih ur po plačnih podskupinah. V plačni podskupini E01 so najvišje plače, ki se gibljejo tudi do 4 povprečne plače na zaposlenega v zavodu. Najvišji presežek števila zaposlenih iz ur v primerjavi z dejanskim številom zaposlenih je razviden pri plačni podskupini E1.

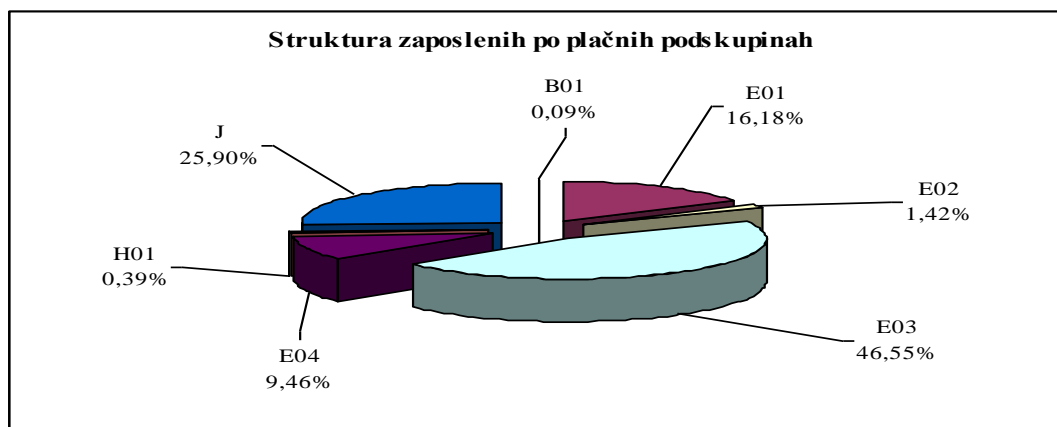
Tabela 11: Pregled delavcev po plačnih podskupinah jan.–dec. 2010

Šifra plačne podskupine	Število zaposlenih na dan 31.12.2010	Povprečno št. zaposlenih. v obdobju jan.–dec. 2010 iz delovnih ur	Število zaposlenih na dan 01.01.2011
B01	7	6,56	7
E01	1.204	1.280,99	1.193
E02	106	100,75	106
E03	3.464	3.472,51	3.458
E04	704	699,94	704
H01	29	24,37	29
J ¹⁷	1.927	1.829,11	1.924
Skupaj	7.441	7.414,23	7.421

Vir: Zdravstveni zavod, KIS¹⁸ in DEPO¹⁹, 2011.

Razlika v številu zaposlenih na zadnji dan leta 2010 in na prvi dan leta 2011 izhaja iz odpovedi delovnih razmerij (odhodi, upokojitve). Podatki so združeni iz KIS in DEPO zavoda.

Slika 5: Struktura zaposlenih po plačnih podskupinah na dan 31.12.2010



Vir: Zdravstveni zavod, KIS, 2011.

¹⁷ Za plačne podskupine J nisem pridobila podatkov.

¹⁸ KIS je kratica za Kadrovske informacijske sisteme – novi informacijski sistem.

¹⁹ DEPO je kratica za Dnevno evidenco prisotnosti in odsotnosti zaposlenih – stari informacijski sistem.

Iz strukture zaposlenih po plačnih podskupinah (Slika 5) je razvidno, da prevladujejo medicinske sestre (srednje, višje in diplomirane), na drugem mestu je nezdravstveni kader, na tretjem pa so zdravniki.

3.3.1.1 Pregled zaposlenih iz ur posameznih oblik dela

Iz strukture odsotnosti iz ur (Tabela 19) je razvidno, da je delež odsotnosti v breme zavoda bistveno višji od odsotnosti v breme drugih. Plačane odsotnosti so ključni element pri obvladovanju stroškov, ker za nadomeščanje odsotnega delavca zavod plačujejo večinoma nadure. Analiza kaže, da so se službene odsotnosti preračunane na število zaposlenih od leta 2008 zmanjševale. Upoštevajoč samo povprečno plačo zaposlenega (največ službenih odsotnosti je v plačni skupini E, plače v tej skupini so od dvakratnika do štirikratnika povprečne plače) na vse ure službenih odsotnosti to ni nezanemarljiv²⁰ znesek pri skupnih stroških dela.

3.4 Analiza stroškov dela v zdravstvenem zavodu

V zdravstvenem zavodu stroški dela predstavljajo največji delež v odhodkih zavoda. V letu 2010 so znašali slabih 231 mio evrov, kar je 52 % vseh odhodkov. V primerjavi z letom 2009 se je povprečno število zaposlenih zmanjšalo za 0,2 %.

Slika 6: Delež stroškov dela zavoda v bolnišnični dejavnosti v letu 2010



Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Povprečna bruto plača je znašala 1.988 evrov, ki se je v primerjavi z letom 2009 znižala za 2 % zaradi zmanjševanja nadurnega dela, dežurnega dela in ukinitve nagrajevanja za delovno uspešnost. Slika 6 prikazuje delež stroškov dela obravnavane bolnišnice v letu 2010 iz skupnih stroškov dela vseh bolnišnic (Zdravstveni zavod, 2010b, str. 38).

²⁰ Za leto 2010: 72 zaposlenih x 1.705 povprečna plača 2010 x 12 = 1.717.632.

3.4.1 Stroški dela pred uvedbo novega plačnega sistema

Analizo stroškov dela sem opravila na podlagi letnih poročil zavoda, ki jih zavod pripravi na podlagi sklenjene pogodbe z ZZSZS in mnogih zakonskih predpisov. V letu 2010 je zavod pripravil Poslovni načrt za leto 2010 (77 strani), Poslovni načrt za leti 2011 in 2012 (71 strani), Rebalans poslovnega načrta za leto 2011 (32 strani), Strokovno poročilo za leto 2010 (245 strani) in Letno poročilo za leto 2010 (155 strani). Iz prikazanih podatkov v Tabeli 12 je razvidno, da se nekateri stroški dela v realizaciji leta 2005 in planu leta 2006 niso posebej prikazovali, so pa bili vključeni v skupne stroške dela. Sama struktura stroškov se od leta 2005 pa do leta 2007 ni bistveno spreminjala (razlika je opazna samo pri davku na izplačane plače, ki se je vsako leto v strukturi celotnih stroškov zmanjšal²¹ za 1 %).

Tabela 12: Pregled stroškov dela realizacije (R) in plana (P) po starem plačnem sistemu

Stroški dela	R-2005	P-2006	R-2006	P-2007	R-2007
- plače z dodatki in nadomestili	104.601.902	125.217.297	109.832.865	112.287.664	114.326.886
- sredstva za nadurno delo	11.556.063	-	13.306.989	13.991.212	14.924.133
- sredstva za delovno uspešnost	1.416.862	-	1.800.525	1.805.038	1.699.662
A. Bruto plače zaposlenih	117.574.828	125.217.297	124.940.381	128.083.915	130.950.680
- regres	4.311.843	4.543.503	4.534.151	4.629.366	4.790.347
- jubilejne nagrade	237.519	942.247	223.882	228.585	210.215
- odpravnine	459.009	-	553.618	565.244	521.886
- solidarnostne pomoči	203.685	-	180.170	183.953	190.676
- kolektivno zavarovanje	2.399.954	2.513.892	2.517.051	2.564.373	2.608.239
- druga izplačila	584	-	-	-	-
B. Druga izplačila	7.612.594	7.999.641	8.008.872	8.171.521	8.321.362
C. Prispevki delodajalca	19.040.636	20.052.450	20.238.237	20.747.058	21.207.602
D. Davek na izplačane plače	8.121.816	7.096.432	7.125.330	6.631.542	5.616.784
- stroški prevoza na delo	7.356.564	7.648.452	7.985.366	8.153.057	8.408.178
- stroški prehrane med delom	4.577.888	4.786.380	4.739.075	4.838.598	5.014.996
- drugi stroški	89.388	71.983	56.551	59.708	70.686
E. Drugi stroški dela	12.023.840	12.506.814	12.780.992	13.051.263	13.493.861
F. Podjemne in študentsko delo	-	-	2.030.307	2.035.576	2.508.093
Skupaj stroški dela (A+B+C+D+E+F)	164.373.715	172.872.634	175.124.117	178.720.974	182.098.382

Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2006, 2006a, str. 8; Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2007, 2007a, str. 195.

²¹ Na podlagi določb Zakona o davku na izplačane plače se je davek postopno zniževal, da se je s 01.01.2009 prenehal obračunavati.

3.4.1.1 Stroški dela zavoda v letu 2006

V letu 2006 (Zdravstveni zavod, 2006a, str. 70–71) so se v primerjavi z letom 2005 stroški dela²² povečali za 5,3 % (Tabela 12, Priloga 6), predvsem zaradi povečanja izhodiščnih plač, povečanega števila zaposlenih, povečanega obsega pripravljenosti na domu in nadurnega dela. Povprečna izplačana bruto plača v letu 2006 je znašala na zaposlenega 1.433 evrov, kar je 3,7 % več kot v letu 2005. Zaradi spremembe razmerij med aktivnimi in neaktivnimi urami v dežurni službi ter spremenjenega načina obračuna dežurne službe od septembra 2006 so se bruto plače povečale za 12 %.

Daljše odsotnosti zaposlenih so se nadomeščale s študentskim delom, zato so se tovrstni stroški povečali za 23,8 %. Med oblikami dela sta v primerjavi z letom 2005 najbolj porasla stalna pripravljenost za 4,6 % in nadurno delo za 11 %. Vzrok za povečanje nadurnega dela je opravljanje dodatnih programov in zmanjšanje plačila po podjemnih pogodbah.

Ukrepi na področju racionalizacije stroškov dela v letu 2006 (Zdravstveni zavod, 2006a, str. 55–57):

- reorganizacija procesa dela in boljša izkoriščenost delovnega časa,
- prikazovanje rezultatov poslovanja z uporabo metodologije po nižjih organizacijskih enotah,
- racionalizacija na področju stroškov dela z začasno zamrznitvijo zaposlovanja za vse organizacijske enote, pri katerih so se povečali stroški dela na bolnika za več kot 3 %, z izjemo deficitarnih poklicev²³,
- uvedlo se je obvezno evidentiranje prisotnosti za vse zaposlene v neutemeljenih dejavnostih na osnovi ugotovitev projekta »analiza obremenitev zaposlenih«²⁴,
- uvedli so se poenoteni mesečni razporedi dela,
- pričela se je analiza dela zaposlenih pri drugih delodajalcih²⁵ z uvedbo omejitev,
- pri obračunu plač so bile v letu 2006 na področju informatike glavne aktivnosti usmerjene pripravam in izvedbi prehoda na evro,
- oblikovanje in ustanovitev Službe za izobraževanje,
- opravljena je analiza stanja²⁶ za učinkovitejšo izrabo človeških virov, ki je pokazala na nujnost sprememb organizacijske in kadrovske strukture,
- v temeljnih dejavnostih so se izvedle reorganizacije z notranjo prerazporeditvijo kadrov s ključnim ciljem povečanja strokovnosti in učinkovitosti,

²² Brez podjemnih pogodb in študentskega dela.

²³ Zdravniki in diplomirane medicinske sestre.

²⁴ Opravljena analiza mi ni znana, v letnem poročilu je samo omenjena.

²⁵ Zaposleni lahko od zavoda pridobijo soglasje za delo pri drugem delodajalcu, če drugi zavod ni konkurenca za matični zavod.

²⁶ V letnem poročilu je samo omenjena.

- organizirale so se naslednje nove službe, kar je bila osnova za predlog notranjih prerazporeditev: Služba za odnose z javnostmi in notranje komuniciranje, Služba za trženje in poslovni razvoj, Služba za raziskave in razvoj, Služba za kakovost, Služba za organizacijo in logistiko, Služba za izobraževanje in razvoj kadrov;
- notranja revizija je opravila 10 revizij, od katerih so se naslednje nanašale na obvladovanje stroškov dela: revizija izdanih potnih nalogov, na podlagi katere so bila sprejeta Pravila o službenih odsotnostih, revizija stroškov dela Kliničnega inštituta za radiologijo, revizija skladnosti sklepanja pogodb za preizkušanje zdravil, na podlagi katere so bila sprejeta Navodila za klinično preizkušanje zdravil in medicinskih pripomočkov, revizija vseh strokovnih srečanj za leto 2005, revizija potekov postopkov kliničnega preizkušanja zdravil in revizija poteka sodelovanja zdravnikov s farmacevtskimi podjetji, ki niso sklenila pogodbo z zavodom.

Zastavljeni dolgoročni cilji za obvladovanje stroškov dela (Zdravstveni zavod, 2006a, str. 9):

- združevanje dejavnosti skupnega pomena z namenom učinkovitejše organizacije in zmanjševanja stroškov,
- prenova informacijskega sistema,
- ustvarjanje možnosti za osebni razvoj ter stimulacijo zaposlenih v skladu z opravljenim delom in doseženimi rezultati,
- razvoj izobraževanja za vse zdravstvene profile,
- povečanje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev in zaposlenih.

V letu 2006 so doseženi naslednji cilji (Zdravstveni zavod, 2006a, str. 14–27):

- izboljšanje sistema upravljanja in vodenja na vseh nivojih,
- spremembe v notranji organizaciji,
- krepitev notranjega razvoja,
- krepitev razvojne, izobraževalne in raziskovalne dejavnosti.

3.4.1.2 Stroški dela zavoda v letu 2007

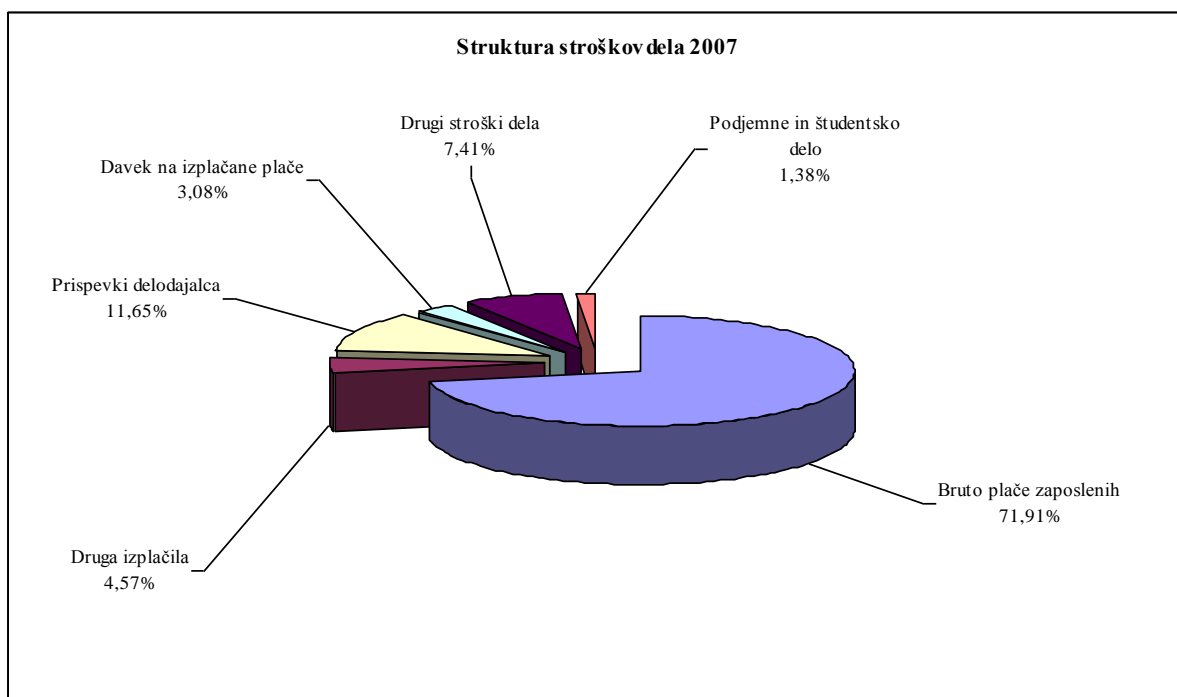
V letu 2007 (Zdravstveni zavod, 2007a, str. 195) so se v primerjavi z letom 2006 stroški dela²⁷ povečali za 3,8 % (Tabela 12, Priloga 6) predvsem zaradi povečanja izhodiščnih plač, povečanega števila zaposlenih, povečanja stroškov zaradi spremenjenega obračunavanja dežurne službe in povečanja nadurnega dela. Povprečna izplačana bruto plača v letu 2007 je bila na zaposlenega 1.475 evrov, kar je 2,9 % več kot v letu 2006. Daljše odsotnosti zaposlenih so se nadomeščale s študentskim delom, zato so se tovrstni stroški povečali za 3,7 %. Struktura stroškov dela v letu 2007 je prikazana v Sliki 7.

²⁷ Brez podjemnih pogodb in študentskega dela.

Ukrepi na področju racionalizacije stroškov dela v letu 2007 (Zdravstveni zavod, 2007a, str. 36–37):

- zmanjševanje števila nemedicinskega kadra za 1,3 %,
- izvedba številnih reorganizacij, uvedba novih področij²⁸ dela s ciljem okrepitve strateškega upravljanja,
- administrativno omejevanje odsotnosti zaradi izobraževanja²⁹ na največ 15 dni letno (izjeme, ki so v strokovnem interesu, pa odobrava strokovna direktorica zavoda),
- kadrovska služba je aktivno sodelovala pri naboru delovnih mest za pripravo kataloga delovnih mest, nazivov in funkcij po posameznih plačnih skupinah in podskupinah za področje zdravstva,
- kadrovska služba je začela z aktivnostmi za uvajanje novega kadrovske informacijskega sistema.

Slika 7: Struktura realiziranih stroškov dela zdravstvenega zavoda v letu 2007



Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2007, 2007a, str. 72.

²⁸ Služba za kakovost, Služba za organizacijo in logistiko.

²⁹ Predpostavljam, da je mišljeno na službene odsotnosti, ki so po kolektivni pogodbi namenjene strokovnemu izpopolnjevanju oziroma usposabljanju v drugih zavodih, udeležbe na seminarjih, kongresih, simpozijih itd. Koriščenje študijskega dopusta je vezano na pogodbo o izobraževanju, v kateri je določeno število študijskega dopusta na podlagi stopnje zahtevnosti izobraževanja ter števila obveznosti do opravljanja izpitov.

Doseženi cilji v letu 2007 (Zdravstveni zavod, 2007a, str. 36–37):

- decentralizacija upravljanja, ki je bila dosežena na način, da posamezne samostojne klinike in klinični inštituti sami oblikujejo svoje razvojne, delovne in finančne načrte, ki so usklajeni s strateškimi usmeritvami, razvojnim, delovnim in finančnim načrtom zavoda, skladno z zakonskimi možnostmi,
- pripravljen je bil osnutek pravilnika o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih z oblikovano sodobnejšo obliko organiziranosti zavoda in podrobnimi obravnavami organizacijskih enot, temeljne dejavnosti zavoda, služb skupnega pomena ter področje strateškega upravljanja,
- pripravljen je bil osnutek strategije razvoja in delovanja zavoda za obdobje 2008–2013.

V letu 2007 so bili realizirani stroški bruto plač 71,91 % od vseh stroškov dela ter za 2,24 % višji kot v predhodnem letu, stroški podjemnih pogodb in študentskega dela so znašali v deležu vseh stroškov dela 1,38 % in so se povečali za 23,21 % v primerjavi z letom 2006.

3.4.2 Stroški dela po uvedbi novega plačnega sistema

Na podlagi ZSPJS je bil avgusta 2008 uveden nov plačni sistem z obveznim poračunom plač od maja 2008 dalje. V Tabeli 13 so prikazani stroški dela po posameznih vrstah stroškov v izbranem zdravstvenem zavodu. Prehod na nov plačni sistem naj bi povzročil najvišji dvig stroškov dela v letu 2008 zaradi dodatnih napredovanj po novem plačnem sistemu in odprave 1. četrtnine nesorazmerja, povečanje naj bi bilo opazno pri bruto plačah zaposlenih. V letu 2009 je bil pričakovan še dodatni dvig zaradi odprave 2. četrtnine nesorazmerja in na račun prvega četrletnega obdobja v letu 2008, ko so bile plače obračunane po starem sistemu.

3.4.2.1 Stroški dela v letu 2008

V letu 2008 (Zdravstveni zavod, 2008a, str. 72) so se v primerjavi z letom 2007 stroški dela³⁰ povečali za 17,9 % (Tabela 13, Priloga 6) predvsem zaradi uvedbe novega plačnega sistema od avgusta 2008 dalje s poračunom od maja 2008. Povprečna bruto plača v letu 2008 je bila 1.705 evrov, kar je 16 % več kot v letu 2007. Stroški dela po podjemnih pogodbah in študentskega dela so se povečali za 23,5 % v primerjavi s predhodnim letom zaradi nadomeščanja daljših odsotnosti redno zaposlenih delavcev.

Ukrepi na področju racionalizacije stroškov dela v letu 2008 (Zdravstveni zavod, 2008a, str. 60):

³⁰ Brez podjemnih pogodb in študentskega dela.

Eden izmed ključnih ciljev v letu 2008 je bil racionalizacija stroškov dela oziroma dvig učinkovitosti dela na vseh področjih. Za doseg tega bo potrebno poleg že sprejetih ukrepov, kot so dograjevanje obveznega evidentiranja prisotnosti zaposlenih, izpolnitev in informatizacija poenotениh mesečnih razporedov, prerazporejanje zaposlenih med organizacijskimi enotami, in glede na potrebe posameznih organizacijskih enot dokončanje projekta standardnih obremenitev ter primerno temu izvesti prerazporeditve zaposlenih, uvesti standarde in zaostri odgovornosti na vseh področjih (Zdravstveni zavod, 2008a, str. 73).

Tabela 13: Pregled stroškov dela po uvedbi novega plačnega sistema

Stroški dela	P-2008	R-2008	P-2009	R-2009	P-2010	R-2010
- plače z dodatki in nadomestili	129.521.229	130.467.686	145.622.500	146.525.631	150.630.000	148.158.224
- sredstva za nadurno delo	15.287.962	24.872.581	28.394.000	30.179.265	24.457.000	26.780.507
- sredstva za delovno uspešnost	1.986.478	3.267.445	2.517.600	2.259.026	1.000.000	1.276.540
A. Bruto plače zaposlenih	146.795.669	158.607.712	176.534.100	178.963.922	176.087.000	176.215.271
- regres	5.051.463	5.057.728	5.057.600	5.046.400	5.102.000	5.227.947
- jubilejne nagrade	212.001	225.793	226.700	222.438	230.000	236.137
- odpravnine	526.322	735.966	736.500	780.643	750.000	1.151.089
- solidarnostna pomoč	192.296	214.610	214.800	207.904	210.000	221.764
- kolektivno zavarovanje	2.748.777	2.728.229	2.829.000	2.890.381	3.050.000	2.954.169
- druga izplačila	0	9.376	9.400	1.229	0	179
B. Druga izplačila	8.730.860	8.971.703	9.074.000	9.148.994	9.342.000	9.791.285
C. Prispevki II	23.104.927	25.686.830	28.702.200	28.983.338	28.554.000	28.598.945
D. Davek II	4.762.648	3.446.198	0	0	0	0
- stroški prevoza	9.094.076	9.126.711	9.127.300	9.552.989	9.600.000	9.889.019
- stroški prehrane	5.421.095	5.781.922	5.781.400	5.918.621	5.950.000	5.890.626
- drugi stroški	80.952	143.779	606.400	1.012.475	80.000	370.978
E. Drugi stroški	14.596.123	15.052.412	15.515.100	16.484.085	15.630.000	16.150.623
F. Podjemne in študentsko delo	2.645.221	3.882.266	3.922.800	5.480.916	2.951.570	3.793.127
Skupaj stroški dela (A+B+C+D+E+F)	200.635.447	215.647.121	229.825.400	239.061.255	229.613.000	234.549.252

Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2008, 2008a, str. 72; Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2009, 2009a, str. 39; Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2010, 2010b, str. 44.

V letu 2008 so bile med ostalimi opravljene naslednje revizije, ki se nanašajo na obvladovanje stroškov dela:

- revizija izvajanja pravilnika o službenih odsotnostih in izvajanje navodil za obveščanje o lastnostih in učinkih zdravil in medicinskih pripomočkov³¹,
- revizija pravilnosti izvajanja IT³² storitev na podlagi sklenjene pogodbe z določenim dobaviteljem,
- revizija izplačanih plač³³ zdravnikom na dveh kliničnih oddelkih.

V letu 2008 je zdravstveni zavod zaposloval 28 % nezdravstvenih sodelavcev, kar je bil vzrok, da so na tem področju potekale racionalizacije, katere so bile uspešne z zmanjšanjem te skupine zaposlenih za 2 %. Na področju zaposlovanja visoko usposobljenih kadrov na nezdravstvenem področju, kot sta informatika in pravo, zavod ni bil uspešen predvsem zaradi neustreznega vrednotenja tovrstnih delovnih mest v plačni skupini J. Neuspeh se kaže tudi pri zaposlovanju zdravnikov specialistov anesteziologov in zdravnikov specialistov radiologov kljub številnim razpisom za prosta delovna mesta v Sloveniji in na območju držav Evropske unije (Zdravstveni zavod, 2008b, str. 90).

Doseženi cilji v letu 2008 (Zdravstveni zavod, 2008a, str. 20): zdravstveni zavod je v letu 2008 dosegel vse zastavljene cilje, razen tistih, ki so dolgoročni in so se nadaljevali v letu 2009. Zaradi preseganja prihodkov nad odhodki, ki je močno vplivalo na izboljšano likvidnost, se je ocenilo, da je v sistemu upravljanja narejen bistven premik.

3.4.2.2 Stroški dela v letu 2009

V letu 2009 so se v primerjavi z letom 2008 stroški dela³⁴ povečali za 10,3 % (Tabela 13, Priloga 6) predvsem zaradi uvedbe novega plačnega sistema od avgusta 2008 dalje s poračunom od maja 2008. Povprečna bruto plača v letu 2009 je znašala 2.015 evrov, kar je 18,2 % več kot v letu 2008. Stroški dela po podjemnih pogodbah in študentskega dela so se povečali za 41,2 % v primerjavi s predhodnim letom. Znižanje zaposlitev nezdravstvenega kadra na nivoju zavoda se je odražalo v povečanem obsegu študentskega dela (Zdravstveni zavod, 2009a, str. 54–55).

Ukrepi na področju racionalizacije stroškov dela v letu 2009 (Zdravstveni zavod, 2009a, str. 51–56): uresničeno je načrtovano zmanjševanje zaposlenih za 1,4 % na nivojih

³¹ Navodila so pripravljena na podlagi predlogov zaposlenih zaradi motečega dela s strani farmacevtskih posrednikov.

³² Informacijska tehnologija, pogodba je med ostalim vsebovala prenovo kadrovske informacijskega sistema, elektronsko razporejanje zaposlenih in nov obračun plač zaradi uvedbe novega plačnega sistema.

³³ Cilj revizije je bil ugotoviti pravilnost razporeditev zdravnikov po novem plačnem sistemu oziroma uvrščanje na podlagi posebnih pogojev dela PPD1 – PPD3 (glej točko 2.2.2 pod zaporedno 3).

³⁴ Brez podjemnih pogodb in študentskega dela.

različnih notranjih organizacijskih enot ter za izboljšanje poslovanja oziroma zmanjševanja stroškov dela so bile opravljene tudi nekatere revizije:

- revizija dela v pripravljenosti,
- revizija sklepanja podjemnih pogodb, na podlagi katere je bil sprejet Pravilnik o sklepanju podjemnih pogodb,
- revizija pravilnosti izdajanja potnih nalogov glede afer v medijih,³⁵ pri kateri je bilo podano priporočilo, naj se vsi potni nalogi z nesprejemljivo navedbo³⁶, kdo krije stroške, zavrnejo. Po navedbah nekaterih strokovnih direktorjev posamezne OE, zdravniki so lahko imenovani ali izvoljeni na določene položaje v mednarodnih organizacijah. Ker funkcijo opravljajo na račun določene organizacije, zavodu to predstavlja določeno priznanje, zato predlagajo, da se sklenejo ustrezni »*Gentleman Agreements*«, ki nikakor ne morejo predstavljati suma korupcije.

Kadrovska služba je poročala, da je delno povečanje števila zaposlenih v letu 2009 na področju zdravstvene nege povzročila potreba po nadomeščanju zaradi začasnih bolniških odsotnosti zaposlenih. V nadaljevanju navaja, da so člani komisije pri pojasnjevanju novega plačnega sistema še naprej v letu 2009 reševali pritožbe zaposlenih v zvezi s prevedbo plač v novi plačni sistem. Največ pritožb je bilo iz plačnih podskupin (Prilogi 4 in 5) J1, J2, J3 in E3 ter v manjšem deležu E1. Zaradi obsega vloženih pritožb se je delo članov komisije nadaljevalo v letu 2010. Pri dograjevanju in razvoju kadrovsko-informacijskega sistema še naprej sodelujejo z zunanjimi pogodbenimi partnerji.

3.4.2.3 Stroški dela v letu 2010

V letu 2010 (Zdravstveni zavod, 2010b, str. 43) so se v primerjavi z letom 2009 stroški dela³⁷ zmanjšali za 1,2 % (Tabela 13, Priloga 6) predvsem zaradi zmanjšanja nadurnega dela, zmanjšanja obsega dežurstev, ukinitve nagrajevanj za delovno uspešnost ter zmanjšanja zaposlenih za 0,2 %. Povprečna bruto plača v letu 2009 je znašala 1.988 evrov, kar je 2 % manj kot v letu 2009. Stroški dela po podjemnih pogodbah in študentskega dela so se zmanjšali za 31 % v primerjavi s predhodnim letom.

Ukrepi na področju racionalizacije stroškov dela v letu 2010: leto 2010 je bilo za zavod leto sanacije. Najpomembnejši projekt je bil prenos pristojnosti in odgovornosti na posamezne organizacijske enote, s katerimi je bilo dogovorjeno, da se stimulira vse, ki bodo poslovno leto zaključile s pozitivnim poslovnim rezultatom. Prvič je bil poslovni načrt pripravljen za dve leti in že pred koncem leta pripravljen in sprejet finančni načrt za naslednje leto. Ugoden poslovni rezultat je dosežen z zniževanjem stroškov in z večjo

³⁵ Dne 06.10.2009 je bilo na POP TV objavljeno, da se je v septembru 2007 na simpoziju v Dubrovniku udeležilo približno 15 slovenskih hematologov, katerega pokrovitelj je bila farmacevtska družba Novartis.

³⁶ Z navedbo pri kritju stroškov: »stroške krije sam«, »brez stroškov« in »stroške krije organizator«.

³⁷ Brez podjemnih pogodb in študentskega dela.

učinkovitostjo dela. Stroški dela so se zmanjšali za približno 3 mio evrov, od tega stroški podjemnih pogodb in študentskega dela za slabih 1,5 mio evrov ter stroški nadurnega dela za približno 1,7 mio evrov. Za realizacijo programa dela je Svet zavoda skladno s politiko decentralizacije pristojnosti predlagal večjo stopnjo odgovornosti menedžmenta na ravni vodstev posameznih klinik, kliničnih oddelkov in kliničnih inštitutov (Zdravstveni zavod, 2010b, str. 49–50).

3.4.3 Spremljanje povprečne plače na zaposlenega

Za pregled gibanja povprečne plače v zdravstvenem zavodu so prikazani podatki povprečnih plač od leta 2006 pa do leta 2010 (Tabela 14). Povprečna plača se je za malenkost (2,93%) povečala v letu 2007 v primerjavi z letom 2006, v letih 2008 in 2009 se je opazno povečala za 36,6 % ob predpostavki zaradi uvedbe novega plačnega sistema. Sprejeti organizacijski ukrepi zavoda za obvladovanje stroškov dela so že vidni v letu 2010 ko se je povprečna plača zmanjšala za 1,34 %. Pri povprečni plači moramo upoštevati, različno izobrazbeno strukturo zaposlenih v JZZ.

Tabela 14: Indeks povprečne plače po letih

Leto	2006	2007	2008	2009	2010
Povprečna plača	1.433,00	1.475,00	1.705,00	2.015,00	1.988,00
Leto		07/06	08/07	09/08	10/09
Indeks povprečne plače na zaposlenega	-	102,93	115,59	118,18	98,66

Vir: Povzeto po Zdravstveni zavod, Letna poročila zavoda 2006–2010.

3.4.4 Analiza strukture stroškov dela

Struktura stroškov dela v zdravstvenem zavodu se je po letih spreminjala. Najbolj opazne spremembe so pri bruto plačah zaposlenih v letih 2008 in 2009 oziroma v prehodu na nov plačni sistem, zavzemajo največji delež vseh stroškov.

Iz indeksov različnih oblik dela po letih je razvidno, da se je v letu 2010 največ povečal strošek nadurnega dela za 131,74 % v primerjavi z letom 2005, plače z dodatki pa za 41,64 % (Tabela 15). Iz indeksov je razvidno, da se je na prehodu iz starega plačnega sistema v novega strošek delovne uspešnosti povečal za 92,24 %, v letih 2009 in 2010 pa se je zmanjšal, ker se je izplačeval samo dodatek na povečan obseg dela.

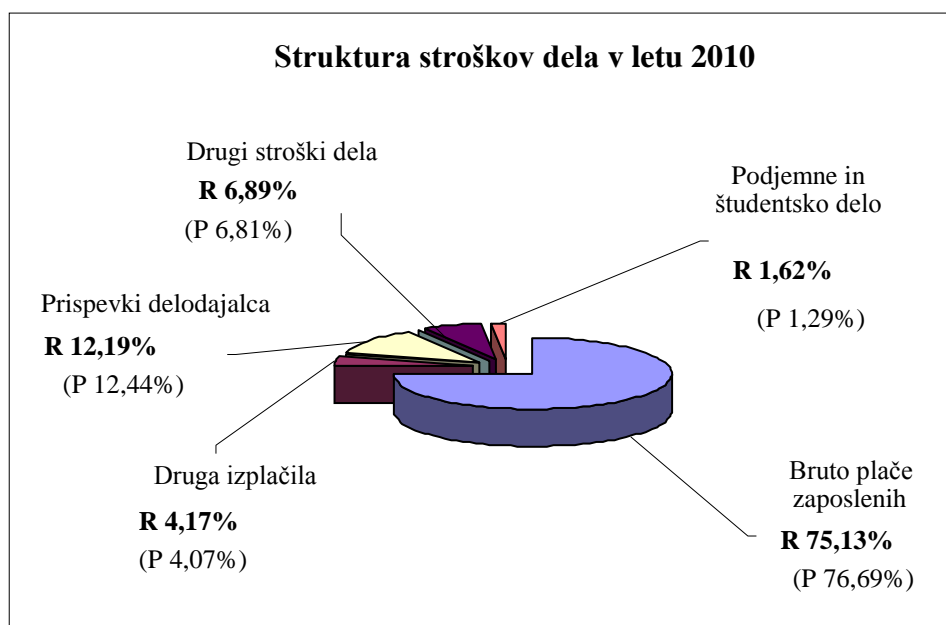
Tabela 15: Indeksi gibanja stroškov dela od leta 2005 do leta 2010

Indeks/ Vrsta stroška	I-06/05	I-07/06	I-08/07	I-09/08	I-10/09	I-10/05
- plače z dodatki in nadomestila	105,00	104,09	114,12	112,31	101,09	141,64
- nadurno delo	115,15	112,15	166,66	121,34	101,11	231,74
- delovna uspešnost	127,08	94,40	192,24	69,14	56,51	132,91

Vir: Povzeto po Zdravstveni zavod, Letna poročila zavoda 2005–2010.

V Sliki 8 so prikazani stroški dela v deležih po posameznih vrstah od skupnih stroškov dela v letu 2010. Največji delež je razviden pri bruto plačah zaposlenih 75,13 % oziroma 176.215.271 evrov, sledijo jim stroški prispevkov na izplačane plače (prispevki delodajalca) 12,19 % oziroma 28.598.945 evrov. Strošek dela podjemnih pogodb in študentskega dela je v deležu vseh stroškov dela 1,62 % oziroma 3.793.127 evrov (1.209.167 evrov je strošek študentskega dela in 2.583.960 evrov je strošek podjemnih pogodb). Delež stroškov drugih izplačil je 4,07 % oziroma 9.791.285 evrov, ki izhajajo iz pravic kolektivnih pogodb (strošek regresa, kolektivnega zavarovanja, jubilejnih nagrad in odpravnin). Drugi stroški dela so v deležu skupnih stroškov 6,89 % oziroma 16.150.623 evrov, ki se nanašajo na povračila stroškov prevoza in prehrane.

Slika 8: Struktura stroškov dela zdravstvenega zavoda v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2010, 2010b.

3.5 Analiza različnih vplivov na povečanje stroškov dela v zdravstvenem zavodu

Največji strošek dela izhaja iz rednega delovnega časa (s pripadajočimi dodatki) vključno z plačanimi nadomestili. V Tabeli 16 je prikazana zaposlenost iz opravljenih ur, odsotnosti pa so preračunane iz ur odsotnosti na število zaposlenih.

Tabela 16: Pregled obračunanih ur jan.–dec. 2010 po plačnih podskupinah (ZSPJS)

Šifra plačne podskupine	Redno delo	Plačane odsotnosti ³⁸	Dežurstvo	Pripravljenost	Nadurno delo	Podjemne pogodbe	Skupaj po plačnih podskupinah
B01	11.389	2.327	142	0	56	0	13.914
E01	1.710.052	692.445	298.404	230.661	73.266	5.800	3.018.103
E02	159.317	53.565	0	10.439	7.726	0	231.045
E03	5.159.592	2.030.999	266.744	147.606	412.916	5.707	8.024.707
E04	1.023.567	405.194	62.234	53.359	23.308	131	1.570.886
H01	38.928	15.310	0	0	47	0	54.285
J01	1.169.192	337.943	20.258	47.336	33.773	0	1.609.807
J02	806.761	287.440	0	0	34.600	0	1.129.575
J03	968.219	373.076	0	0	40684		1.381.978
Drugi ³⁹						37.063	37.063
Skupaj po obliki dela	11.047.016	4.198.296	647.781	489.400	626.376	48.700	17.071.363

Vir: Zdravstveni zavod, KIS in podporne službe JZ, 2011.

3.5.1 Analiza prevedbe plač iz starega v novi plačni sistem

V prevedbi se upoštevani osnovni količnik delovnega mesta in pripadajoči dodatki iz 49. b člena ZSPJS in količnik, ki ga je javni uslužbenec dosegel z napredovanjem ter dodatki, ki pripadajo javnemu uslužbencu.

V zavodu so bili na dan 31.12.2007 zaposleni razporejeni na 498 sistemiziranih delovnih mest. V Tabeli 17 je prikazana primerjava pred uvedbo novega plačnega sistema in prvi mesec, ko se je nov zakon začel uporabljati oziroma 31.08.2008. Po uvedbi novega plačnega sistema se je v zavodu število delovnih mest zmanjšalo na 277, število plačnih razredov pa se je iz 30 povečalo na 46. Od takrat je največ delovnih mest z najmanjšim številom zaposlenih, enako je pri primerjavi PR, največ plačnih razredov je z do 50 zaposlenih.

³⁸ Dela prosti dnevi po zakonu, redni letni dopust, študijski dopusti, službene odsotnosti, neplačana odsotnost, čakanje na delo, boleznine v breme zavoda, boleznine in nega družinskega člana v breme ZZZS, porodniški dopusti v breme CSD in skrajšan delovni čas zaradi invalidnosti v breme ZPIS.

³⁹ Zunanji sodelavci po podjemnih pogodbah.

V primerjavi z letom 2007 so se v letu 2008 po ostalih skupinah različno spreminjala delovna mesta po številu zaposlenih kot tudi plačni razredi. Z opravljeno analizo ugotavljam, da so po uvedbi novega plačnega sistema nekateri zaposleni prerazporejeni na višja delovna mesta. Vzroki za to so lahko različni (pridobitev višje izobrazbe, prerazporeditev zaradi reorganizacije dela ali pa ne upoštevanje določb ZSPJS).

Tabela 17: Primerjava števila zaposlenih po delovnih mestih

Število zaposlenih	Število DM v letu 2007 (1)	Število DM v letu 2008 (2)	Razlika 2-1	Število PR 2007 (3)	Število PR 2008 (4)	Razlika 4-3
Do 50 zaposlenih	472	241	-231	13	20	7
Nad 50 do 100	12	19	7	2	4	2
Nad 100 do 200	5	8	3	5	11	6
Nad 200 do 300	4	4	0	3	2	-1
Nad 300 do 400	1	3	2	4	2	-2
Nad 400 do 500	2	1	-1	0	4	4
Nad 500	2	1	-1	3	4	1
Skupaj	498	277	-221	30	47	17

Vir: Zdravstveni zavod, KIS (stari, novi), 2011.

3.5.2 Analiza napredovanj zaposlenih

Na dan 31.12.2007 je bilo od vseh zaposlenih (7.513) z napredovanjem 2.931 oseb, brez napredovanja (oziroma iz podatkov ni razvidno, da bi ga imeli), je bilo 4.582 oseb. Na dan 31.8. 2008 je bilo od vseh zaposlenih (7.741) z napredovanjem 6.019 oseb, brez napredovanj pa 1.722 oseb. Po starem plačnem sistemu se je napredovanje izvajalo 2-krat letno, 1. aprila in 2. septembra, kdor je do konca meseca izpolnjeval pogoje.

Tabela 18: Število napredovanj po zaposlenih na dan 31.12.2007 in na dan 31.08.2008

ŠN ⁴⁰	ŠZ ⁴¹ 2007	ŠZ 2008	ŠN	ŠZ 2007	ŠZ 2008	ŠN	ŠZ 2007	ŠZ 2008	ŠN	ŠZ 2007	ŠZ 2008
1	430	609	4	301	591	7	382	411	10	-	10
2	461	669	5	1.033	2.040	8	-	88	11	-	11
3	290	550	6	34	926	9	-	110	12	-	4

Vir: Zdravstveni zavod, KIS (stari, novi), 2011.

Iz podatkov je razvidno (Tabela 18), da so imeli takoj ob prevedbi plač v novi plačni sistem 4 zaposleni po 12 napredovanj, 11 zaposlenih so imeli po 11 napredovanj, 10

⁴⁰ Število napredovanj.

⁴¹ Število zaposlenih.

zaposlenih so imeli po 10 napredovanj, 110 zaposlenih so imeli po 9 napredovanj in 88 zaposlenih so imeli po 8 napredovanj. Prvo napredovanje v zavodu, po ZSPJS je bilo izvedeno v oktobru 2008.

Za javne uslužbence, ki so že dosegli najvišje število napredovanj, po starem plačnem sistemu, se je napredovalno obdobje začelo avgusta 2008 (maksimalno dva napredovanja) pod pogojem, da niso napredovali v zadnjih treh letih in, da so izpolnjevali pogoje za napredovanje po starem plačnem sistemu.

3.5.3 Analiza stroškov dela za redni delovni čas

V okviru rednega dela v JZZ poznamo različne oblike dela ali plačanih nadomestil kot so: redno delo prisotnost in redno delo odsotnost oziroma plačana nadomestila za odsotnost (bolniške, službene odsotnosti, študijski dopust). Število zaposlenih iz ur posameznih oblik dela ter povprečno število zaposlenih v letih 2008, 2009 in 2010 je prikazano v Tabeli 19.

Tabela 19: Število zaposlenih iz ur

Zdravstveni zavod	Jan.– dec. 2008	Jan.– dec. 2009	Jan.– dec. 2010	Indeks 03:02	Struktura v % 2009	Struktura v % 2010
	(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)
Število zaposlenih po stanju na zadnji dan v mesecu	7.524	7.461	7.441	99,7		
Povprečno število zaposlenih v obdobju	7.556	7.528	7.544	100,2		
Redno delo prisotnost	5.284	5.285	5.313	100,5	65,4	66,5
Stalna pripravljenost – stanje	168	175	201	114,4		
Stalna pripravljenost – delo	33	31	37	100,3	0,5	0,5
Dežurna služba	329	342	314	91,8	4,2	3,9
Nadurno delo	352	359	300	83,7	4,4	3,8
Znanstveno raziskovalno delo	12	13	7	51,4	0,2	0,1
A. Skupaj delo brez stalne pripravljenosti – stanje	6.010	6.036	5.971	98,9	74,7	74,7
Dela prosti dnevi po zakonu	218	155	132	84,7	1,9	1,6
Redni letni dopust	936	954	967	101,5	11,8	12,1
Študijski dopust	30	25	26	104,1	0,3	0,3
Službene odsotnosti	78	75	72	95,3	0,9	0,9
Neplačana odsotnost, čakanje na delo	2	2	2	69,0	0,0	0,0
Bolezni v breme zavoda	252	263	242	92,3	3,2	3,0
B. Odsotnosti v breme zavoda	1.517	1.475	1.442	97,8	18,2	18,0
Bolezni v breme ZZS	204	198	189	95,5	2,5	2,4

se nadaljuje

nadaljevanje

Zdravstveni zavod	Jan.– dec. 2008	Jan.– dec. 2009	Jan.– dec. 2010	Indeks 03:02	Struktura v % 2009	Struktura v % 2010
	(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)
Porodni dopust v breme CSD ⁴²	328	324	343	105,9	4,0	4,3
Skrajšan delovni čas zaradi invalidnosti v breme ZPIZ	57	51	47	92,1	0,6	0,6
C. Odsotnosti v breme drugih	590	573	579	101,1	7,1	7,2
Skupaj (A+B+C)	8.117	8.084	7.992	98,9	100	100

Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2010, 2010b, str. 44.

Preračunane odsotnosti iz ur na število zaposlenih so se v letu 2010, v breme zavoda zmanjšale za 2,2 %, v breme drugih pa so se povečale za 1 % v primerjavi z letom 2009. Odsotnosti v breme zavoda vključujejo dela proste dneve, redni letni dopust, študijski dopust, službene odsotnosti, čakanje na delo in boleznine v breme zavoda. Odsotnosti v breme drugih vključujejo boleznine nad 30 dni, porodniške dopuste ter skrajšan delovni čas zaradi invalidnosti.

3.5.3.1 Analiza stroškov dela za redno delo – prisotnost

Na stroške dela za redno delo prisotnost vpliva razporeditev zaposlenih. Po ZSPJS se je opravila prevedba osnovne plače z napredovanji zaposlenega iz starega plačnega sistema v novega. Pridobljeni podatki iz starega plačnega sistema (ob uvedbi novega plačnega sistema se je zamenjala informacijska podpora v kadrovskem področju in na področju obračuna osebnih dohodkov), ne omogočajo realne ocene razlike v prevedbi plače iz starega v novi sistem, ker so plačni razredi označeni z neznanimi vrednostmi kot so A6, A7... (Tabela 20).

V Tabeli 20 so prikazani plačni razredi pred uvedbo ZSPJS iz katerih so se prevedle osnovne plače zaposlenih z napredovanji v plačne razrede po uvedbi ZSPJS. Iz 9 plačnih razredov zaposlenih pred uvedbo ZSPJS (A8, A9, 19, 25, 37, 40, 43, 44, in 50) so bile plače na podlagi 10% vzorca prevedene vse v enake plačne razrede zaposlenih po uvedbi ZSPJS. Plače iz ostalih plačnih razredov zaposlenih so bile različno prevedene od 2 do 19 plačnih razredov višje. Iz dveh plačnih razredov pred uvedbo ZSPJS (43 in 50) so bile plače zaposlenim prevedene v nižje plačne razrede po uvedbi ZSPJS.

⁴² CSD je kratica za Center za socialno delo.

Tabela 20: Razvrščanje zaposlenih iz plačnih razredov dec. 2007 v plačne razrede avg. 2008

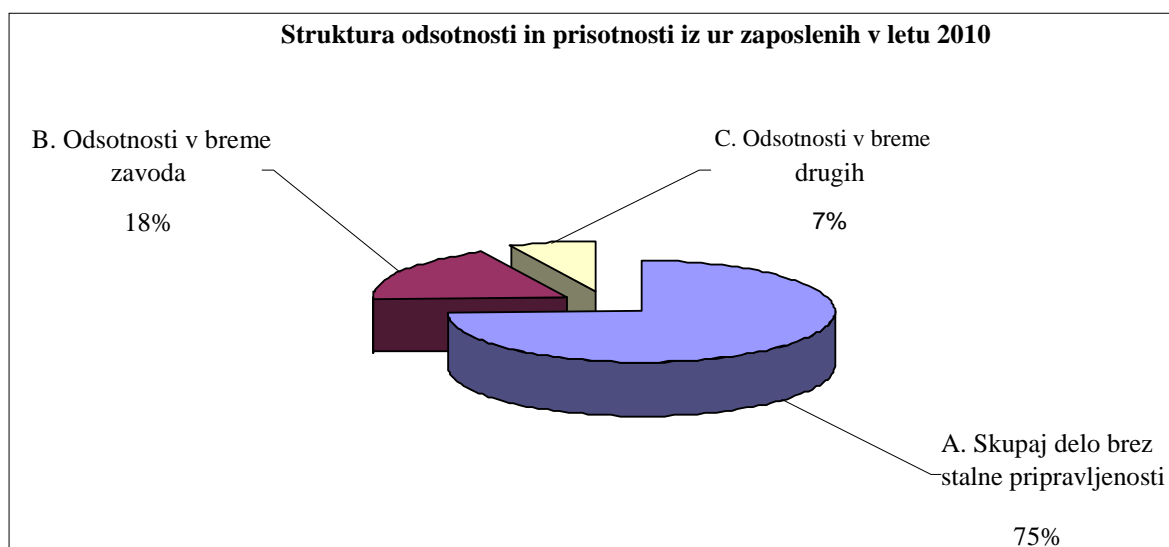
Plačni razred pred uvedbo ZSPJS	Plačni razred po uvedbi ZSPJS	Plačni razred pred uvedbo ZSPJS	Plačni razred po uvedbi ZSPJS
A6	7 do 15	25	33
A7	10 do 15	26	28 do 34
A8	13	27	31 do 41
A9	15	28	30 do 38
B1	12 do 15	29	31 do 43
B3	11 do 14	30	31 do 50
B4	14 do 15	32	38 do 50
B7	18 do 19	33	38 do 50
B8	18 do 24	34	48 do 50
B9	18 do 32	35	38 do 48
19	19	37	42
20	21 do 24	40	42
21	20 do 24	43	39
22	21 do 34	44	50
23	23 do 34	50	48
24	30 do 33		

Vir: Zdravstveni zavod, KIS (stari, novi), 2011.

3.5.3.2 Plačana nadomestila za odsotnosti z dela

Odsotnosti v breme drugih, preračunane na število zaposlenih so 579 oseb, to so bolezni v breme ZZZS, porodniške odsotnosti v breme CSD in skrajšan delovni čas zaradi invalidnosti v breme ZPIZ, predstavljajo 7 % vseh ur (Slika 9). Odsotnosti (bolniške, dela prosti dnevi, letni dopusti, študijski dopusti, neplačane odsotnosti in bolezni do 30 dni) v breme zavoda so v deležu vseh ur 18 %, preračunano na število zaposlenih pa 1.442 oseb.

Slika 9: Struktura odsotnosti in prisotnosti iz ur v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, DEPO, 2011.

Bolniška odsotnost pomeni, da zaposleni ima pravico do nadomestila plače med začasno zadržanostjo z dela zaradi bolezni. Do 30 delovnih dni zadržanosti stroški odsotnosti bremenijo zdravstveni zavod, po temu pa se bolniška obračunava v breme ZZZS. Osnova za nadomestilo je povprečna mesečna plača zaposlenega.

Službene odsotnosti so opredeljene s kolektivnimi pogodbami po stopnji izobrazbe. Neenakost je razvidna med kolektivno pogodbo za zdravnike in ostalimi kolektivnimi pogodbami.

Vsako odsotnost zaposlenega mora zavod nadomestiti z drugim zaposlenim v obliki dela preko polnega delovnega časa, kar močno vpliva na povečanje stroškov dela, na katere vodstvo zavoda skoraj da ne more vplivati.

Tabela 21: Pregled službenih odsotnosti po plačnih skupinah v letu 2010

Šifra plačne podskupine	Službene odsotnosti v urah	Službene odsotnosti v dnevih	Službene odsotnosti v številu zaposlenih
B01	315	39,38	0,15
E01	72.217	9.027,13	34,59
E02	2.932	366,50	1,40
E03	48.478	6.059,75	23,22
E04	12948	1.618,50	6,20
H01	1.487	185,88	0,71
J01	670	83,75	0,32

se nadaljuje

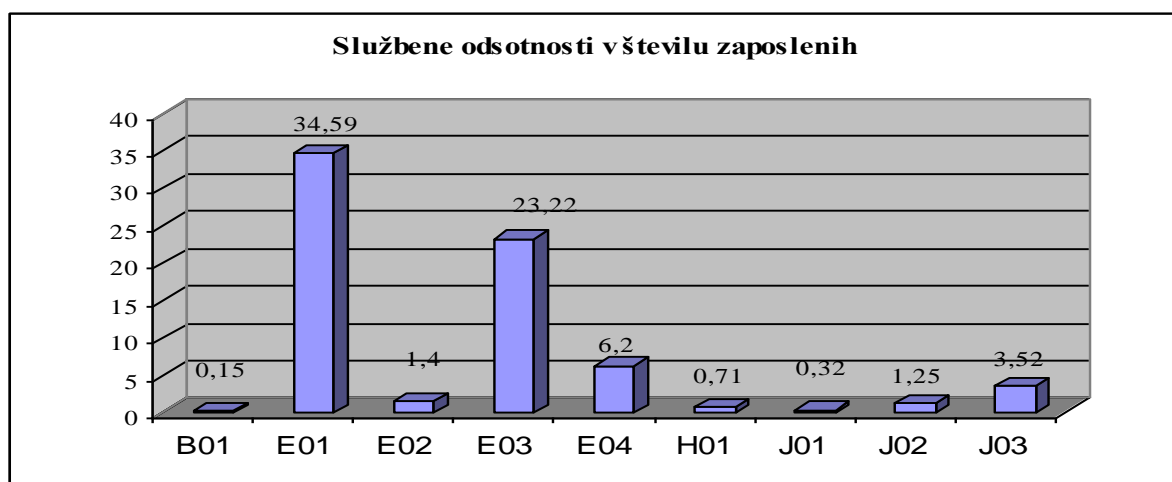
nadaljevanje

Šifra plačne podskupine	Službene odsotnosti v urah	Službene odsotnosti v dnevih	Službene odsotnosti v številu zaposlenih
J02	2.612	326,50	1,25
J03	7.345	918,13	3,52
Skupaj	18.625,38	18.625,38	71,36

Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

Pomembnost službenih odsotnosti pri obvladovanju stroškov dela se kaže pri nadomeščanju zaposlenih oziroma pri povečanju nadurnega dela pri plačnih podskupinah E01 in E03, pri katerih je povprečna plača veliko nadpovprečna. Službene odsotnosti so iz števila ur preračunane na število zaposlenih, ki jih prikazuje Tabela 21 in Slika 10.

Slika 10: Službene odsotnosti v številu zaposlenih po plačnih podskupinah v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

Redni letni dopust je določen z Zakonom o delovnih razmerjih (ZDR, Ur. l. RS, št. 79/2006-ZZZPB-F, 46/2007 Odl. US: U-I-45/07, Up-249/06-22, 103/2007, 45/2008-ZArbit, 83/2009 Odl. US: U-I-284/06-26), ki zagotavlja pravico do minimalnega koriščenja letnega dopusta v posameznem koledarskem letu, ki ne sme biti krajši od štiri tedne. To pomeni, da zaposleni, ki imajo delovno obvezo 5 dni na teden, imajo minimalno 20 delovnih dni letnega dopusta, tisti, ki imajo delovno obvezo 6 dni na teden pa imajo minimalno 24 dni rednega letnega dopusta. Daljše trajanje letnega dopusta je opredeljeno v kolektivnih pogodbah.

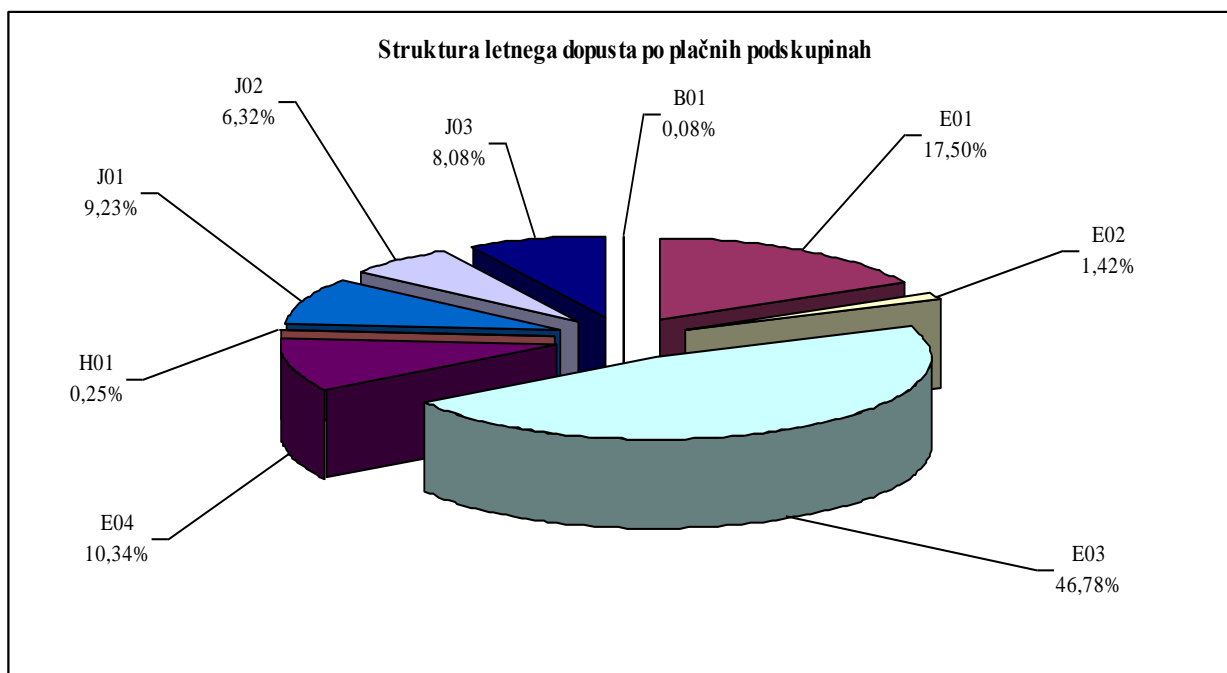
Tabela 22: Pregled rednega letnega dopusta po plačnih podskupinah v letu 2010

Šifra plačne podskupine	Redni letni dopust v urah	Redni letni dopust v dnevih	Redni letni dopust v številu zaposlenih
B01	1.541	193	0,74
E01	351.463	43.933	168,33
E02	28.566	3.571	13,68
E03	939.305	117.413	449,86
E04	207.600	25.950	99,43
H01	5.119	640	2,45
J01	185.291	23.161	88,74
J02	126.931	15.866	60,79
J03	162.212	20.277	77,69
Skupaj	2.008.028	251.004	961,70

Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

Letni dopusti so določeni s kolektivnimi pogodbami, ki niso zanemarljivi pri stroških dela. Iz Tabele 22 je razvidno, da iz ur rednega letnega dopusta izhaja 961,7 zaposlenih, kar je preračunano na povprečno število zaposlenih, v povprečju 33 dni rednega letnega dopusta na zaposlenega. Struktura letnega dopusta po plačnih podskupinah v zavodu je prikazana v Sliki 11.

Slika 11: Struktura letnega dopusta po plačnih podskupinah v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

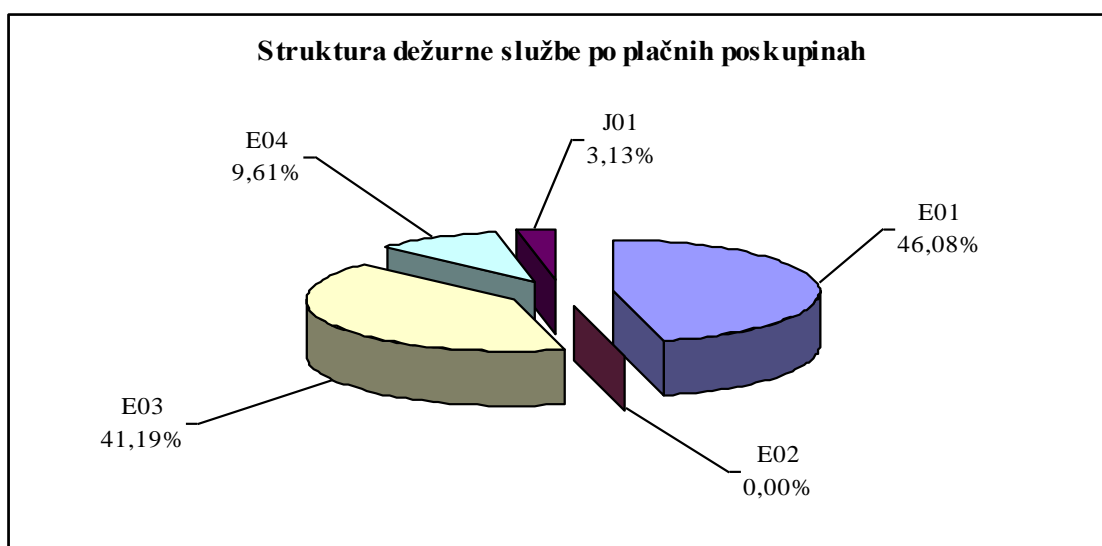
3.5.4 Analiza stroškov dela preko rednega delovnega časa

Merila za določitev posameznih oblik dela izven rednega delovnega časa opredeljuje Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (NZV), ki se izvaja z različnimi oblikami dela ali njihovimi kombinacijami eno ali večizmenskim delom, neenakomerno razporejenim delovnim časom, dežurstvom, stalno pripravljenostjo, nadurami in dopolnilnim delom. Potreba po nadurnem delu je opredeljena v Pravilniku o delovnem času in vrednotenju oblik delovnega časa tako, da se zaposlenemu vse ure preko polnega delovnega časa, katerih ni izkoristil za proste dni (počitek) obračunajo kot nadurno delo.

3.5.4.1 Dežurna služba

Dežurna služba je nujna za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, je posebna oblika dela, ko mora zaposleni biti ves čas prisoten v zavodu. Uvaja se na tistih delovnih mestih, kjer je popoldne in ponoči prisotnost delavca potrebna stalno. V skupnih stroških dela ima dežurna služba pomemben delež. V primerih, da se na podlagi opravljenih analiz ugotovi, da obremenjenost zaposlenih v času dežurne službe presega 60 % običajne delovne obremenitve, se organizira izmensko delo, v primerih, da je obremenjenost manjša od 25 %, pa se organizira služba pripravljenosti. Zdravstveni zavodi z notranjim aktom določijo število delovnih mest, na katerih se izvaja dežurna služba oziroma neprekinjeno zdravstveno varstvo.

Slika 12: Struktura dežurne službe po plačnih podskupinah na dan v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

Iz Slike 12 je razvidno, da največji delež dežurstev pripada zdravnikom in medicinskim sestram. Delež dežurstev v plačni skupini J je namenjen podpornim službam zavoda

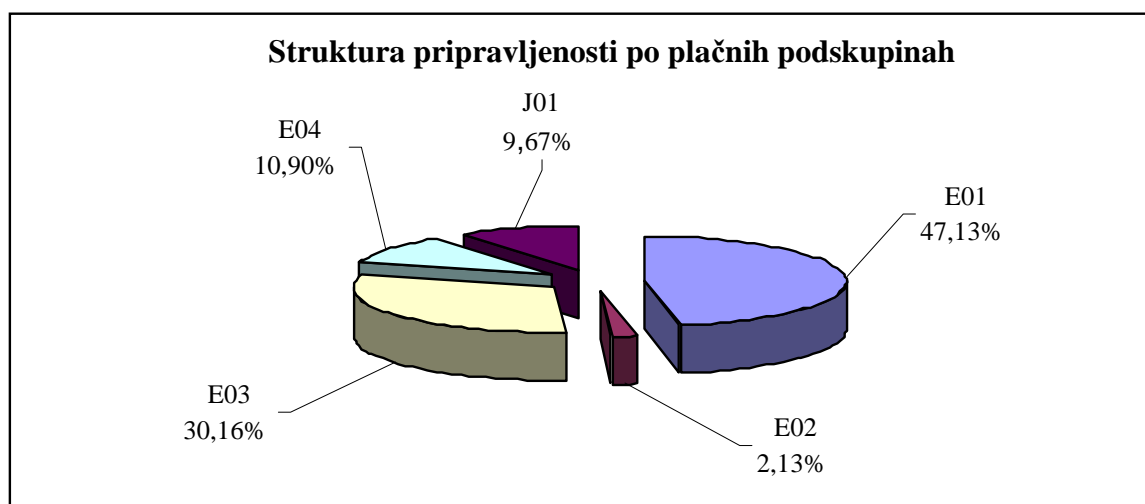
(informacijska podpora, tehnično vzdrževalna dejavnost). Zavod je v letu 2010 z reorganizacijo dežurne službe v primerjavi z letom 2009 (zmanjšanje dežurne službe od ponedeljka do petka za 4 ure, obvezen odhod po dežurni službi, oziroma koriščenje ur) ustvaril prihranek za 1.700.639 evrov.

3.5.4.2 Delo v pripravljenosti

Stalna pripravljenost na domu je nujna za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, je posebna oblika dela, ko mora biti zaposleni ves čas dosegljiv po telefonu, da se zagotovi možnost svetovanja in po potrebi prihod na delovno mesto. Uvaja se na tistih delovnih mestih, kjer je popoldne in ponoči prisotnost delavca potrebna le občasno (Slika 13).

V skupnih stroških dela imajo stroški pripravljenosti pomemben delež. Stanja pripravljenosti je bilo 419.688 ur v letu 2010, kar je preračunano na letni fond ur (2088 ur) in predstavlja 157 zaposlenih. Dela v pripravljenosti je bilo 64.728 ur, kar je preračunano na letni fond ur (2088 ur) in predstavlja 37 zaposlenih. V pripravljenosti prevladuje (90 %) plačna skupina E. Na pediatrični kliniki so z reorganizacijo delovnih mest ukinili dežurno mesto, dežurno mesto zdravnika so nadomestili z delovnim mestom v pripravljenosti, dežurno mesto medicinske sestre so nadomestili z uvedbo izmenskega dela.

Slika 13: Struktura pripravljenosti po plačnih podskupinah v letu 2010



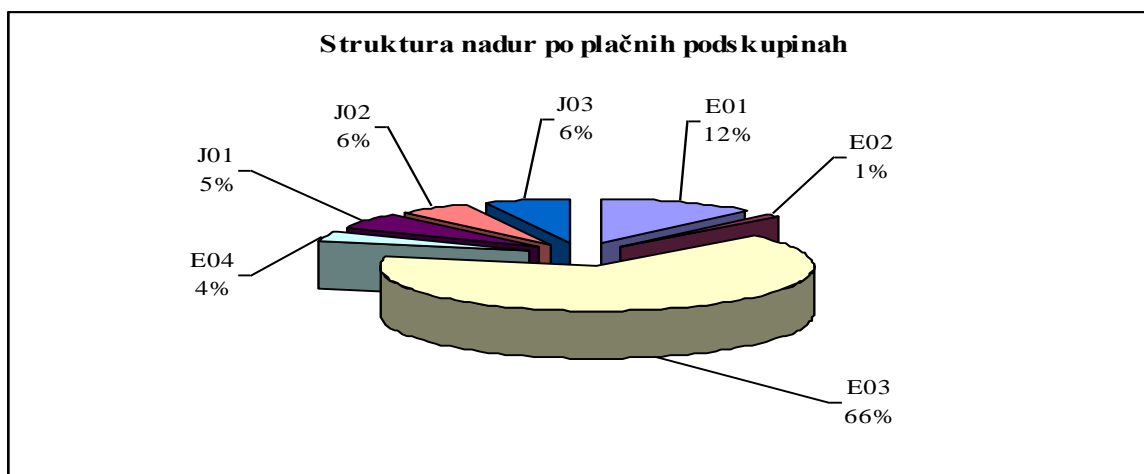
Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

3.5.4.3 Nadurno delo

Nadurno delo je pred leti veljalo za nadomeščanje odsotnih delavcev na delovnih mestih, kjer je to nujno potrebno (bolniški oddelki). Novi pravilnik opredeljuje, da se delo preko polnega delovnega časa ne bi odrejalo v primerih, ko delovna obveznost posameznega

delavca v okviru polnega časa ni opravljena v skladu s pogodbo o zaposlitvi. Iz strukture nadurnega dela (Slika 14) po plačnih podskupinah je razvidno, da največ nadur opravijo medicinske sestre (66 %), na drugem mestu so nezdravstveni delavci (17 %) plačne skupine J. Opravljene nadure v plačni skupini J niso nezanemarljive, glede na to, da so to nezdravstveni delavci.

Slika 14: Struktura nadur po plačnih podskupinah v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, KIS in DEPO, 2011.

3.5.5 Druge vrste stroškov dela

Druge vrste stroškov dela iz Tabele 23 so v letu 2010 vplivale na celotno povečanje stroškov dela za 1,86 %. Največji delež teh stroškov se pripisuje podjemnim pogodbam za zdravstvene storitve in študentskemu delu.

Tabela 23: Stroški dela po podjemnih in avtorskih pogodbah ter študentskega dela

Vrsta izplačila/leto	P-2008	R-2008	P-2009	R-2009	P-2010	R-2010
Izplačila po podjemnih pogodbah – zdravstvene storitve	X ⁴³	2.630.918	2.658.200	2.993.186	1.812.000	2.355.868
Izplačila po podjemnih pogodbah – ne zdravstvene	0	0	0	195.518	42.500	228.092
Študentsko delo	Y ⁴⁴	1.251.348	1.264.600	2.292.212	1.097.070	1.209.167
Avtorski honorarji	0	815.004	822.500	1.102.596	628.300	567.189
Skupaj	3.075.319	4.697.270	4.745.300	6.583.512	3.579.870	4.360.316

Vir: Zdravstveni zavod, Letna poročila zavoda 2008–2010.

⁴³ Podatek ni znan.

⁴⁴ Podatek ni znan.

3.5.5.1 Stroški dela po podjemnih pogodbah

Podjemne pogodbe se sklepajo z zunanjimi sodelavci (večinoma so to upokojeanci zavoda) in redno zaposlenimi za izvajanje samoplačniške dejavnosti ali na področjih s pomanjkanjem strokovnega kadra. V letu 2009 je bila sprejeta Uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ali drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. Za pogoje opravljanja dela se uredba sklicuje na zakon o zdravniški službi, ter določa vodenje evidenc o sklenjenih pogodbah in pisnih soglasjih, ki jih zavod da svojim zaposlenim za delo pri drugemu delodajalcu. Natančno vodenje evidence dela z uredbo ni določeno, kar odraža nepreglednost tega dela v praksi. Iz Tabele 20 je razvidno, da so bili realizirani stroški dela po podjemnih pogodbah v letu 2010 višji od planiranih (za 30 %) ter v primerjavi z letom 2009 nižji (za 21,3 %).

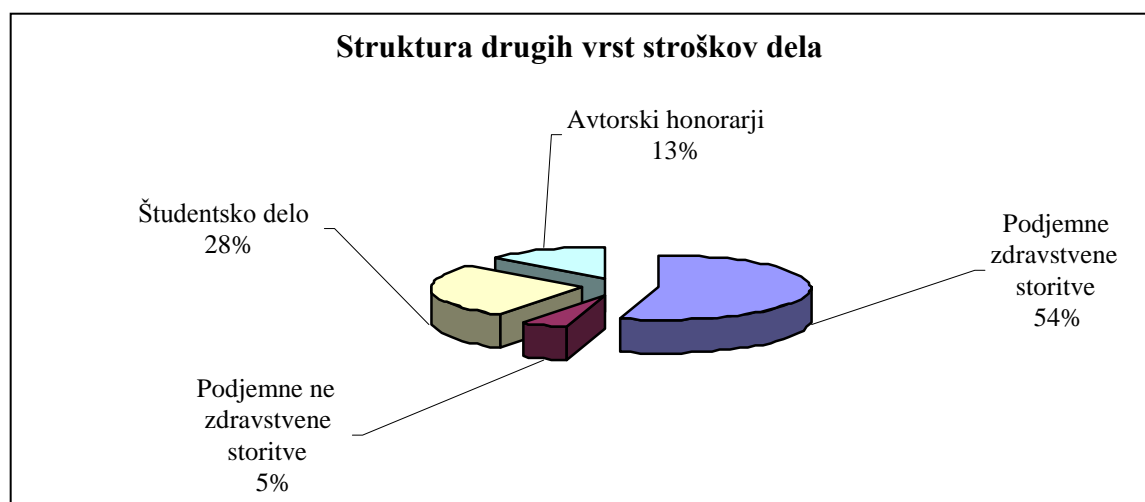
3.5.5.2 Stroški dela za študentsko delo

Zaposlovanje študentov ureja Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti ter Pravilnik o pogojih za opravljanje dejavnosti agencij za zaposlovanje. V zavodu naj bi nadomeščali odsotne zaposlene za krajši čas. Stroški študentskega dela so bili po letih različni, v letu 2010 so znašali 1.209.167 evrov, kar je za 52 % manj kot v letu 2009.

3.5.5.3 Stroški dela po avtorskih pogodbah

V zavodu se izvaja avtorsko delo večinoma za preizkušanje zdravil in medicinskih pripomočkov, delno tudi za predavanja na seminarjih. Ureja ga Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah. V letu 2010 je bilo izplačano 567.189 evrov po avtorskih pogodbah, kar je 51 % manj kot v letu 2009.

Slika 15: Struktura drugih vrst stroškov dela v letu 2010



Vir: Zdravstveni zavod, Letno poročilo zavoda za leto 2010, 2010b, str. 43.

Skupni stroški dela v letu 2010 po podjemnih pogodbah (2.583.960 evrov), študentskega dela (1.209.167 evrov) in avtorskih pogodb (567.189 evrov) so znašali 4.360.316 evrov, kar je 1 % vseh prihodkov zavoda.

4 PREVERJANJE POSTAVLJENIH HIPOTEZ

Da bi potrdila postavljeno hipotezo, da se stroški dela nebi povečali, če bi se ZSPJS dosledno upošteval sem opravila primerjalno analizo med bolnišnicami, ki kaže, da so stroški dela po posameznih bolnišnicah naraščali zelo različno. Pri analizi prevedbe plač iz starega v novi sistem sem ugotovila na podlagi 10 % vzorca zaposlenih, da so se iz istega izhodiščnega plačnega razreda po starem plačnem sistemu, zaposleni prerazporejali v zelo različne izhodiščne plačne razrede po novem plačnem sistemu. Pri analizi napredovanj zaposlenih pred in po uvedbi novega plačnega sistema sem opazila, da so nekateri zaposleni že napredovali 10 in celo več plačnih razredov, kar ni v skladu z ZSPJS.

4.1 Vpliv novega plačnega sistema na povečanje stroškov dela

Vpliv prevedbe plače iz starega v novi sistem: Morebitno neustrezno prevedene plače delovnih mest ter prevedene plače javnih uslužbencev (osnovna plača z napredovanji) ob prehodu na nov plačni sistem za večje število zaposlenih so lahko osnova za neupravičeno povečanje stroškov dela v celotnem JS. Zaradi prehoda iz starega na novi plačni sistem ter istočasne zamenjave informacijske podpore na ključnih področjih (kadrovsko, obračun plač) v obravnavanem zavodu ne morem zagotovo trditi ali je prevedba plač posameznikov izvedena v skladu z ZSPJS.

Vpliv napredovanj zaposlenih na povečanje stroškov dela: Morebitno neupravičeno napredovanje večjega števila zaposlenih lahko vpliva na neupravičeno povečanje stroškov dela v JS. Za javne uslužbence, ki so bili dosegli najvišje število napredovanj po starem plačnem sistemu se je napredovalno obdobje začelo s 01.10.2008. Zaradi prehoda iz starega na novi plačni sistem ter istočasne zamenjave informacijske podpore na ključnih področjih (kadrovsko, obračun plač) v obravnavanem zavodu ne morem zagotovo trditi ali je prevedba plač posameznikov izvedena v skladu z ZSPJS.

Vpliv dodatka za posebne pogoje dela na povečanje stroškov dela: V zavodu je bilo na dan 31.08.2008 zaposlenih 1.082 zdravnikov, od katerih je imelo 654 dodatek PPD1, 188 je imelo PPD2 in 240 je imelo PPD3. Brez tega dodatka je bilo 211 zdravnikov. Dodatek bi bilo potrebno preveriti na podlagi dejanskega opravljenega dela zdravnikov ter ugotoviti ali izpolnjujejo kriterije po kolektivni pogodbi.

Vpliv dodatka za znanstveno stopnjo na povečanje stroškov dela: Za delovno mesto predstojnika v zavodu razpis zahteva pogoj visokošolskega učitelja, za katerega je potreben doktorski naziv. Predstojnika se razporedi na delovno mesto zdravnika s pripadajočim

funkcijskim dodatkom, le-ta neposredno ne zahteva doktorskega naziva, posredno pa je obvezen.

Vpliv notranjih aktov zavoda: Notranji akti zavoda na področju dela zaposlenih so pomanjkljivi: Katalog delovnih mest je pripravljen za potrebe prevedbe starega plačnega sistema v novega, do danes še ni pripravljena sistemizacija delovnih mest. Za vsako delovno mesto je potrebno natančno določiti, koliko zaposlenih je potrebno po posameznih organizacijskih enotah.

4.2 Vpliv notranje organiziranosti zdravstvenega zavoda na povišanje stroškov dela

Spreminjanje organizacijske strukture: nenehno spreminjanje organizacijske strukture in dodajanje novih stroškovnih mest z namenom boljše preglednosti stroškov (informacijo o namenu sem pridobila od poslovnih direktorjev posameznih klinik), negativno vpliva na obvladovanje stroškov zaradi nenehnega prerazporejanja zaposlenih in v dolgoletnem časovnem obdobju ni pokazalo nobenega učinka pri obvladovanju stroškov.

Informacijska podpora: pridobivanje podatkov za podrobnejše analize stroškov dela je v obravnavanem zavodu oteženo, potrebno je uporabljati posebna orodja, ki niso dostopna vsem uporabnikom. Na prehodu v nov plačni sistem v zavodu se je nadgrajeval poslovno informacijski sistem na področju obračuna plač, kadrovske evidence zaposlenih, razporejanja zaposlenih in evidentiranja zaposlenih. Sistem se še vedno dograjuje.

Reorganizacija posameznih OE: iz pregleda poslovanja v letu 2010 ugotavljam, da je prenos pristojnosti na posamezne organizacijske enote, pozitivno vplival na obvladovanje stroškov dela v zdravstvenem zavodu (prepoved nadurnega dela za vodstvene delavce, racionalizacija dežurne službe z zmanjševanjem štirih ur dežurstva na delovni dan oziroma dosledno upoštevanje pravilnika o delovnem času, zmanjševanjem podjemnih pogodb, zmanjševanjem študentskega dela in zmanjševanjem avtorskega dela).

4.3 Metode in modeli za obvladovanje stroškov dela v zdravstvenem zavodu

Večji učinek politike decentralizacije pristojnosti in odgovornosti menedžmenta na ravni vodstev posameznih klinik, kliničnih oddelkov in kliničnih inštitutov, omejevanje odpiranja novih stroškovnih mest, kot tudi nujna uvedba centralnega elektronskega sistema za evidentiranje prisotnosti zaposlenih, pričakujem, da bodo pozitivno vplivali na obvladovanje stroškov dela v naslednjih poslovnih obdobjih.

5 KLJUČNE UGOTOVITVE

Cilji delovanja zdravstvenega sistema so povsem jasni, ampak država ne najde enotne poti za njihovo uresničitev, saj razhajanja prihajajo med zakonodajo, sindikati, Ministrstvom za zdravje in ZZZS. Zakonodaja je pač opredeljena, z novim plačnim sistemom naj bi veljala pravila za vse enako, posamezni zakonski predpisi, kot je Zakon o zdravniški službi, pa rušijo to enakost. Ministrstvo vodi politiko stroke, kadrovanja, organizacije zavoda in pacientovih pravic. Sindikati se zavzemajo za posamezne profile, da bi se na koncu dogovorili ali pa tudi ne, za enake pravice zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. ZZZS skrbi za sanacije zdravstvene blaginje, da bi s čim nižjimi stroški opravili več programa z isto ali celo višjo kakovostjo. Na njihovo politiko se odzovejo mediji, ki ustvarjajo preplah med prebivalstvom o zmanjševanju pravic pacientov. Vsi ti interesi pa so do določene mere izključujoči, saj ne vodijo do skupno zastavljenega cilja.

5.1 Ugotovitve v zdravstveni dejavnosti

Značilnosti zdravstvenih storitev bi lahko primerjali z enkratno proizvodnjo, v kateri se večina posegov opravi v majhnih količinah. Običajno se podobne storitve oziroma posegi, ki so medsebojno povezani, opravljajo skupaj in tvorijo isto delovno področje – kliniko, na nižjem nivoju pa klinični oddelek. Posamezni oddelki zagotavljajo poleg rednega delovnega časa tudi 24-urno neprekinjeno zdravstveno varstvo – dežurstvo ali 24-urno pripravljenost na domu.

V zdravstveni dejavnosti so zaposleni med seboj povezani, kar onemogoča, da bi delali neodvisno drug od drugega. Sodelovanje zahteva prisotnost različnih profilov zaposlenih ves čas trajanja posameznih nalog oziroma istočasno prisotnost. Urejanje delovnega časa ima na eni strani vpliv na delavčevo gospodarjenje s časom, na drugi strani pa povečanje produktivnosti dela. Zakon o zdravniški službi je povečal pritisk na trajanje delovnega časa v zdravstveni dejavnosti, ki je segel prek vseh humanih meja (v obravnavanem zavodu je do 70 ur neprekinjenega dela). Odpor proti tem izkoriščanju in borba za normalne meje delovnega časa se vidno povečuje.

5.2 Ugotovitve v obravnavanem JZZ

Zadnje desetletje se v zdravstvenem zavodu trudijo izboljšati in racionalizirati poslovanje s pomočjo letnih načrtov in poročil ter s tem doseči pozitivno poslovanje. Iz prejšnjih let je razvidno, da so se poslovni načrti pripravljali za enoletno obdobje z globokim zamikom v že začeto poslovno obdobje, saj posamezni zaposleni porabijo veliko preveč časa za pripravo poročil glede koristi poslovnega načrta, pripravljenega v obdobju, za katerega je namenjen. Iz poslovnih poročil je razvidno prepisovanje opravljenih/neopravljenih nalog iz leta v leto, za katere ni bil nihče odgovoren. Kot primer neuresničenega cilja je uvedba

elektronskega evidentiranja zaposlenih, plan uvedbe je potekal skoraj celo desetletje, saj se je šele v letu 2011 podpisala pogodba z zunanjim strokovnim izvajalcem za postavitev omenjenega sistema. Postavitev tega naj bi pripomogla k obvladovanju stroškov dela, saj bi se zmanjšale napake pri evidentiranju delovnega časa, pri dejanski odsotnosti in prisotnosti zaposlenih, pri onemogočanju podvajanja plačil iz naslova rednega delovnega časa oziroma dela preko polnega delovnega časa, podjemnih pogodb ali avtorskega dela.

Kljub prihodkom, ki so ostali na enaki ravni iz leta 2009, je v letu 2010 vodstvu zavoda ob aktivnem sodelovanju Sveta zavoda uspelo doseči enega od boljših poslovnih rezultatov tudi z zmanjševanjem stroškov dela. V letu 2010 je bil prvič pripravljen poslovni načrt za 2 leti in prvič je bil pripravljen še pred začetkom novega poslovnega obdobja. Menedžment zavoda si želi, da bi bila njegova prizadevanja za obvladovanje stroškov upoštevana na višji ravni, da bi selektivno prišlo do primernih ukrepov za obvladovanje stroškov dela v celotnem zdravstvenem sistemu. Ali mu bodo pri prizadevanjih za boljši jutri sledile tudi nižje ravni menedžmenta, se bo pokazalo v prihodnjem poslovanju.

5.3 Predlog ukrepov za stabilnost zdravstvenega sistema

Na podlagi analize izvajanja novega plačnega sistema ter pridobljenih delovnih izkušenj podajam nekaj predlogov za stabilnost zdravstvenega sistema na področju lažjega obvladovanja stroškov dela:

Odpraviti nekatere anomalije v ZSPJS, kot na primer vodja službe ali enote kot podrejeni delavec lahko z napredovanji doseže višjo plačo od nadrejenega oziroma pomočnika direktorja.

Skrajšati šolanje specializantov na vsaj že določeno raven (6 let), saj ta traja tudi do 10 let, in celo ni nujno da zaposleni po opravljenem specialističnem izpitu ima znanje za izvajanje posegov, za katere se je usposabljal, ker je med samim usposabljanjem manj poudarka na praktičnem kot na teoretičnem delu (kongresi, simpoziji, srečanja...). Vse to nekdo plačuje, farmacija ali zdravstveni zavod.

Pogajanja s sindikati, začeti pogajanja s sindikati. Lahko bi se pogajali o zmanjševanju rednega letnega dopusta, dodatkov, plačani odsotnosti, itd., kar bi omogočilo večjo racionalizacijo izkoriščenosti rednega delovnega časa.

Ukinitev podjemnih pogodb za zaposlene v JZZ, ukinitve podjemnih pogodb za redno zaposlene v JZZ in omejiti študentsko delo v zdravstvenih zavodih (nekateri študentje delajo čez celo leto polni delovni čas ali še več).

Sprostiti napredovanje in nagrajevanje zaposlenih, sprostiti napredovanje in nagrajevanje zaposlenih, trajanje mandatov in nagrajevanje vodstvenih delavcev tudi na nižjih ravneh OE pa vezati na pričakovane rezultate.

5.4 Predlog ukrepov za obvladovanje stroškov dela v JZZ

Iz navedenih ugotovitev, dolgoletnih delovnih izkušenj v zdravstvenem zavodu ter virov lahko zaključim, da nekateri dejavniki lahko vplivajo na obvladovanje stroškov dela, in podajam naslednje predloge:

Motivirati zaposlene, da bi bila pri opravljanju vseh storitev, izkoriščenost rednega delovnega časa čim bolj racionalna. Dodatek za delovno uspešnost (trenutno se ne izvaja) je instrument, s katerim je možno motivirati zaposlene. Nagrajevanje vodij naj bi bilo pogojeno z uspešnim poslovanjem OE in zadovoljstvom zaposlenih, da bi se izognili nemalokrat napovedanim prekinitvam izvajanja določenih posegov, če se jim ne odobri dodatno plačilo, za izvajanje le-tega. Tudi do dodatka za povečan obseg dela naj bi bili upravičeni le tisti zaposleni, ki dejansko naredijo več od pričakovanega.

Cugelj je na srečanju ekonomistov omenil, da je dosedanji sistem nagrajevanja eden od vrhov žarišč nezadovoljstva zaposlenih. Nov sistem nagrajevanja bi spremenil tudi kulturo organizacije zavoda, kot eno najtežjih sprememb znotraj vsake organizacije. Zadovoljni zaposleni ustvarjajo dodano vrednost zavoda, ne pa avtorski vodje, ki so od 1/3 do skoraj 1/2 delovnega časa odsotni (50 do 60 dni letnega dopusta in še toliko službene odsotnosti), v času prisotnosti delajo do onemoglosti, imajo sklenjeno dvojno delovno razmerje (predstojnik mora biti visokošolski učitelj na MF), dežurajo, so v pripravljenosti, delajo po podjemni pogodbi, dobijo dodatek za povečan obseg dela, po avtorski pogodbi opravljajo raziskovalne naloge in še pridobijo soglasje za delo pri drugem delodajalcu.

Vzpostaviti dober sistem planiranja, spremljanja in nadziranja stroškov. Dostikrat se pokaže, da v zavodu ne pripravljajo informacij, ki bi jih lahko pripravljali rutinsko, saj so nekatere določene z notranjimi akti (primer so nezaključeni potni nalogi, redno obveščanje, ukrepi). Pregled stroškov dela po uvedbi novega plačnega sistema v letnem poročilu ni bil nič bolj prikazan kot v ostalih poročilih razen, da so se stroški dela povečali zaradi novega plačnega sistema po ZSPJS. Pozornost bi bilo potrebno nameniti k pojasnjevanju dejavnikov, ki so najbolj vplivali na to povečanje, kot so prevedba plač po posameznih profilih zaposlenih, nesorazmerja delovnih mest, dodatki itd.

Opustitev avtorskega vodenja, prehod z avtorskega vodenja na demokratičnega na nižjih ravneh. Zmanjšal bi število vodij in omogočil zavodu zmanjševanje stroškov dela (cenejši so delavci kot pa vodje).

Odgovornost menedžmenta je nedorečena brez prave odgovornosti, kar ustvarja podlago za slabo delo, neučinkovitost in nepripravljenost za izboljšave. Odgovorni se izgovarjajo, da imajo premalo pooblastil in samostojnosti pri odločanju, po drugi strani se ne poslužujejo niti tistih, ki so jim na voljo. Zaradi hierarhično organiziranih služb, zaposleni nimajo možnosti za predlaganje sprememb, posebej pa ne za njihovo uveljavitev. Sami menedžerji skoraj nikoli ne predlagajo sprememb zakonodaje, saj bi v okoliščinah, ko se od njih ne zahteva odgovornost za neučinkovito delo, sami sebi povečali obseg dela, kar bi povzročilo motnjo v utečenem poslovanju (Vrhunec, 2010).

Opraviti analizo organizacijske strukture, omejiti število stroškovnih mest. Pretirano število lahko celoten sistem bolj zaplete in podraži, za vsako novo stroškovno mesto je potrebno pretehtati stroške in koristi, ki jih to da.

Službene odsotnosti omejiti vsaj na raven kolektivnih pogodb. Da bi lahko reševali nastale probleme, bi se morali vsi zaposleni zavedati, kaj se dogaja v celotnem zdravstvu, v njihovem delovnem okolju, in razumeti svoj del odgovornosti v tem sistemu. Potrebno bi bilo ustvariti občutek pripadnosti skupnosti, kar lahko podpira samo timsko delo in participativna strategija. V zdravstvenih zavodih prevladuje prepričanje, da vsaka brezplačna udeležba (kongresi, simpoziji, seminarji,...) na podlagi donatorske pogodbe zavodu prinaša na ugledu in nujno potrebne točke za pridobivanje kliničnosti⁴⁵

Opraviti analizo notranjih aktov zavoda ter jih na področju dela dosledno upoštevati. Analizirati potrebe glede števila dežurnih mest in delovnih mest v pripravljenosti po posameznih OE. Ta problematika naj se prenese na strokovni nivo, obvladovanje stroškov dela iz tega naslova se lahko izvede z reorganizacijo dežurne službe na nivoju celotnega zdravstvenega sistema. Nujni ukrepi so: preveriti upravičenost dežurnih mest, določena dežurna mesta zamenjati s stalno pripravljenostjo, opraviti sistemizacijo dežurnih mest (enako plačilo za enako delo) in uvesti drseči delovni čas. Zmanjšanje enega dežurnega mesta bi prineslo prihranek cca. 20.000 evrov na mesečni ravni (Kenda, 2010).

Analizirati smotrnost zmanjševanja nezdravstvenega kadra, zmanjševanje nezdravstvenega kadra se kaže v letnih poročilih v povečanih stroških storitev plačanih po pogodbah z zunanjimi izvajalci (primer čiščenje) ter zaposlovanje vrhunskih strokovnjakov na področjih, ki so že dodeljena v izvajanje zunanjim strokovnim partnerjem (informatika).

Pozitivne in negativne posledice oddajanja nezdravstvenih storitev zunanjim izvajalcem je potrebno analizirati. Občutki, da z zmanjševanjem nezdravstvenega kadra na področjih čiščenja, vzdrževanja opreme, pranja perila, priprave hrane in informacijske podpore zmanjšujemo stroške dela, pozabljamo pa, da zunanji izvajalci pri močni konkurenci včasih ponujajo zelo nizke cene, ko pa sklenejo pogodbo hitro poiščejo razloge za povišanje cen ali ponudijo nižjo kakovost storitve (Česen, 2003, str. 54).

⁴⁵ Klinični oddelek, klinični inštitut.

Postaviti jasne cilje in jim slediti, primer JZZ iz leta 2009, zastavljen cilj je bil uspešno izpeljati javni razpis za nabavo naprav in opreme za evidentiranje delovnega časa. Šele v letu 2011 je bil izpeljan javni razpis in ob koncu leta je bila podpisana pogodba z zunanjim izvajalcem.

Motor nenehnih izboljšav naj bi postala vključitev vseh zaposlenih v določanje ciljev in ukrepov. Posamezne organizacijske enote naj bi imele več svobode in manevrskega prostora, za svojo uspešnost pa morajo prevzeti odgovornost. S tem se vodstvo posameznih organizacijskih enot nebi moglo več skrivati v zavetju hierarhije in razlogov, da bi slabe rezultate prenašali na druge (Hope & Fraser, 2003, str. 22).

V zdravstvenem poklicu naj bi bila etika in morala na prvem mestu!

SKLEP

Namen magistrskega dela je bil prikaz analize obvladovanja stroškov dela v JZZ po uvedbi novega plačnega sistema oziroma ZSPJS. Kot njegov osrednji cilj pa je razvoj modela za preučevanje vpliva novega plačnega sistema na povečanje stroškov dela ter obvladovanje le-teh. Cilj izhaja iz dejstva, da so povečani stroški dela v neki bolnišnici povezani zgolj z enim dejavnikom oziroma z novim plačnim sistemom, ki ga na začetku ni mogoče definirati drugače kot na ravni medsebojne primerjave bolnišnic in dosledne uporabe ZSPJS v določeni bolnišnici. Merjenje učinka novega plačnega sistema v določeni bolnišnici je problematično, ker se po eni strani nov plačni sistem nanaša na vse zaposlene v JS, po drugi strani pa je potrebno upoštevati vse kolektivne pogodbe, ki veljajo v okviru JS.

Kot prvo lahko opazujemo učinek novega plačnega sistema na povečanje stroškov dela po njegovi uveljavitvi na ravni prevedbe osnovnih plač javnih uslužbencev. Na določenem vzorcu analizirane bolnišnice je opazno, da so bili nekateri zaposleni pred uvedbo novega plačnega sistema razporejeni v isti plačni razred, po uvedbi novega plačnega sistema pa so razporejeni zelo različno. Pri prevedbi plač v novi plačni sistem naj bi se vsem zaposlenim preneslo enako število napredovanj, kot so jih imeli po starem plačnem sistemu. Iz analize napredovanj je razvidno, da imajo nekateri zaposleni že maksimalno število napredovanj (10) in celo več. Naj opomnim, da so imeli zdravniki pred uvedbo ZSPJS lahko največ sedem napredovanj, ostali profili pa pet, in da so lahko zaposleni prvič po uvedbi ZSPJS napredovali maksimalno za dva plačna razreda ob upoštevanju, da je napredovanje začasno zadržano od leta 2010.

Drugič, kot je razvidno iz analize izbrane bolnišnice v tretjem poglavju, nedosledno upoštevanje novega plačnega sistema pri prevedbi osnovne plače in napredovanj

neposredno vpliva tudi na povečanje stroškov dela pri drugih oblikah oziroma pri delu preko polnega delovnega časa (dežurstva, pripravljenost, nadure) in dodatkih.

Tretjič, učinkovitost obvladovanja stroškov dela v določeni bolnišnici je mogoče meriti šele, ko primerjamo naraščanje stroškov dela med vsemi bolnišnicami. To lahko proučujemo z metodami primerjalne analize, pri kateri gre za učinkovitost obvladovanja stroškov dela posamezne bolnišnice pred in po uvedbi novega plačnega sistema.

Preko podrobnih empiričnih raziskav in narejenih analiz vzrokov za nenehno naraščanje stroškov dela v JZZ, so se odprli različni vidiki. Pri nadaljnjih raziskavah bi bilo potrebno posebno pozornost nameniti ugotavljanju stanja po posameznih organizacijskih enotah znotraj posameznega javnega zdravstvenega zavoda. Čeprav se že dolgo napoveduje potreba po temeljiti reorganizaciji javnih zdravstvenih zavodov, so le-te še povsem površinske. V prihodnje bo potrebno ustrezno pozornost nameniti iskanju novih organizacijskih modelov na makro in mikro ravni, modelov, ki so danes v teoriji že dani, a so le delno izkoriščeni. Zavedajmo se, da nas na tem področju čaka še veliko dela.

V zdravstvu se poudarja samo problem pomanjkanja zdravnikov in zdravstvenega osebja, ne pa pomanjkljivo znanje vodenja in obvladovanja stroškov. Odlični strokovnjaki niso nujno tudi odlični menedžerji. Temeljna naloga menedžmenta v JZZ je obvladovanje stroškov, ne da bi se zmanjševala kakovost in obseg opravljenih storitev. Za uspešno doseganje zastavljenih ciljev je velikokrat nujno potrebna uvedba številnih organizacijskih metod in tehnik z namenom reorganizacije procesov. Z namenom, da bi dosegli cilj obvladovanja stroškov dela, je potrebno predvsem analizirati prave vzroke za naraščanje teh stroškov. Za obvladovanje stroškov dela v JZZ so nujne naslednje aktivnosti:

- povečati izkoriščenost rednega delovnega časa z aktivnejšim sodelovanjem vseh zaposlenih v JZZ,
- maksimalno motivirati vse zaposlene v JZZ, čim prej omogočiti napredovanja in stimulacijo na podlagi dejanskega uspeha posameznika,
- zagotoviti akcijsko usmeritev JZZ in menedžmenta v sodelovanju z zakonodajalcem,
- ugotoviti, kdo so glavni povzročitelji naraščanja stroškov dela v JZZ,
- zagotoviti obvladovanje stroškov dela v JZZ,
- združiti to, kar so sindikati razdružili, uvesti timsko delo po vseh organizacijskih enotah in službah znotraj JZZ.

Kako v največji meri izkoristiti potencialne (ki so že dani) v javnem zdravstvu za hitrejše okrevanje, hitrejši družbeni razvoj in s kakšnimi pristopi to doseči, ostaja glavni izziv za nadaljnje raziskovalce tega področja.

LITERATURA IN VIRI

1. Abrahamson, E., & Freedman, D. H. (2006). *A Perfect Mess*. New York: Little, Brown and Company.
2. Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve. Najdeno 10. februarja 2012 na spletnem naslovu <http://www.ajpes.si/>
3. Ambrož, M., & Lotrič, B. (2009). *Viharnost organizacije*. Ljubljana: B & B.
4. Andrejčič, R., Brekić, J., Florjančič, J., Jereb, J., Jesenko, J., Kavčič, B., Pavlin, N., Ekar, F., Kokalj, J., Ritonja, S. A., Štrajhar, M., & Voršnik, I. (1996). *Globalni in kadrovske management*. Kranj: Moderna organizacija.
5. Bergant, Ž. (2010). *Osnove analize poslovanj*. Ljubljana: Inštitut za poslovno računovodstvo.
6. Blanchard, K., & Bowles, S. (2005). *High Five*. New York: New York Times.
7. Bohinc, R. (2005). *Osebe javnega prava*. Ljubljana: GV Založba.
8. Brezovšek, M., & Bačlija, I. (2010). *Sodobna upravna misel*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
9. Cimerman, M., Jerman, S., Klarič, R., Ložar, B., & Sušan, Z. (2003). *Manager, prvi med enakimi: knjiga o slovenskem managementu z mislimi 50 vodilnih direktorjev*. Ljubljana: GV Založba.
10. Cugelj, R. (2006). Nagrajevanje zaposlenih – uvajanje primerljivih kazalcev za nagrajevanje delovne uspešnosti. *Zbornik 9. jesenskega srečanja članov Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 91–101). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
11. Čatež, S., & Hočevar, M. (2008). *Stroškovno računovodstvo*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
12. Čebašek - Travnik, Z. (2011). Ali je pravica do zdravstvenega varstva v Sloveniji ogrožena. *Zbornik 18. strokovnega srečanja članov Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 19–29). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
13. Česen, M. (2003). *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
14. Dimovski, V. (2000). *Temelji organiziranja in odločanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
15. Dimovski, V., Penger, S., & Žnidaršič, J. (2003). *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
16. Dolinar, P. (2007). *Plačni sistemi v javnem sektorju RS* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
17. Ferfila, B., Žirovec, L., Loxley, J., Loxley, S., Leloup, T. L., Durnik, M., Teršar, I., Vodopivec, I., Crowe, D., Klinar, I., Šoltes, I., Okorn, A., & Mikuš, M. B. (2011). *Ekonomika javnega sektorja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
18. Florjančič, J., & Ferjan, M. (2000). *Management poslovnega komuniciranja*. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.

19. Hauc, A. (2001). *Management v zdravstvenih zavodih, specifičnosti managementa v zdravstvu. Zbornik 8. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 14–23). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
20. Hočevar, F. (2011). Varstvo zakonitosti in spremembe zdravstvenega sistema. *Zbornik 18. strokovnega srečanja članov Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 7–8). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
21. Hope, J., & Fraser, R. (2003). *Beyond Budgeting*. Boston: Harvard Business School Press.
22. Kenda, R. (2010). *S strokovnimi rešitvami do večje učinkovitosti zdravstvenih zavodov. Zbornik 13. jesenskega srečanja članov Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 11–14). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
23. Kolektivna pogodba za javni sektor. *Uradni list RS* št. 57/2008, 86/2008, 3/2009, 16/2009, 23/2009, 48/2009, 91/2009, 8/2010-odl. US, 31/2010, 83/2010, 89/2010, 59/2011, 6/2012.
24. Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi. *Uradni list RS* št. 60/1998, 73/1998, 39/1999, 63/1999, 73/2000, 94/2007, 60/2008, 83/2010, 3/2011, 105/2011, 107/11.
25. Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS. *Uradni list RS* št. 14/1994, 15/1994, 18/1994, 22/1996, 23/1996, 39/1998, 46/1998, 39/1999, 97/2000, 60/2001, 87/2003, 3/2004, 50/2005, 57/2006, 60/2008, 97/2009, 91/2010, 7/2011, 5/2012.
26. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. *Uradni list RS* št. 15/1994, 18/1994, 57/1995, 19/1996, 40/1997, 56/1998, 76/1998, 39/1999, 102/2000, 62/2001, 77/2007, 60/2008, 75/2008, 107/2011.
27. Koletnik, F. (2007). *Notranje revidiranje*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
28. Korpič-Horvat, E. (2004). Pomen delovanja notranje revizijskih služb. *Zbornik 11. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 55–60). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
29. Kovačič, A., & Bosilj Vukšič, V. (2005). *Management poslovnih procesov*. Ljubljana: GV Založba.
30. Marušič, D. (2011). Nadgrajevanje zdravstvenega sistema (prezentacija). *18. strokovno srečanje članov Društva ekonomistov v zdravstvu*. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
31. Mayer-Scheu, J., & Kautzky, R. (1995). *Vom Behandeln zum heilen*. Basel: Herder Wien - Freiburg.
32. Melavc, D., & Novak, A. (2002). *Controlling*. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
33. Mezek, M. (2011). Kaj pomenijo spremembe za izvajalce zdravstvenega varstva. *Zbornik 18. strokovnega srečanja članov Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 57–60). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
34. *Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije*. Najdeno 15. decembra 2011 na spletnem naslovu www.mju.gov.si

35. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2008). *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«*. Najdeno 17. maja 2011 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zlozenke__periodika_2008/resolucija_nac_plana/resolucija2k.pdf
36. Možina, S., Rozman, R., Tavčar, M., Pučko, D., Ivanko, Š., Lipičnik, B., Gričar, J., Glas, M., Kralj, J., Tekavčič, M., Dimovski, V., & Kovač, B. (2002). *Management: nova znanja za uspeh*. Radovljica: Didakta.
37. Musar Mišeljič, N. (2007). *Nov plačni sistem – smo pripravljeni?* Laško: Posvet poslovnih delavcev v zdravstvu.
38. Pravilnik o metodologiji za posredovanje in analizo podatkov o plačah v javnem sektorju. *Uradni list RS* št. 33/2009.
39. Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva. *Uradni list RS* št. 94/2010.
40. Pučko, D., Čater, T., & Rejc Buhovac, A. (2006). *Strateški management 2*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
41. Računsko sodišče . (2009). *Revizijsko poročilo*. Najdeno 30. maja 2011 na spletnem naslovu <http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/KCDE840F9355652C0C12577E700258660>
42. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 (ReNPZV). *Uradni list RS* št. 72/2008.
43. Rus, P. (2011). Vpliv sprememb na koncesijsko dejavnost v okviru javnega zdravstva: »Odločajo naj pacienti, kakovost in cena!«. *Zbornik 18. strokovnega srečanja članov Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 63–68). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
44. Skela-Savič, B. (2003). Dejavniki in merila uspešnega vodenja v slovenskih bolnišnicah. *Zbornik 10. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu*. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
45. Seljak, M. (2003). Javno zdravje – vloga nacionalnega inštituta. *Zbornik 10. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 107–111). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
46. Strle, A. (2007). *Letna poročila in rezultati poslovanja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije*. Laško: Posvet.
47. Svetlik, I., Zupan, N., Stanojević, M., Možina, S., Kohont, A., & Kaše, R. (2009). *Menedžment človeških virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
48. Tajnikar, M., & Grošelj, M. (2009, 6. junij). Denar naj bolj sledi bolniku – čas za zdravstveno reformo. *Večer*, 65(129), 6–7.
49. Tekavčič, M. (1997). *Obvladovanje stroškov*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
50. Tekavčič, M. (2008). *Obvladovanje stroškov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
51. Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanj*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
52. Turk, I., Kavčič, S., Kokotec-Novak, M., Koželj, S., Melavc, D., & Odar, M. (1999). *Finančno računovodstvo*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.

53. Uredba o enotni metodologiji in obrazcih za obračun in izplačilo plač v javnem sektorju. *Uradni list RS* št. 14/2009, 23/2009, 48/2009, 113/2009, 25/2010, 67/2010, 105/2010.
54. Uredba o kriterijih za določitev višine položajnega dodatka za javne uslužbence. *Uradni list RS* št. 57/2008.
55. Uredba o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede. *Uradni list RS* št. 51/2008, 91/2008, 113/2009.
56. Uredba o uvrstitvi delovnih mest v javnih agencijah, javnih skladih in javnih zavodih v plačne razrede. *Uradni list RS* št. 69/2008, 73/2008, 6/2011.
57. Uredba o plačah direktorjev v javnem sektorju. *Uradni list RS* št. 73/2005, 103/2005, 12/2006, 36/2006, 46/2006, 77/2006, 128/2006, 37/2007, 95/2007, 112/2007, 104/2008, 123/2008, 21/2009, 61/2009, 91/2009, 3/2010, 27/2010, 45/2010, 62/2010, 88/2010, 94/2010, 10/2011, 45/2011, 53/2011, 86/2011.
58. Uredba o merilih za sklepanje podjemnih pogodb ali drugih pogodb civilnega prava za opravljanje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. *Uradni list RS* št. 36/2009.
59. *Vlada Republike Slovenije*. Najdeno 22. junija 2011 na spletnem naslovu www.vlada.si
60. Vrhunec, S. (2010) Ali bosta novi zakon in direktiva EU Univerzitetnemu kliničnemu centru Ljubljana odprla nove priložnosti in katere? *Zbornik 13. jesenskega srečanja članov društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 15–21). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
61. Vidovič, Z. (1995). *Revidiranje zdravstvenih zavodov*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
62. Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah (ZASP-UPB3). *Uradni list RS* št. 16/2007, 68/2008, 85/2010 *SkL. US*: U-I-191/09-7, Up-916/09-16.
63. Zakon o davku na izplačane plače (ZDIP-UPB2). *Uradni list RS* št. 21/2006.
64. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR). *Uradni list RS* št. 79/2006-ZZZPB-F, 46/2007 *Odl. US*: U-I-45/07, Up-249/06-22, 103/2007, 45/2008-ZArbit, 83/2009 *Odl. US*: U-I-284/06-26.
65. Zakon o interventnih ukrepih zaradi gospodarske krize (ZIUZGK). *Uradni list RS* št. 98/2009.
66. Zakon o interventnih ukrepih (ZIU). *Uradni list RS* št. 94/2010, 110/2011-ZDIU12.
67. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). *Uradni list RS* št. 15/2008.
68. Zakon o reprezentativnosti sindikatov (ZRSin). *Uradni list RS* 13/1993.
69. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS). *Uradni list RS* št. 108/2009-UPB13, 8/2010 *Odl. US*: U-I-244/08-14, 13/2010, 16/2010 *Odl. US*: U-I-256/08-27, 50/2010 *Odl. US*: U-I-266/08-12, 59/2010, 85/2010, 94/2010-ZIU, 107/2010, 35/2011, 110/2011-ZDIU12.
70. Zakon o zavodih (ZZ). *Uradni list RS* št. 12/1991, 45I/1994 *Odl. US*: U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 *Odl. US*: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP.
71. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB3). *Uradni list RS* št. 72/2006-UPB3, 47/2010 *Odl. US*: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS.

72. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS-UPB3). *Uradni list RS* št. 72/2006, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 *Odl. US*: U-I-270/08-10, 107/2010-ZPPKZ.
73. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2). *Uradni list RS* št. 23/2005, 15/2008, 23/2008, 47/2010.
74. Zdravstveni zavod. (2003a). *Pravilnik o delovnem času in vrednotenju oblik delovnega časa* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
75. Zdravstveni zavod. (2003b). *Pravila za zagotavljanje dnevne evidence prisotnosti in odsotnosti zaposlenih* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
76. Zdravstveni zavod. (2006a). *Letno poročilo zavoda za leto 2006* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
77. Zdravstveni zavod. (2006b). *Pravila o službenih odsotnostih izven sedeža zavoda* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
78. Zdravstveni zavod. (2007a). *Letno poročilo zavoda za leto 2007* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
79. Zdravstveni zavod. (2007b). *Statut zavoda* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
80. Zdravstveni zavod. (2008a). *Letno poročilo zavoda za leto 2008* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
81. Zdravstveni zavod. (2008b). *Poslovno poročilo zavoda za leto 2008* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
82. Zdravstveni zavod. (2008c). *Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
83. Zdravstveni zavod. (2009a). *Letno poročilo zavoda za leto 2009* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
84. Zdravstveni zavod. (2009b). *Pravilnik o izobraževanju delavcev* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
85. Zdravstveni zavod. (2009c). *Pravilnik o sklepanju podjemnih pogodb* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
86. Zdravstveni zavod. (2009d). *Strokovno poročilo zavoda za leto 2009* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
87. Zdravstveni zavod. (2010a) *Akt o določitvi delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
88. Zdravstveni zavod. (2010b). *Letno poročilo zavoda za leto 2010* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
89. Zdravstveni zavod. (2010c). *Poslovni načrt zavoda za leto 2010* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
90. Zdravstveni zavod. (2010d). *Pravilnik za izdajo soglasij za delo izven zavoda* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
91. Zdravstveni zavod. (2010e). *Strokovno poročilo zavoda za leto 2010* (interno gradivo). Ljubljana: Javni zdravstveni zavod.
92. *Zdravstveni zavod*. Najdeno 5. decembra 2011 na spletnih straneh.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Pregled povprečnega števila zaposlenih po bolnišnicah.....	1
Priloga 2: Pregled stroškov dela po bolnišnicah.....	2
Priloga 3: Pregled povprečnega stroška dela na zaposlenega po bolnišnicah	3
Priloga 4: Orientacijska delovna mesta plačne skupine E in F	4
Priloga 5: Orientacijska delovna mesta (ODM) plačne skupine J.....	5
Priloga 6: Stroški dela obravnavanega zavoda od leta 2005–2010 z indeksi.....	6

Priloga 1: Pregled povprečnega števila zaposlenih po bolnišnicah

Naziv bolnišnice/Leto	Povprečno število zaposlenih			Indeks		
	2008	2009	2010	09/08	10/09	10/08
Splošna bolnišnica Murska Sobota	977	946	901	96,83	95,24	92,22
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	160	157	157	98,13	100,00	98,13
Splošna bolnišnica Celje	1.684	1.713	1.718	101,72	100,29	102,02
Bolnišnica Postojna	92	92	93	100,00	101,09	101,09
Bolnišnica Sežana	114	118	127	103,51	107,63	111,40
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	289	298	303	103,11	101,68	104,84
Splošna bolnišnica Izola	645	660	670	102,33	101,52	103,88
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	122	122	121	100,00	99,18	99,18
Kopa Golnik	450	462	466	102,67	100,87	103,56
Psihiatrična bolnišnica Begunje	184	184	184	100,00	100,00	100,00
Splošna bolnišnica Jesenice	585	589	597	100,68	101,36	102,05
Splošna bolnišnica Brežice	289	290	300	100,35	103,45	103,81
Center za zdravljenje otrok Šentvid pri Stični	45	44	45	97,78	102,27	100,00
Inštitut RS za rehabilitacijo	498	492	476	98,80	96,75	95,58
UKC Ljubljana	7.681	7.687	7.614	100,08	99,05	99,13
Onkološki inštitut Ljubljana	872	914	918	104,82	100,44	105,28
Psihiatrična bolnišnica Idrija	195	191	185	97,95	96,86	94,87
Psihiatrična klinika Ljubljana	625	615	604	98,40	98,21	96,64
Splošna bolnišnica Trbovlje	282	274	273	97,16	99,64	96,81
Bolnišnica Ptuj	434	429	442	98,85	103,03	101,84
Psihiatrična bolnišnica Ormož	146	148	149	101,37	100,68	102,05
UKC Maribor	2.848	2.884	2.919	101,26	101,21	102,49
Splošna bolnišnica Franca Derganca	867	888	893	102,42	100,56	103,00
Splošna bolnišnica Novo mesto	1.008	1.017	1.020	100,89	100,29	101,19
Bolnišnica Topolšica	219	224	219	102,28	97,77	100,00
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	758	723	710	95,38	98,20	93,67
Povprečno število zaposlenih v vseh bolnišnicah	22.069	22.161	22.104	100,42	99,74	100,16

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Priloga 2: Pregled stroškov dela po bolnišnicah

Naziv bolnišnice/Leto	Strošek dela			Indeks		
	2008	2009	2010	09/08	10/09	10/08
Splošna bolnišnica Murska Sobota	23.639.058	26.260.395	25.446.305	111,09	96,90	107,65
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	4.137.482	4.622.885	4.702.344	111,73	101,72	113,65
Splošna bolnišnica Celje	45.649.956	50.851.612	51.344.319	111,39	100,97	112,47
Bolnišnica Postojna	2.593.423	2.957.820	3.087.287	114,05	104,38	119,04
Bolnišnica Sežana	2.694.130	3.134.523	3.243.230	116,35	103,47	120,38
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	8.550.938	9.428.439	9.725.674	110,26	103,15	113,74
Splošna bolnišnica Izola	17.187.873	19.876.520	21.513.450	115,64	108,24	125,17
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	3.421.173	3.679.111	3.601.001	107,54	97,88	105,26
Kopa Golnik	12.122.105	12.884.934	13.115.794	106,29	101,79	108,20
Psihiatrična bolnišnica Begunje	4.553.844	4.883.884	4.969.248	107,25	101,75	109,12
Splošna bolnišnica Jesenice	15.779.058	17.445.582	17.960.985	110,56	102,95	113,83
Splošna bolnišnica Brežice	7.288.217	8.075.580	8.223.908	110,80	101,84	112,84
Center za zdravljenje otrok Šentvid pri Stični	1.065.251	1.185.519	1.225.974	111,29	103,41	115,09
Inštitut RS za rehabilitacijo	11.718.327	13.122.334	13.553.495	111,98	103,29	115,66
UKC Ljubljana	211.764.855	233.580.339	230.756.125	110,30	98,79	108,97
Onkološki inštitut Ljubljana	26.231.773	29.728.201	30.367.461	113,33	102,15	115,77
Psihiatrična bolnišnica Idrija	5.161.660	5.286.143	5.190.698	102,41	98,19	100,56
Psihiatrična klinika Ljubljana	17.856.376	18.712.138	18.470.942	104,79	98,71	103,44
Splošna bolnišnica Trbovlje	7.739.687	8.381.331	8.273.509	108,29	98,71	106,90
Bolnišnica Ptuj	11.546.945	12.582.088	12.990.965	108,96	103,25	112,51
Psihiatrična bolnišnica Ormož	3.522.985	3.926.638	4.051.635	111,46	103,18	115,01
UKC Maribor	80.536.552	87.256.355	89.977.792	108,34	103,12	111,72
Splošna bolnišnica Franca Derganca	22.475.152	25.199.701	25.969.837	112,12	103,06	115,55
Splošna bolnišnica Novo mesto	26.753.698	29.033.451	29.361.910	108,52	101,13	109,75
Bolnišnica Topolšica	5.216.615	5.821.133	5.854.658	111,59	100,58	112,23
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	20.053.365	20.729.435	20.676.061	103,37	99,74	103,11
Skupaj vse bolnišnice	599.260.498	658.646.091	663.654.607	109,91	100,76	110,75

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

Priloga 3: Pregled povprečnega stroška dela na zaposlenega po bolnišnicah

Naziv bolnišnice	2008	2009	2010	Indeks 09/08	Indeks 10/09	Indeks 10/08
Splošna bolnišnica Murska Sobota	2.016	2.313	2.354	114,73	101,77	116,77
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	2.155	2.454	2.496	113,87	101,71	115,82
Splošna bolnišnica Celje	2.259	2.474	2.491	109,52	100,69	110,27
Bolnišnica Postojna	2.349	2.679	2.766	114,05	103,25	117,75
Bolnišnica Sežana	1.969	2.214	2.128	112,44	96,12	108,08
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	2.466	2.637	2.675	106,93	101,44	108,48
Splošna bolnišnica Izola	2.221	2.510	2.676	113,01	106,61	120,49
BGPK ⁴⁶	2.337	2.513	2.480	107,53	98,69	106,12
Kopa Golnik	2.245	2.324	2.345	103,52	100,90	104,45
Psihiatrična bolnišnica Begunje	2.062	2.212	2.251	107,27	101,76	109,17
Splošna bolnišnica Jesenice	2.248	2.468	2.507	109,79	101,58	111,52
Splošna bolnišnica Brežice	2.102	2.321	2.284	110,42	98,41	108,66
CZOŠS	1.973	2.245	2.270	113,79	101,11	115,05
Inštitut RS za rehabilitacijo	1.961	2.223	2.373	113,36	106,75	121,01
UKC Ljubljana	2.297	2.532	2.526	110,23	99,76	109,97
Onkološki inštitut Ljubljana	2.507	2.710	2.757	108,10	101,73	109,97
Psihiatrična bolnišnica Idrija	2.206	2.306	2.338	104,53	101,39	105,98
Psihiatrična klinika Ljubljana	2.381	2.536	2.548	106,51	100,47	107,01
Splošna bolnišnica Trbovlje	2.287	2.549	2.525	111,46	99,06	110,41
Bolnišnica Ptuj	2.217	2.444	2.449	110,24	100,20	110,46
Psihiatrična bolnišnica Ormož	2.011	2.211	2.266	109,95	102,49	112,68
UKC Maribor	2.357	2.521	2.569	106,96	101,90	108,99
Splošna bolnišnica Franca Derganca	2.160	2.365	2.423	109,49	102,45	112,18
Splošna bolnišnica Novo mesto	2.212	2.379	2.399	107,55	100,84	108,45
Bolnišnica Topolšica	1.985	2.166	2.228	109,12	102,86	112,24
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	2.205	2.389	2.427	108,34	101,59	110,07
Povprečni strošek dela na zaposlenega v vseh 26 bolnišnicah	2.200	2.411	2.444	109,63	101,37	111,13

Vir: AJPES, Plače v JS, 2011.

⁴⁶ BGPK je kratica za Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj.

Priloga 4: Orientacijska delovna mesta plačne skupine E in F

Šifra ODM	Naziv ODM	Tarifni razred	Plačni razred (brez napredovanja)
E017005	Zdravnik sekundarij	VII/2	31
E017022	Zobozdravnik	VII/2	35
E017001	Zdravnik brez specializacije/po opravljenem sekundariatu	VII/2	35
E018001	Zdravnik specialist II	VIII	41
E025005	Farmaceutski tehnik III	V	19
E027005	Farmacevt III	VII/2	32
E028005	Farmacevt specialist II	VIII	39
E35009	Srednja medicinska sestra v ambulanti	V	19
E37001	Diplomirana babica dispanzerska dejavnost	VII/1	29
E37011	Diplomirana medicinska sestra dispanzerska dejavnost	VII/1	29
E37038	Profesor zdravstvene vzgoje	VII/2	30
E45007	Laboratorijski tehnik III	V	19
E47024	Fizioterapevt III (ambulanta)	VII/1	29
E47056	Radiološki inženir III	VII/1	31
E48001	Klinični psiholog specialist	VIII	39
E48007	Medicinski biokemik specialist III	VIII	39
F017012	Strokovni delavec storitve	VII/2	30
F017008	Skupinski habilitator	VII/2	31
F024002	Bolničar negovalec II	IV	15
F024005	Socialna oskrbovalka II	IV	16
F025012	Varuhinja I	V	19
F025010	Srednja medicinska sestra II	V	21
F027010	Medicinska sestra vodja tima	VII/1	31
F027001	Delovni terapevt	VII/1	29

Vir: KPJS.

Priloga 5: Orientacijska delovna mesta plačne skupine J

Šifra ODM	Naziv ODM	Tarifni razred	Plačni razred (brez napredovanja)
J015013	Knjigovodja V	V	17
J015001	Analitik V	V	17
J015008	Finančnik V	V	17
J016001	Analitik VI	VI	20
J016027	Računovodja VI	VI	22
J016005	Finančnik VI	VI	21
J017141	Strokovni sodelavec za upravno pravne zadeve	VII/1	28
J017016	Finančnik VII/1	VII/1	28
J017025	Informatik VII/1	VII/1	28
J017036	Kadrovik VII/1	VII/1	28
J017093	Računovodja VII/2 (III)	VII/2	29
J017025	Informatik VII/2	VII/2	30
J025019	Tajnica V	V	15
J025013	Sodni zapisnikar V	V	18
J026004	Poslovni sekretar VI	VI	21
J027006	Poslovni sekretar VII/1	VII/1	25
J032013	Perica II	II	7
J032001	Čistilka II	II	6
J033023	Telefonist III	III	8
J034089	Kuhar IV	IV	13
J034025	Voznik IV	IV	11
J035025	Hišnik V	V	16
J035035	Kuhar V	V	16
J035005	Delovni inštruktor UIKS V	V	21

Vir: KPJS.

Priloga 6: Stroški dela obravnavanega zavoda od leta 2005–2010 z indeksi

Stroški dela v 1000	R⁴⁷	R	R	R	R	R	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks
2005–2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2006/ 2005	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2009/ 2007
- plače z dodatki in nadomestili	104.602	109.833	114.327	130.468	146.526	148.158	105,00	104,09	114,12	112,31	101,11	128,16
- sredstva za nadurno delo	11.556	13.307	14.924	24.873	30.179	26.781	115,15	112,15	166,66	121,34	88,74	202,22
- sredstva za delovno uspešnost	1.417	1.801	1.700	3.267	2.259	1.277	127,08	94,40	192,24	69,14	56,51	132,91
A. Bruto plače zaposlenih	117.575	124.940	130.951	158.608	178.964	176.215	106,26	104,81	121,12	112,83	98,46	136,67
- regres	4.312	4.534	4.790	5.058	5.046	5.228	105,16	105,65	105,58	99,78	103,60	105,35
- jubilejne nagrade	237	224	210	226	222	236	94,26	93,90	107,41	98,51	106,16	105,81
- odpravnine	459	554	522	736	781	1.151	120,61	94,27	141,02	106,07	147,45	149,58
- solidar. pom.	204	180	191	215	208	222	88,46	105,83	112,55	96,88	106,67	109,04
- kolek. zavarovanje	2.400	2.517	2.608	2.728	2.890	2.954	104,88	103,62	104,60	105,94	102,21	110,82
- druga izplačila	(0,584)	-	-	(9,376)	(1,229)	(0,179)				13,11	14,56	
B. Druga izplačila	7.613	8.009	8.321	8.972	9.149	9.791	105,21	103,90	107,82	101,98	107,02	109,95
C. Prispevki II	19.041	20.238	21.208	25.687	28.983	28.599	106,29	104,79	121,12	112,83	98,67	136,66
D. Davek II	8.122	7.125	5.617	3.446	0	0	87,73	78,83	61,36	0,00	0,00	0,00
- stroški prevoza	7.357	7.985	8.408	9.127	9.553	9.889	108,55	105,29	108,55	104,67	103,52	113,62
- stroški prehrane	4.578	4.739	5.015	5.782	5.919	5.891	103,52	105,82	115,29	102,36	99,53	118,02
- drugi stroški	89	57	71	144	1.012	371	63,26	125,00	203,41	704,19	36,64	1.432,36
E. Drugi stroški	12.024	12.781	13.494	15.052	16.484	16.151	106,30	105,58	111,55	109,51	97,98	122,16
F. Podjemne in študentsko delo	-	2.030	2.508	3.882	5.481	3.793		123,53	154,79	141,18	69,21	218,53
Skupaj stroški dela (A+B+C+D+E+F)	164.374	175.124	182.098	215.647	239.061	234.549	106,54	103,98	118,42	110,86	98,11	131,28

Zdravstveni zavod, Letna poročila zavoda 2006–2010.

⁴⁷ Realizacija.