

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

ANJA DIMC

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO
**ANALIZA POSLOVANJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ V
SLOVENIJI**

Ljubljana, december 2014

ANJA DIMC

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Anja Dimc, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom Analiza poslovanja javnih zdravstvenih organizacij v Sloveniji, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko dr. Sergejo Slapničar.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski 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 plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne 22. 12. 2014

Podpis avtorice: _____

KAZALO

UVOD	1
1 UMEŠTITEV ZDRAVSTVA V DRŽAVNI SISTEM	2
1.1 Sistem zdravstvenega varstva	2
1.2 Zdravstvene organizacije kot del javnega sektorja	4
2 ORGANIZIRANOST JAVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	5
2.1 Mreža javne zdravstvene dejavnosti	5
2.2 Financiranje javne zdravstvene dejavnosti	7
3 POSEBNOSTI RAČUNOVODSTVA JAVNIH ZAVODOV	8
3.1 Razmejevanje javne od pridobitne dejavnosti v zdravstvu	8
3.2 Poročanje javnih zavodov	11
4 MERJENJE USPEŠNOSTI IN CILJI POSLOVANJA	12
4.1 Cilji poslovanja zdravstvenih organizacij	13
4.2 Nadzor nad stroški v zdravstvu	15
4.3 Doseganje plana	16
5 ANALIZA POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ	17
5.1 Nabor primernih kazalnikov	17
5.2 Predmet proučevanja	17
5.3 Bolnišnice	18
5.3.1 Gibanje prihodkov in odhodkov ter količinski obseg	18
5.3.2 Poslovanje bolnišnic	22
5.3.3 Sklep poglavja	30
5.4 Zdravstveni domovi	31
5.4.1 Gibanje prihodkov in odhodkov	31
5.4.2 Poslovanje zdravstvenih domov	34
5.4.3 Sklep poglavja	42
5.5 IVZ in ZZV	43
5.5.1 Gibanje prihodkov in odhodkov	43
5.5.2 Poslovanje IVZ in ZZV	46
5.5.3 Sklep poglavja	52
5.6 Skupina štirih zavodov	53
5.6.1 Gibanje prihodkov in odhodkov	53
5.6.2 Poslovanje preostalih skupin	53
SKLEP	55
LITERATURA IN VIRI	58

KAZALO TABEL

Tabela 1: Pobotani poslovni izid 26 bolnišnic po obračunu davka od dohodka pravnih oseb od 2005 do 2012	22
Tabela 2: Pobotani poslovni izid 58 zdravstvenih domov po obračunu davka od dohodka pravnih oseb od 2005 do 2012	34
Tabela 3: Pobotani poslovni izid skupine IVZ in ZZV po obračunu davka od dohodka pravnih oseb od 2005 do 2012	46

KAZALO SLIK

Slika 1: Indeks rasti celotnih prihodkov in celotnih odhodkov v bolnišnicah	18
Slika 2: Celotni prihodki in odhodki ter indeks rasti celotnih prihodkov in odhodkov v bolnišnicah	19
Slika 3: Sestava odhodkov v bolnišnicah	20
Slika 4: Indeks količinskega obsega v akutni in neakutni bolnišnični obravnavi ter celotnih prihodkov	21
Slika 5: Indeks števila primerov v psihiatričnih bolnišnicah in celotnih prihodkov	22
Slika 6: Povprečna donosnost bolnišnic	23
Slika 7: Bolnišnice z najvišjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev	24
Slika 8: Bolnišnice z najnižjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev	24
Slika 9: Povprečni koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja bolnišnic ..	25
Slika 10: Povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev	27
Slika 11: Povprečni kratkoročni in pospešeni koeficient bolnišnic	28
Slika 12: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v bolnišnicah	29
Slika 13: Povprečni poslovni prihodki, stroški dela in material na zaposlenega v bolnišnicah	30
Slika 14: Indeks rasti celotnih prihodkov in celotnih odhodkov v zdravstvenih domovih	32
Slika 15: Celotni prihodki in odhodki ter indeks rasti celotnih prihodkov in odhodkov v ZD	33
Slika 16: Sestava odhodkov v zdravstvenih domov	34
Slika 17: Povprečna donosnost zdravstvenih domov	35
Slika 18: Zdravstveni domovi z najvišjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev	36
Slika 19: Zdravstveni domovi z najnižjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev	36
Slika 20: Povprečni koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja ZD	37
Slika 21: Povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev zdravstvenih domov	38
Slika 22: Povprečni kratkoročni in pospešeni koeficient zdravstvenih domov	39
Slika 23: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v zdravstvenih domovih	40
Slika 24: Povprečni poslovni prihodki, stroški dela in material na zaposlenega ZD	41
Slika 25: Indeks rasti celotnih prihodkov in celotnih odhodkov v skupini IVZ in ZZV	44
Slika 26: Celotni prihodki in odhodki ter indeks celotnih prihodkov in odhodkov v IVZ ter ZZV	45
Slika 27: Sestava odhodkov skupine IVZ in ZZV	46

Slika 28: Povprečna donosnost skupine IVZ in ZZV	47
Slika 29: Skupina IVZ in ZZV z najvišjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev	47
Slika 30: Povprečni koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja skupine IVZ in ZZV	49
Slika 31: Povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev skupine IVZ in ZZV	49
Slika 32: Povprečni kratkoročni in pospešeni koeficient skupine IVZ in ZZV	50
Slika 33: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur skupine IVZ in ZZV	51
Slika 34: Povprečni poslovni prihodki, stroški dela in material na zaposlenega v IVZ in ZZV	52
Slika 35: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur skupine štirih zavodov	55

UVOD

Potrebe in povpraševanje po zdravstvenih storitvah vedno bolj naraščajo, prav tako tudi zahteve in pričakovanja ljudi, saj skrbi za zdravje ni mogoče odlagati. Države krčijo razpoložljiva javna sredstva namenjena zdravstvu. Vsak dan v različnih medijih slišimo, kako se zdravstvene organizacije spopadajo s hudimi težavami na področju financiranja. Ker država zagotavlja vedno manj sredstev za poslovanje, tudi zaradi gospodarske recesije, morajo optimalno izkoristiti dana sredstva oziroma najti alternativne rešitve za preživetje.

Zdravstvene organizacije zato iščejo ravnovesje med človekoljubnim poslanstvom in vzdržnim poslovanjem. Zaradi težav z merljivostjo je njihova ekonomika pogosto po eni strani ohlapna in občutljiva, na drugi strani pa so viri financiranja vnaprej določeni in javni (Mesec, 2008, str. 24).

Cilj poslovanja javni zdravstvenih zavodov ni pridobivanje dobička, ampak izpolnjevanje temeljne dejavnosti, za katero so ustanovljeni. Pri poslovanju morajo usklajevati prihodke z odhodki in realizirati pogoje letne pogodbe o vrstah in obsegu zdravstvenih storitev (Ferjanc, 2001, str. 57).

Javne zdravstvene organizacije so razpete med državo, plačniki storitev in njihovimi uporabniki. V nalogi se osredotočam na finančne cilje in preko analize s finančnimi kazalniki poskušam ugotoviti ekonomsko uspešnost poslovanja zdravstvenih organizacij. Milenković Kramerjeva predlaga za ugotavljanje ekonomske uspešnosti poslovanja zdravstvenih organizacij kazalce likvidnosti in plačilne sposobnosti, gospodarnosti in donosnosti, kazalnike učinkovite rabe sredstev ter preračunane vrednosti na zaposlenega (Milenković Kramer, 2010). V nalogi želim ugotoviti ali so zdravstvene organizacije finančno vzdržne in ali njihovo poslovanje ne ogroža doseganja zastavljenih ciljev.

Namen magistrskega dela je podati pregled literature in razviti priporočila organizacijam v zdravstvu glede merjenja poslovne uspešnosti, interpretirati rezultate (kje bi bile potrebne izboljšave in čemu morajo posvetiti pozornost, da bodo finančni rezultati čim boljši) ter prispevati k povečanju »finančnega zdravja« organizacij samih.

Cilji magistrskega dela so:

1. Ugotoviti, kakšne cilje poslovanja imajo zdravstvene organizacije in glede na te cilje ugotoviti primerne finančne kazalce uspešnosti.
2. Analizirati finančno poslovanje zdravstvenih organizacij po skupinah (bolnišnice, zdravstveni domovi, zavodi za zdravstveno varstvo) in s pomočjo kazalnikov proučiti razloge za njihovo poslovanje za časovno obdobje osmih let.

Metodologija raziskovanja v magistrskem delu temelji na različnih metodah. Da sem ugotovila, kateri kazalniki so primerni, sem v prvem delu predstavila strokovno literaturo s področja ekonomike zdravstva in poslovanja zdravstvenih organizacij. Pomagala sem si z internetnimi gradivi (npr. poslovna poročila), gradivi, dobljenimi na predavanjih na to temo ter drugimi primarnimi in sekundarnimi viri.

V drugem sklopu sem teoretsko osnovo uporabila na izračunu konkretnih finančnih kazalnikov po skupinah zdravstvenih organizacij za obdobje osmih let. To so vse slovenske bolnišnice, zdravstveni domovi in zavodi za zdravstveno varstvo. Za analizo sem uporabila računovodske izkaze javnih zavodov.

Uporabila sem deduktivni raziskovalni pristop, kjer sem iz predstavitvene teorije in skozi predlagane kazalce preverila poslovanje vseh zdravstvenih organizacij po skupinah in jih medsebojno primerjala.

Predmet analize je bilo vseh 98 javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji od leta 2005 do 2012. Izbrano obdobje je vmesno pred nastopom gospodarske krize, sprememb v plačnem sistemu v javnem sektorju, nato pa spopadanje s krčenjem finančnih sredstev in opredelitvijo tržne dejavnosti.

V prvem sklopu je predstavljen sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji in poslovanje javnih zdravstvenih zavodov. V prvem poglavju sem umestila zdravstvo v državni sistem. Drugo poglavje govori o organiziranosti javne zdravstvene službe in financiranju. Tretje poglavje predstavlja posebnosti računovodstva in predvsem razmejevanje med javno službo in tržno dejavnostjo. Četrty sklop govori o ciljih poslovanja in merjenju uspešnosti. Zadnji sklop je analiza poslovanja po posameznih skupinah zavodov skozi izbrane kazalce in kazalnike.

1 UMESTITEV ZDRAVSTVA V DRŽAVNI SISTEM

1.1 Sistem zdravstvenega varstva

Zdravstveni delavci opravljajo zdravstveno dejavnost – ukrepe in aktivnosti po medicinski doktrini, ob uporabi medicinske tehnologije z namenom preprečiti, odkrivati in zdraviti paciente ter varovati zdravje. Področje je urejeno z zakonom o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 23/05 - UPB, 15/08 - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13, v nadaljevanju ZZDej), ki poleg opravljanja zdravstvene dejavnosti pokriva področje javne zdravstvene službe ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev v zbornice in združenja.

Sistem zdravstvenega varstva je del širšega gospodarskega in družbenega sistema. Elementi v zdravstvenem sistemu morajo med sabo in z okoljem vzpostaviti takšne odnose, da dosegajo svoj glavni cilj. To je z viri, ki jih imajo na voljo v danem trenutku, ustvarjati maksimalno

možno zdravje prebivalstva na način, ki doseže vse deležnike, predvsem tiste z najmanj moči (Tajnikar & Došenovič Bonča, 2010, str. 112–113).

Sistem zdravstvenega varstva ureja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 72/06 – UPB3, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11, 40/12 - ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 91/13, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C in 111/13 - ZMEPIZ-1, v nadaljevanju ZZVZZ), določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi in uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja. V zdravstveno varstvo spadajo aktivnosti za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo. Socialna varnost se zagotavlja tudi v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti. Z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike država zagotavlja zdravstveno varstvo ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva (3. člen ZZVZZ).

Zdravstvena dejavnost se deli na primarno, sekundarno in terciarno raven. Na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Na sekundarni ravni specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost. Terciar pa obsega dejavnosti klinik in kliničnih inštitutov oziroma oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Dejavnosti javnega zdravja (kot je okolje in hrana), se prav tako izvaja na sekundarni in terciarni ravni (2. člen ZZDej).

V Sloveniji poznamo obvezno in komplementarno dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Obvezno zavarovanje izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot javno službo. Dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje je skupaj z obveznim zavarovanjem del socialne varnosti in se izvaja v javnem interesu po načelu vzajemnosti med generacijami in med spoloma med vsemi zavarovanci dopolnilnega zavarovanja (62. člen ZZVZZ). Dopolnilno zdravstveno zavarovanje izvajajo tri zasebne zavarovalnice: Triglav, zdravstvena zavarovalnica, d.d.; Vzajemna d.v.z. in Adriatic Slovenica d.d.

Država preko ministrstva za zdravje nastopa kot regulator, ustanovitelj, upravitelj in financer javnega zavoda. Upravljaljska vloga se odraža v oblikovanju administrativnega okolja in v lastniškem upravljanju javnega zavoda. Oblikovanje administrativnega okolja zajema oblikovanje javne politike in njenih ciljev, opredelitev nacionalnih programov in nadzor nad uresničevanjem teh programov (Cvikl & Zemljič, 2005, str. 357).

Za opravljanje javne službe v javnem interesu država v okviru proračuna ustanovi javni zavod s pogojem, da namen in cilj njihovega delovanja ni pridobivanje dobička, kot veleva zakon o zavodih (Ur.l. RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 - ZPDZC in 127/06 – ZJZP, v nadaljevanju ZZ).

Za javno službo so značilne (Pečarič & Bugarič, 2011, str. 33–34):

- inkluzivne javne dobrine, ki so dostopne vsem deležnikom pod enakimi pogoji,

- cene javne dobrine so regulirane,
- primarni namen poslovanja ni pridobivanje dobička,
- pogosto gre za monopolni položaj na trgu, zato je potrebno vzpostaviti ravnotežje med javnim interesom in prostim nastopanjem na trgu.

Za dejavnosti, ki so z zakonom opredeljene kot javne službe, država zagotavlja nemoteno opravljanje. Poleg javnega zavoda lahko javno službo opravlja tudi drug zavod na podlagi koncesije, vendar ima pri opravljanju dejavnosti javne službe pravice, dolžnosti in odgovornosti javnega zavoda (zavod s pravico javnosti) (22. in 23. člen ZZ). Obstajajo pa tudi čisti zasebni ponudniki teh dobrin, ki s svojo ponudbo nastopajo na trgu. Kljub temu, da gre za zadovoljevanje istih potreb prebivalstva, zasebne dobrine nimajo značaja javne dobrine (Bagon et al., 2006, str. 55).

Javni zavod lahko po 3. členu ZZ opravlja tudi druge dejavnosti, vendar pod pogoji in na način, ki velja za javno službo. Tako imenovana tržna dejavnost mora biti po 18. členu ZZ namenjena temeljni dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen.

Tržna dejavnost je v Zakonu o gospodarskih družbah (Ur.l. RS, št. 65/09 - UPB3, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 - odl. US in 82/13, v nadaljevanju ZGD-1) imenovana tudi pridobitna dejavnost in je definirana kot dejavnost, ki se opravlja na trgu zaradi pridobivanja dobička.

Pri zavodih se uporablja pojem prodaja blaga in storitev na trgu z namenom, da se iz take prodaje ustvarja ne dobiček, temveč presežek sredstev, s čimer želi zakonodajalec poudariti razliko v ciljnih opravljanju dejavnosti (Korpič Horvat, 2001, str. 8).

Razlika, ki loči zavod kot nepridobitno organizacijo od gospodarskih družb je ravno pridobivanje dobička oziroma njegova razdelitev. Zavod ustvarjenega presežka ne sme razdeliti, temveč ga mora porabiti za opravljanje in razvoj dejavnosti, kar je tudi opredeljeno v 48. členu ZZ.

1.2 Zdravstvene organizacije kot del javnega sektorja

Javni sektor po Zakonu o javnih financah (Ur.l. RS, št. 11/11 – UPB4, 14/13 - popr. in 101/13, v nadaljevanju ZJF) v 3. členu sestavljajo neposredni in posredni uporabniki proračuna, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, javna podjetja in javni gospodarski zavodi ter druge pravne osebe, v katerih ima država odločujoč vpliv na upravljanje.

Javni zdravstveni zavodi so posredni uporabniki proračuna glede na pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Ur.l. RS, št. 46/03) iz 3. člena, saj je:

- njihov ustanovitelj država ali občine,
- sredstva za delovanje pridobivajo iz proračuna in Zavoda za zdravstveno zavarovanje,
- izvajajo javno funkcijo, dejavnost v javnem interesu kot javno službo in
- so organizirane v obliki javnega zavoda. Tako pravno organizacijsko obliko predvideva tudi ZJF v 67. členu.

Po mnenju Stanovnika (2004) so področja kot so zdravstvo, socialno varstvo in šolstvo v javnem interesu in jih lahko najbolj racionalno zagotavlja le država skozi javni sektor. Javni interes zagotavlja javno financiranje oziroma javno oskrbo prek javnega sektorja (str. 11).

Vpogled v informacije javnega financiranja mora biti dostopen širši javnosti, saj je le tako lahko v ospredje postavljena odgovornost za njihovo namensko in gospodarno rabo (angl. *accountability*), (Kavčič, 2007).

Nadzor nad porabo javnih sredstev je predviden v ZJF (poglavje 10), ki predpostavlja tako zunanji kot notranji nadzor. Notranji nadzor javnih financ mora zagotavljati, da finančno poslovanje deluje v skladu z načeli zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti.

Zunanji nadzor nad porabo javnih sredstev izvaja Računsko sodišče, ki je najvišji revizijski organ kontrole državnega proračuna ter javne porabe po Zakonu o računskem sodišču (Ur.l. RS, št. 11/01 in 109/12, v nadaljevanju ZRacS-1). Glede na 20. člen ugotavlja pravilnost in smotrnost poslovanja ter akt o preteklem in načrtovanem poslovanju uporabnika javnih sredstev. Opravlja nadzor nad namembnostjo, gospodarnostjo in učinkovitostjo porabe sredstev javnih financ.

Državna kontrola poslovanja in izvajanja nalog je nujna zato, ker državne organizacije nimajo enostavnega mehanizma za preverjanje uspešnosti poslovanja. V gospodarskih družbah je to stopnja dobičkonosnosti. Javni sektor je nepridobiten, zato je merjenje in ocenjevanje učinkovitosti, gospodarnosti in uspešnosti toliko bolj pomembno (Kamnar, 2000, str. 141).

2 ORGANIZIRANOST JAVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

2.1 Mreža javne zdravstvene dejavnosti

V okviru mreže javne zdravstvene službe se zdravstvena dejavnost opravlja kot javna služba. Merila za postavitev mreže javne zdravstvene službe se določijo s planom zdravstvenega varstva ob upoštevanju enakih pogojev za uporabo zdravstvenih storitev, glede na demografsko socialno strukturo prebivalstva in gostoto naseljenosti ter gospodarske možnosti (4. člen ZZDej).

Država planira razvojne možnosti in potrebe z zdravstvenimi programi in zmogljivostmi na podlagi analize zdravstvenega stanja prebivalstva. Z resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva se opredeli strategija razvoja zdravstvenega varstva, naloge in cilje zdravstvenega varstva, nosilce nalog za uresničevanje plana zdravstvenega varstva in merila za mrežo javne zdravstvene službe (6. člen ZZVZZ).

Zdravstvena dejavnost na primarni ravni je osnovna zdravstvena dejavnost in obsega varovanje in krepitev zdravja, preprečevanje in odkrivanje bolezni ter zdravljenje pacientov, zdravstveno vzgojo in zobozdravstveno dejavnost (7. člen ZZDej). Dejavnost opravljajo zdravstveni domovi in zdravstvene postaje.

Kot nadaljevanje osnovne zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni poznamo specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, ki obsega zdravljenje, poglobljeno diagnostiko in rehabilitacijo. Za delovanje potrebujeta ustrezne laboratorijske in druge diagnostične zmogljivosti. Specialistično ambulantno dejavnost opravljajo bolnišnice, zasebni zdravniki specialisti iz posameznih strok ter zdravilišča (13. člen ZZDej).

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poleg specialistično ambulantnega zdravljenja in diagnostike tudi posteljne zmogljivosti, nujno medicinsko pomoč, anesteziološko dejavnost in preskrbo z zdravili. Zagotavlja reševalno službo, ambulantno medicinsko rehabilitacijo in oddelek za transfuzijo krvi ter patoanatomsko dejavnost (15. člen ZZDej).

Po namenu so bolnišnice splošne in specialne. Splošne bolnišnice obravnavajo več vrst bolezni in imajo specialistično ambulantno dejavnost ter posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in porodništva. Specialna bolnišnica je tako specialistično ambulantna in bolnišnična za zdravljenje določene bolezni ali skupine prebivalcev. Izpolnjevati mora vse pogoje za bolnišnico, zmogljivosti pa so prilagojene svojemu namenu (16. člen ZZDej). Specialne bolnišnice so pri nas na primer psihiatrične, onkološka, porodnišnice, bolnišnice za zdravljenje pljučnih bolezni, ortopedska bolnica.

Po organizaciji zdravstvene službe bolnišnice delimo glede na velikost področja, ki ga pokrivajo. Poznamo lokalne, regionalne in državne bolnišnice. Bolnišnice delimo tudi po naravi svoje dejavnosti in načinu financiranja na akutne bolnišnice in na bolnišnice za dolgotrajno zdravljenje. Merilo je dolžina zdravljenja; v akutnih bolnišnicah to naj ne bi preseglo 30 dni. Bolnišnice za dolgotrajno zdravljenje so predvsem psihiatrične in rehabilitacijske. Nekaterne bolnišnice se ukvarjajo z opravljanjem najzahtevnejših zdravstvenih storitev in predstavljajo učno bazo medicinskih fakultet, imenovane univerzitetne bolnišnice (Toth, 2003, str. 103–104). To področje zdravstvene dejavnosti je terciarna raven in obsega dejavnost klinik in kliničnih inštitutov ter oddelkov. Opravljajo najzahtevnejše zdravstvene postopke v smislu strokovne, tehnološke, kadrovske in organizacijske zahtevnosti, ki jih niti ni možno niti ni smotrno opravljati na nižjih ravneh (17. člen ZZDej).

Za ozaveščanje in preventivo prebivalstva ter dejavnost javnega zdravja smo imeli Inštitut za varovanje zdravja in devet območnih zavodov za zdravstveno varstvo. Z novelo zakona o zdravstveni dejavnosti v 23. členu so se združili v samo dva javna zdravstvena zavoda – Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljevanju NLZOH). Namen preoblikovanja desetih zavodov v dva je odcepitev glavne dejavnosti, t.j. javno zdravje od laboratorijske dejavnosti. Saj je v javnem interesu, da se loči dejavnost javnega zdravja od storitvene dejavnosti (Ministrstvo za zdravje, 2013a).

2.2 Financiranje javne zdravstvene dejavnosti

Javni zdravstveni zavod pridobiva sredstva za delo glede na 31. člen ZZDej:

- v skladu z aktom o ustanovitvi pridobiva sredstva od ustanovitelja,
- s plačili za storitve,
- po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- po pogodbi z Ministrstvom za zdravje za naloge, ki se financirajo iz državnega proračuna,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zavoda.

Ustanovitelj se s tem, ko opredeli javno zdravstveno službo, tudi zaveže k financiranju zdravstvenega zavoda, saj mu mora zagotavljati ustrezne materialne pogoje za delo in za širitev zmogljivosti (27. člen ZZDej). Glede na 7. člen ZZVZZ pa mora zagotavljati tudi sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) kot naročnik, po pooblastilu ministrstva za zdravje, zbira prispevke od zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Iz teh sredstev ZZZS financira izvajanje zdravstvenih storitev, ki sodijo v okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z aktom pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Kovač, 2009, str. 9). V sistemu zdravstvenega varstva je tripartitni odnos med zavarovano osebo (pacient), izvajalci zdravstvenih storitev in plačnikom socialnega zdravstvenega zavarovanja (ZZSS) (Toth, 2012, str. 122–123).

Vsako leto se Ministrstva za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje in predstavniki izvajalcev (zbornice in združenja) zberejo in dogovarjajo za skupen obseg programov zdravstvenih storitev in kolikšna bodo potrebna sredstva za plačilo programa na državni ravni. Rezultat partnerskih pogajanj je pisni dogovor, ki predstavlja pravno podlago za sklepanje pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi in zasebniki z veljavnostjo enega leta (Kovač, 2009, str. 12).

Usmeritve v splošnem dogovoru veljajo za vse zdravstvene zavode. Na podlagi teh se sestavijo področni dogovori, ki dopolnjujejo splošni dogovor ter specifično urejajo probleme posamezne skupine izvajalcev. To so področni dogovor za osnovno zdravstveno dejavnost, področni dogovor za bolnišnično dejavnost in področni dogovor za lekarne (Bohinc et al., 2005, str. 90–91).

Financiranje zdravstvenih služb je različno po dejavnostih (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, b.l.):

- Na primarni ravni pogoje financiranja zdravstvene dejavnosti opredeljuje splošni dogovor. Zdravstveni domovi, splošne ambulante, dispanzer za ženske ter šolski dispanzer so plačani po kombiniranem sistemu glavarine in storitev v razmerju 50 : 50. Po pavšalnem znesku pa so v osnovni zdravstveni dejavnosti plačani dežurne službe, preventivni programi in zdravstvena vzgoja kot so razvojne ambulante, materinska šola in centri za zdravljenje odvisnosti od drog.
- Na sekundarni ravni dogovor ureja financiranje akutnih bolnišničnih obravnav v specialistično bolnišnični dejavnosti na skupini primerljivih primerov (v nadaljevanju SPP). Področni dogovor za bolnišnice pa opredeljuje cene uteži na seznamu SPP. Bolnišnična dejavnost se financira od odpuščenih primerov SPP, evidenčno pa se spremlja tudi ležalna doba. Primer se šteje kot zaključena stacionarna bolnišnična obravnava osebe v eni dejavnosti, ki praviloma traja več kot 24 ur.
- Nadaljevanje akutne diagnostične in terapevtske bolnišnične obravnave je neakutna bolnišnična obravnava na sekundarni ravni, ki je prav tako zajeta v področnem dogovoru za bolnišnice. Financira se na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (BOD) in obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.
- Psihijatrija in področje spremstva oseb na bolnišnični obravnavi, ki spadajo na sekundarno raven, so plačani po SPP. Specialistična ambulantna dejavnost pa je plačana po storitvenem sistemu.
- Višina finančnih sredstev za terciarno dejavnost se vsako leto dogovori glede na težavnost, raziskave in razvoj ter usposabljanje in izvedenost. Dejavnost določi Ministrstvo za zdravje.

SPP je standardizirana klasifikacija, ki se uporablja pri akutni bolnišnični dejavnosti in pomeni preglednejšo razvrstitev in večjo primerljivost med bolnišnicami. Posamezni primeri so ovrednoteni (»uteženi«) glede na zahtevnost in zato predstavljajo merilo, ki omogoča večjo pravičnost in nadzor nad stroški ter delovanjem izvajalcev.

3 POSEBNOSTI RAČUNOVODSTVA JAVNIH ZAVODOV

3.1 Razmejevanje javne od pridobitne dejavnosti v zdravstvu

Da je organizacija nepridobitna, mora izpolnjevati dva pogoja. Organizirana mora biti v pravni obliki, ki predvideva opravljanje dejavnosti na nepridobiten način (zavod, društvo, ustanova ...) ter hkrati tudi dejansko poslovati skladno z namenom ustanovitve in delovanja. Če izpolnjuje ta dva pogoja, zavzema posebni davčni položaj in je v nepridobitnem delu oproščena plačila davka od dohodkov pravnih oseb, kot izhaja iz 9. člena zakona o davku od dohodkov pravnih oseb (Ur.l. RS, št. 117/06, 56/08, 76/08, 5/09, 96/09, 110/09 - ZDavP-2B, 43/10, 59/11, 24/12, 30/12, 94/12, 81/13 in 50/14, v nadaljevanju ZDDPO-2).

Kljub temu, da so zavodi ustanovljeni za opravljanje nepridobitne dejavnosti, ZZ v 48. členu predvideva pridobivanje sredstev za delo (poleg sredstev ustanovitelja in plačili za storitve) tudi s prodajo blaga in storitev na trgu ter iz drugih virov, vendar na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi.

Pri razmejevanju na nepridobitno (javno službo) in pridobitno dejavnost (prodaja na trgu) Korpič Horvatova opredeljuje dejavnost nejavne službe kot tisto dejavnost, za katero je bil zavod ustanovljen, vendar opravljanje njegove dejavnosti ni opredeljeno z zakonom ali odlokom kot javna služba. Nejavna služba ali tržna dejavnost je prodaja na trgu ob opravljanju temeljne (negospodarske) dejavnosti, vendar ne dejavnosti javne službe (2001, str. 6).

Po Pravilniku o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti (Ur.l. RS, št. 109/07 in 68/09) mora biti za pridobitno dejavnost izpolnjen vsaj en od naslednjih pogojev:

1. da se dejavnost opravlja na trgu zaradi pridobivanja dobička in/ali
2. zavezanec z njenim opravljanjem konkurira na trgu z drugimi osebami, zavezanci po ZDDPO-2.

Proračunski uporabniki morajo v poslovnih knjigah in poročilih po 9. členu zakona o računovodstvu (Ur.l. RS, št. 23/99, 30/02 - ZJF-C in 114/06 – ZUE, v nadaljevanju ZR) zagotavljati ločeno spremljanje poslovanja in poslovnega izida (Čižman, 2011, str. 7):

- s sredstvi javnih financ,
- z drugimi sredstvi za opravljanje javne službe in
- s sredstvi, pridobljenimi s prodajo blaga in storitev na trgu.

Glede na pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti iz leta 2009 je merilo za razmejitev tržne dejavnosti od javne službe vir financiranja. Iz davčne osnove se izvzame prihodek iz opravljanja nepridobitne dejavnosti iz 3. člena pravilnika, na področju zdravstva so to predvsem donacije in sredstva za izvajanje javne službe iz javnofinančnih virov ter namenska javna sredstva.

Sredstva za izvajanje javne službe iz drugih virov (npr. doplačila uporabnikov) pa so po 4. členu pravilnika o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti, pridobitni dohodek. Tudi Bagon et al. menijo, da se doplačila posameznika v vsakem primeru, ne glede na njihov obseg, razumejo kot zasebna sredstva za izvajanje javne službe (2006, str. 79).

Za bolj podrobno razmejitev pridobitne in nepridobitne dejavnosti so takoj za ministrstvom za finance odgovorna resorna ministrstva. Na področju zdravstva je Ministrstvo za zdravje na svoji spletni strani objavilo navodilo za razmejitev prihodkov na javno službo in tržno dejavnost (Navodilo v zvezi z izvajanjem javne službe v javnih zdravstvenih zavodih, 2010). Kot kriterij je uporabljena zakonodaja s področja zdravstva, obvezno zdravstveno zavarovanje, ustanovitveni akti in viri financiranja. Opredelitev javne službe v javnih zdravstvenih zavodih je določena na osnovi ZZDej. Za dejavnosti, ki se ne opravljajo izključno v obliki javne službe, je dodaten kriterij zdravstveno zavarovanje oziroma obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, določen v ZZVZZ in Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ministrstvo za zdravje je v navodilu pripravilo tudi nabor prihodkov iz opravljanja zdravstvene dejavnosti, razmejen na javno službo in tržno dejavnost. Razmejitev prihodkov od opravljenih zdravstvenih storitev javnih zdravstvenih zavodov po vrstah dejavnosti (2010):

- Javna služba obsega prihodke od opravljenih zdravstvenih storitev in izdelave medicinsko tehničnih pripomočkov v okviru pogodbeno dogovorjenega obsega dela na podlagi splošnega dogovora iz javnofinančnih virov (ZZZS, proračun oz. zdravstvene zavarovalnice).
- Tržna dejavnost obsega prihodke od opravljenih zdravstvenih storitev in izdelave medicinsko tehničnih pripomočkov izven dogovorjenega obsega dela s pogodbo na podlagi splošnega dogovora, kadar so storitve sestavni del celovite storitve (npr. laboratorijske, rentgenske in zobotehnične storitve). Prihodki iz opravljenih zdravstvenih storitev in izdelava medicinsko-tehničnih pripomočkov izven obsega obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma so opravljene po drugačnem ali višjem standardu (nadstandard) kot ga zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje.

Iz opravljanja nepridobitne dejavnosti se mora iz davčne osnove izvzeti tudi ustrezen del odhodkov. ZDDPO-2 v 27. členu omogoča izbiro med:

- dejanskimi odhodki, ki nastanejo pri opravljanju nepridobitne dejavnosti oziroma
- v sorazmernem delu glede na razmerje med pridobitnimi in nepridobitnimi prihodki.

Razporeditev stroškov na dejavnost javne službe in tržne dejavnosti se pripiše neposredno ali posredno preko sodil. Če ni ustrežnejšega, zakon predlaga kot sodilo razmerje med prihodki, doseženimi pri opravljanju posameznih vrst dejavnosti (Čižman, 2011, str. 8).

Neposredne stroške lahko neposredno pripišemo poslovnemu učinku, medtem ko je potrebno splošne stroški s pomočjo ključev (koeficienti dodatka splošnih stroškov) razporediti na posamezne poslovne učinke. Osnova je lahko količinska (npr. delovne ure) ali vrednostna (npr. neposredni stroški) (Čižman, 2011, str. 11).

Razmejitev dejavnosti po dejanskih odhodkih pride v poštev pri nepridobitnih organizacijah, ki delajo na primer na projektih in se lahko stroške neposredno pripiše dejavnosti. Narava zdravstvene dejavnosti pa nakazuje, da se javni zavodi večinoma poslužujejo razmejevanja odhodkov v sorazmernem delu med pridobitnimi in nepridobitnimi prihodki.

Razporejanje stroškov na dejavnosti dodatno zapletejo posredni stroški, ki nastanejo v okviru javne službe in so pokriti z javnim financiranjem. Tudi te je potrebno pravilno razporediti tudi na tržni del (Čižman, 2011, str. 11). Zdravstveni zavodi uporabljajo sredstva, opremo, zaposlene in prostore za temeljno dejavnost javne službe kot tudi za dopolnilno dejavnost pridobivanja prihodkov na trgu. Kar nakazuje na dvojnost javnih zavodov, na eni strani kot del državnega aparata in na drugi strani nastopanje na trgu.

3.2 Poročanje javnih zavodov

Javni zavodi kot uporabniki enotnega kontnega načrta sestavijo letno poročilo, glede na Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10 – popr., 104/10 in 104/11), ki je sestavljeno iz računovodskega in poslovnega poročila. Računovodsko poročilo vsebuje bilanco stanja, izkaz prihodkov in odhodkov ter pojasnila k izkazu. Poslovno poročilo je informacija o poslovanju zavoda. Del poročila je tudi poročilo o doseženih ciljeh in rezultatih.

Izkaz prihodkov in odhodkov po 28. členu ZR vsebuje podatke o višini prihodkov in odhodkov, ki jih je zavod dosegel v obračunskem obdobju. Prihodki iz sredstev javnih financ morajo biti ločeno izkazani od prihodkov doseženih z opravljanjem javne službe. Odhodki pa morajo omogočati vpogled v strukturo stroškov po njihovih vrstah po slovenskih računovodskih standardih.

Obvezne priloge k izkazu prihodkov in odhodkov za določene uporabnike po Pravilniku o sestavljanju letnih poročil v 13. členu so:

- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti,
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka,
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov in
- izkaz računa financiranja določenih uporabnikov.

Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti se sestavlja zaradi zagotavljanja ocenjevanja namembnosti, gospodarnosti in učinkovitosti porabe sredstev iz javnih financ. ZR v 9. členu predpostavlja, da javni zavodi zagotavljajo ločeno spremljanje poslovanja sredstev javnih financ za opravljanje javne službe od sredstev, pridobljenih od prodaje trgu.

Javni zavodi kot določeni uporabniki proračuna pri ugotavljanju prihodkov in odhodkov in pri sestavi izkaza prihodkov in odhodkov upoštevajo računovodsko načelo nastanka poslovnega dogodka. Zaradi spremljanja gibanja javnofinančnih tokov določeni uporabniki enotnega kontnega načrta evidenčno prikazujejo prihodke in odhodke po načelu denarnega toka (Janc, 2001, str. 58).

Pri izkazu prihodkov in odhodkov po načelu poslovnega dogodka in po načelu denarnega toka se upošteva tudi razmejitev po vrstah dejavnosti: na javno službo in tržno dejavnost. Razlika med izkazoma pa je v neplačanih prihodkih in odhodkih tekočega leta in plačanih prihodkih in odhodkih iz prejšnjih let. Podatki o prihodkih in odhodkih med seboj niso v celoti primerljivi tudi zato, ker so v vsakem izkazu skupinjeni po drugačnem kriteriju. V izkazu prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka govorimo o prejemkih in izdatkih, ki so prikazani glede na vir sredstev. Primerjava obeh izkazov v javnih zavodih s podobnimi izkazi v gospodarskih družbah pokaže, da je izkaz prihodkov in odhodkov po načelu poslovnega dogodka izkaz poslovnega izida podjetij, izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka pa izkaz denarnih tokov (Kavčič, 2007).

4 MERJENJE USPEŠNOSTI IN CILJI POSLOVANJA

Presojanje učinkov delovanja nepridobitnih organizacij je običajno zgrajeno na triangularnem modelu, ki vključuje tri vrste sodil: gospodarnost, učinkovitost in uspešnost. Model je znan kot 3-E koncept (angl. *Economy, Efficiency, Effectiveness*) in se je izvorno uporabljal pri nadziranju pravnih oseb javnega prava. Dopolnili bi ga lahko še s četrtnim E, tj. enakopravnostjo (angl. *Equality*) oz. presojo enakopravne zastopanosti različnih uporabnikov njihovih storitev v procesih (Korošec, 2002, str. 77–78).

Po modelu 3-E se izvajajo tudi državne revizije izvajanja nalog: revizija dosežkov porabljenega denarja, revizija zdravega finančnega vodenja in revizija vodenja (Evropske smernice za izvajanje mednarodnih revizijskih standardov INTOSAI št. 41, 1998, str. 88).

Evropske smernice za izvajanje mednarodnih revizijskih standardov INTOSAI v reviziji izvajanja nalog obravnavajo kategorije gospodarnosti, uspešnosti in učinkovitosti kot: Gospodarnost predpostavlja čim nižje stroške pri opravljanju dejavnosti ob ustrezni kakovosti. Učinkovitost je razmerje med učinki, torej izdelki in storitvami, ter med viri, ki so bili zanje porabljeni. Uspešnost je stopnja doseganja ciljev oz. razmerje med predvidenimi in dejanskimi vplivi določenih dejavnosti (aktivnosti) (št. 13, dodatek 2, 1998, str. 26).

Tekavčič & Megušar definirata uspešnost v širšem smislu (angl. *Performance*) iz dveh elementov, in sicer uspešnosti v ožjem smislu kot izpolnitev cilja (angl. *Effectiveness*) in učinkovitosti (angl. *Efficiency*) v smislu, kako učinkovito je bil dosežen postavljeni cilj (2008).

Berman pojmuje to kot produktivnost, ki je sestavljena iz uspešne (angl. *Effectiveness*) in učinkovite (angl. *Efficiency*) rabe sredstev. Uspešnost je doseganje cilja z opravljeno dejavnostjo, učinkovitost pa zajema prihranek v stroških. Nepridobitne organizacije pogosto vzamejo uspešnost kot zadostno merilo, ne glede na stroške (Berman, 1998, str. 5–9).

Učinkovitost pomeni, da delamo stvari »prav«. Je notranja značilnost gospodarske družbe, da izpolni zahtevano nalogo v določenem času. Uspešnost pa pomeni, delati »prave« stvari. Je zunanja značilnost gospodarske družbe (Koletnik, 1997, str. 183). Javna služba oziroma konkretno zdravstvo je učinkovito, če zagotavlja prave storitve, ki jih ljudje pričakujejo in potrebujejo. Če poleg tega dosega zastavljene cilje, je uspešna. In gospodarna, ko minimizira vložena javna sredstva iz proračuna, ob pogoju da se uspešnost in učinkovitost ne zmanjšata (Kamnar, 2000, str. 144).

Z merjenjem uspešnosti ugotavljamo, kako učinkovito so bili cilji organizacije doseženi, kako uspešni so njeni programi, ljudje in procesi. Preverjamo ali so bili pričakovani rezultati doseženi z načrtovanimi stroški in ali so nastale nepričakovane posledice. Cilj je povečati uspešnost (Tekavčič & Megušar, 2008).

Zdravstveni sistem postane učinkovit, ko imamo državne izvajalce, saj bi v tržnih razmerah na strani ponudbe zdravstvenih storitev nastali monopoli. Javne dobrine povzročajo pozitivne zunanje učinke v proizvodnji, zasebni izvajalci, ki delujejo na pridobitni način, pa nebi dosegli maksimalne družbene učinkovitosti. Pomembno je, da izvajalci delujejo po nepridobitnih načelih in dosežajo količinske ali kakovostne cilje, ne pa profitnih. Tako dosežemo v družbi stanje, ko koristi posameznika ni mogoče povečati, ne da bi zmanjšali koristi drugih. Če ni pridobitnih izvajalcev, tudi ne nastane tržna ponudba. To pomeni, da tudi z vidika ponudbe trg ne more koordinirati slovenskega zdravstvenega sistema, mora ga država. Na eni strani glede na razpoložljiva finančna sredstva država določi obseg pravic t. i. zdravstveno košarico, na drugi strani pa določi mrežo zdravstvenega varstva. Izvajalci so tako javni zdravstveni zavodi kot tudi zasebni izvajalci na podlagi koncesije. Učinkovit sistem nastane, ko vsi deležniki delujejo neprofitno in sledijo količinskim ciljem (Tajnikar & Došenovič Bonča, 2013).

4.1 Cilji poslovanja zdravstvenih organizacij

Kakovostna organizacija mora imeti po Koletniku (1998, str. 78):

- znane in merljive poslovne in druge cilje, ki jih uresničuje ter
- interes ljudi, da bodo te cilje uresničevali. Ljudje se vključujejo v organizacije z namenom, da bi uresničevali svoje ekonomske in socialne cilje. Individualni interesi posameznikov morajo sovpadati skupnim ciljem.

Področje poslovanja zdravstvenih organizacij je široko. Sistem je kompleksen, mnogi udeleženci prinašajo lastne motive, interese in pričakovanja. Interesi plačnika, bolnikov, predstavnikov zaposlenih, morebitnih sponzorjev in lokalnih skupnosti so mnogokrat različni od interesa države, kot ustanoviteljice (Tajnikar & Došenovič Bonča, 2010, str. 115).

Na drugi strani, v pridobitnih organizacijah, so motivi lastnikov jasni – pričakujejo vračilo vloženega kapitala v obliki dobička. V nepridobitni organizaciji lastnik pričakuje, da bo organizacija opravljala družbeno koristno dejavnost, za katero je ustavljena ob zmernih stroških. Interesi ostalih udeležencev so različni, od sebičnih in altruističnih, skupinskih in tudi javnih. Zato javni interes ni edino motivacijsko gonilo delovanja javnega zavoda (Kamnar, 1999, str. 140). Opredelitev družbenega poslanstva organizacije in premostitev različnih interesov skupin ljudi je prvi korak k dosegu skupnega cilja (Hrovatin, 2001).

Merjenje uspešnosti izhaja iz definicije strategije zdravstvenega zavoda, v kateri so opredeljeni posamezni cilji in njihovo merjenje. V javnem sektorju se uspešnost ne meri skozi poslovni izid, saj javni zavod lahko obstaja tudi če ima primanjkljaj, vsaj kratkoročno. Dolgoročno mora usklajevati prihodke z odhodki, poznati stroške ter jasno opredeliti, kaj so cilji in kako jih doseči (Kavčič, 2007).

Glede na napisano, strnem cilje in namen poslovanja javnih zdravstvenih organizacij:

- 1) Javni zdravstveni zavodi so ustanovljeni za opravljanje javne zdravstvene službe na nepridobiten način. Tudi če pri poslovanju nastane presežek prihodkov, se ta ne deli, temveč se vrne nazaj v dejavnost.
- 2) Večinoma se financirajo iz javnih financ po vnaprej dogovorjenih cenah, tržni del prihodkov je nizek.
- 3) Cilj je zagotavljati maksimalno kakovost storitev, da ohranijo zaupanje in zadovoljstvo uporabnikov.
- 4) Tako na družbeni ravni kot na ravni države je pomembna družbena odgovornost in zaupanje v zdravstveni sistem.
- 5) Javna sredstva morajo biti preudarno in namensko porabljena. Premoženje je dano zavodu v upravljanje, nadzor pa opravljajo državni organi.
- 6) Poslovanje mora biti finančno vzdržno, potreben je nadzor nad stroški ter planiranje in sprotna primerjava s planom.
- 7) Na letni ravni morajo izpolniti količinski plan, da so upravičeni do dogovorjenih finančnih sredstev.

- 8) Dolgoročni cilji morajo biti usklajeni z nacionalni planom zdravstvenega varstva, če želijo na dolgi rok uravnati prihodke in stroške.

4.2 Nadzor nad stroški v zdravstvu

Rast stroškov naj bi bila proporcionalna rasti prihodkov. Preveliko odstopanje je lahko razlog za skrb, sploh če je na račun slabše kvalitete storitev ogroženo pacientovo zdravje. Bolj pogosto pa je ravno obratno, stroški naraščajo hitreje kot prihodki, kar nakazujejo negativni poslovni rezultati javnih zdravstvenih zavodov ob koncu leta. Prihodki v zdravstvu so omejena kategorija (javnofinančni del), lahko pa vplivamo na gibanje stroškov.

Nadzor nad stroški oziroma obvladovanje stroškov pomeni ugotavljanje, ali so stroški upravičeni in iskanje načinov za zadrževanje rasti le-teh. Kljub različni organiziranosti zdravstva po državah pa se pri nas in po svetu pojavlja trend naraščanja stroškov, ki ga le delno lahko pojasnimo z večanjem obsega poslovanja (Rejc, 2003, str. 45).

Naraščanje stroškov v zdravstvu gre tudi na račun medicinske znanosti in tehnologije, ki je v zadnjih desetletjih močno napredovala. Informacijska doba omogoča dostopnejše informacije tako izvajalcem zdravstvene dejavnosti kot uporabnikom. S tem, ko ljudje postajajo osveščeni in proaktivni pri iskanju informacij o ohranjanju in krepitvi zdravja ter v primeru bolezni o poteku zdravljenja, naraščajo izdatki za zdravstvo. Na drugi strani je razlog tudi v demografski sestavi – na primer višanje števila starejših prebivalcev, ki potrebujejo več zdravstvene oskrbe. Razvoj medicine omogoča kvalitetnejše življenje kroničnim bolnikom, kar sicer veča izdatke, vendar na račun boljše življenjske ravni (Keber, 2003, str. 35).

Rejčeva meni, da je za naraščanje stroškov lahko kriva odsotnost nadzora nad stroški. Razlog je tudi v poslanstvu zdravstvenih organizacij, sploh če so organizirani kot javni zavodi, kjer skrb za zdravje ljudi pride pred dobičkonosnim poslovanjem. Naslednji razlog pa je tudi v samem sistem zdravstvenega varstva tako pri nas kot po svetu, saj ni spodbuden h kontroli stroškov (Rejc, 2003, str. 45).

Zdravstvo je specifična panoga, kjer tehnološki napredek predstavlja dodaten element v večanju stroškov. Sicer zmanjšuje potrebno količino dela, v zdravstvu pa zaradi delovno intenzivne narave, produktivnost dela ne narašča kot v drugih panogah. Relativna cena zdravstvenih storitev je vedno višja. Pojav je proučeval William Baumol in se po njem imenuje Baumolova bolezen. Le-ta se pojavi na trgih, kjer je prisoten državni intervencionizem in povzroča višanje javnih izdatkov. Prisoten je predvsem na področju zdravstva in šolstva (Stanovnik, 2004, str. 211).

V zvezi z nadzorom stroškov je potrebno spremljati dinamiko stroškov dela, materiala, storitev in amortizacije v povezavi z obsegom storitev (Rejc, 2003, str. 50). Hkrati je potrebno vzpostaviti stroškovno računovodstvo z namenom notranje kontrole poslovanja. Pomembno je

razporejanje stroškov na stroškovna mesta in nosilce ter zbiranje stroškov po posameznih poslovnih učinkih (kalkulacije) (Čižman, 2011, str. 7).

4.3 Doseganje plana

Država ima pristojnost določitve mreže javne zdravstvene dejavnosti kot ukrep obvladovanja stroškov zdravstvenega varstva. Z mrežo opredeli dejavnosti javnega interesa in določi število in vrsto zdravstvenih zmogljivosti. S tem vzdržuje ravnovesje med obsegom potreb, kritih iz javnega zdravstvenega zavarovanja in finančnimi viri, potrebnimi za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti. (Toth, 2012, str. 149).

Cilj javnega zdravstvenega zavoda je s finančnega vidika v uskladitvi odhodkov s prihodki, kar na letni ravni pomeni poslovni izid brez presežka ali primanjkljaja. Z operativnega izvedbenega vidika pomeni cilj zdravstvenega zavoda doseganje plana o vrstah in obsegu zdravstvenih storitev oziroma realizacija letne pogodbe z ZZZS. Ko sta oba cilja uresničena, torej izvedba programa z usklajenim poslovnim rezultatom, bolnišnice uresničujejo svoje poslanstvo (Ferjanc, 2001, str. 57).

Izvedbeni vidik je pomemben, saj se neposredno povezuje s financiranjem. Ko zdravstveni zavodi dosežejo predvideni plan, jim pripadajo iz pogodbe določena finančna sredstva. Morebitno nedoseganje plana neposredno zmanjšuje finančna sredstva. Na drugi strani pa prekoračitev zastavljenega plana ni dodatno financirana, razen nekaterih izjem, kar negativno motivira izvajalce. Za ustrezno planiranje je pomembna tudi pravočasno podpisana pogodba, med letom pa primerjava dosežene realizacije s plani.

Uspešnost zavoda je odvisna od ustanovitelja in financerja javne službe. Okvir, ki ga določi, lahko izkrivi kazalce uspešnosti. Obseg obveznega zdravstvenega varstva je kompromis med zbranimi finančnimi sredstvi in povpraševanjem po storitvah. S ponudniki sklene pogodbe o višini zdravstvenih storitev v okviru javne službe; če zavod ta plan preseže, lahko zaide v izgubo (Kamnar, 1999, str. 81).

5 ANALIZA POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ

5.1 Nabor primernih kazalnikov

S finančno analizo presojamo finančni položaj organizacije. Poznamo različne skupine kazalnikov, uporaba pa je odvisna od namena raziskave. Kazalnike predpostavlja tudi SRS 29. Zajema veliko število kazalnikov z različno izrazno močjo.

V nalogi se osredotočam na izbor najbolj primernih kazalnikov za javne zdravstvene zavode, ki sem jih v nadaljevanju tudi izračunala. Različni strokovnjaki iz zdravstvenih organizacij (Ferjanc, 2001, str. 59–61; Bohinc et al., 2005, str. 53) izpostavljajo naslednje kazalnike in finančne cilje, ki jih je potrebno dosežati za nemoteno poslovanje javnega zavoda:

- Zagotavljanje likvidnosti in plačilne sposobnosti. Kazalniki prikazujejo odnose med obratnimi sredstvi in kratkoročnimi viri; hkrati povedo, kako so pokriti kratkoročni viri z obratnimi sredstvi.
- Optimalno gospodarjenje z denarjem, terjatvami in zalogami v obliki kazalnikov obračanja obratnih sredstev.
- Razmerje med prihodki od poslovanja in povprečno vrednostjo vseh sredstev kot kazalnik obračanja sredstev.
- Doseganje trdnosti finančnega položaja. Kazalnike finančne stabilnosti izraža razmerje med dolgoročnimi viri sredstev in dolgoročnimi sredstvi.

5.2 Predmet proučevanja

Predmet proučevanja so vsi javni zavodi iz skupine zdravstvo Q86 standardne klasifikacije dejavnosti v obdobju od 2005 do 2012. Računovodske izkaze sem črpala iz javno dostopnih podatkov iz spletne baze GvIn.

Javne zdravstvene zavode (98) sem razdelila v štiri skupine: bolnišnice (26), zdravstveni domovi (58), IVZ in področni ZZV (10) ter skupina preostalih zavodov (4): Zavod za transfuzijsko medicino, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija – Transplant in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Analiza poslovanja zdravstvenih zavodov je sestavljena iz dveh delov: v prvem je predstavljeno gibanje in sestava prihodkov in odhodkov, v drugem delu pa izračun izbranih skupin kazalnikov. Izračunani so naslednji finančni kazalniki za ugotavljanje ekonomske uspešnosti:

- kazalniki gospodarnosti in donosnosti,
- kazalniki obračanja in učinkovite rabe sredstev,

- kazalniki plačilne sposobnosti,
- kazalniki na zaposlenega.

5.3 Bolnišnice

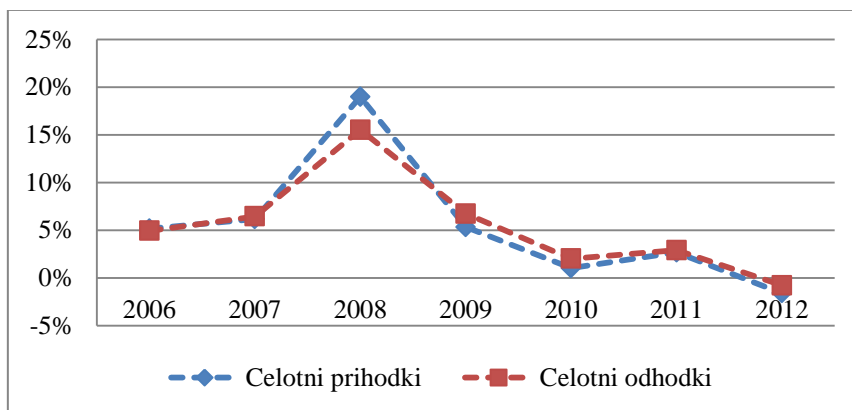
5.3.1 Gibanje prihodkov in odhodkov ter količinski obseg

5.3.1.1 Prihodki

Od 98 javnih zdravstvenih zavodov je manj kot tretjina bolnišnic, v katerih se generira večina ustvarjenih prihodkov javnega zdravstvenega sektorja. Bolnišnice dobijo približno 72 % vseh sredstev, namenjenih javnim zdravstvenim zavodom. Podoben je tudi odstotek po številu vseh zaposlenih, saj se v bolnišnicah odvijajo najbolj zapleteni posegi.

Realizacija celotnih prihodkov v 26 bolnišnicah je naraščala od začetka proučevanja (2005) do leta 2012, ko postane rast negativna. Takrat so se celotni prihodki povprečno zmanjšali za 1,6 % glede na prejšnje leto, celotni prihodki so se znižali v 18 bolnišnicah. Povprečna rast celotnih prihodkov je bila 5,4 %, od tega je bilo v letu 2008 bistveno višje povečanje od povprečnega, saj so se prihodki povečali za 19 %.

Slika 1: Indeks rasti celotnih prihodkov in celotnih odhodkov v bolnišnicah



Skozi proučevano obdobje so v povprečju najbolj povečale celotne prihodke naslednje bolnišnice: Bolnišnica Sežana, Onkološki inštitut in Porodnišnica Postojna.

Rast celotnih prihodkov se zaustavi v 2012, kjer so se 18 od 26 bolnišnic zmanjšali celotni prihodki. Največji padec prihodkov sta imela OB Valdoltra in PB Vojnik. Onkološki inštitut je imel med leti kar nekaj variiranj pri gibanju celotnih prihodkov, vsako leto so celotni prihodki dosegli vsaj 10 % povišanje, razen v letih 2010 in 2012, ko so se znižali glede na prejšnje leto. Najnižjo rast prihodkov so v povprečju zabeležile psihiatrične bolnišnice.

Prihodki iz poslovanja iz opravljanja javne službe v celotnih prihodkih predstavljajo povprečno 96,3 % celotnih prihodkov, v intervalu od 90,7 % (URI - Soča) do 98,7 % (PK Ljubljana). Povprečno prihodki od poslovanja iz javne službe naraščajo vse do leta 2012, ko se znižajo glede na prejšnje leto.

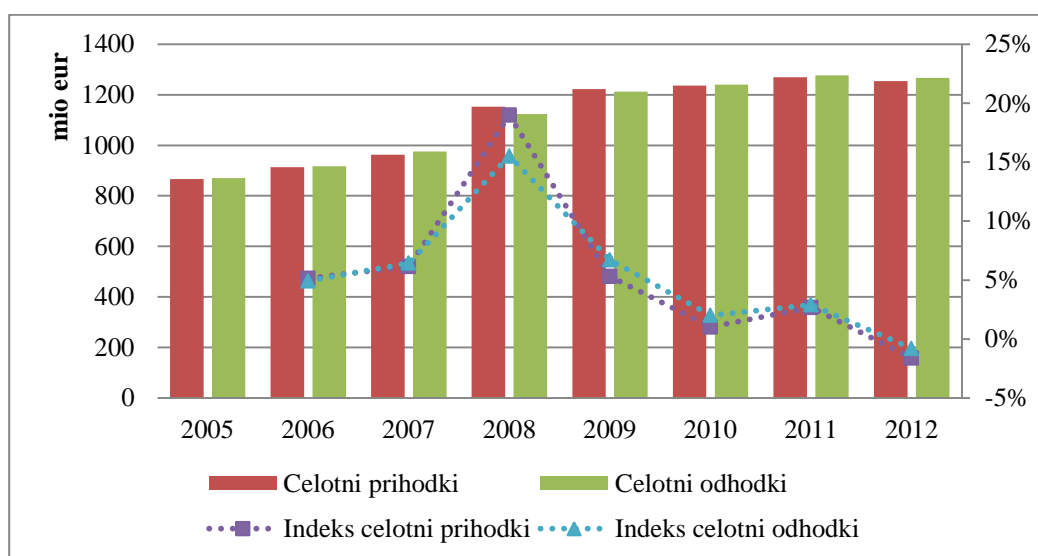
Na višanje prihodkov od poslovanja vpliva tudi krepitev tržne dejavnosti, še posebno od 2010 naprej. Prihodki iz poslovanja iz opravljanja tržne dejavnosti v celotnih prihodkih predstavljajo povprečno 2,6% celotnih prihodkov, v intervalu od 0,4% (PK Vojnik) do 8,7% URI - Soča.

Ostali prihodki povprečno predstavljajo 1,1% v celotnih prihodkih, sestavljajo jih: finančni prihodki, drugi prihodki in prevrednotevalni poslovni prihodki.

5.3.1.2 Odhodki

Povprečno gibanje celotnih prihodkov in odhodkov je povezano. Povečanje prihodkov sorazmerno vpliva na povečanje odhodkov, kar je razvidno iz leta 2008.

Slika 2: Celotni prihodki in odhodki ter indeks rasti celotnih prihodkov in odhodkov v bolnišnicah



Glavne skupine stroškov so stroški dela (57,9 % celotnih stroškov), materiala (23,4 %) in storitev (12,9 %) ter stroški amortizacije (4,3 %). Ostale odhodke sestavljajo rezervacije, ostali drugi stroški, finančni odhodki, drugi odhodki in prevrednotevalni poslovni odhodki, ki skupaj predstavljajo povprečno 1 % celotnih odhodkov.

Stroški materiala v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 23,4 % celotnih odhodkov, v intervalu od 12,4 % (PK Ljubljana) do 35,9 % OB Valdoltra. Iz povprečja izstopa Onkološki Inštitut s 45,7 % stroški materiala v celotnih odhodkih, zabeležili so tudi največji porast

stroškov 36,1 % (2006). Stroški materiala so skozi celotno obdobje vseskozi naraščali v treh bolnišnicah: UKC Maribor, UK Golnik in SB Brežice.

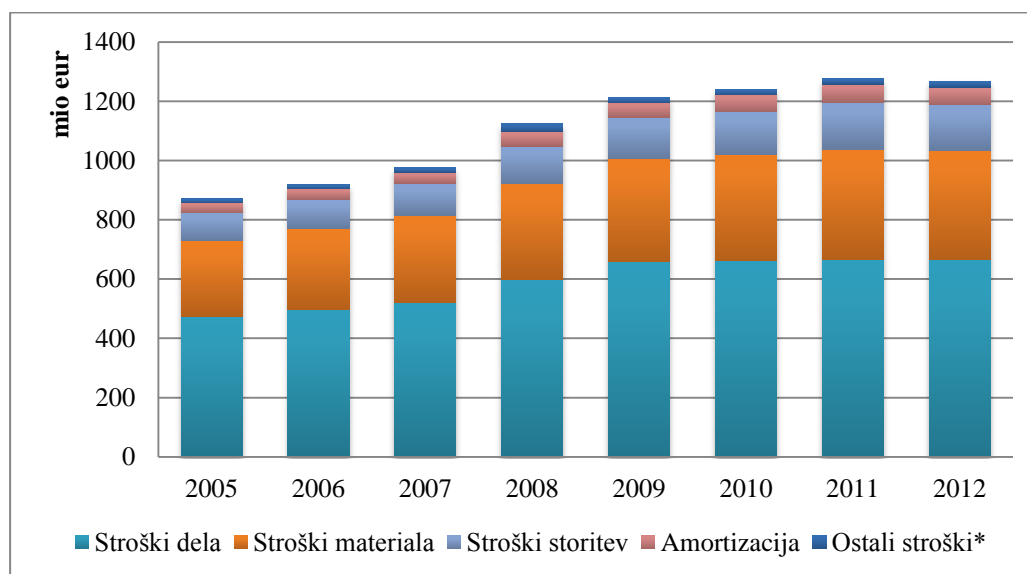
Stroški storitev v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 12,9 % celotnih odhodkov, v intervalu od 6,9 % (PB Begunje) do 28,2 % (Porodnišnica Postojna). Stroški storitev so na primer: zdravstvene storitve, laboratorijske storitve, tekoče in investicijsko vzdrževanje, zavarovanje, izobraževanja ter pogodbe o delu.

Delež se je najbolj povešal v Bolnišnici Sežana, ki postopoma preide z 10 % na 28,9 %. V letnem poročilu za leto 2012 navajajo investicijo v energetske učinkovitost (2013, str. 8). Tudi SB Brežice je postopoma prešla z 10 % na 28,4 %. V Porodnišnici Postojna na visoke stroške storitev vplivajo zunanji izvajalci, ki opravljajo storitev oploditve z biomedicinsko pomočjo, dežurstvo na pediatriji, ginekologiji in anesteziologiji (2012, str. 42).

Stroški dela v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 57,9 % celotnih odhodkov, v intervalu od 36,7 % (Onkološki inštitut) do 73,3 % (PB Begunje). Kljub temu, da so imele vse bolnišnice vsaj enkrat v obdobju zmanjšanje stroškov dela glede na prejšnje leto (izjema SB Nova Gorica), so v povprečju stroški dela naraščali, največ v Bolnišnici Sežana, Porodnišnici Postojna, Bolnišnici Topolšica, SB Izola in Onkološkem inštitutu.

Na povišanje stroškov dela je leta 2008 vplivala tudi prevedba na nov plačni sistem v javnem sektorju. Stroški dela so se glede na prejšnje leto povprečno povešali za 14,7 %, najmanj na Onkološkem inštitutu (2,4 %) do 20,8 % povišanja (SB Slovenj Gradec).

Slika 3: Sestava odhodkov v bolnišnicah



Legenda: *Ostali stroški so sestavljeni iz: nabavne vrednosti prodanega materiala in blaga, rezervacij, ostalih drugih stroškov, finančnih odhodkov, drugih odhodkov in prevrednotevalnih poslovnih odhodkov.

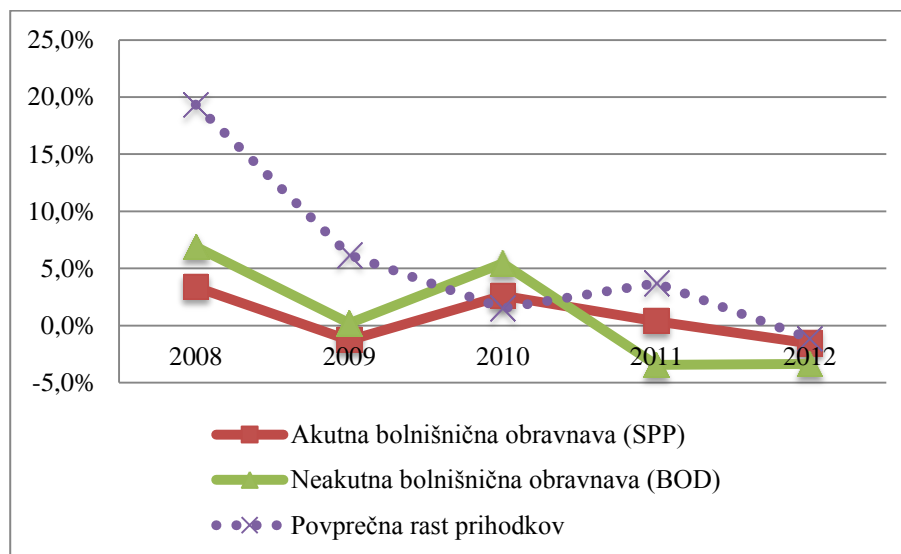
Stroški amortizacije v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 4,3 % celotnih odhodkov, v intervalu od 3,1 % (Bolnišnica Sežana) do 6,4 % (OB Valdoltra).

Pri primerjavi gibanja stroškov s prihodki od poslovanja v letu 2008 ugotovim, da so se prihodki od poslovanja povprečno povišali za 19,1 %, stroški storitev so se povišali za 19,6 % in stroški dela za 14,7 % glede na prejšnje leto.

5.3.1.3 Količinski obseg

Količinski obseg se je gibal različno skozi obdobje od 2007 do 2012. Velika razlika nastane že leta 2008 v primerjavi števila realiziranih primerov v akutne bolnišnične obravnave (SPP) in neakutne bolnišnične obravnave (BOD) z rastjo celotnih prihodkov. Rast primerov v akutni bolnišnični obravnavi leta 2008 je bila povprečno 3,4 %, v neakutni 6,9 %, rast celotnih prihodkov pa je bila 19,3 %. Leta 2012 so bolnišnice obravnavale manj primerov kot leto prej, vendar so se zmanjšali tudi prihodki. Upoštevano je povprečje 20 bolnišnic, brez psihiatričnih in URI - Soča (Ministrstvo za zdravje, 2011 in 2013b).

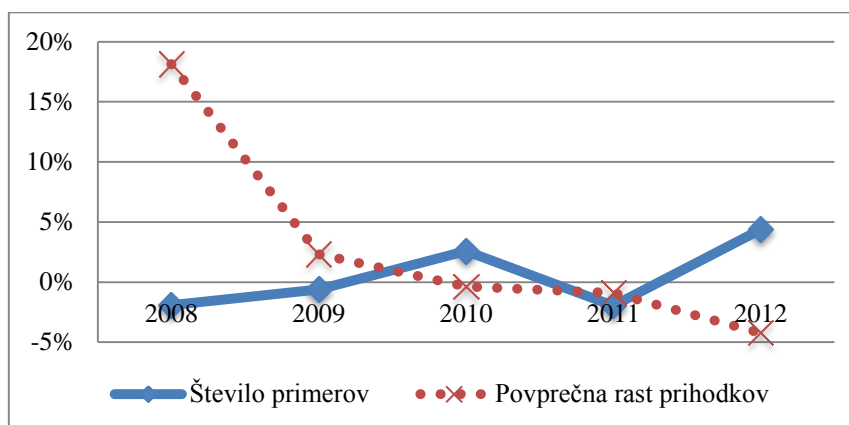
Slika 4: Indeks količinskega obsega v akutni in neakutni bolnišnični obravnavi ter celotnih prihodkov



Vir: Ministrstvo za zdravje, Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov v letu 2010, 2011, str. 41 in 45; Ministrstvo za zdravje, Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2012, 2013b, str. 48 in 56.

Tudi v psihiatričnih bolnišnicah je bila v 2008 izjemna rast prihodkov, število primerov pa je bilo manjše kot leto prej, vendar na račun višje neakutne bolnišnične obravnave. 2012 pa so psihiatrične bolnišnice zaključile z rastjo primerov 4,4 % glede na prejšnje leto, kljub zmanjšanju prihodkov.

Slika 5: Indeks števila primerov v psihiatričnih bolnišnicah in celotnih prihodkov



Vir: Ministrstvo za zdravje, Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2012, 2013b, str. 57.

5.3.2 Poslovanje bolnišnic

5.3.2.1 Poslovni izid

Osem bolnišnic je v proučevanem obdobju (2005–2012) poslovalo vseskozi pozitivno, vseh 5 psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji (Idrija, Begunje, Ljubljana, Ormož in Vojnik) ter Porodnišnica Postojna, URI - Soča in UK Golnik. 18 bolnišnic je imelo vsaj enkrat v proučevanem obdobju presežek odhodkov nad prihodki.

Tabela 1: Pobotani poslovni izid 26 bolnišnic po obračunu davka od dohodka pravnih oseb od 2005 do 2012

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
-3.212.916	-4.075.966	-12.663.402	23.398.120	10.559.018	-4.228.445	-7.559.086	-13.214.759

Leto 2012 je zaključilo 14 od 26 bolnišnic s presežkom prihodkov v skupni višini 4.058.965 EUR, preostalih 12 bolnišnic je zaključilo leto s primanjkljajem v skupni višini 17.273.724 EUR. Pobotan poslovni izid znaša –13.214.759 EUR po obračunu davka od dohodka pravnih oseb.

Leto 2008 so pozitivno zaključile vse bolnišnice, od tega jih je 17 plačalo davek od dohodka pravnih oseb. V letu 2009 so imele presežek vse, razen UKC Ljubljana, ki v letnem poročilu navaja razlog za primanjkljaj v znižanju cen zdravstvenih storitev, ukinjenem plačevanju dragih laboratorijskih preiskav in neplačanem presežnem obsegu dela terciarja. Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za 2009 določa (UKC Ljubljana, 2010, str. 32–33):

- zmanjšanje stopnje valorizacije materialnih stroškov in amortizacije,
- znižanje vračunanih sredstev za amortizacijo,

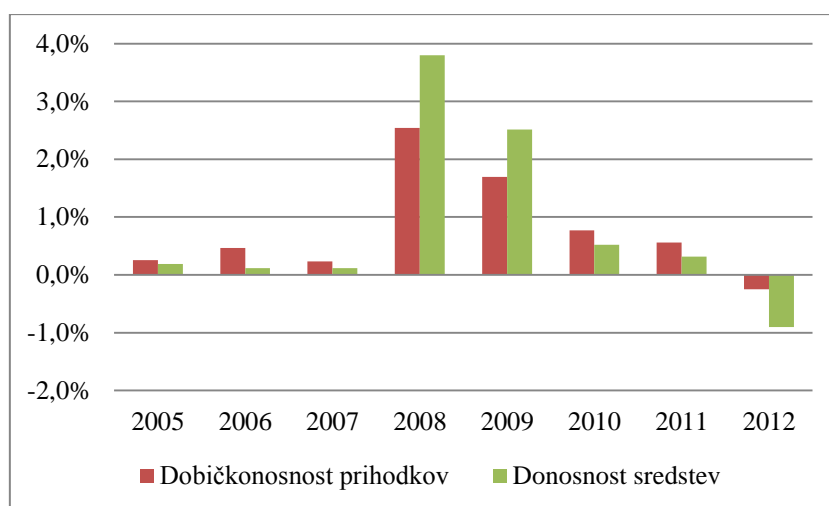
- znižanje sredstev za plače za en plačni razred, znižanje sredstev po kolektivni pogodbi in delovne uspešnosti,
- znižanje sredstev za terciar.

5.3.2.2 Kazalniki donosnosti

Dobičkonosnost prihodkov

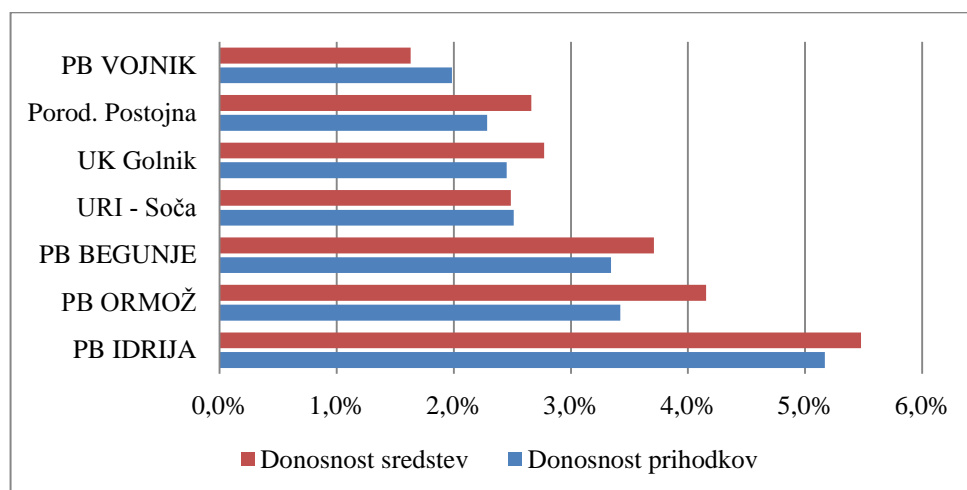
Povprečna dobičkonosnost prihodkov v bolnišnicah je bila 0,8 %, od povprečja odstopata leti 2008 in 2009, ko se poslovni izid v celotnih prihodkih izboljša na povprečnih 2,5 % oz. 1,7 %. V letu 2012 v povprečnem poslovnem izidu prevladajo odhodki nad prihodki, dobičkonosnost prihodkov postane negativna.

Slika 6: Povprečna donosnost bolnišnic



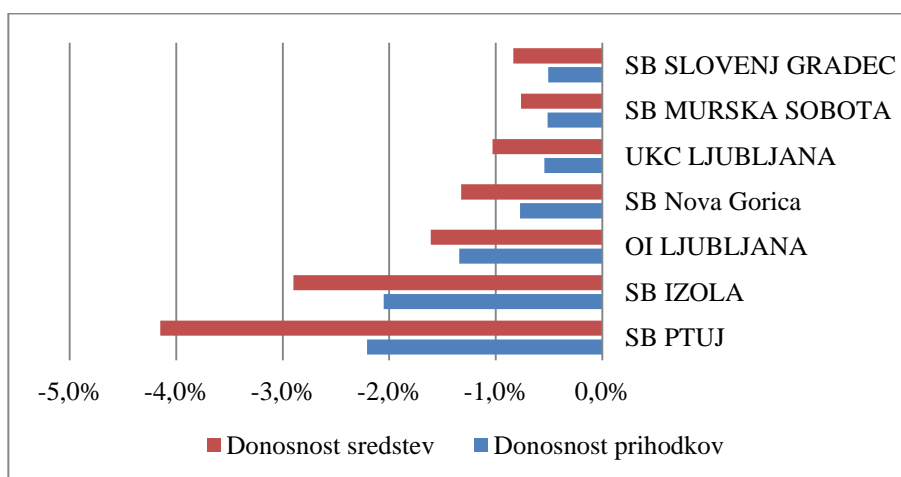
Bolnišnice sem razvrstila glede na povprečno čisto dobičkonosnost prihodkov proučevanega obdobja od 2005 do 2012. V povprečju imajo najvišji delež presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih v proučevanem obdobju psihiatrične bolnišnice (Idrija 5,2 %, Ormož, Begunje, Vojnik, Ljubljana), URI - Soča in UK Golnik, Porodnišnica Postojna in OB Valdoltra. Najvišjo vrednost doseže psihiatrična bolnišnica Idrija (9,9 %) in Bolnišnica Sežana (8,10 %) v letu 2011. V povprečju ima 16 bolnišnic pozitivno dobičkonosnost prihodkov.

Slika 7: Bolnišnice z najvišjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev



Najvišji delež presežka odhodkov nad prihodki v celotnih prihodkih imajo v povprečju SB Ptuj in Izola (–2,2 % oz. –2,1 %) ter Onkološki inštitut Ljubljana (–1,3 %). Nato ima še 7 bolnišnic povprečno presežek odhodkov v celotnih prihodkih, vendar je le ta manjši od 1 %, to so SB Nova Gorica, Murska Sobota, Slovenj Gradec, Jesenice, UKC Ljubljana in Maribor ter Porodnišnica Kranj. Posamezne najnižje vrednosti dosežeta SB Izola (–8,6 %) leta 2005 in Ptuj (–7,8 %) v letu 2010 ter Onkološki inštitut Ljubljana (–7,5 %) leta 2007.

Slika 8: Bolnišnice z najnižjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev



Donosnost sredstev

Povprečna donosnost sredstev je 0,8 %, od tega je bila izjemno višja vrednost kazalnika v letih 2008 (3,8 %) in 2009 (2,5 %). Najvišji povprečni poslovni izid v sredstvih imajo v proučevanem obdobju psihiatrične bolnišnice: Idrija (5,5 %), Ormož in Begunje. Sledita specialni bolnišnici: Sežana in UK Golnik. Najvišje vrednosti dosežeta splošni bolnišnici Izola (14,7 %) v letu 2009 in Bolnišnica Sežana (13,9 %) leta 2011. Daleč najnižjo vrednost donosnosti sredstev in povprečno najnižjo vrednost ima leta 2010 SB Ptuj –16,6 %.

Do največjih variiranj prihaja v splošnih bolnišnicah Izola, Jesenice in Ptuj. Na primer SB Izola ima v začetku proučevanega obdobja 11,4 % primanjkljaja v sredstvih, ki se 2009 spremeni v 14,7 % dobička v sredstvih, nato pa spet primanjkljaj v sredstvih 2012 (7,1 %). 2009 je SB Izola prejela od ministrstva za zdravje dotacijo za pokrivanje akumulirane izgube iz preteklih let v višini 3.419 tisoč EUR (2010, str. 28). V letu 2011 so začeli s projektom energetske sanacije, poleg tega pa tudi s sanacijskim načrtom zniževanja stroškov (2012).

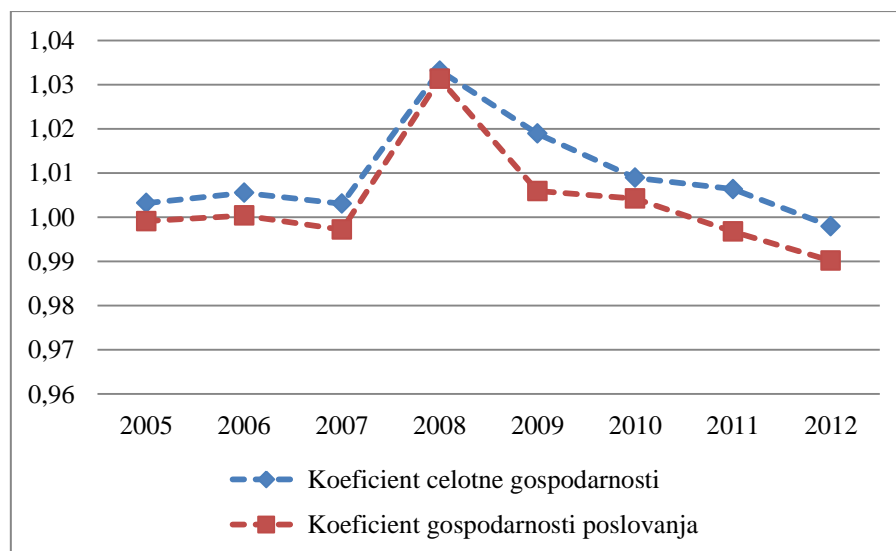
5.3.2.3 Kazalniki gospodarnosti

Celotna gospodarnost

Intenzivnost odmika prihodkov od odhodkov se kaže skozi kazalnik celotne gospodarnosti. Razlika med prihodki in odhodki je poslovni izid, zato da kazalnik kaže tudi gospodarsko intenzivnost dobička ali izgube (Turk, Kavčič, Kokotec-Novak, Koželj & Odar, 2004, str. 669).

Povprečna celotna gospodarnost bolnišnic znaša 1,010 in je bila pozitivna vse do 2012, ko prvič v proučevanem obdobju postane manjša od 1 (0,998). Najvišjo vrednost doseže leta 2008 (1,033).

Slika 9: Povprečni koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja bolnišnic



Največji razkorak med celotnimi prihodki in celotnimi odhodki imajo psihiatrične bolnišnice. Najvišjo celotno gospodarnost v povprečju izkazujejo psihiatrične bolnišnice: Idrija (1,058), Ormož in Begunje. Sledita specialni bolnišnici: URI - Soča in UK Golnik. PK Idrija ima najvišjo povprečno celotno gospodarnost in hkrati doseže najvišjo vrednost v proučevanem obdobju 1,110 leta 2010.

V devetih bolnišnicah so v obdobju od 2005 do 2012 v povprečju prevladovali odhodki. Povprečna celotna gospodarnost je bila manjša od 1 v regijskih splošnih bolnišnicah Ptuj (0,979), Izola, Nova Gorica, Murska Sobota in Slovenj Gradec, v Onkološkem inštitutu Ljubljana, obeh UKC ter Porodnišnici Kranj. Najnižji koeficient proučevanega obdobja doseže SB Izola leta 2005 z 0,921.

V povprečju je imelo 12 bolnišnic usklajeno razmerje med celotnimi prihodki in odhodki. Povprečno celotno gospodarnost so imele porazdeljeno okoli 1 z odstopanjem 0,01 (od 0,990 do 1,010) splošne bolnišnice Novo mesto, Brežice, Celje, Jesenice, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Nova Gorica, Bolnišnica Topolšica, Porodnišnica Kranj, oba UKC ter Center za zdravljenje bolezni otrok (v nadaljevanju CZBO).

Gospodarnost poslovanja

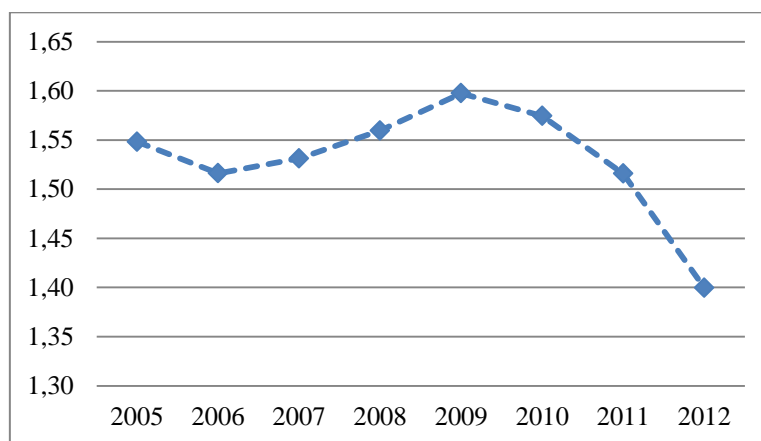
Gospodarnost poslovanja se giba podobno kot celotna gospodarnost, povprečna vrednost kazalnika je bila 1,003. Najvišjo imajo v povprečju proučevanega obdobja psihiatrične bolnišnice, konkretno PK Idrija z najvišjim koeficientom 1,109 (2010). Najnižje koeficiente imajo bolnišnice v podobni sestavi kot pri celotni gospodarnosti. Na prvem mestu je SB Ptuj z najnižjo vrednostjo 0,923 leta 2010.

V 15 bolnišnicah so v povprečju prevladovali poslovni odhodki nad poslovnimi prihodki. 13 bolnišnic pa ima porazdeljeno povprečno gospodarnost poslovanja okoli 1 z odstopanjem 0,01 kar je polovica od vseh 26 bolnišnic.

5.3.2.4 Koeficient obračanja celotnih sredstev

Kazalnik obračanja sredstev izraža, koliko sredstev potrebuje organizacija, da ustvarja obstoječe prihodke oziroma koliko prihodkov ustvari z obstoječimi sredstvi. Povprečna vrednost koeficienta obračanja celotnih sredstev v bolnišnicah je bila 1,530. Najvišja vrednost je v 2009 (1,598), nato začne padati vse do najnižje vrednosti v 2012 (1,400), ko se glede na prejšnje leto zniža za 6,4 %.

Slika 10: Povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev



Najvišje prihodke je z obstoječimi sredstvi ustvarila SB Jesenice, tako v povprečju 2,479 kot tudi najvišji kazalnik med leti (2,821). Povprečni kazalnik višji od 2 so imele še: Porodnišnica Kranj, SB Brežice in UKC Ljubljana.

V treh bolnišnicah v povprečju proučevanih let celotni prihodki niso pokrivali sredstev in so imele kazalnik manjši od 1 (PK Vojnik - povprečno 0,833, PK Ljubljana in URI - Soča).

Bolnišnici Sežana se je kazalnik obračanja celotnih sredstev povečeval vse do 2010, ko je bil najvišji (2,512), potem pa začel padati in 2012 pade pod 1. Tudi pri UKC Ljubljana je opazen prehod iz povprečne vrednosti kazalnika 2,393 (2005–2008) na 1,609 (2009–2011), v 2012 pade pod 1.

5.3.2.5 Stopnja odpisanosti opreme

Bolnišnice imajo v proučevanem obdobju precej visoko stopnjo odpisanosti opreme, povprečno 80 %. Najnižja povprečna stopnja odpisanosti je v 2009 (77 %), potem začne ponovno naraščati.

Iz povprečja izstopa Onkološki inštitut, s povprečnim odpisom opreme 66 %. Zaradi specifičnosti najtežjih obolenj razpolaga s sodobno opremo. Najnižjo stopnjo odpisanosti opreme ima v 2007 (52 %), kar je tudi najnižja posamezna vrednost med bolnišnicami. Najvišjo povprečna stopnja odpisanosti opreme v proučevanem obdobju ima CZBO (87,6 %), po posameznih vrednostih je najvišje SB Slovenj Gradec z 93,6 % v letu 2005. Vlaganje v opremo je vidno pri UKC Ljubljana, ki s povprečnega 85 % odpisa opreme (2005–2008) leta 2009 pade na 61 %. V letnem poročilu za leto 2009 kot razlog navajajo aktivacijo novih investicij (nevrolška in pediatrična klinika) in znižanje amortizacijske stopnje (2010, str. 45).

5.3.2.6 Kazalniki plačilne sposobnosti

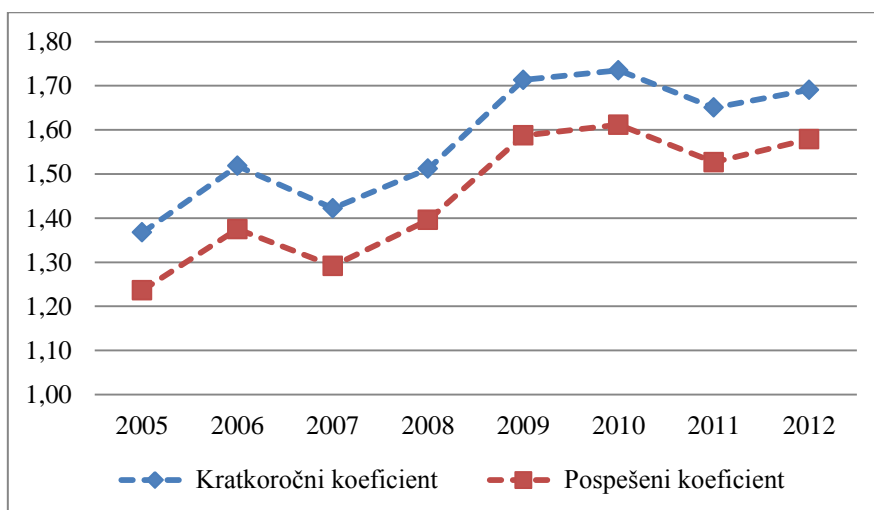
Javni zavodi imajo specifično financiranje, saj se financirajo z vložki sredstev ustanovitelja, kar se izkazuje kot dolgoročna obveznost do sredstev v upravljanju. Posledično imajo v pasivi veliko dolgoročnih obveznosti. Po drugi strani pa razmerje med kratkoročnimi sredstvi in obveznostmi kaže plačilno sposobnost. Ali imajo dovolj likvidnih sredstev za pokrivanje kratkoročnih obveznosti, kažeta kratkoročni in pospešeni koeficient.

Povprečna vrednost kratkoročnega koeficienta za bolnišnice znaša 1,576 z najvišjo vrednostjo leta 2010 (1,735). Do 2008 je vrednost okoli 1,5, nato preide na 1,7 in tako tudi zaključni proučevano obdobje.

Med posameznimi, ki imajo povprečno vrednost kratkoročnega koeficienta 2 ali več, so psihiatrične bolnišnice (PB Vojnik, Idrija, Ormož in Begunje) ter Porodnišnica Postojna in OB Valdoltra. Leto 2012 pa so zaključile z vrednost kazalnika več kot 2: PB Vojnik, Idrija, Ormož, Ljubljana ter Porodnišnica Postojna in OB Valdoltra.

10 bolnišnic je imelo vrednost povprečnega koeficienta manj kot 1; njihove kratkoročne obveznosti so bili višje od sredstev; to so: SB Jesenice, Izola, Murska Sobota, Novo mesto, Ptuj, Slovenj Gradec, bolnišnici Sežana in Topolšica, UKC Ljubljana in CZBO. Leto 2012 je zaključilo z višjimi kratkoročnimi obveznostmi od sredstev poleg omenjenih še SB Brežice, Porodnišnica Kranj in Onkološki inštitut. 16 bolnišnic je imelo vsaj enkrat v proučevanem obdobju višje kratkoročne obveznosti od sredstev.

Slika 11: Povprečni kratkoročni in pospešeni koeficient bolnišnic



Pospešeni koeficient izkazuje podobno stanje kot kratkoročni koeficient. Povprečna vrednost pospešenega koeficienta postopoma narašča vse do 2012, ko zaključni z vrednostjo 1,579. Najvišje vrednosti imajo psihiatrične bolnišnice, Porodnišnica Postojna, OB Valdoltra, SB Trbovlje in URI - Soča.

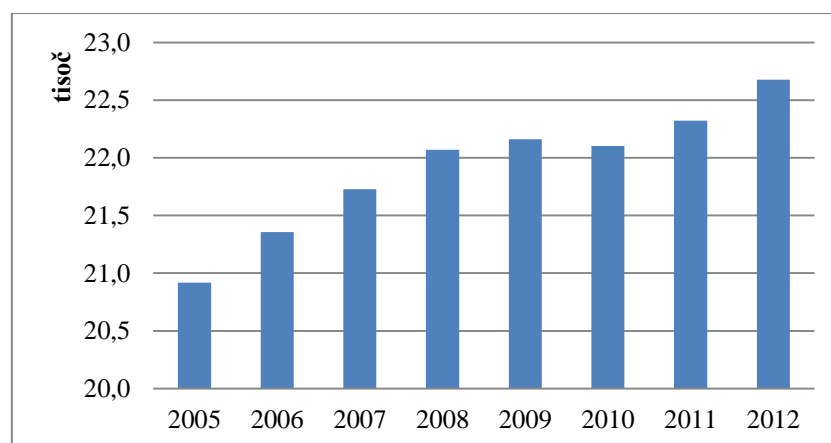
10 bolnišnic je vsaj enkrat med proučevanim obdobjem imelo vrednost pospešenega koeficienta manjšo od 0,5, kar je precej kritično. V povprečju vseh sedmih let je bilo tako v 6 bolnišnicah, poleg SB Jesenice še SB Novo mesto, Izola, Murska Sobota, Bolnišnica Sežana in UKC Ljubljana.

Leto 2012 je 8 bolnišnic končalo z vrednostjo pospešenega koeficienta manj kot 0,5: SB Jesenice, Izola, Ptuj, Novo mesto, Murska Sobota, bolnišnici Topolšica in Sežana in CZBO.

5.3.2.7 Zaposleni

V bolnišnicah je bilo v proučevanem obdobju povprečno 22.000 zaposlenih, oba UKC skupaj zaposlujeta 48 % vseh zaposlenih v bolnišnicah, sledijo regijske bolnišnice in Onkološki inštitut. Največ zaposlenih na podlagi delovnih ur je v UKC Ljubljana (35 % vseh zaposlenih) povprečno 7602 zaposlena, UKC Maribor (13 % vseh zaposlenih) povprečno 2890 zaposlenih, SB Celje (8 % vseh zaposlenih) povprečno 1687 zaposlenih.

Slika 12: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v bolnišnicah



5.3.2.8 Kazalniki na zaposlenega

1. Kazalnik porabljenega materiala na zaposlenega

Povprečni kazalnik materiala na zaposlenega je 11.677 EUR in je v proučevanem obdobju postopoma naraščal in 2012 zaključil z vrednostjo 12.220 EUR na zaposlenega. Med posameznimi bolnišnicami največ materiala na zaposlenega v povprečju porabijo Onkološki Inštitut (38.081 EUR), OB Valdoltra (25.541 EUR), UKC Maribor (16.681 EUR), UKC Ljubljana (16.166 EUR) in SB Slovenj Gradec (14.269 EUR). Najmanj materiala na zaposlenega porabijo psihiatrične bolnišnice (Begunje 4.590 EUR) in CZBO. Ostale bolnišnice imajo od 6.922 do 13.241 EUR porabljenega materiala na zaposlenega.

2. Kazalnik stroška dela na zaposlenega

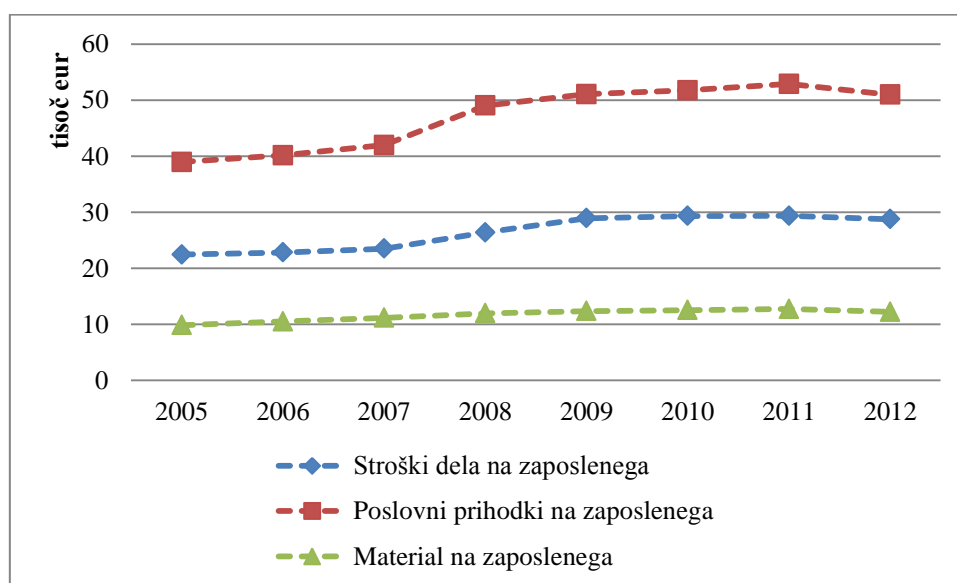
Povprečni stroški dela na zaposlenega je 26.448 EUR in se od 2009 naprej ni veliko spreminjal. Med posameznimi bolnišnicami ni toliko razlik, povprečno znašajo od 23.763 EUR (Bolnišnica Topolšica) do 30.128 EUR (Onkološki inštitut) na leto.

3. Kazalnik produktivnosti dela

Kazalnik produktivnosti dela prikazuje razmerje med prihodki od poslovanja in številom zaposlenih. Povprečna produktivnost dela v obdobju je bila 47.099 EUR in se od leta 2008 naprej se ni veliko spreminjala.

Pri primerjavi produktivnosti dela izstopajo Onkološki Inštitut (povprečno 81.957 EUR), OB Valdoltra (povprečno 72.061 EUR) in Porodnišnica Postojna (povprečno 59.953 EUR). Nato sledijo UKC Maribor (52.508 EUR) in Ljubljana (51.809 EUR), SB Izola (49.888 EUR) UK Golnik (49.150 EUR). Ostale bolnišnice imajo od 47.709 do 42.026 EUR poslovnih prihodkov na zaposlenega. Najmanj ima v povprečju CZBO (34.548 EUR) in psihiatrične bolnišnice (od Begunje 34.682 EUR do Idrija 39.694 EUR).

Slika 13: Povprečni poslovni prihodki, stroški dela in material na zaposlenega v bolnišnicah



5.3.3 Sklep poglavja

Večino celotnih prihodkov v bolnišnicah sestavljajo prihodki od poslovanja iz opravljanja javne službe. Le-ti so naraščali skozi proučevano obdobje vse do 2012, ko so se prvič znižali glede na prejšnje leto. V bolnišnicah so se krepili tudi prihodki od poslovanja iz tržne dejavnosti, še posebno od 2010 naprej. Največji porast prihodkov je bil leta 2008, tudi zaradi prevedbe plačnega sistema v javnem sektorju ter boljšega vrednotenja ZZS. V sestavi

odhodkov v bolnišnicah prevladujejo stroški dela (57,9 %). Sledijo stroški materiala (23,4 %), stroški storitev (12,9 %) in stroški amortizacije (4,3 %).

Leto 2012 je 14 od 26 bolnišnic zaključilo s presežkom prihodkov, preostalih 12 pa s primanjkljajem. Pobotan poslovni izid znaša –13.214.759 EUR po obračunu davka od dohodka pravnih oseb.

V proučevanem obdobju sta bila leti 2008 in 2009 edini s pozitivnim pobotanim poslovnim izidom bolnišnic, kar se odraža tudi v izračunanih kazalnikih. Od povprečne dobičkonosnosti prihodkov (2,5 % oz 1,7 %), celotne gospodarnosti (1,033 v 2008) in koeficienta obračanja celotnih sredstev (1,598 v 2009). Povprečen odpis opreme je bil najnižji leta 2009 (77 %). Bolnišnice imajo na splošno precej visoko stopnjo odpisanosti opreme, povprečno 80 %.

Sicer je bila povprečna dobičkonosnost prihodkov pod 1 %. V 2012 v poslovnem izidu prevladajo odhodki nad prihodki, povprečna dobičkonosnost prihodkov postane negativna. Podobno je tudi s koeficientom celotne gospodarnosti, celotni prihodki so bili usklajeni z celotnimi odhodki vse do 2012, ko prevladajo odhodki in zaključijo z vrednostjo 0,998. Koeficient obračanja celotnih sredstev v 2012 pade na najnižjo vrednost v proučevanem obdobju (1,400), saj se glede na prejšnje leto zniža za 6,4 %.

V proučevanem obdobju so bolnišnice pokrivala kratkoročne obveznosti s kratkoročnimi sredstvi. Od 2009 naprej je vrednost kratkoročnega koeficienta okrog 1,7 in tako tudi zaključijo proučevano obdobje.

5.4 Zdravstveni domovi

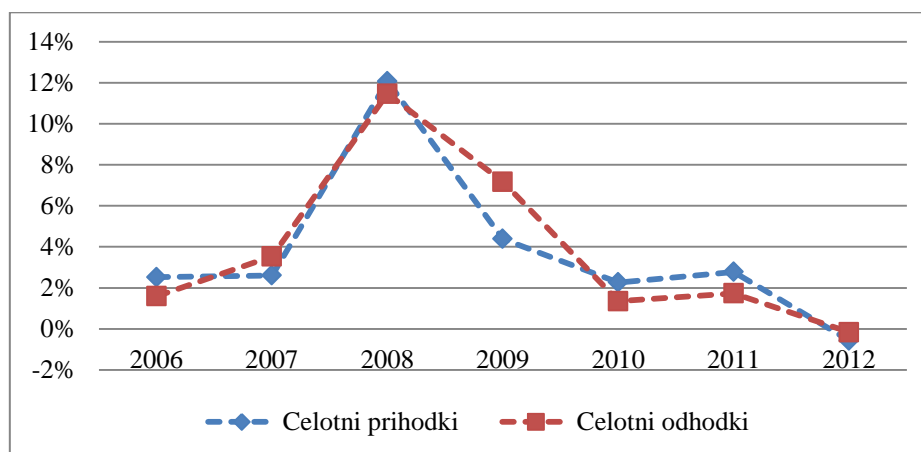
5.4.1 Gibanje prihodkov in odhodkov

5.4.1.1 Prihodki

Skoraj dve tretjini javnih zdravstvenih zavodov v Slovenijo predstavljajo zdravstveni domovi. Sestavljajo mrežo primarne zdravstvene dejavnosti in regijsko pokrivajo celotne potrebe prebivalstva na osnovni ravni. Po višini celotnih prihodkov so druga največja skupina proučevanih zavodov s povprečno 22 % vseh sredstev, namenjenih javnemu zdravstvu. Zaposlujejo 26 % vseh uslužbencev v javnih zdravstvenih zavodih.

Celotni prihodki v zdravstvenih domovih so se povečevali glede na prejšnje leto, povprečno za 3,7 %. Leta 2008 je bilo bistveno višje povečanje od povprečnega, saj so se prihodki povečali za 12,1 %. Rast pa se ustavi v letu 2012, ko so celotni prihodki v povprečju padli za 0,6 %. Kar v 34 zdravstvenih domovih so se celotni prihodki zmanjšali glede na prejšnje leto.

Slika 14: Indeks rasti celotnih prihodkov in celotnih odhodkov v zdravstvenih domovih



V povprečju obdobja so se celotni prihodki najbolj povečali v ZD Metlika, Radeče in Šentjur. Najmanj pa v ZD Žalec, Radlje ob Dravi, Slovenska Bistrica, ki so bili tudi v povprečju edini z zmanjšanjem celotnih prihodkov glede na povprečje obdobja.

Prihodki iz poslovanja iz opravljanja javne službe v celotnih prihodkih predstavljajo povprečno 91,1 % celotnih prihodkov; v intervalu od 82,3 % (ZD Zagorje ob Savi) do 99,1 % (ZD Kočevje). V določenih zavodih je leta 2008 prišlo do visokega povečanja prihodkov iz javne službe: v ZD Logatec (25,7 %), Ptuj (25,3 %), Metlika (24,6 %), Vrhnika (22,3 %) in ZRC Koroške (22,5 %).

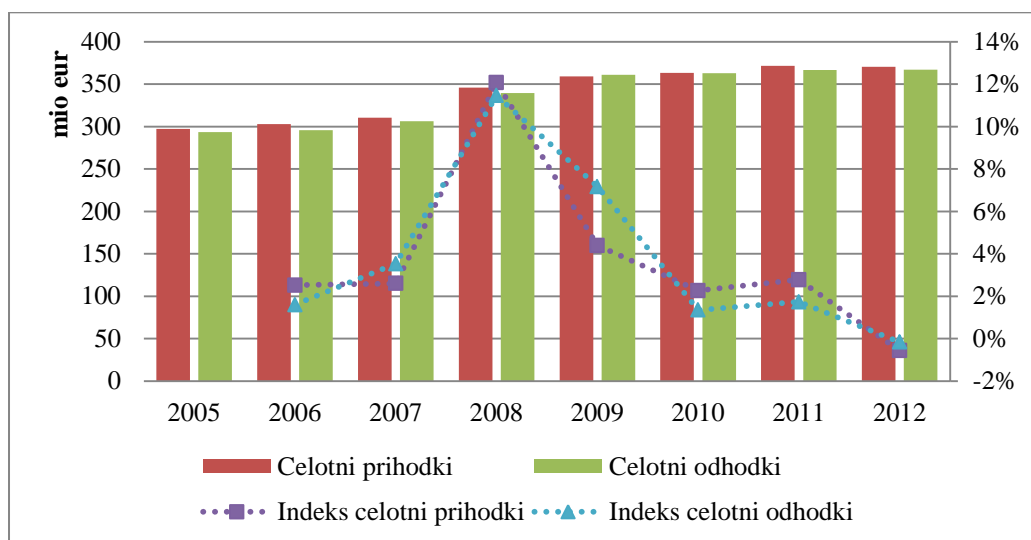
Prihodki iz poslovanja iz opravljanja tržne dejavnosti v celotnih prihodkih predstavljajo povprečno 7,8 % celotnih prihodkov, v intervalu od 0,6 % (ZD Kočevje) do 16,7 % (ZD Žalec).

Povprečno gibanje rasti prihodkov od poslovanja iz javne službe je bilo skozi proučevano obdobje pozitivno vse do leta 2012, ko se prvič znižajo glede na prejšnje leto. V zdravstvenih domovih naraščajo tudi tržni prihodki od poslovanja z izjemo leta 2009. ZD Radlje ob Dravi in Hrastnik sta edina v proučevanem obdobju, ki sta gledano na povprečje obdobja zmanjševala prihodke tako iz javne službe kot tudi tržne dejavnosti.

5.4.1.2 Odhodki

Rast odhodkov je bila tudi v skupini zdravstvenih domov sorazmerna rasti prihodkov, v povprečju pa so imele bolnišnice bolj intenzivno rast. V zdravstvenih domovih je bila rast odhodkov sorazmerna rasti prihodkov, največ v ZD Metlika, najmanj pa ZD Žalec, podobno kot je bilo gibanje celotnih prihodkov.

Slika 15: Celotni prihodki in odhodki ter indeks rasti celotnih prihodkov in odhodkov v ZD



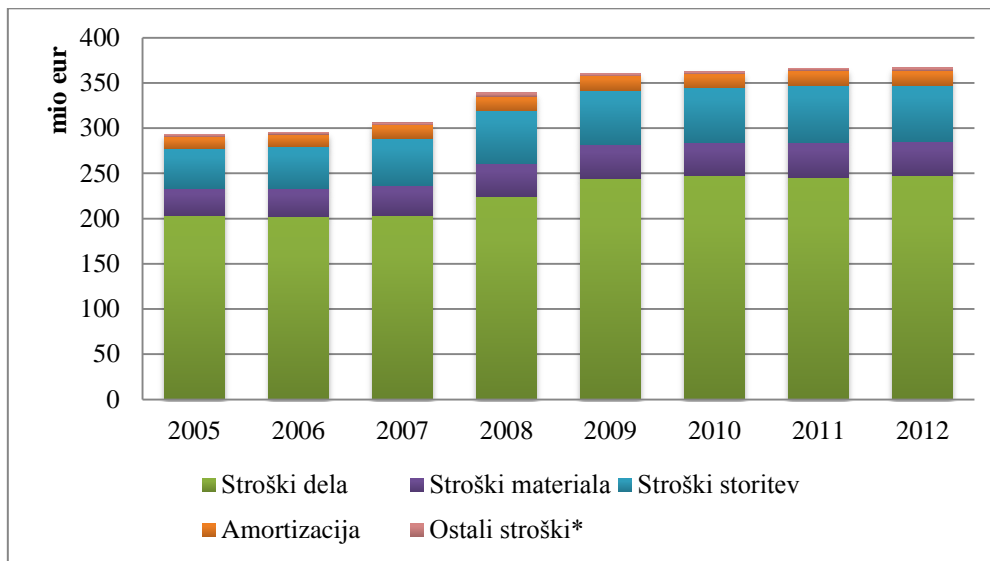
V povprečju so stroški materiala v zdravstvenih domovih predstavljali 10,8 % celotnih odhodkov, stroški storitev 18,6 %, stroški dela 64,7 % in stroški amortizacije 4,7 % celotnih stroškov. Drugi stroški, finančni in prevrednotovalni odhodki so v večini zdravstvenih domov predstavljali manj kot 1 % v celotnih odhodkih.

Stroški materiala v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 10,8 % celotnih odhodkov, v intervalu od 6,8 % (ZRC Koroške) do 15,4 % (ZD Ravne na Koroškem).

Stroški storitev v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 18,6 % celotnih odhodkov, v intervalu od 11,4 % (ZD Murska Sobota) do 31,5 % (ZRC Koroške). Stroški storitev so precej naraščali po posameznih zavodih, na primer leta 2006 v ZD Črnomelj (58,6 %), Ljutomer (48,7 %) in Šentjur (38,3 %); 2008 za 76,4 % v ZD Krško in 44,0 % na Vrhniki; 2009 v ZD Trebnje za 57,8 % in 2011 v ZD Ormož za 44,6 %.

Stroški dela v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 64,7 % celotnih odhodkov, v intervalu od 46,7 % (ZRC Koroške) do 74,3 % (ZD Maribor). Največje povprečno povišanje stroškov dela so zabeležili v ZD Metlika. Povprečno zmanjšanje stroškov dela je razvidno v ZD Žalec, Radlje ob Dravi in Zdravstveni dom za študente UL.

Slika 16: Sestava odhodkov v zdravstvenih domov



Legenda: *Ostali stroški so sestavljeni iz: nabavne vrednosti prodanega materiala in blaga, rezervacij, ostalih drugih stroškov, finančnih odhodkov, drugih odhodkov in prevrednotevalnih poslovnih odhodkov.

Stroški amortizacije v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 4,7 % celotnih odhodkov, v intervalu od 2,2 % (ZD Kočevje) do 10,6 % (ZRC Koroške). ZRC Koroške v letnem poročilu za 2009 navajajo, da je visoka amortizacija posledica nabave novih vozil in izločitev starih ter pokrivanje amortizacije tekočega in preteklih let (str. 17).

5.4.2 Poslovanje zdravstvenih domov

5.4.2.1 Poslovni izid

Od 58 zdravstvenih domov je leto 2012 s presežkom prihodkov zaključilo 43 domov v skupni višini 4.407.198 EUR, s primanjkljajem pa 15 domov v skupni višini 1.273.142 EUR. Pobotan poslovni izid po obračunu davka od dohodka pravnih oseb je bil 3.134.056 EUR.

Tabela 2: Pobotani poslovni izid 58 zdravstvenih domov po obračunu davka od dohodka pravnih oseb od 2005 do 2012

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
3.919.687	6.856.836	4.134.724	5.753.652	-1.920.523	425.543	4.675.885	3.134.056

39 zdravstvenih domov je imelo vsaj enkrat v proučevanem obdobju presežek odhodkov nad prihodki, kar pomeni da je 19 zdravstvenih domov v proučevanem obdobju poslovalo vseskozi pozitivno.

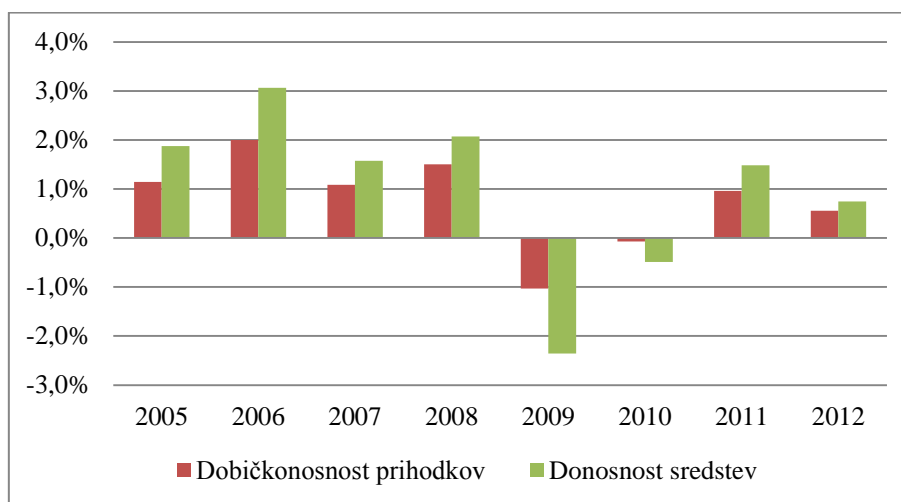
2009 je bilo edino leto, ko je bil pobotani poslovni izid negativen, več kot polovica zdravstvenih domov (30) je poslovala z izgubo. Največji primanjkljaj so zabeležili ZD Murska Sobota, Maribor in Ravne na Koroškem.

5.4.2.2 Kazalniki donosnosti

Dobičkonosnost prihodkov

V proučevanem obdobju so imeli zdravstveni domovi povprečno dobičkonosnost prihodkov 0,8 %. Vrednost kazalnika je bila pozitivna, razen v letih 2009 in 2010. Dobičkonosnost prihodkov je zrcalna slika donosnosti bolnišnic.

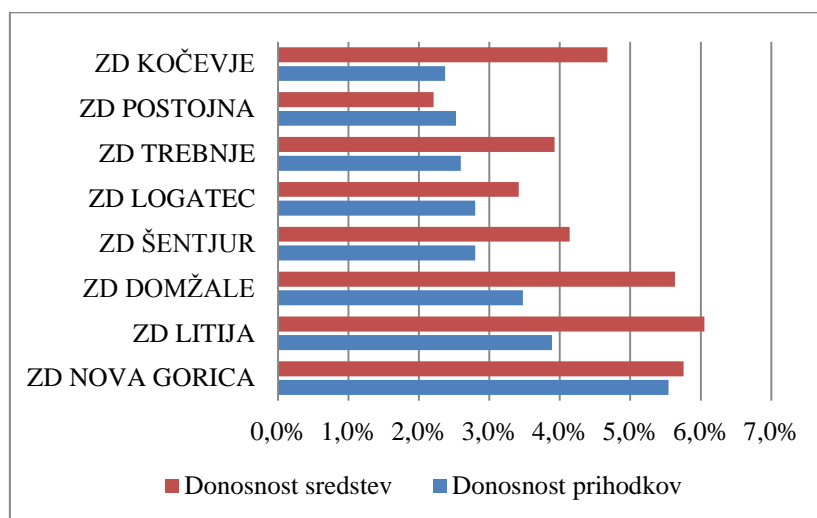
Slika 17: Povprečna donosnost zdravstvenih domov



Zdravstvene domove sem razvrstila glede na povprečno dobičkonosnost prihodkov proučevanega obdobja od 2005 do 2012. V povprečju imajo najvišji delež presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih zdravstveni domovi: Nova Gorica (5,5 %), Litija (3,9 %), Domžale (3,5 %), Šentjur in Logatec po 2,8 % kar je razvidno iz naslednje slike. Med posameznimi vrednostmi najvišjo doseže ZRC Koroške (9,45 %) leta 2006, leta 2012 ZD Ljutomer z 9,22 % in Ivančna Gorica 8,62 % prav tako 2006. Največje razlike med leti imata ZRC Koroške in ZD Izola, kjer se leta 2009 pozitivno poslovanje spremeni v izgubo.

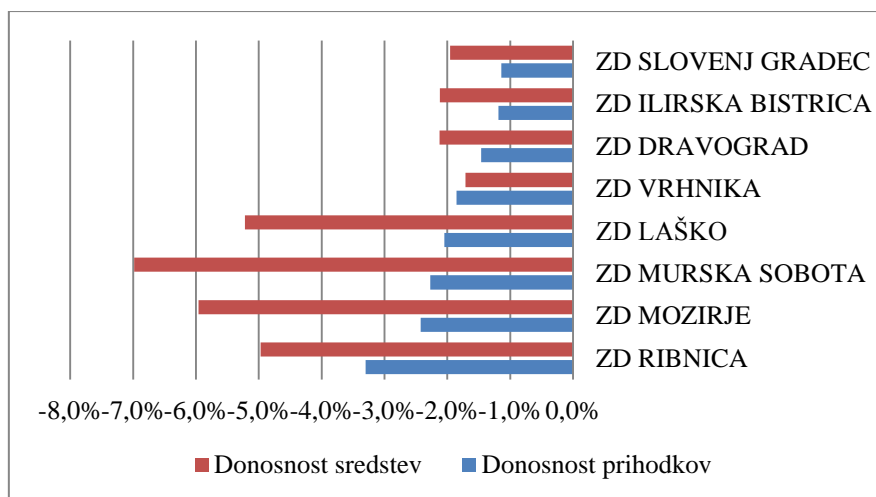
ZRC Koroške v letnem poročilu za leto 2009 navaja, da je prišlo do izpada prihodkov zaradi spremenjenega financiranja nujne medicinske pomoči v splošnem dogovoru ter ukrepov finančne vzdržnosti ZZZS sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja (2010, str. 17–19).

Slika 18: Zdravstveni domovi z najvišjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev



V povprečju najvišji delež presežka odhodkov nad prihodki v celotnih prihodkih izkazujejo zdravstveni domovi: Ribnica –3,3 %, Mozirje –2,4 %, Murska Sobota –2,3 %, Laško –2,1 % in Vrhnika –1,9% kot je razvidno iz naslednjega prikaza. Med posameznimi vrednostmi doseže najnižjo ZD Murska Sobota –9,91 % (2009), ZD Mozirje –7,45 % (2010) in ZD Ravne na Koroškem –7,30 % (2009).

Slika 19: Zdravstveni domovi z najnižjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev



Donosnost sredstev

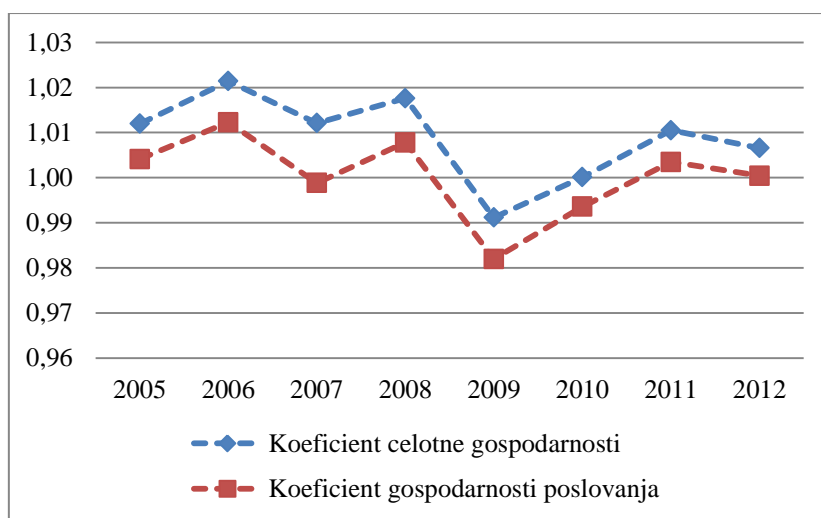
Povprečna donosnost sredstev zdravstvenih domov obravnavanega obdobja je 0,8 %. Najvišji povprečni poslovni izid v sredstvih je imel ZD Litija 6,1 %, najvišjo vrednost je dosegel ZD Ljutomer leta 2012 z 17,7 %. Najnižji poslovni izid oziroma primanjkljaj v sredstvih je v povprečju imel ZD Murska Sobota in prav tako najnižjo vrednost –30,9 % (2009). Omenjeni ZD je imel tudi največja variiranja med proučevanimi leti.

5.4.2.3 Kazalniki gospodarnosti

Celotna gospodarnost

Povprečna celotna gospodarnost zdravstvenih domov znaša 1,009. Najnižjo povprečno vrednost so zabeležili leta 2009 (0,991). Za razliko od bolnišnic so zdravstveni domovi leto 2012 zaključili pozitivno, s povprečno vrednostjo kazalnika 1,007.

Slika 20: Povprečni koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja ZD



V povprečju je najvišja intenzivnost med prihodki in odhodki skozi kazalnik celotne gospodarnosti v ZD Nova Gorica (1,061). Najvišje povprečne vrednosti obdobja imajo še zdravstveni domovi: Litija, Domžale, Logatec in Šentjur. Najvišji koeficient obdobja ima ZD Ljutomer 1,106 v letu 2012. Najnižjo povprečno celotno gospodarnost imajo ZD Ribnica (0,968), sledijo pa ZD Murska Sobota, Laško, Mozirje, Vrhnika in Ilirska Bistrica. Najnižja vrednost je 0,910 leta 2009 v ZD Murska Sobota.

V 16 zdravstvenih domovih so v povprečju prevladovali odhodki nad prihodki, saj so imeli celotno gospodarnost manjšo od 1. Skozi proučevano obdobje 2005–2012 je 19 zdravstvenih domov poslovalo pozitivno, ostalih 39 zdravstvenih domov pa je imelo vsaj enkrat razmerje med celotnimi prihodki in odhodki manj kot 1. 20 zdravstvenih domov ima porazdeljeno povprečno celotno gospodarnost okoli 1 z odstopanjem 0,01.

Gospodarnost poslovanja

Gospodarnost poslovanja se giba podobno kot celotna gospodarnost, s povprečno vrednostjo 1,000. V povprečju ima najvišjo ZD Nova Gorica z 1,037. Sledijo zdravstveni domovi: Litija, Trebnje, Šentjur, Kočevje in Logatec. Najvišji koeficient obdobja ima pri gospodarnosti poslovanja ZD Ljutomer z 1,102 v letu 2012. Najnižje povprečne koeficiente imajo

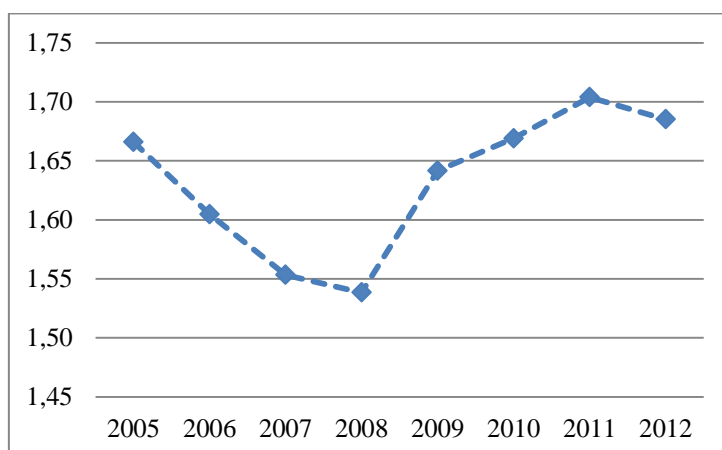
zdravstveni domovi: Ribnica (0,962), Laško, Mozirje, Lendava, Murska Sobota in Dravograd. Najnižji koeficient obdobja ima ZD Koper z 0,905 (2012). Do največjega preloma v razmerju med poslovnimi prihodki in odhodki pride v ZRC Koroške in ZD Izola, kjer leta 2009 prevladajo odhodki in tako tudi ostane.

24 zdravstvenih domov je imelo v povprečju gospodarnost poslovanja manjšo od 1. Samo v treh zdravstvenih domovih (Metlika, Nova Gorica in Šentjur) so skozi celo proučevano obdobje poslovanja prevladovali poslovni prihodki, ostalih 55 zdravstvenih domov pa je imelo vsaj enkrat v obdobju višje odhodke iz poslovanja nad prihodki. 28 zdravstvenih domov ima porazdeljeno povprečno gospodarnost poslovanja okoli 1 z odstopanjem do 0,01, kar je malo manj kot polovica od vseh 58 zdravstvenih domov.

5.4.2.4 Koeficient obračanja celotnih sredstev

Povprečna vrednost koeficienta obračanja celotnih sredstev zdravstvenih domov je bila 1,633. Leta 2008 so zabeležili najnižjo vrednost 1,538 in leto 2012 so zaključili z 1,685.

Slika 21: Povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev zdravstvenih domov



Največ celotnih prihodkov iz obstoječih sredstev je ustvaril ZD Murska Sobota, povprečni koeficient znaša 3,102, najmanj pa ZD Radeče z 0,640. 6 zdravstvenih domov ima celotne prihodke manjše od sredstev (Postojna, Vrhnika, Sevnica, Krško, Cerknica in Radeče); koeficient je manjši od 1.

5.4.2.5 Stopnja odpisanosti opreme

Zdravstveni domovi imajo v proučevanem obdobju 77,6 % stopnjo odpisanosti opreme. Najnižji povprečni odpis je leta 2008 (75,9 %), do leta 2012 pa se vrne na stanje, kakršno je bilo v začetku obravnavanega obdobja (79,6 %).

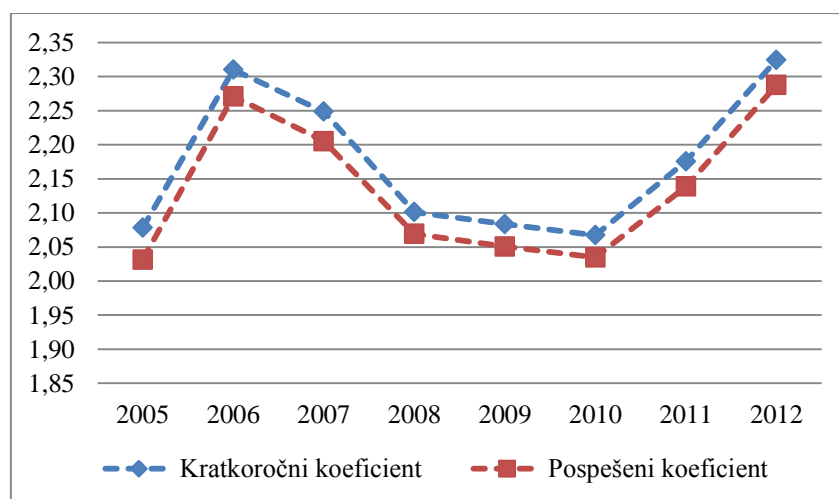
V zdravstvenih domovih je v proučevanem obdobju oprema povprečno odpisana med 69,2 % (ZD Ljutomer) in 85,9 % (ZD zobozdravstveno varstvo Nova Gorica). ZRC Koroške ima sicer povprečen odpis opreme 63,4 %, med leti pa ima kar nekaj variiranj od 49,4 % (2007) do 86,8 % (2012) zaradi posodabljanja vozil nujne medicinske pomoči. Najvišji posamezen odpis opreme v obdobju izkazuje ZD Ribnica 91,2 % v letu 2012.

5.4.2.6 Kazalniki plačilne sposobnosti

Zaradi specifičnega financiranja tudi v zdravstvenih domovih prevladujejo dolgoročne obveznosti. Za plačilno sposobnost je pomembno pokrivanje kratkoročnih obveznosti s kratkoročnimi sredstvi, kar prikazuje kratkoročni koeficient.

Izmed treh večjih proučevanih skupin imajo zdravstveni domovi povprečno najvišjo vrednost kratkoročnega koeficienta (2,174) in tudi leto 2012 zaključijo z vrednostjo 2,324.

Slika 22: Povprečni kratkoročni in pospešeni koeficient zdravstvenih domov



Najbolj ugodno razmerje med kratkoročnimi sredstvi in obveznostmi ima med posameznimi zavodi ZD Nova Gorica, povprečno 5,773. Kratkoročni koeficient višji od 2 ima v povprečju 29 zdravstvenih domov.

Leto 2012 so najvišje vrednosti kratkoročnega koeficienta dosegli ZD Nova Gorica, Radeče, Domžale, Postojna, Kamnik in Grosuplje. 27 zdravstvenih domov je zaključilo 2012 z vrednostjo kratkoročnega koeficienta nad 2, naslednjih 25 nad 1.

V povprečju so imeli 4 zdravstveni domovi kratkoročni koeficient pod 1, njihove kratkoročne obveznosti so bile višje od sredstev (ZD Maribor, Murska Sobota, Kočevje in Ormož). Leto 2012 je 6 zdravstvenih domov končalo z višjimi kratkoročnimi obveznostmi kot sredstvi, poleg ZD Maribor, Murska Sobota in Ormož še ZD Vrhnika, Ribnica in Mozirje.

16 zdravstvenih domov je imelo vsaj enkrat v proučevanem obdobju višje kratkoročne obveznosti od sredstev, kar pomeni da je preostalih 42 zdravstvenih domov skozi celotno proučevano obdobje pokrivalo kratkoročne obveznosti. Od teh jih je 13 imelo koeficient vseskozi višji od 2 (ZD Kamnik, Nova Gorica, Postojna, zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Celje, Domžale, Logatec, Krško, Litija, Grosuplje, Zagorje ob Savi, Cerknica in Ptuj).

Pospešeni koeficient izkazuje podobno stanje zdravstvenih domov kot kratkoročni, povprečna vrednost koeficienta je bila 2,136, leto 2012 pa so zaključili z 2,288. V povprečju je najvišji koeficient dosegel ZD Nova Gorica (5,751), prav tako je imel ZD Nova Gorica tudi najvišjo vrednost (8,271) leta 2012. Sledijo še ZD Domžale, Postojna, Grosuplje, Kamnik, Zobozdravstvo Nova Gorica.

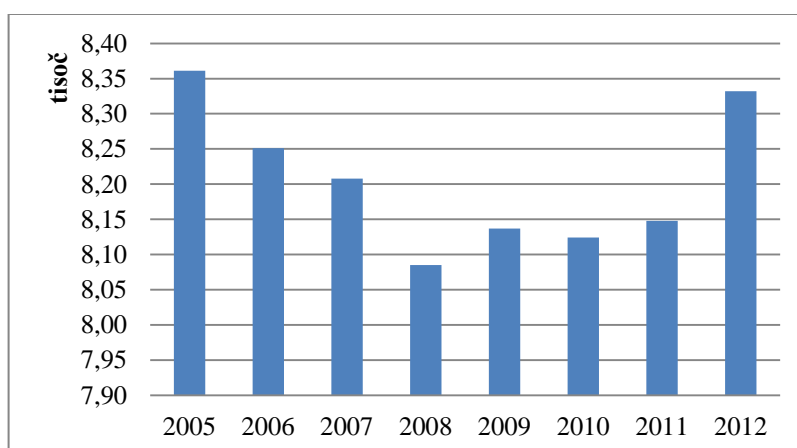
V povprečju so bili zdravstveni domovi plačilno sposobni, najnižji povprečni koeficient je 0,573 v ZD Maribor. Leto 2012 so vsi zaključili z vrednostjo kazalnika nad 0,5.

5 zdravstvenih domov (Metlika, Ormož, Murska Sobota, Maribor in Kočevje) je imelo vsaj enkrat med proučevanim obdobjem vrednost pospešenega koeficienta manjšo od 0,5. Najnižja vrednost je bila 0,214 v ZD Kočevje leta 2009.

5.4.2.7 Zaposleni

V zdravstvenih domovih je bilo v proučevanem obdobju povprečno 8.200 zaposlenih, od tega jih je 16 % zaposlenih v ZD Ljubljana (povprečno 1283 zaposlenih), 11 % v ZD Maribor (povprečno 873 zaposlenih) in 9 % v Osnovno zdravstvo Gorenjske (povprečno 717 zaposlenih).

Slika 23: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v zdravstvenih domovih



5.4.2.8 Kazalniki na zaposlenega

1. Kazalnik porabljenega materiala na zaposlenega

ZD porabijo občutno manj materiala na zaposlenega kot bolnišnice, povprečno je to za 4578 EUR materiala na zaposlenega. Največ materiala na zaposlenega v povprečju porabijo v ZD Postojna (6817 EUR), Ravne na Koroškem (6614 EUR) in Vrhnika (6080 EUR). Najmanj materiala na zaposlenega pa porabijo v ZD Nova Gorica (2735 EUR), ZRC Koroške (3410 EUR) in Maribor (3423 EUR).

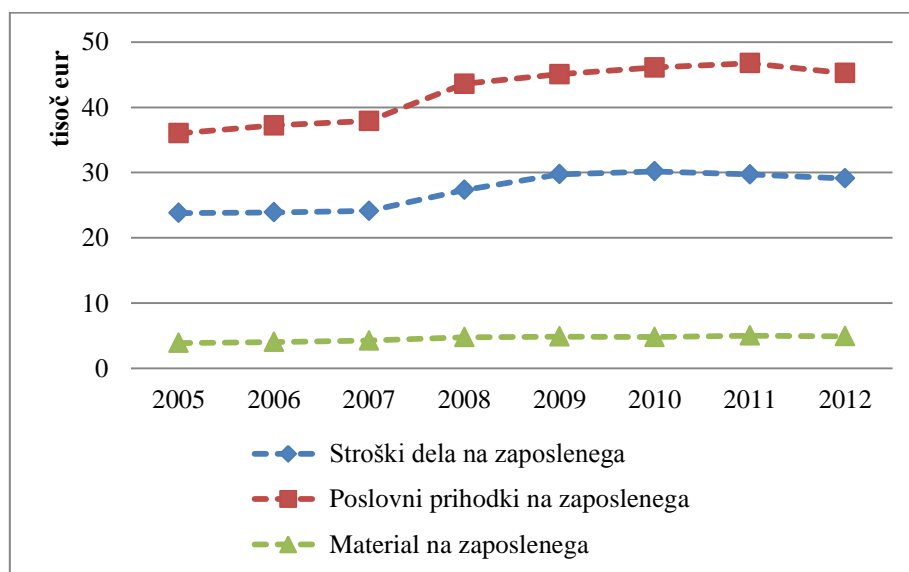
2. Kazalnik stroška dela na zaposlenega

Pri stroških dela na zaposlenega je podobno kot pri bolnišnicah, povprečno znašajo 27.241 EUR. Med posameznimi zavodi povprečno od 23.999 EUR (ZRC Koroške) do 34.685 EUR na zaposlenega (ZD Koper) na leto.

3. Kazalnik produktivnosti dela

Zdravstveni domovi imajo povprečno najnižje razmerje med prihodki od poslovanja na zaposlenega izmed treh skupin, 42.242 EUR. Najvišje poslovne prihodke na zaposlenega ima glede na povprečje obdobja ZRC Koroške (51.123 EUR), ZD Postojna (50.878 EUR), Vrhnika (50.811 EUR) in Šentjur (50.314 EUR). Najnižji prihodki na zaposlenega so v ZD Murska Sobota (34.481 EUR), Ilirska Bistrica (35.571 EUR) in Maribor (36.646 EUR).

Slika 24: Povprečni poslovni prihodki, stroški dela in material na zaposlenega ZD



5.4.3 Sklep poglavja

Celotni prihodki v zdravstvenih domovih so se povečevali glede na prejšnje leto vse do leta 2012, ko se rast zaustavi. V letu 2008 se povprečno povišajo za 12,1 %.

V celotnih prihodkih imajo večinoma prihodke od poslovanja iz javne službe, ki so skozi proučevano obdobje naraščali vse do 2012, ko se prvič znižajo glede na prejšnje leto. V zdravstvenih domovih naraščajo tudi tržni prihodki od poslovanja z izjemo leta 2009.

V povprečju so stroški materiala predstavljali 10,8 % celotnih odhodkov, stroški storitev 18,6 %, stroški dela 64,7 % in amortizacija 4,7 % celotnih odhodkov.

Leto 2012 je s presežkom prihodkov zaključilo 43 domov v skupni višini 4.407.198 EUR, s primanjkljajem pa 15 domov v skupni višini 1.273.142 EUR. Pobotan poslovni izid po obračunu davka od dohodka pravnih oseb je bil 3.134.056 EUR.

Zdravstveni domovi so sicer poslovali s pozitivnim pobotanim poslovnim izidom, razen v letu 2009, ko je izkazan primanjkljaj. To odraža kazalnik dobičkonosnosti prihodkov, ki je bil v obdobju 2005–2008 več kot 1 %. Tudi povprečna celotna gospodarnost znaša 1,009; povprečna vrednost koeficienta obračanja celotnih sredstev je 1,633.

Slabši poslovni rezultat v 2009 izraža koeficient dobičkonosnosti prihodkov z negativno vrednostjo kazalnika, najnižji je tudi koeficient celotne gospodarnosti (0,991) ter koeficient obračanja celotnih sredstev, ki je bil že v 2008 z najnižjo vrednostjo 1,538.

Za razliko od bolnišnic so zdravstveni domovi leto 2012 zaključili pozitivno, z vrednostjo kazalnika celotne gospodarnosti 1,007, dobičkonosnostjo prihodkov 0,6 % in koeficientom obračanja celotnih sredstev 1,685.

Oprema je, podobno kot v bolnišnicah, povprečno 77,6 % odpisana.

Izmed treh večjih proučevanih skupin imajo zdravstveni domovi povprečno najvišjo vrednost kratkoročnega koeficienta (2,174) in tudi leto 2012 zaključijo z vrednostjo 2,324.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur je bilo najnižje v 2008, in sicer 8085 zaposlenih. 2012 se število zaposlenih poviša na 8332.

5.5 IVZ in ZZV

5.5.1 Gibanje prihodkov in odhodkov

5.5.1.1 Prihodki

IVZ in ZZV so tretja skupina po višini vseh sredstev, obsegajo povprečno 3,7 % celotnih prihodkov, ki jih ustvarijo proučevani javni zdravstveni zavodi in predstavljajo 3 % uslužbencev javnih zdravstvenih zavodih.

IVZ in ZZV opravljajo dejavnost javnega zdravja kot javno službo. Dejavnost obsega (22. člen ZZDej):

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalstva,
- prepoznavanje in spremljanje javnozdravstvenih problemov in tveganj,
- izvajanje ukrepov za varovanje in zaščito zdravja z vidika dejavnikov naravnega in družbenega okolja,
- krepitev zdravja in preprečevanje bolezni,
- seznanjanje javnosti o stanju, raziskavah in ugotovitvah na področju javnega zdravja,
- raziskovanje in izobraževalna dejavnost na področju javnega zdravja.

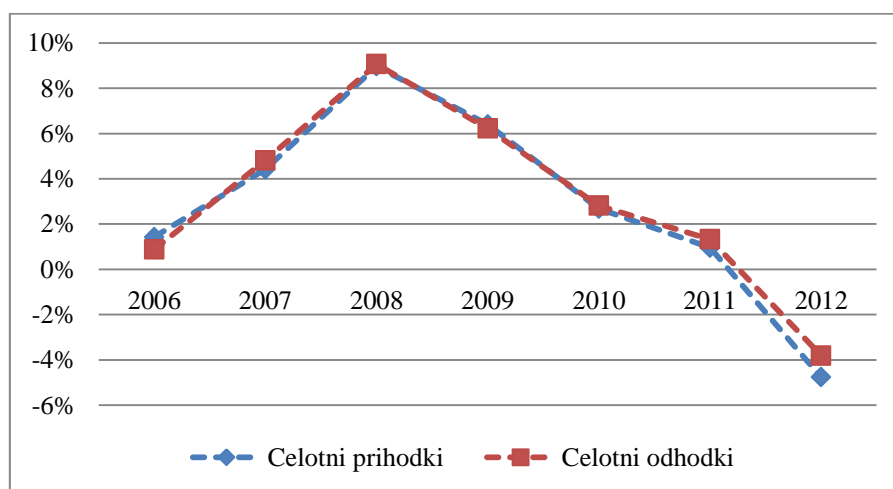
Področje zdravja, okolja in hrane je urejeno s posebnimi predpisi in zajema določene dejavnosti javnega zdravja, kot so (22. člen ZZDej):

- laboratorijska dejavnost,
- izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov,
- obveščanje in poročanje,
- raziskovalna dejavnost.

S prostimi kapacitetami lahko pridobivajo prihodke od prodaje na trgu, kot so na primer laboratorijske storitve, samoplačniška cepiva in raziskovalni projekti.

V obdobju 2006–2011 je imela skupina IVZ in ZZV povprečno povečanje celotnih prihodkov za 4,2 % glede na prejšnje leto. V 2012 so se celotni prihodki znižala za 4,7 %. V povprečju so se celotni prihodki najbolj povečali v ZZV Novo mesto in Celje.

Slika 25: Indeks rasti celotnih prihodkov in celotnih odhodkov v skupini IVZ in ZZV



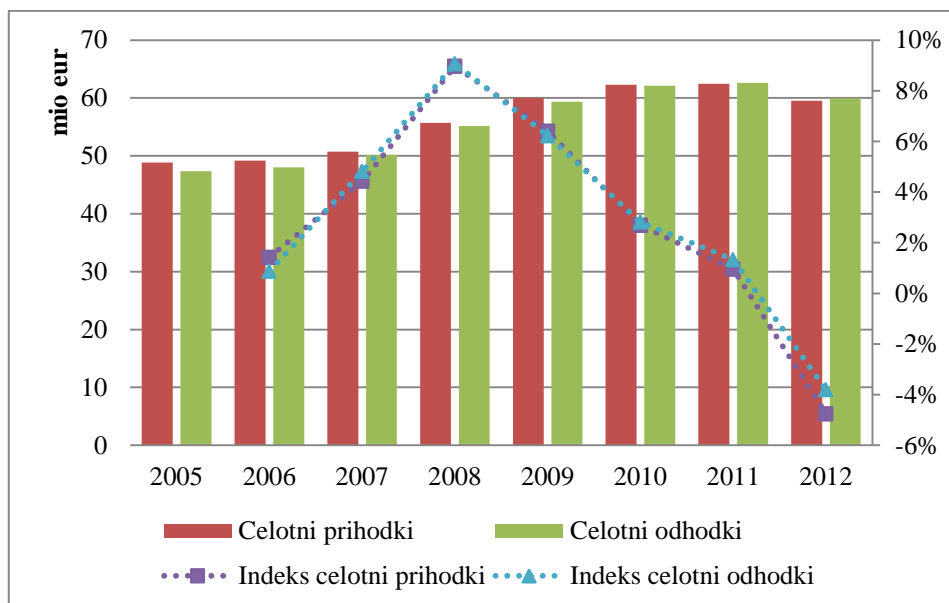
Odstotek prihodkov iz poslovanja iz opravljanja javne službe v celotnih prihodkih je različen, največji delež ima IVZ, povprečno 84 %. Pri ostalih predstavljajo prihodki iz poslovanja iz opravljanja javne službe med 64 % in 56 % (ZZV Ravne na Koroškem, Koper, Celje, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica). Na drugi strani imajo manj kot 50 % poslovnih prihodkov iz javne službe ZZV Kranj, Ljubljana in Novo mesto, kar pomeni toliko višji tržni del prihodkov. Visok delež tržne dejavnosti je tudi razlog za združitev zavodov v samo dva: NIJZ in NLZOH.

Gledano na povprečje obdobja so trije ZZV zniževali poslovne prihodke iz javne službe, to so Ravne na Koroškem, Murska Sobota in Nova Gorica. Največja povišanja tržnih prihodkov iz poslovanja so bila opazna v IVZ (2008) ter ZZV Nova Gorica za 44,1 % (2009) in Ravne na Koroškem za 42 % (2007).

5.5.1.2 Odhodki

Gibanje celotnih odhodkov je sledilo gibanju celotnih prihodkov v podobni smeri kot je bilo pri bolnišnicah in zdravstvenih domovih s to razliko, da je bilo povečanje v skupini IVZ in ZZV najmanj intenzivno. Kot prvi dve skupini tudi ta 2012 zaide v negativno rast, vendar globlje.

Slika 26: Celotni prihodki in odhodki ter indeks celotnih prihodkov in odhodkov v IVZ ter ZZV



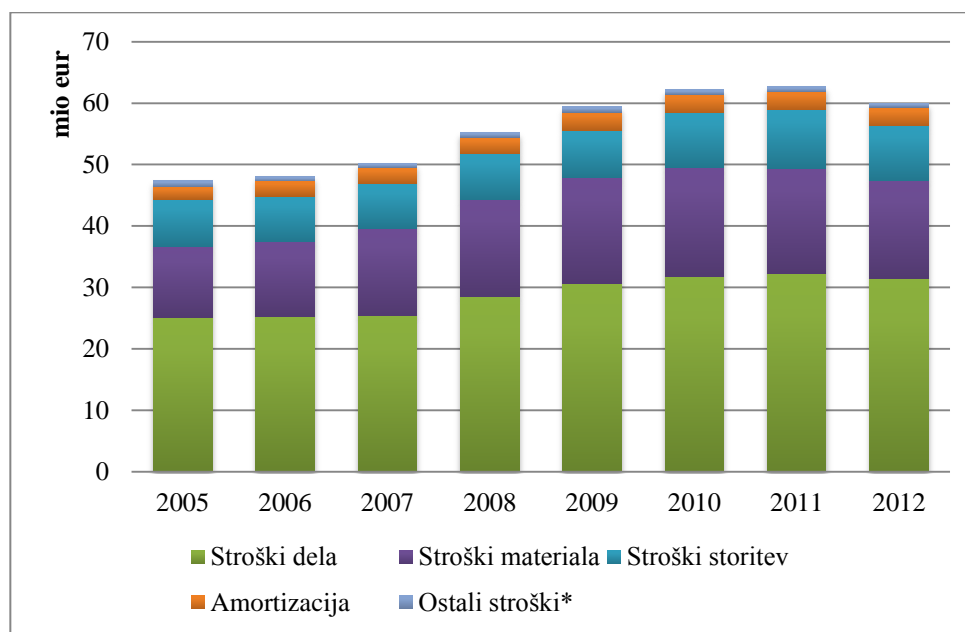
Stroški materiala v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 20,6 % celotnih odhodkov, v intervalu od 14,1 % v ZZV Nova Gorica do 24,7 % v ZZV Celje. Od povprečja izstopa IVZ s povprečnih 44,3 % stroški materiala v celotnih odhodkih. Največje povišanje je bilo leta 2007 v ZZV Koper (70,2 %) in ZZV Ravne na Koroškem za 48,7 %.

Stroški storitev v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 15,4% celotnih odhodkov, v intervalu od 9,1% (ZZV Nova Gorica) do 25,3% (ZZV Ljubljana). Največje povišanje stroškov storitev je bilo 2008 v ZZV Nova Gorica (38,6%) ter 2012 (83%) in v IVZ leta 2010 za 40,4%.

Stroški dela v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 57,5% celotnih odhodkov, v intervalu od 39,8% (IVZ) do 71% (ZZV Nova Gorica).

Stroški amortizacije v celotnih odhodkih predstavljajo povprečno 4,8% celotnih odhodkov, v intervalu od 2% (IVZ) do 10,3% (ZZV Novo mesto).

Slika 27: Sestava odhodkov skupine IVZ in ZZV



Legenda: *Ostali stroški so sestavljeni iz: rezervacije, ostali drugi stroški, finančni odhodki, drugi odhodki, prevrednotevalni poslovni odhodki.

5.5.2 Poslovanje IVZ in ZZV

5.5.2.1 Poslovni izid

Skupina IVZ in 9 območnih ZZV leto 2012 zaključila s primanjkljajem, pri čemer so imeli območni ZZV presežek prihodkov, z izjemo ZZV Ravne in ZZV Ljubljana. IVZ pa je leto zaključil s primanjkljajem v višini 812.377 eur (Ministrstvo za zdravje, 2013b, str. 5)

IVZ v letnem poročilu navaja, da je bil razlog za primanjkljaj zaradi nezadostnega financiranja določenih laboratorijev. V letnem poročilu za leto 2012 pa navajajo, da je zaradi racionalizacije in vzdrževanja laboratorijske dejavnosti na področju sanitarne kemije in mikrobiologije prišlo do poslabšanja poslovnih rezultatov (str. 102).

Tabela 3: Pobotani poslovni izid skupine IVZ in ZZV po obračunu davka od dohodka pravnih oseb od 2005 do 2012

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1.324.765	1.069.184	478.177	447.608	534.273	34.641	-293.664	-413.443

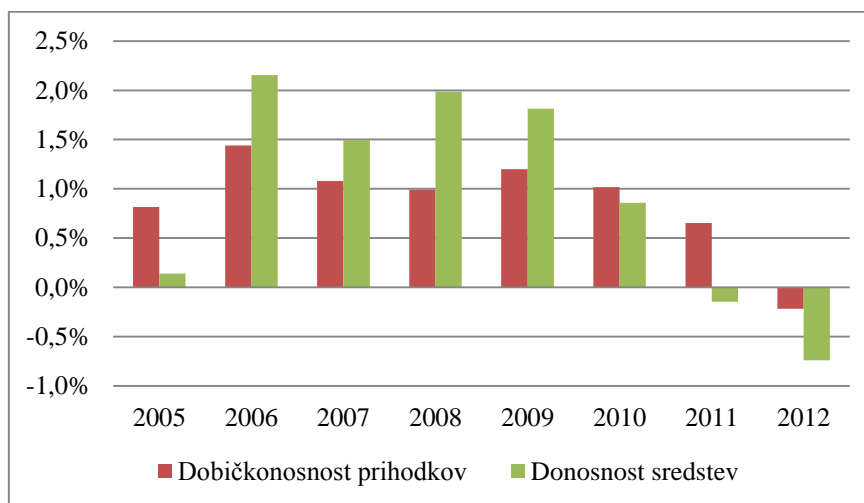
Polovica zavodov v skupini je skozi proučevano obdobje poslovala pozitivno, to so bili: ZZV Maribor, Novo mesto, Kranj, Celje in Murska Sobota. Ostalih 5 pa je imelo vsaj enkrat v proučevanem obdobju presežek odhodkov nad prihodki.

5.5.2.2 Kazalniki donosnosti

Dobičkonosnost prihodkov

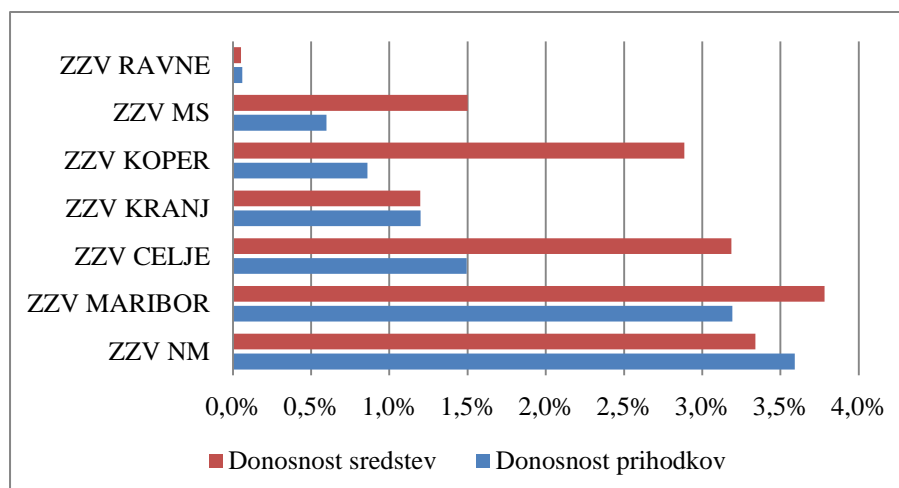
Skupina IVZ in ZZV je imela v obdobju povprečno dobičkonosnost prihodkov 0,9%. 2012 zaključí z negativno vrednostjo, presežkom odhodkov v celotnih prihodkih (-0,2%).

Slika 28: Povprečna donosnost skupine IVZ in ZZV



Pri razvrstitvi skupine glede na dobičkonosnost prihodkov proučevanega obdobja imata v povprečju najvišji delež presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih ZZV Novo mesto (3,6%) in Maribor (3,2%). Med posameznimi vrednostmi je najvišja 9,3% ZZV Maribor (2005). Povprečno ima najvišji primanjkljaj v celotnih prihodkih IVZ (-1,8%). Manj kot 1% povprečne donosnosti prihodkov so imeli ZZV Koper, Murska Sobota, Ravne na Koroškem, Ljubljana in Nova Gorica. 5 zavodov je imelo vsaj enkrat v proučevanem obdobju primanjkljaj in s tem negativno vrednost kazalnika.

Slika 29: Skupina IVZ in ZZV z najvišjo povprečno donosnostjo prihodkov in sredstev



Donosnost sredstev

Povprečna donosnost sredstev skupine v obdobju je bila 0,9%. Najvišji povprečni poslovni izid v sredstvih so imeli ZZV Maribor (3,8%), Novo mesto, Celje in Koper. Slednji je leta 2008 dosegel vrednost 12,15. Primanjkljaj v sredstvih je v povprečju imel IVZ (-6,2%). Le ta je imel do 2010 vrednost kazalnika malenkost nad 0%, potem pa zaide v primanjkljaj (-11,3% 2010, -21,6% 2011, -18,5% 2012). ZZV Koper je imel donosnost sredstev 2005 -17,4%, potem pa bila vseskozi pozitivna. Okoli 0% so se gibal ZZV Ravne na Koroškem, Nova Gorica in Ljubljana.

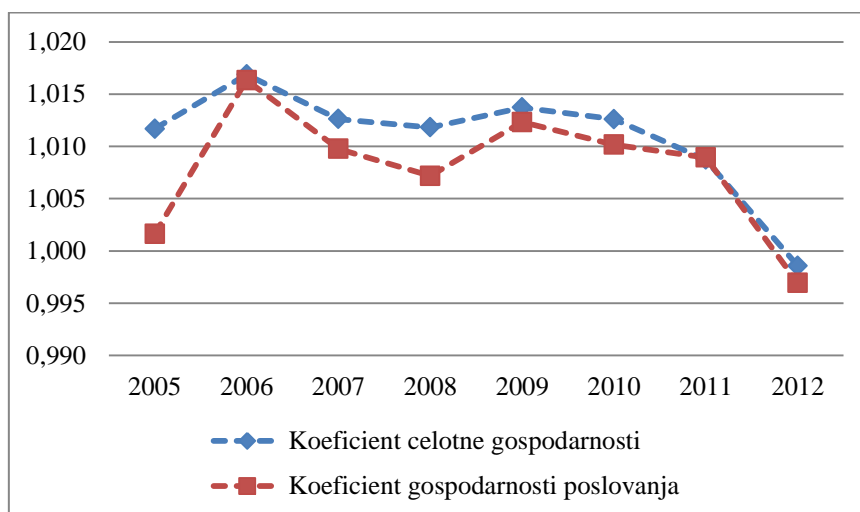
5.5.2.3 Kazalniki gospodarnosti

Povprečna celotna gospodarnost skupine znaša 1,011 in je bila pozitivna vse do 2012, ko postane prvič v proučevanem obdobju manjša od 1 (0,999).

Najvišja intenzivnost odmika med prihodki in odhodki skozi kazalnik celotne gospodarnosti sta imela v povprečju v ZZV Novo mesto in Maribor z 1,040 oz. 1,038. Najvišji posamezni koeficient doseže ZZV Maribor (1,113) leta 2005. V povprečju so v treh zavodih prevladovali odhodki nad prihodki, saj so imeli celotno gospodarnost manjšo od 1, to so: IVZ (0,984), ZZV Nova Gorica in Ljubljana. Najnižji koeficient je imel IVZ (0,945) leta 2011. Polovica zavodov skupine (5) je skozi proučevano obdobje poslovala vseskozi pozitivno in polovica zavodov ima porazdeljeno povprečno celotno gospodarnost okoli 1 z odstopanjem 0,01 (ZZV Nova Gorica, Ljubljana, Murska Sobota, Ravne na Koroškem in Koper).

Gospodarnost poslovanja se giba podobno kot celotna gospodarnost, s povprečno vrednostjo 1,008. Najvišjo povprečno gospodarnost poslovanja v obdobju je imel ZZV Novo mesto 1,038, najnižjo pa IVZ z 0,981. ZZV Novo mesto je dosegel tudi najvišjo vrednost proučevanega obdobja 1,063 (2006) in je bil edini zavod v skupini, ki je imel vseskozi več prihodkov kot odhodkov. V povprečju sta imela več odhodkov kot prihodkov IVZ in ZZV Koper. 6 zavodov skupine ima porazdeljeno povprečno gospodarnost poslovanja okoli 1 z odstopanjem 0,01.

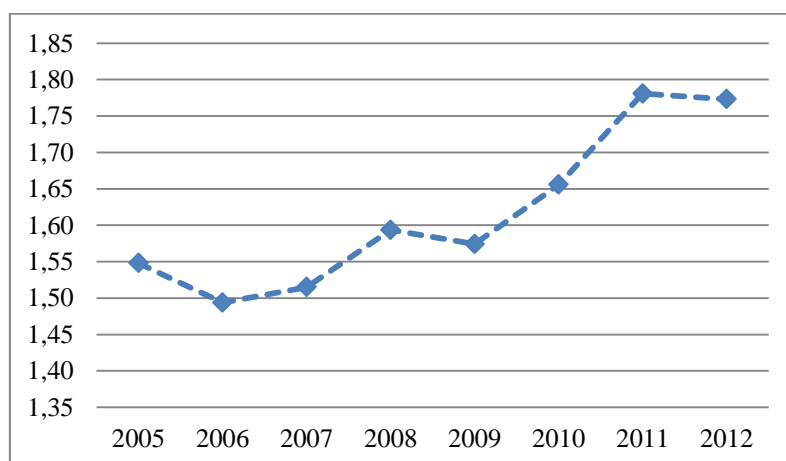
Slika 30: Povprečni koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja skupine IVZ in ZZV



5.5.2.4 Koeficient obračanja celotnih sredstev

Povprečna vrednost koeficienta je bila 1,617, vendar je skozi proučevano obdobje naraščal in 2012 zaključil z vrednostjo 1,773. Med posameznimi zavodi so imeli povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev višji od 2 so: ZZV Koper povprečnih 3,191 ustvarjenih prihodkov za pokrivanje sredstev, IVZ, ZZV Murska Sobota in Celje. IVZ je na primer iz povprečnih 2,25, v letu 2012 podvojil vrednost kazalnika na 4,201.

Slika 31: Povprečni koeficient obračanja celotnih sredstev skupine IVZ in ZZV



Na drugi strani povprečno štirje zavodi niso pokrivali ustavili dovolj prihodkov, da bi pokrivali sredstva: ZZV Ravne na Koroškem (0,784), Nova Gorica, Novo mesto in Ljubljana. Polovica zavodov v skupini ima vsaj enkrat v proučevanem obdobju celotne prihodke manjše od sredstev (Ravne, Ljubljana, Novo mesto in Nova Gorica), koeficient je manjši od 1.

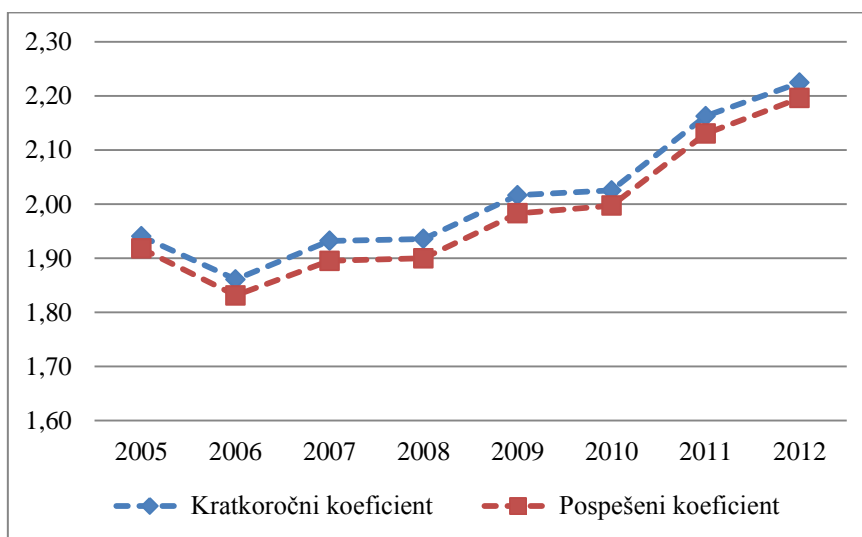
5.5.2.5 Odpisanost opreme

Izmed treh skupin, ta izkazuje najvišjo povprečno odpisanost opreme, 82% in skozi obdobje postopoma narašča in 2012 doseže povprečno odpisanost 85,2%. Med posameznimi zavodi v skupini je oprema že precej odpisana, saj je najnižja povprečna odpisanost opreme 71,3% (ZZV Ravne na Koroškem) vse do 91,9% (ZZV Nova Gorica).

5.5.2.6 Kazalniki plačilne sposobnosti

Povprečna vrednost **kratkoročnega koeficienta** v skupini znaša 2,012. Koeficient zmerno narašča do 2012, ko doseže vrednost 2,224. Med posameznimi zavodi, ki imajo povprečno vrednost koeficienta vsaj 2 ali več so: ZZV Kranj (4,339), Ravne, Maribor in Celje. Preostalih 5 v povprečju sicer pokriva obveznosti, vendar je vrednost kazalnika manj kot 2 (ZZV Murska Sobota, Novo mesto, Ljubljana, Koper in IVZ). V povprečju samo ZZV Nova Gorica ne pokriva kratkoročnih obveznosti.

Slika 32: Povprečni kratkoročni in pospešeni koeficient skupine IVZ in ZZV



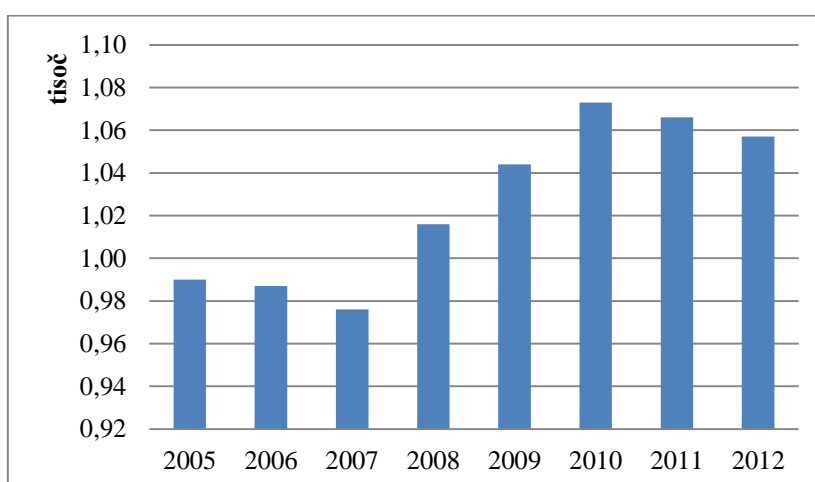
Leto 2012 sta IVZ in ZZV Nova Gorica zaključila z višjimi kratkoročnimi obveznostmi kot sredstvi. ZZV Koper in Murska Sobota pa z vrednostjo kazalnika manj kot 2. Ostalih 6 zavodov v skupini je zaključilo 2012 z vrednostjo kratkoročnega koeficienta več kot 2. ZZV Celje in Kranj, ki nista nikoli imela vrednost kazalnika manj kot 2.

Vsi zavodi s skupini so bili plačilno sposobni, vrednost povprečnega **pospešenega koeficienta** so imeli vsi višjo od 0,5 – povprečno 1,981. Leto 2012 so zaključili z vrednostjo 2,196. Med posameznimi zavodi je imel najvišji povprečni pospešeni koeficient ZZV Kranj 4,339, najmanj pa ZZV Nova Gorica (0,853). Do največ razlik med leti prihaja v ZZV Maribor, kjer je zavod iz povprečnega koeficienta 1,748 (2005–2008) prešel na vrednost več kot 3.

5.5.2.7 Zaposleni

V skupini IVZ in ZZV je bilo v proučevanem obdobju povprečno 1026 zaposlenih na podlagi delovnih ur, od tega jih polovico zaposlujeta ZZV Maribor in IVZ skupaj, vsak ima v povprečju 250 zaposlenih.

Slika 33: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur skupine IVZ in ZZV



5.5.2.8 Kazalniki na zaposlenega

1. Kazalnik porabljenega materiala na zaposlenega

Skupina porabi podobno materiala na zaposlenega kot bolnišnice – povprečno 11.003 EUR. Največ porabijo IVZ (31.738 EUR), ZZV Celje (13.284 EUR) in Maribor (10.515 EUR). Najmanj pa ZZV Nova Gorica (5.066 EUR) in Murska Sobota (6.665 EUR).

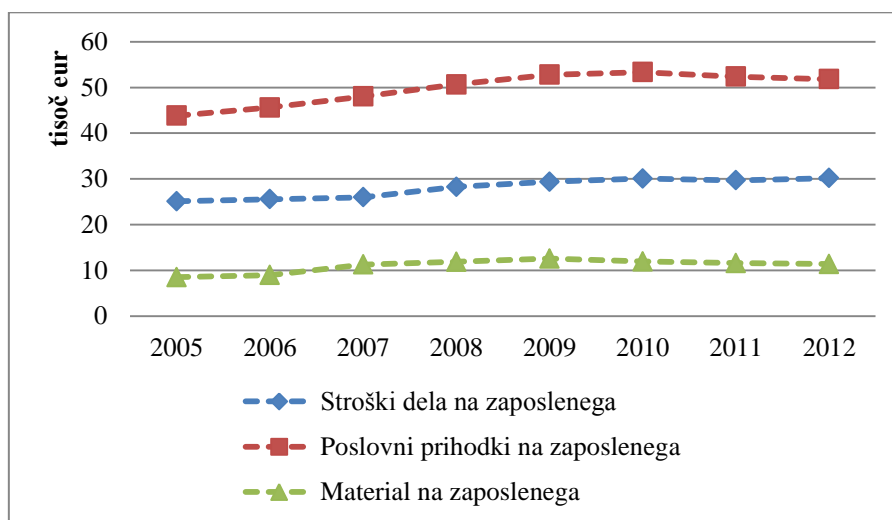
2. Kazalnik stroška dela na zaposlenega

Gibanje stroškov dela na zaposlenega je podobno kot pri prvih dveh skupinah, povprečno 28.011 EUR. Med zavodi ima najnižji strošek dela na zaposlenega ZZV Nova Gorica (25.468 EUR), najvišjega pa ZZV Celje (30.030 EUR).

3. Kazalnik produktivnosti dela

Gibanje prihodkov od poslovanja na zaposlenega je podobno kot pri bolnišnicah; povprečna vrednost je bila 49.799 EUR. Med zavodi izstopata na eni strani IVZ (69.885 EUR) in na drugi strani ZZV Nova Gorica (35.657 EUR). Ostali imajo med 54.316 EUR (ZZV Ljubljana) in 44.933 EUR (ZZV Murska Sobota) poslovnih prihodkov na zaposlenega.

Slika 34: Povprečni poslovni prihodki, stroški dela in material na zaposlenega v IVZ in ZZV



5.5.3 Sklep poglavja

Skupina IVZ in ZZV je povečevala celotne prihodke vse do leta 2012, ko so zabeležili največji padec celotnih prihodkov med proučevanimi skupinami, povprečno za 4,2 % glede na prejšnje leto. Delež javne službe in tržne dejavnosti je med zavodi v skupini različen. Z izjemo IVZ je tržni delež prihodkov ZZV višji kot pri bolnišnicah in zdravstvenih domovih.

V proučevanem obdobju v skupini IVZ in ZZV stroški materiala v celotnih odhodkih povprečno predstavljajo 20,6 %, stroški storitev 15,4 % in stroški dela 57,5 %.

Skupina IVZ in ZZV je leto 2012 zaključila s primanjkljajem, pri čemer so imeli območni ZZV presežek prihodkov (razen ZZV Ravne in ZZV Ljubljana), IVZ pa je leto zaključil s primanjkljajem.

Skupina IVZ in ZZV je imela v obdobju povprečno dobičkonosnost prihodkov 0,9 %. Leto 2012 so zaključili z negativno vrednostjo (-0,2%). Tudi celotna gospodarnost skupine je vse do 2012 višja od 1 (povprečno 1,011), nato pa v letu 2012 pade pod 1 (0,999).

Sicer pa je vrednost koeficienta obračanja celotnih sredstev skozi proučevano obdobje naraščala in leto 2012 zaključila z vrednostjo 1,773.

Izmed treh skupin ta izkazuje najvišjo povprečno stopnjo odpisanosti opreme – kar 82 % in skozi obdobje postopoma narašča ter leta 2012 doseže povprečen odpis 85,2 %.

Zavodi v skupini pokrivajo kratkoročne obveznosti s kratkoročnimi sredstvi, povprečna vrednost kratkoročnega koeficienta v skupini znaša 2,012. Koeficient zmeroma narašča do 2012, ko doseže vrednost 2,224 kljub slabšemu poslovnemu izidu.

5.6 Skupina štirih zavodov

5.6.1 Gibanje prihodkov in odhodkov

Skupino preostalih štirih zavodov sestavljajo Zavod za transfuzijsko medicino (v nadaljevanju ZTM), Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna (v nadaljevanju MKZ Rakitna), Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija – Transplant (v nadaljevanju Transplant) in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana (v nadaljevanju SCOMS).

ZTM je v skupini neprimerno večji, predstavlja približno 2 % prihodkov vseh javnih zdravstvenih zavodov. Ostali trije zavodi predstavljajo 0,2 % vseh prihodkov.

ZTM in MKZ Rakitna sta skozi proučevano obdobje močno okrepila javno finančni del prihodkov od poslovanja, obema pa se je znižal tržni del prihodkov od poslovanja. Transplant ima skozi celotno proučevano obdobje vse prihodke od poslovanja iz naslova javne službe, tudi SCOMS večino (99 %).

V MKZ Rakitna in SCOMS prevladujejo stroški dela kot je značilno za bolnišnice in zdravstvene domove, Transplant pa ima več kot 80 % stroškov storitev v celotnih odhodkih, kar nakazuje na delo preko zunanjih izvajalcev.

5.6.2 Poslovanje preostalih skupin

V zadnjih štirih proučevanih letih (od 2009–2012) so imeli vsi štirje preostali zavodi presežek prihodkov nad odhodki.

ZTM je imel v proučevanem obdobju vsako leto presežek prihodkov nad odhodki, leto 2012 je zaključil z 234.606 EUR dobička. Edini v skupini je vsako leto plačal davek od dobička pravnih oseb. V proučevani skupini ima tudi najvišji delež poslovnega izida v celotnih prihodkih, povprečno 4,5 %. Povprečna celotna gospodarnost je bila 1,063. Celotne prihodke ima povprečno višje od sredstev (koeficient 1,075).

Tudi Transplant je imel v proučevanem obdobju vseskozi presežek prihodkov nad odhodki, poslovni izid v celotnih prihodkih je bil v povprečju 1,4 %. Celotna gospodarnost je povprečno 1,015. Ima tudi najvišje pokrivanje sredstev z ustvarjenimi prihodki v skupini s povprečnim koeficientom 2,814.

SCOMS je z izjemo leta 2008 posloval pozitivno. Poslovni izid v celotnih prihodkih je povprečno 1,5 %. Celotna gospodarnost je povprečno 1,016. Celotne prihodke ima povprečno višje od sredstev (koeficient 1,861).

MKZ Rakitna je v obdobju 2006–2008 poslovala s primanjkljajem. V poslovnem poročilu za leto 2009 navajajo razlog za izgubo v izvajanju novih bolnišničnih programov (motenj hranjenja in čustvovanja) ter izpad prihodkov iz naslova dodatnih programov (str. 26). Povprečna vrednost kazalnika celotne gospodarnosti ima zaradi primanjkljaja manj kot 1 (0,946). Ne pokriva tudi sredstev z ustvarjenimi prihodki (vrednost koeficienta povprečno 0,850).

5.6.2.1 Kazalniki plačilne sposobnosti

ZTM in Transplant sta bila skozi proučevano obdobje plačilno sposobna, s kratkoročnim koeficientom nad 2, ZTM leto 2012 zaključí z vrednostjo kratkoročnega koeficienta 7,193 in Transplant 2,938.

MKZ Rakitna iz sicer uspešnega poslovanja 2005–2006 (vrednost kratkoročnega koeficienta nad 2) leta 2007 zaide v težave, leta 2008 vrednost kratkoročnega koeficienta pade pod 1 (kratkoročne obveznosti so višje od sredstev). Potem se začne plačilna sposobnost izboljševati in leto 2012 zaključí z vrednostjo kratkoročnega koeficienta 1,529.

Podobno tudi SCOMS sicer poravnava kratkoročne obveznosti s kratkoročnimi sredstvi in kljub težavam v letu 2008 leto 2012 zaključí z vrednostjo kratkoročnega koeficienta 2,215.

Glede na izračunane koeficiente so vsi zavodi v skupini poravnali kratkoročne obveznosti s kratkoročnimi sredstvi.

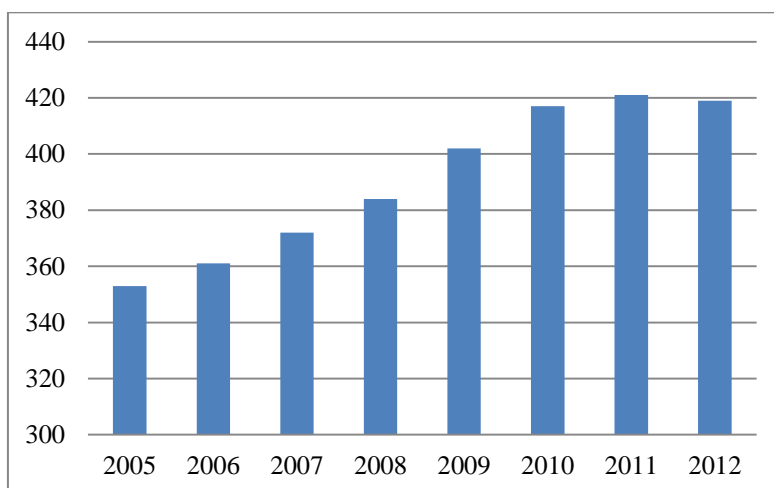
5.6.2.2 Odpisanost opreme

MKZ Rakitna ima povprečno stopnjo odpisanosti opreme 92,4 %. Transplant ima intenzivno povečanje odpisa opreme skozi proučevano obdobje od 53 % do 90,4 %, SCOMS pa ima odpis opreme od 57,6 % do 87,5 %. ZTM ima povprečen odpis opreme 75,7 %.

5.6.2.3 Zaposleni

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju je sledeče: ZTM ima 328 zaposlenih, MKZ Rakitna 33 zaposlenih, SCOMS 27 zaposlenih in Transplant 5 zaposlenih.

Slika 35: Skupno število zaposlenih na podlagi delovnih ur skupine štirih zavodov



5.6.2.4 Kazalniki na zaposlenega

1. Kazalnik porabljenega materiala na zaposlenega

Največ materiala na zaposlenega (26.366 EUR) v povprečju porabi ZTM, sledijo ostali zavodi: MKZ Rakitna 5.468 EUR, Transplant 2.173 EUR in najmanj potroši SCOMS (1.275 EUR).

2. Kazalnik stroška dela na zaposlenega

Obratno sorazmerni porabljenemu materialu so stroški dela na zaposlenega: povprečno 39.799 EUR v Transplantu, 33.041 EUR v SCOMS, 28.965 EUR v ZTM in 20.989 EUR v MKZ Rakitna.

3. Kazalnik produktivnosti dela

Največ prihodkov od poslovanja na zaposlenega od vseh javnih zdravstvenih zavodov ustvarita Transplant (233.016 EUR) in ZTM (97.537 EUR). Bistveno manj prihodkov ustvarita SCOMS (41.074 EUR) in MKZ Rakitna (32.085 EUR).

SKLEP

Za opravljanje javne zdravstvene službe v javnem interesu država v okviru proračuna ustanovi javne zdravstvene zavode. Pri tem pa nastopa kot ustanovitelj in financer javnega zavoda.

Bolnišnice, ki jih je po številu manj kot tretjina, generirajo večino ustvarjenih prihodkov javnega zdravstvenega sektorja. Dobijo približno 72 % vseh sredstev, namenjenim javnim zdravstvenim zavodom. Podoben je tudi odstotek po številu vseh zaposlenih.

Osnovno zdravstveno dejavnosti pokrivajo zdravstveni domovi, ki po številu zavodov predstavljajo skoraj dve tretjini vseh javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji in regijsko pokrivajo celotne potrebe prebivalstva na osnovni ravni. Prejmejo 22 % celotnih prihodkov od vseh sredstev, namenjenih javnemu zdravstvu ter zaposlujejo 26 % vseh uslužbencev v javnih zdravstvenih zavodih.

Tretja skupina so IVZ in območni ZZV, ki obsegajo povprečno 3,7 % celotnih prihodkov in predstavljajo 3 % uslužbencev javnih zdravstvenih zavodih.

Cilj poslovanja javnih zdravstvenih zavodov je opravljanje javne službe na nepridobiten način, kar kaže tudi sestava prihodkov od poslovanja, saj je večina celotnih prihodkov sestavljena iz prihodkov od poslovanja iz opravljanja javne službe. Le-ti so naraščali v vseh zavodih skozi proučevano obdobje vse do leta 2012, ko so se prvič znižali glede na prejšnje leto. Največji padec je zabeležila skupina IVZ in ZZV. Največji porast prihodkov je bil leta 2008, tudi zaradi prevedbe plačnega sistema v javnem sektorju ter boljšega vrednotenja ZZS.

V javnih zdravstvenih zavodih so se krepili tudi prihodki od poslovanja iz tržne dejavnosti. V bolnišnicah še posebno od leta 2010 naprej in tudi v zdravstvenih domovih, z izjemo leta 2009. Iz tretje skupine zavodov prevladujejo tržni prihodki od poslovanja v območnih ZZV.

Prihodki in tudi odhodki so naraščali vse do leta 2012, medtem ko se število storitev ni večalo v tolikšnem obsegu. Veliko razhajanje v gibanju prihodkov in storitev je opazno že v letu 2008. Šele ko je prišla kriza v letu 2012 in je bilo konec naraščanja prihodkov, so zavodi zašli v rdeče številke, brez kakšnih vidnih reform v poslovanju. Poleg celotnih prihodkov se je zmanjšal tudi obseg akutne in neakutne bolnišnične obravnave. Izjema so bile psihiatrične bolnišnice, kjer se je število primerov glede na prejšnje leto povišalo, celotni prihodki pa zmanjšali.

Kazalnik gospodarnosti kaže, da so prejeta sredstva tudi porabili za opravljanje dejavnosti. Odhodki so sledili gibanju prihodkov; pri proračunskem financiranju mnogokrat prevladuje dejstvo, da toliko kot prejmemo, toliko bomo porabili, ne glede na to ali so stroški potrebni.

V sestavi odhodkov javnih zdravstvenih zavodov kot delovno intenzivne dejavnosti prevladujejo stroški dela. Stopnja odpisanosti opreme pa nakazuje, da ima večina zavodov na voljo staro opremo.

Leto 2012 so bolnišnice zaključile s primanjkljajem, ZD s presežkom prihodkov in skupina IVZ in ZZV s primanjkljajem, od tega je večino ustvaril IVZ.

Glede na izračunane kazalnike so bili javni zdravstveni zavodi v proučevanem obdobju večinoma plačilno sposobni, kljub gospodarski krizi in težavam s financiranjem. Glede na bilance stanja so javni zdravstveni zavodi pokrivali kratkoročne obveznosti s kratkoročnimi sredstvi.

LITERATURA IN VIRI

1. Bagon, J., Cirman, A., Hajtnik, T., Ivačič, A., Kamnar, H., Kociper, M., et al. (2006). *Priročnik za javne menedžerje*. Ljubljana: Portis.
2. Berman, E. M. (1998). *Productivity in public and nonprofit organizations : strategies and techniques*. Thousand Oaks : Sage, cop.
3. Bohinc, F., Cetinski, U., Harlander, D., Ilijaš, T., Krapše, Š., Krapše, T., in drugi. (2005). *Planiranje v neprofitnem javnem sektorju: priročnik za managerje*. Nova Gorica: Založba EDUCA Melior.
4. Bolnišnica Sežana. (2013). Računovodsko poročilo 2012. Najdeno 15. avgusta 2014 na spletnem naslovu http://www.ajpes.si/jolp/podjetje_pdf_view.asp?segment=Pppoj&keyword=Pppoj&jezik=SL&stPor=
5. Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna. (2012). Letno poročilo 2011. Najdeno 15. avgusta 2014 na spletnem naslovu https://www.ajpes.si/jolp/podjetje_pdf_view.asp?segment=Pppoj&keyword=Pppoj&jezik=SL&stPor=
6. Cvikl, M., & Zemljič, P. (2005). *Zakon o javnih financah (ZJF): s komentarjem*. Ljubljana: Bonex.
7. Čižman, M. (2011). Razporejanje stroškov po stroškovnih mestih in stroškovnih nosilcih. *IKS, XXXVIII(6)*, 7-27.
8. Evropsko računsko sodišče. (1998). Evropske smernice za izvajanje mednarodnih revizijskih standardov INTOSAI. Najdeno 16. avgusta 2013 na spletnem naslovu [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/V/KB2497A306256B0D6C1257B73002C8652/\\$file/Smernice_INTOSAI.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/V/KB2497A306256B0D6C1257B73002C8652/$file/Smernice_INTOSAI.pdf)
9. Ferjanc, M. (2001). Finančni management v bolnišnici. *Zbornik VIII. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu* (str. 57-63). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
10. Hrovatin, N. (2001). Ekonomski vidiki menedžmenta nevladnih organizacij: Kako jadрати čez nemirne vode managementa nevladnih organizacij? Program radija študent. Najdeno 24. avgusta 2010 na spletnem naslovu <http://www.radiostudent.si/projekti/ngo/teksti/Hrovatin.html>
11. Inštitut za varovanje zdravja. (2013). Letno poročilo za leto 2012. Najdeno 27. februarja 2014 na spletnem naslovu http://www.ivz.si/letna_porocila_dokumenti?pi=3&_3_FileName=attName.png&_3_MediaId=6636&_3_AutoResize=false&pl=172-3.3.
12. Janc, M. (2001). Prve izkušnje z javnim računovodstvom po uveljavitvi zakona o računovodstvu. *Zbornik III. izobraževalnega seminarja o javnih financah in državnem revidiranju* (str. 51-61). Portorož: Zveza ekonomistov Slovenije.
13. Kamnar, H. (1999). *Javni zavodi med državo in trgovino*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
14. Kamnar, H. (2000). Merjenje gospodarnosti, uspešnosti in učinkovitosti opravljanja javne službe. *Zbornik II. izobraževalnega seminarja o javnih financah in državnem revidiranju* (str. 137-149). Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije.

15. Kavčič, S. (2007). Računovodski vidik javnih sredstev. *Zbornik IX. izobraževalnega seminarja o javnih financah in državnem revidiranju* (str. 81-94). Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije.
16. Keber, D. (2003). *Zdravstvena reforma: pravičnost, dostopnost, kakovost, učinkovitost*. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje.
17. Koletnik, F. (1997). *Analiziranje računovodskih izkazov (bilanc)*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
18. Koletnik, F. (1998). Organizacijske in metodološke rešitve za obvladovanje stroškov. *Zbornik V. strokovnega srečanja ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 75-94). Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije, Društvo ekonomistov v zdravstvu.
19. Korošec, B. (2002). Neprihodne organizacije in merila za presojanje njihovega delovanja in dosežkov. *Revija za management, informatiko in kadre*, 35(2), 73-81.
20. Korpič Horvat, E. (2001). *Razmejitve med dejavnostjo javne službe in drugimi dejavnostmi*. Gradivo za 8. šolo poglobljenega knjigovodstva določenih uporabnikov enotnega kontnega načrta. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
21. Kovač, I. (2009). Aktualni izzivi za notranjo revizijo v javnem zdravstvu. *Revizor*, 20(4), 7-25.
22. Kramar Zupan, M. (2012). Izzivi managementa v slovenskem zdravstvu. *Zbornik XVIII. strokovnega posvetovanja o sodobnih vidikih analize poslovanja in organizacije* (str. 120-133). Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije.
23. Mesec, B. (2008). *Družbeni okvir neprofitnih organizacij*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
24. Milenković Kramer, A. (2010). *Finančno poročanje. Finančni management v zdravstvenih organizacijah (gradivo predavanja)*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
25. Ministrstvo za zdravje. (2010). Navodilo v zvezi z izvajanjem javne službe v javnih zdravstvenih zavodih. Najdeno 13. avgusta 2012 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/ekonomika/navodila_razmejitev_js_trg/Navodila_za_razmejitev_JS-trg.pdf
26. Ministrstvo za zdravje. (2011). Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov v letu 2010. Najdeno 10. avgusta 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/ekonomika/Porocilo_o_poslovanju_JZZ_v_letu_2010.pdf
27. Ministrstvo za zdravje. (2013a). Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti – ključni razlogi za spremembe organiziranosti dejavnosti javnega zdravja, ki jo izvajajo IVZ in območni zavodi za zdravstveno varstvo - ZZVji. Najdeno 9. junija 2013 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/nc/si/medijsko_sredisce/novica/article//6593/
28. Ministrstvo za zdravje. (2013b). Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2012. Najdeno 10. avgusta 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/ekonomika/Porocilo_o_poslovanju_JZZ_v_letu_2012.pdf

29. Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna. (2010). Letno poročilo 2009. Najdeno 27. julija 2014 na spletnem naslovu <http://www.mkz-rakitna.si/pdf/Poslovno-porocilo-2009.pdf>
30. Pečarič, M., & Bugarič, B. (2011). *Javne službe*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
31. Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov. *Uradni list RS* št. 46/03.
32. Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti. *Uradni list RS* št. 109/2007, 68/2009.
33. Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava. *Uradni list RS* št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10 - popr., 104/10 in 104/11.
34. Rejc, A. (2003). Nadzor stroškov v zdravstveni organizaciji. *Zbornik strokovnega posvetovanja »Zdravniki kot managerji«* (str. 45-53). Portorož: Društvo ekonomistov Ljubljana in Ekonomska fakulteta.
35. Splošna bolnišnica Izola. (2010). Letno poročilo za leto 2009. Najdeno 27. julija 2014 na spletnem naslovu <http://www.sb-izola.si/index.php?page=documents&item=16&id=377#2012>
36. Splošna bolnišnica Izola. (2012). Letno poročilo za leto 2011. Najdeno 27. julija 2014 na spletnem naslovu <http://www.sb-izola.si/index.php?page=documents&item=16&id=377#2012>
37. Stanovnik, T. (2004). *Javne finance*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
38. Tajnikar, M., & Došenovič Bonča, P. (2010). Kritična analiza organiziranosti zdravstva v Sloveniji. *Zbornik XVI. strokovnega posvetovanja o sodobnih vidikih analize poslovanja in organizacije* (str. 118-119). Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije.
39. Tajnikar, M., & Došenovič Bonča, P. (2013, 27. julij). Propad imperija. *Delo*, str. 18-19.
40. Tekavčič, M., & Megušar, A. (2008). Merila uspešnosti poslovanja v sodobnem gospodarstvu. *Teorija in praksa* 45(5), 459-479.
41. Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
42. Toth, M. (2012). *Socialno zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
43. Turk, I., Kavčič, S., Kokotec-Novak, M., Koželj, S., & Odar, M. (2004). *Finančno računovodstvo: splošni del*. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
44. Univerzitetni klinični center Ljubljana. (2010). Letno poročilo 2009. Najdeno 18. januarja 2014 na spletnem naslovu http://www.kclj.si/dokumenti/0000021c-0000017a-ukcl-letno_porocilo-2009.pdf
45. Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb. *Uradni list RS* št. 117/06, 56/08, 76/08, 5/09, 96/09, 110/09 - ZDavP-2B, 43/10, 59/11, 24/12, 30/12, 94/12, 81/13 in 50/14).
46. Zakon o gospodarskih družbah. *Uradni list RS* št. 65/09-UPB3, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 - odl. US in 82/13).
47. Zakon o javnih financah. *Uradni list RS* št. 11/11-UPB4, 14/13 - popr. in 101/13).
48. Zakon o računovodstvu. *Uradni list RS* št. 23/99, 30/02 - ZJF-C in 114/06 - ZUE.

49. Zakon o računskem sodišču. *Uradni list RS* št. 11/01 in 109/12.
50. Zakon o zavodih. *Uradni list RS* št. 12/91, 8/96, 36/00 - ZPDZC in 127/06 - ZJZP.
51. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. *Uradni list RS* št. 72/06-UPB3, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11, 40/12 - ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 91/13, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C in 111/13 - ZMEPIZ-1.
52. Zakon o zdravstveni dejavnosti. *Uradni list RS* št. 23/05 - UPB, 15/08 - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13.
53. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (b.l.). Sistemi financiranja zdravstvenih dejavnosti. Najdeno 2. novembra 2012 na spletnem naslovu <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/2E4428989813AEA0C1256D34002865ED>
54. Zdravstveno reševalni center Koroške. (2010). Letno poročilo 2009. Najdeno 18. januarja 2014 na spletnem naslovu http://www.zrck.si/h/Poslovna_porocila/LP2009.pdf

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Koeficient dobičkonosnosti prihodkov v %	1
Priloga 2: Donosnost sredstev v %	3
Priloga 3: Koeficient celotne gospodarnosti	6
Priloga 4: Koeficient gospodarnosti poslovanja.....	8
Priloga 5: Koeficient obračanja celotnih sredstev	11
Priloga 6: Stopnja odpisanosti opreme v %	13
Priloga 7: Kratkoročni koeficient.....	16
Priloga 8: Pospešeni koeficient	18

Priloga 1: Koeficient dobičkonosnosti prihodkov v %

Tabela 1: Koeficient dobičkonosnosti prihodkov v %

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	0,00	-2,04	0,58	3,33	0,68	2,65	8,10	-1,40
Bolnišnica Topolšica	0,00	0,19	-2,96	0,04	0,10	1,94	0,40	0,02
Porodnišnica Kranj	0,21	0,19	0,05	0,72	0,20	0,17	0,10	-3,87
Porodnišnica Postojna	0,09	0,53	1,53	0,29	2,45	5,95	3,83	3,63
CZBO	-0,87	0,03	0,01	4,91	0,01	0,03	0,76	0,12
Onkološki inštitut	-0,53	-1,03	-7,50	0,74	0,01	-4,66	0,64	1,60
OB Valdoltra	2,47	3,49	0,29	5,11	0,59	0,09	1,63	-0,67
PB Begunje	1,40	1,91	3,30	6,00	5,87	4,22	3,04	1,00
PB Idrija	5,15	2,21	2,22	5,37	9,05	9,87	4,70	2,79
PB Ormož	0,15	4,66	4,12	6,56	1,93	6,25	2,86	0,84
PB Vojnik	2,65	7,15	2,11	2,10	0,50	0,99	0,31	0,07
PK Ljubljana	0,04	0,36	0,24	3,35	2,69	3,67	1,97	0,63
SB Brežice	2,04	0,49	0,18	2,31	0,03	-2,26	0,21	0,19
SB Celje	0,47	-0,21	0,33	2,50	0,20	-0,67	-0,33	-0,92
SB Nova Gorica	0,08	-0,39	-2,21	3,20	0,05	-1,70	-2,78	-2,43
SB Ptuj	0,16	-5,13	-2,32	2,35	0,02	-7,82	-3,52	-1,40
SB Izola	-8,56	-2,21	-1,24	0,33	7,37	-2,41	-4,75	-4,93
SB Jesenice	-0,58	-5,47	1,46	4,39	1,87	0,22	0,01	-2,34
SB Murska Sobota	-1,34	-0,23	-1,90	0,18	0,33	0,11	-1,98	0,73
SB Novo mesto	0,01	0,00	0,00	0,04	4,82	0,02	0,01	-0,84
SB Slovenj Gradec	-2,39	-0,53	3,40	0,11	0,16	0,03	-3,24	-1,59
SB Trbovlje	-0,49	1,31	2,33	1,99	1,33	1,58	1,67	1,65
UK Golnik	4,15	4,83	3,46	4,00	0,79	0,47	0,45	1,46
UKC Ljubljana	-0,92	-0,82	-2,18	2,22	-0,48	-0,09	-0,97	-1,10
UKC Maribor	0,32	-0,77	-1,81	1,58	1,78	0,13	-0,53	-3,51
URI - Soča	2,98	3,52	2,60	2,39	1,68	1,19	2,00	3,75
Povprečje bolnišnice	0,26	0,46	0,23	2,54	1,69	0,77	0,56	-0,25
IVZ	0,18	0,31	0,22	0,08	0,01	-4,69	-5,82	-4,41
ZZV Celje	0,58	0,94	0,80	0,33	1,66	2,95	2,59	2,09
ZZV Koper	-5,76	1,49	1,49	3,65	1,73	0,20	1,85	2,22
ZZV Kranj	1,53	1,35	1,79	0,66	2,07	0,46	1,30	0,44
ZZV Ljubljana	0,00	0,00	-0,85	-1,41	0,70	0,81	0,09	-1,01
ZZV Maribor	9,30	5,65	0,88	1,22	1,08	3,24	3,07	1,10
ZZV Murska Sobota	0,57	1,60	0,55	0,89	0,12	0,64	0,15	0,26
ZZV Nova Gorica	-2,57	-3,57	0,87	0,62	0,19	0,06	1,99	0,10
ZZV Novo mesto	4,04	6,40	4,77	3,06	1,91	5,34	1,77	1,43
ZZV Ravne na Koroškem	0,29	0,24	0,27	0,82	2,54	1,17	-0,45	-4,39
Povprečje IVZ in ZZV	0,82	1,44	1,08	0,99	1,20	1,02	0,65	-0,22
OZ Gorenjske	0,97	1,27	2,75	1,99	1,18	0,50	1,73	0,62
ZD Ajdovščina	0,85	1,11	4,83	3,27	-0,09	2,37	1,50	0,06

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Brežice	0,67	0,74	0,09	3,12	1,08	1,55	0,82	0,11
ZD Celje	3,54	5,92	0,61	1,90	0,72	1,02	1,87	0,75
ZD Črnomelj	2,32	0,22	0,01	1,12	1,67	0,64	0,35	0,12
ZD Domžale	1,73	1,87	8,14	2,10	0,69	2,15	5,90	5,25
ZD Maribor	-0,40	2,20	2,63	1,19	-1,46	-1,48	1,54	0,48
ZD Cerknica	0,41	2,91	0,69	3,33	0,40	0,24	-0,44	0,17
ZD Postojna	5,53	5,41	6,05	2,23	0,18	0,06	0,71	0,03
ZD Ribnica	-0,94	0,29	-1,39	-3,98	-4,70	-4,91	-5,93	-4,84
ZD Žalec	0,17	0,41	0,46	0,44	0,29	0,19	0,18	0,24
ZD Kamnik	1,79	0,96	2,38	2,85	0,91	0,71	2,20	2,47
ZD Dravograd	1,63	-3,03	4,20	2,23	-4,39	-3,31	-3,54	-5,48
ZD Gornja Radgona	1,32	3,95	0,91	0,59	-0,61	0,79	1,15	2,08
ZD Grosuplje	0,33	1,08	2,51	2,84	4,09	2,81	2,00	1,47
ZD Hrastnik	0,58	1,50	-2,04	2,13	-7,05	1,36	-0,78	-3,86
ZD Idrija	0,72	3,00	0,14	0,04	-2,58	-4,24	0,10	-1,12
ZD Ilirska Bistrica	-1,70	0,01	-3,17	0,07	-3,82	-1,12	0,16	0,05
ZD Ivančna Gorica	-3,17	8,62	4,76	2,62	3,81	1,00	0,16	-0,62
ZD Izola	3,04	3,85	4,27	4,34	-1,73	-6,12	-4,72	-5,66
ZD Koper	1,33	1,33	0,16	4,31	-2,31	0,22	1,35	-0,62
ZD Krško	2,88	1,96	1,61	1,80	2,83	-0,44	0,41	0,18
ZD Laško	0,14	0,42	-2,90	0,39	-5,66	-6,37	-0,43	-1,99
ZD Lenart	1,82	2,60	-2,71	3,13	-3,41	-1,82	-2,79	-1,89
ZD Lendava	0,17	1,10	0,04	-3,90	-4,57	0,50	3,03	0,15
ZD Litija	4,93	7,52	4,63	4,08	-0,69	-0,18	5,43	5,37
ZD Ljubljana	2,65	2,44	0,38	2,00	0,35	1,04	0,37	0,05
ZD Ljutomer	2,95	1,73	0,13	1,25	-3,84	-1,45	4,37	9,22
ZD Logatec	2,34	0,72	2,11	5,03	2,80	3,58	4,44	1,35
ZD Medvode	0,78	0,45	0,19	2,46	-1,13	-1,28	3,76	3,12
ZD Metlika	3,86	2,33	3,51	0,50	0,01	0,01	0,04	2,01
ZD Murska Sobota	0,10	-2,33	-3,92	1,61	-9,91	-3,15	-1,45	0,86
ZD Novo mesto	0,01	3,80	-5,10	0,54	3,39	4,00	5,01	5,64
ZD Ormož	0,53	0,87	0,14	0,31	0,04	0,60	0,84	0,41
ZD Nova Gorica	4,93	7,34	7,76	4,35	2,96	3,74	6,99	6,28
ZD Piran	2,38	1,10	0,35	0,61	0,56	0,38	1,72	0,32
ZD Ptuj	0,55	3,31	0,24	1,00	0,11	1,86	1,37	0,75
ZD Radeče	-1,77	1,54	-1,81	3,37	5,63	4,21	2,94	2,85
ZD Radlje ob Dravi	-0,59	-3,21	1,24	2,82	-1,01	-0,63	-4,22	-3,21
ZD Ravne na Koroškem	0,17	1,93	3,57	2,13	-7,30	0,99	0,45	-1,94
ZD Sevnica	0,73	3,83	0,11	2,30	2,90	1,20	0,56	1,09
ZD Sežana	1,26	6,38	4,52	1,62	-4,67	-4,07	-2,03	0,69
ZD Slovenj Gradec	0,14	-1,17	-1,41	0,92	-5,94	1,33	0,06	-3,07
ZD Slovenska Bistrica	0,28	1,88	-2,73	1,35	0,06	0,01	2,09	0,85
ZD Slovenske Konjice	0,08	1,21	-0,55	0,28	-1,57	1,54	3,07	3,17
ZD Šentjur	2,00	1,44	1,90	4,39	0,61	3,86	4,95	3,28

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Šmarje pri Jelšah	0,39	2,05	-3,34	-1,11	0,94	0,58	0,95	0,93
ZD Tolmin	1,70	4,02	0,23	0,34	-0,51	2,76	0,02	0,12
ZD Trbovlje	2,76	2,42	3,45	0,40	-3,10	-5,60	-0,57	0,79
ZD Trebnje	1,68	1,84	1,20	-1,04	4,33	3,54	3,44	5,78
ZD Velenje	0,11	0,05	1,53	1,34	0,04	-5,35	-0,58	0,72
ZD Vrhnika	1,62	-4,81	-2,70	-1,86	-4,36	-0,01	0,71	-3,41
ZD za študente UL	0,00	1,42	0,55	0,30	0,34	0,65	4,79	4,68
ZD Zagorje ob Savi	0,92	1,82	5,88	2,26	-1,43	0,50	-1,41	0,01
Zobozdravstvo Nova Gorica	-1,58	0,70	1,28	0,45	-1,33	-0,61	0,03	-1,43
ZD Kočevje	1,61	4,21	0,72	0,70	-4,87	5,52	7,42	3,66
ZRC Koroške	2,82	9,45	3,68	2,07	-4,04	-2,37	-5,31	0,14
ZD Mozirje	0,46	0,04	0,21	0,37	-4,74	-7,45	-1,18	-7,11
Povprečje ZD	1,15	2,00	1,09	1,50	-1,03	-0,07	0,96	0,55
MKZ Rakitna	5,59	-58,39	-14,76	-7,76	3,58	1,05	2,60	0,25
SCOMS	0,00	0,00	0,83	-3,62	6,97	0,61	3,73	3,66
Transplant	0,14	0,83	9,58	0,00	0,09	0,03	0,22	0,27
ZTM	4,14	5,36	11,17	9,22	3,19	1,31	0,91	0,67

Priloga 2: Donosnost sredstev v %

Tabela 2: Donosnost sredstev v %

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	0,00	-3,12	1,02	7,10	1,49	6,64	13,90	-1,37
Bolnišnica Topolšica	0,00	0,36	-5,77	0,08	0,20	4,01	0,85	0,03
Porodnišnica Kranj	0,42	0,42	0,11	1,51	0,44	0,38	0,24	-9,53
Porodnišnica Postojna	0,08	0,49	1,58	0,30	2,80	6,94	4,87	4,24
CZBO	-0,97	0,03	0,01	6,87	0,01	0,02	0,72	0,11
Onkološki inštitut	-0,78	-1,37	-9,61	0,61	0,01	-4,08	0,66	1,68
OB Valdoltra	3,53	5,28	0,41	8,12	0,87	0,13	2,40	-0,98
PB Begunje	1,96	2,12	3,59	6,72	6,65	4,48	3,22	0,94
PB Idrija	6,78	2,62	2,69	6,69	10,36	8,51	3,91	2,25
PB Ormož	0,22	6,55	5,57	8,36	2,49	6,49	2,76	0,79
PB Vojnik	2,21	5,90	1,63	1,73	0,43	0,83	0,27	0,06
PK Ljubljana	0,05	0,31	0,20	3,13	2,55	3,30	1,62	0,50
SB Brežice	4,77	1,06	0,40	4,32	0,06	-4,70	0,41	0,36
SB Celje	0,73	-0,32	0,52	3,92	0,32	-1,12	-0,56	-1,52
SB Nova Gorica	0,12	-0,54	-3,26	4,72	0,08	-2,63	-4,82	-4,26
SB Ptuj	0,26	-8,77	-3,75	3,96	0,04	-16,64	-5,84	-2,47
SB Izola	-11,45	-3,44	-1,97	0,58	14,65	-4,61	-9,86	-7,10
SB Jesenice	-1,32	-11,90	3,55	11,03	5,04	0,63	0,02	-5,73
SB Murska Sobota	-2,01	-0,37	-2,95	0,31	0,59	0,20	-2,94	1,06
SB Novo mesto	0,01	0,00	0,00	0,06	8,82	0,03	0,01	-1,31

se nadaljuje

nadaljevanje

SB Slovenj Gradec	-4,45	-1,04	6,59	0,24	0,33	0,07	-6,51	-1,89
SB Trbovlje	-1,10	2,85	4,54	3,75	2,63	2,82	2,90	2,98
UK Golnik	4,52	5,39	3,99	4,57	0,93	0,56	0,52	1,70
UKC Ljubljana	-2,09	-1,91	-5,46	5,46	-0,75	-0,14	-1,61	-1,74
UKC Maribor	0,49	-1,11	-2,75	2,17	2,56	0,20	-0,91	-6,03
URI - Soča	2,95	3,51	2,18	2,45	1,82	1,26	1,98	3,75
Povprečje bolnišnice	0,19	0,12	0,12	3,80	2,52	0,52	0,32	-0,90
IVZ	0,45	0,73	0,47	0,17	0,01	-11,31	-21,62	-18,52
ZZV Celje	1,22	1,93	1,64	0,74	3,78	6,29	5,38	4,51
ZZV Koper	-17,37	4,14	4,47	12,11	5,72	0,70	5,93	7,39
ZZV Kranj	1,37	1,26	1,74	0,68	2,19	0,49	1,40	0,45
ZZV Ljubljana	0,00	0,00	-0,78	-1,46	0,77	0,84	0,10	-1,02
ZZV Maribor	11,70	6,29	0,97	1,40	1,26	3,80	3,62	1,23
ZZV Murska Sobota	1,46	4,15	1,43	2,15	0,28	1,57	0,39	0,58
ZZV Nova Gorica	-1,71	-2,51	0,66	0,52	0,17	0,05	1,97	0,09
ZZV Novo mesto	4,10	5,37	4,15	2,89	1,88	5,19	1,77	1,38
ZZV Ravne na Koroškem	0,19	0,17	0,20	0,67	2,09	0,97	-0,40	-3,49
Povprečje IVZ in ZZV	0,14	2,15	1,49	1,99	1,81	0,86	-0,15	-0,74
OZ Gorenjske	1,61	1,79	3,85	2,67	1,74	0,72	2,48	0,85
ZD Ajdovščina	1,03	1,35	5,96	4,12	-0,12	3,10	1,96	0,07
ZD Brežice	1,14	1,31	0,17	6,08	2,12	2,90	1,60	0,23
ZD Celje	5,92	8,87	0,92	2,88	1,15	1,64	3,00	1,21
ZD Črnomelj	4,10	0,38	0,02	1,69	2,32	0,95	0,53	0,17
ZD Domžale	3,20	3,12	12,88	3,50	1,19	3,75	9,64	7,77
ZD Maribor	-1,20	7,33	8,36	3,32	-4,83	-4,47	4,04	1,22
ZD Cerknica	0,31	2,06	0,50	2,17	0,27	0,16	-0,31	0,12
ZD Postojna	4,81	4,50	5,29	2,05	0,17	0,06	0,76	0,04
ZD Ribnica	-1,26	0,28	-1,37	-4,66	-6,54	-7,67	-9,86	-8,69
ZD Žalec	0,36	0,88	0,89	0,90	0,63	0,43	0,41	0,55
ZD Kamnik	2,38	1,30	2,98	3,78	1,24	1,01	3,27	3,69
ZD Dravograd	1,80	-3,93	5,67	3,28	-5,53	-4,69	-5,26	-8,33
ZD Gornja Radgona	2,04	5,31	1,44	0,96	-1,14	1,51	2,18	3,81
ZD Grosuplje	0,65	2,13	4,97	5,43	7,92	5,28	3,65	2,56
ZD Hrastnik	0,84	2,08	-2,61	2,86	-10,93	2,14	-1,22	-5,94
ZD Idrija	0,93	3,82	0,18	0,05	-3,26	-5,87	0,15	-1,67
ZD Ilirska Bistrica	-3,18	0,02	-5,36	0,12	-6,81	-2,12	0,29	0,09
ZD Ivančna Gorica	-5,59	13,61	7,06	4,59	6,77	1,59	0,23	-0,98
ZD Izola	7,84	11,90	11,57	3,53	-1,47	-5,47	-4,69	-5,77
ZD Koper	4,70	4,23	0,23	6,61	-3,91	0,41	2,48	-1,20
ZD Krško	1,89	1,27	1,12	1,42	2,34	-0,34	0,33	0,15
ZD Laško	0,23	0,75	-5,64	0,76	-12,53	-17,67	-1,31	-6,34
ZD Lenart	3,32	5,13	-5,85	7,05	-8,52	-4,79	-8,03	-5,81
ZD Lendava	0,29	2,06	0,08	-8,98	-12,34	1,32	7,75	0,34
ZD Litija	7,92	11,22	6,61	5,93	-1,13	-0,30	9,10	9,08

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Ljubljana	4,32	3,84	0,55	3,11	0,57	1,67	0,58	0,08
ZD Ljutomer	6,15	3,04	0,25	2,36	-7,81	-3,09	9,85	17,67
ZD Logatec	4,69	1,37	3,69	5,15	2,97	3,57	4,49	1,40
ZD Medvode	0,94	0,54	0,23	2,99	-1,51	-1,73	4,81	3,68
ZD Metlika	9,00	5,11	7,95	1,32	0,03	0,02	0,08	3,56
ZD Murska Sobota	0,27	-6,34	-10,41	4,39	-30,90	-10,81	-5,36	3,28
ZD Novo mesto	0,03	7,61	-9,40	0,94	5,79	7,28	8,67	9,61
ZD Ormož	1,09	1,59	0,27	0,63	0,09	1,15	1,72	0,79
ZD Nova Gorica	6,06	8,18	7,87	4,39	3,11	3,80	6,90	5,74
ZD Piran	4,33	1,90	0,60	1,25	1,27	0,87	3,73	0,71
ZD Ptuj	0,85	4,63	0,35	1,54	0,17	2,89	2,14	1,20
ZD Radeče	-0,89	0,89	-1,08	2,17	3,96	3,03	2,06	1,91
ZD Radlje ob Dravi	-1,13	-6,48	2,36	4,36	-1,76	-1,10	-7,58	-5,79
ZD Ravne na Koroškem	0,20	2,05	3,92	2,40	-9,17	1,34	0,64	-2,84
ZD Sevnica	0,71	3,40	0,08	1,65	2,20	0,98	0,47	0,84
ZD Sežana	1,93	9,36	6,13	2,20	-8,00	-5,80	-3,24	1,13
ZD Slovenj Gradec	0,20	-1,65	-2,14	1,44	-11,34	2,71	0,13	-5,01
ZD Slovenska Bistrica	0,40	2,31	-2,99	1,66	0,07	0,02	2,88	1,20
ZD Slovenske Konjice	0,18	2,67	-1,20	0,57	-3,56	3,97	7,53	7,12
ZD Šentjur	3,83	2,33	3,27	5,95	1,00	5,05	7,18	4,50
ZD Šmarje pri Jelšah	0,47	2,52	-4,09	-1,37	1,16	0,74	1,23	1,15
ZD Tolmin	1,76	4,52	0,27	0,45	-0,56	3,10	0,03	0,15
ZD Trbovlje	4,23	3,39	5,19	0,63	-5,04	-10,54	-1,10	1,54
ZD Trebnje	3,66	4,04	2,41	-1,29	6,00	4,86	4,66	7,07
ZD Velenje	0,14	0,06	1,86	1,54	0,06	-6,93	-0,78	1,04
ZD Vrhnika	1,37	-4,15	-1,94	-1,73	-4,12	-0,01	0,70	-3,80
ZD za študente UL	0,00	3,27	1,35	0,79	0,91	1,81	12,59	10,83
ZD Zagorje ob Savi	1,38	2,56	8,57	3,37	-2,32	0,75	-2,32	0,03
Zobozdravstvo Nova Gorica	-1,51	0,68	1,25	0,44	-1,35	-0,64	0,03	-1,49
ZD Kočevje	3,45	9,03	1,46	1,50	-11,05	10,58	14,81	7,59
ZRC Koroške	4,04	12,48	4,31	2,74	-6,09	-4,28	-12,09	0,33
ZD Mozirje	0,73	0,07	0,32	0,65	-10,33	-17,28	-2,75	-19,06
Povprečje ZD	1,88	3,06	1,57	2,07	-2,36	-0,49	1,48	0,75
MKZ Rakitna	3,40	-28,82	-12,56	-7,92	3,46	1,16	2,46	0,20
SCOMS	0,00	0,00	1,41	-7,38	13,44	1,39	7,53	6,99
Transplant	0,32	2,21	23,57	0,01	0,26	0,10	0,56	0,88
ZTM	4,53	5,86	13,04	9,44	3,45	1,32	0,99	0,69

Priloga 3: Koeficient celotne gospodarnosti

Tabela 3: Koeficient celotne gospodarnosti

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	1,00	0,98	1,01	1,03	1,01	1,03	1,09	0,99
Bolnišnica Topolšica	1,00	1,00	0,97	1,00	1,00	1,02	1,00	1,00
Porodnišnica Kranj	1,00	1,00	1,00	1,01	1,00	1,00	1,00	0,96
Porodnišnica Postojna	1,00	1,01	1,02	1,00	1,03	1,06	1,04	1,04
CZBO	0,99	1,00	1,00	1,06	1,00	1,00	1,01	1,00
Onkološki inštitut	0,99	0,99	0,93	1,01	1,00	0,96	1,01	1,02
OB Valdoitra	1,03	1,04	1,00	1,07	1,01	1,00	1,02	0,99
PB Begunje	1,01	1,02	1,03	1,08	1,06	1,04	1,03	1,01
PB Idrija	1,05	1,02	1,02	1,07	1,10	1,11	1,05	1,03
PB Ormož	1,00	1,05	1,04	1,10	1,04	1,07	1,03	1,01
PB Vojnik	1,03	1,08	1,02	1,03	1,01	1,01	1,00	1,00
PK Ljubljana	1,00	1,00	1,00	1,05	1,03	1,04	1,02	1,01
SB Brežice	1,02	1,00	1,00	1,02	1,00	0,98	1,00	1,00
SB Celje	1,00	1,00	1,00	1,03	1,00	0,99	1,00	0,99
SB Nova Gorica	1,00	1,00	0,98	1,04	1,00	0,98	0,97	0,98
SB Ptuj	1,00	0,95	0,98	1,02	1,00	0,93	0,97	0,99
SB Izola	0,92	0,98	0,99	1,00	1,08	0,98	0,95	0,95
SB Jesenice	0,99	0,95	1,01	1,06	1,02	1,00	1,00	0,98
SB Murska Sobota	0,99	1,00	0,98	1,00	1,00	1,00	0,98	1,01
SB Novo mesto	1,00	1,00	1,00	1,00	1,05	1,00	1,00	0,99
SB Slovenj Gradec	0,98	0,99	1,04	1,00	1,00	1,00	0,97	0,98
SB Trbovlje	1,00	1,01	1,02	1,02	1,01	1,02	1,02	1,02
UK Golnik	1,04	1,05	1,04	1,06	1,01	1,00	1,00	1,01
UKC Ljubljana	0,99	0,99	0,98	1,03	1,00	1,00	0,99	0,99
UKC Maribor	1,00	0,99	0,98	1,02	1,02	1,00	0,99	0,97
URI - Soča	1,03	1,04	1,03	1,03	1,02	1,01	1,02	1,04
Povprečje bolnišnice	1,00	1,01	1,00	1,03	1,02	1,01	1,01	1,00
IVZ	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,96	0,94	0,96
ZZV Celje	1,01	1,01	1,01	1,00	1,02	1,03	1,03	1,02
ZZV Koper	0,95	1,02	1,02	1,04	1,02	1,00	1,02	1,02
ZZV Kranj	1,02	1,02	1,02	1,01	1,02	1,01	1,02	1,01
ZZV Ljubljana	1,00	1,00	0,99	0,99	1,01	1,01	1,00	0,99
ZZV Maribor	1,11	1,07	1,01	1,01	1,01	1,04	1,04	1,01
ZZV Murska Sobota	1,01	1,02	1,01	1,01	1,00	1,01	1,00	1,00
ZZV Nova Gorica	0,97	0,97	1,01	1,01	1,00	1,00	1,02	1,00
ZZV Novo mesto	1,04	1,07	1,05	1,04	1,02	1,06	1,02	1,01
ZZV Ravne na Koroškem	1,00	1,00	1,00	1,01	1,03	1,01	1,00	0,96
Povprečje IVZ in ZZV	1,01	1,02	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,00
OZ Gorenjske	1,01	1,01	1,03	1,03	1,01	1,00	1,02	1,01
ZD Ajdovščina	1,01	1,01	1,05	1,04	1,00	1,02	1,02	1,00

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Brežice	1,01	1,01	1,00	1,03	1,01	1,02	1,01	1,00
ZD Celje	1,04	1,06	1,01	1,02	1,01	1,01	1,02	1,01
ZD Črnomelj	1,02	1,00	1,00	1,01	1,02	1,01	1,00	1,00
ZD Domžale	1,02	1,02	1,09	1,02	1,01	1,02	1,06	1,06
ZD Maribor	1,00	1,02	1,03	1,01	0,99	0,99	1,02	1,00
ZD Cerknica	1,00	1,03	1,01	1,04	1,00	1,00	1,00	1,00
ZD Postojna	1,06	1,06	1,06	1,02	1,00	1,00	1,01	1,00
ZD Ribnica	0,99	1,00	0,99	0,96	0,96	0,95	0,94	0,95
ZD Žalec	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
ZD Kamnik	1,02	1,01	1,02	1,03	1,01	1,01	1,02	1,03
ZD Dravograd	1,02	0,97	1,04	1,02	0,96	0,97	0,97	0,95
ZD Gornja Radgona	1,01	1,04	1,01	1,01	0,99	1,01	1,01	1,02
ZD Grosuplje	1,00	1,01	1,03	1,04	1,04	1,03	1,02	1,01
ZD Hrastnik	1,01	1,02	0,98	1,02	0,93	1,01	0,99	0,96
ZD Idrija	1,01	1,03	1,00	1,00	0,97	0,96	1,00	0,99
ZD Ilirska Bistrica	0,98	1,00	0,97	1,00	0,96	0,99	1,00	1,00
ZD Ivančna Gorica	0,97	1,10	1,05	1,03	1,04	1,01	1,00	0,99
ZD Izola	1,03	1,04	1,04	1,05	0,98	0,94	0,95	0,95
ZD Koper	1,01	1,01	1,00	1,05	0,98	1,00	1,01	0,99
ZD Krško	1,03	1,02	1,02	1,02	1,03	1,00	1,00	1,00
ZD Laško	1,00	1,00	0,97	1,00	0,95	0,94	1,00	0,98
ZD Lenart	1,02	1,03	0,97	1,04	0,97	0,98	0,97	0,98
ZD Lendava	1,00	1,01	1,00	0,96	0,96	1,01	1,03	1,00
ZD Litija	1,05	1,08	1,05	1,05	0,99	1,00	1,06	1,06
ZD Ljubljana	1,03	1,03	1,00	1,02	1,00	1,01	1,00	1,00
ZD Ljutomer	1,03	1,02	1,00	1,01	0,96	0,99	1,05	1,11
ZD Logatec	1,02	1,01	1,02	1,07	1,03	1,04	1,05	1,01
ZD Medvode	1,01	1,00	1,00	1,03	0,99	0,99	1,04	1,03
ZD Metlika	1,04	1,02	1,04	1,01	1,00	1,00	1,00	1,02
ZD Murska Sobota	1,00	0,98	0,96	1,02	0,91	0,97	0,99	1,01
ZD Novo mesto	1,00	1,04	0,95	1,01	1,04	1,04	1,05	1,06
ZD Ormož	1,01	1,01	1,00	1,00	1,00	1,01	1,01	1,00
ZD Nova Gorica	1,05	1,08	1,09	1,06	1,03	1,04	1,08	1,07
ZD Piran	1,02	1,01	1,00	1,01	1,01	1,00	1,02	1,00
ZD Ptuj	1,01	1,03	1,00	1,01	1,00	1,02	1,01	1,01
ZD Radeče	0,98	1,02	0,98	1,03	1,06	1,04	1,03	1,03
ZD Radlje ob Dravi	0,99	0,97	1,01	1,04	0,99	0,99	0,96	0,97
ZD Ravne na Koroškem	1,00	1,02	1,04	1,02	0,93	1,01	1,00	0,98
ZD Sevnica	1,01	1,04	1,00	1,02	1,03	1,01	1,01	1,01
ZD Sežana	1,01	1,07	1,05	1,02	0,96	0,96	0,98	1,01
ZD Slovenj Gradec	1,00	0,99	0,99	1,01	0,94	1,01	1,00	0,97
ZD Slovenska Bistrica	1,00	1,02	0,97	1,01	1,00	1,00	1,02	1,01
ZD Slovenske Konjice	1,00	1,01	0,99	1,00	0,98	1,02	1,03	1,03
ZD Šentjur	1,02	1,01	1,02	1,05	1,01	1,04	1,05	1,03

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Šmarje pri Jelšah	1,00	1,02	0,97	0,99	1,01	1,01	1,01	1,01
ZD Tolmin	1,02	1,04	1,00	1,00	0,99	1,03	1,00	1,00
ZD Trbovlje	1,03	1,02	1,04	1,00	0,97	0,95	0,99	1,01
ZD Trebnje	1,02	1,02	1,01	0,99	1,05	1,04	1,04	1,06
ZD Velenje	1,00	1,00	1,02	1,01	1,00	0,95	0,99	1,01
ZD Vrhnika	1,02	0,95	0,97	0,98	0,96	1,00	1,01	0,97
ZD za študente UL	1,00	1,01	1,01	1,00	1,00	1,01	1,05	1,05
ZD Zagorje ob Savi	1,01	1,02	1,07	1,03	0,99	1,01	0,99	1,00
Zobozdravstvo Nova Gorica	0,98	1,01	1,01	1,00	0,99	0,99	1,00	0,99
ZD Kočevje	1,02	1,04	1,01	1,01	0,95	1,06	1,08	1,04
ZRC Koroške	1,03	1,11	1,04	1,03	0,96	0,98	0,95	1,00
ZD Mozirje	1,00	1,00	1,00	1,00	0,95	0,93	0,99	0,93
Povprečje ZD	1,01	1,02	1,01	1,02	0,99	1,00	1,01	1,01
MKZ Rakitna	1,06	0,63	0,87	0,93	1,04	1,01	1,03	1,00
SCOMS	1,00	1,00	1,01	0,97	1,07	1,01	1,04	1,04
Transplant	1,00	1,01	1,11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
ZTM	1,07	1,08	1,15	1,13	1,05	1,01	1,01	1,01

Priloga 4: Koefficient gospodarnosti poslovanja

Tabela 4: Koefficient gospodarnosti poslovanja

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	1,00	1,00	1,01	1,04	1,01	1,03	1,08	0,99
Bolnišnica Topolšica	1,01	1,00	0,96	0,97	0,98	1,01	1,00	0,97
Porodnišnica Kranj	1,00	0,99	1,00	1,04	1,00	1,00	0,96	0,96
Porodnišnica Postojna	0,99	1,00	1,00	0,99	1,02	1,03	0,95	0,98
CZBO	0,99	1,01	1,00	1,06	0,99	0,99	0,95	0,94
Onkološki inštitut	0,99	0,99	0,93	1,01	1,00	0,95	1,01	1,02
OB Valdoltra	1,02	1,03	0,99	1,06	1,00	1,00	1,01	0,99
PB Begunje	1,00	1,01	1,02	1,08	1,06	1,05	1,03	1,01
PB Idrija	1,05	1,02	1,01	1,08	1,10	1,11	1,04	1,02
PB Ormož	1,00	1,03	1,03	1,09	1,03	1,04	1,02	1,00
PB Vojnik	1,00	1,06	1,00	1,00	0,99	1,01	0,98	0,99
PK Ljubljana	1,00	1,00	1,01	1,05	1,03	1,04	1,03	1,01
SB Brežice	1,01	0,98	0,99	1,02	0,99	0,98	1,00	1,00
SB Celje	1,01	1,00	1,00	1,03	1,00	0,99	1,00	0,99
SB Nova Gorica	1,00	0,99	0,98	1,04	0,99	0,98	0,97	0,97
SB Ptuj	1,00	0,95	0,96	1,02	0,99	0,92	0,98	0,98
SB Izola	0,93	0,98	1,00	1,01	0,97	0,98	0,95	0,96
SB Jesenice	0,98	0,95	1,02	1,05	1,01	1,00	0,99	0,98
SB Murska Sobota	0,99	1,00	0,98	1,00	0,99	1,01	0,98	1,01
SB Novo mesto	1,00	1,00	1,00	1,01	1,00	1,00	1,00	0,99

se nadaljuje

nadaljevanje

SB Slovenj Gradec	0,97	0,97	1,01	1,00	0,99	0,99	0,96	0,98
SB Trbovlje	0,99	1,01	1,02	1,04	0,99	1,01	1,01	1,01
UK Golnik	1,03	1,04	1,02	1,05	1,00	0,99	1,00	1,00
UKC Ljubljana	0,99	0,99	0,98	1,04	0,99	0,99	0,98	0,99
UKC Maribor	1,00	0,99	0,98	1,02	1,02	1,00	1,00	0,97
URI - Soča	1,03	1,03	1,02	1,03	1,02	1,01	1,02	1,04
Povprečje bolnišnice	1,00	1,00	1,00	1,03	1,01	1,00	1,00	0,99
IVZ	1,00	1,00	1,00	0,99	1,00	0,95	0,95	0,96
ZZV Celje	1,00	1,01	1,01	1,00	1,02	1,04	1,03	1,01
ZZV Koper	0,95	1,00	0,99	1,02	1,01	0,99	1,02	1,02
ZZV Kranj	1,02	1,02	1,02	1,00	1,01	1,00	1,02	1,01
ZZV Ljubljana	1,00	1,00	0,99	0,99	1,01	1,01	1,00	0,99
ZZV Maribor	1,00	1,06	1,01	1,01	1,02	1,04	1,03	1,00
ZZV Murska Sobota	0,99	1,03	1,00	1,01	1,01	1,00	1,00	1,00
ZZV Nova Gorica	0,99	0,98	1,02	1,01	1,01	1,00	1,02	1,01
ZZV Novo mesto	1,04	1,06	1,06	1,04	1,02	1,06	1,02	1,01
ZZV Ravne na Koroškem	1,03	1,01	1,00	1,00	1,02	1,01	1,00	0,96
Povprečje IVZ in ZZV	1,00	1,02	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,00
OZ Gorenjske	1,00	1,01	1,02	1,01	1,00	1,00	1,01	1,00
ZD Ajdovščina	1,00	1,00	1,04	1,03	0,99	1,02	1,01	0,99
ZD Brežice	1,00	1,01	1,00	1,03	1,01	1,01	1,01	1,00
ZD Celje	1,03	1,05	0,99	1,00	0,99	1,00	1,01	0,99
ZD Črnomelj	1,01	0,99	1,00	1,01	1,01	1,01	1,00	1,00
ZD Domžale	1,00	1,01	1,00	1,01	1,00	1,02	1,05	1,04
ZD Maribor	1,00	1,02	1,03	1,01	0,98	0,98	1,01	1,00
ZD Cerknica	1,00	1,02	1,00	1,03	1,00	1,00	0,99	1,00
ZD Postojna	1,06	1,05	1,05	1,01	0,99	0,99	1,00	0,99
ZD Ribnica	0,99	1,00	0,98	0,95	0,95	0,95	0,94	0,95
ZD Žalec	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,01
ZD Kamnik	1,01	0,99	1,00	1,01	1,00	1,00	1,01	1,01
ZD Dravograd	1,01	0,96	1,01	1,01	0,95	0,96	0,96	0,94
ZD Gornja Radgona	1,01	1,04	1,00	1,00	0,99	1,01	1,01	1,02
ZD Grosuplje	1,00	1,01	1,02	1,03	1,03	1,02	1,01	1,00
ZD Hrastnik	1,00	1,01	0,97	1,01	0,93	1,00	0,97	0,93
ZD Idrija	1,00	1,02	1,00	0,99	0,96	0,96	0,99	0,98
ZD Ilirska Bistrica	0,97	0,99	0,96	1,00	0,96	0,98	1,00	1,00
ZD Ivančna Gorica	0,96	1,08	1,04	1,02	1,02	1,00	0,99	0,99
ZD Izola	1,00	1,00	1,04	1,06	0,98	0,94	0,94	0,95
ZD Koper	1,01	1,01	1,00	1,03	0,97	0,96	0,97	0,90
ZD Krško	1,00	1,01	1,01	0,95	0,93	0,99	1,00	1,00
ZD Laško	0,97	0,99	0,96	0,99	0,93	0,93	0,99	0,98
ZD Lenart	1,02	1,03	0,97	1,04	0,96	0,98	0,97	1,03
ZD Lendava	0,97	0,98	0,98	0,94	0,94	0,98	1,01	0,97
ZD Litija	1,05	1,07	1,01	1,04	0,99	1,00	1,06	1,05

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Ljubljana	1,02	1,02	1,00	1,02	1,00	1,01	1,00	1,00
ZD Ljutomer	1,03	1,01	1,00	1,01	0,95	0,98	1,04	1,10
ZD Logatec	1,01	1,00	1,01	1,07	1,01	1,03	1,04	1,01
ZD Medvode	1,01	1,00	1,00	1,02	0,99	0,99	1,04	1,03
ZD Metlika	1,03	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,02
ZD Murska Sobota	1,00	0,97	0,96	1,02	0,91	0,95	0,98	1,00
ZD Novo mesto	0,99	1,01	0,95	1,01	1,03	1,04	1,06	1,06
ZD Ormož	1,00	1,01	0,99	1,00	0,99	1,00	1,01	1,00
ZD Nova Gorica	1,04	1,06	1,07	1,03	1,00	1,01	1,05	1,03
ZD Piran	1,01	1,00	0,98	1,00	1,00	1,00	1,01	1,00
ZD Ptuj	1,00	1,03	0,99	0,99	0,99	1,01	1,01	1,00
ZD Radeče	0,98	1,01	0,97	1,03	1,05	1,02	1,01	1,00
ZD Radlje ob Dravi	0,98	0,97	0,98	1,02	0,98	0,99	0,95	0,96
ZD Ravne na Koroškem	0,99	1,01	1,01	1,02	0,93	1,01	1,00	0,98
ZD Sevnica	0,99	1,03	0,99	1,01	1,02	0,99	0,99	1,00
ZD Sežana	1,01	1,04	1,03	1,01	0,95	0,96	0,98	1,01
ZD Slovenj Gradec	1,00	0,99	0,97	1,00	0,94	1,01	0,98	0,97
ZD Slovenska Bistrica	0,99	1,00	0,97	1,00	1,00	1,00	1,02	1,00
ZD Slovenske Konjice	0,99	1,01	0,98	0,99	0,97	1,01	1,03	1,03
ZD Šentjur	1,02	1,01	1,01	1,04	1,01	1,04	1,05	1,03
ZD Šmarje pri Jelšah	1,00	1,02	0,96	0,99	1,01	1,00	1,00	1,00
ZD Tolmin	1,02	1,04	0,99	1,00	0,99	1,02	1,00	1,00
ZD Trbovlje	1,01	1,01	0,99	0,98	0,97	0,93	0,98	0,99
ZD Trebnje	1,01	1,02	1,01	0,99	1,05	1,04	1,04	1,06
ZD Velenje	1,00	0,99	1,01	1,01	0,99	0,96	1,00	1,01
ZD Vrhnika	1,01	0,94	0,96	0,96	0,95	0,99	1,01	1,04
ZD za študente UL	0,99	1,01	1,00	1,00	1,00	1,00	1,04	1,04
ZD Zagorje ob Savi	1,01	1,02	1,04	1,03	0,98	1,00	0,98	0,99
Zobozdravstvo Nova Gorica	0,97	1,00	1,00	0,99	0,97	0,98	0,99	0,98
ZD Kočevje	1,02	1,04	1,01	1,01	0,95	1,05	1,07	1,03
ZRC Koroške	1,03	1,09	1,01	1,01	0,96	0,97	0,94	1,00
ZD Mozirje	0,99	0,98	1,00	0,99	0,94	0,95	0,98	0,93
Povprečje ZD	1,00	1,01	1,00	1,01	0,98	0,99	1,00	1,00
MKZ Rakitna	1,04	0,61	0,87	0,93	0,92	1,01	1,03	1,00
SCOMS	0,98	0,99	1,01	0,96	1,07	1,01	1,05	1,03
Transplant	0,98	1,00	0,97	0,79	0,92	0,88	0,88	0,92
ZTM	1,06	1,08	1,13	1,10	1,04	1,00	1,00	1,02

Priloga 5: Koeficient obračanja celotnih sredstev

Tabela 5: Koeficient obračanja celotnih sredstev

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	1,26	1,53	1,76	2,13	2,19	2,51	1,72	0,98
Bolnišnica Topolšica	2,05	1,85	1,95	1,80	2,01	2,07	2,12	1,60
Porodnišnica Kranj	2,00	2,15	2,11	2,11	2,16	2,24	2,42	2,46
Porodnišnica Postojna	0,91	0,94	1,03	1,04	1,15	1,17	1,27	1,17
CZBO	1,11	1,12	1,25	1,40	1,44	0,89	0,94	0,98
Onkološki inštitut	1,48	1,33	1,28	0,82	0,88	0,87	1,04	1,05
OB Valdoltra	1,43	1,51	1,43	1,59	1,47	1,51	1,47	1,47
PB Begunje	1,40	1,11	1,09	1,12	1,13	1,06	1,06	0,93
PB Idrija	1,32	1,19	1,21	1,25	1,15	0,86	0,83	0,81
PB Ormož	1,48	1,41	1,35	1,27	1,29	1,04	0,96	0,93
PB Vojnik	0,83	0,82	0,77	0,82	0,86	0,84	0,87	0,84
PK Ljubljana	1,03	0,85	0,83	0,93	0,95	0,90	0,83	0,79
SB Brežice	2,34	2,18	2,17	1,87	2,11	2,08	1,90	1,87
SB Celje	1,55	1,57	1,59	1,57	1,59	1,66	1,70	1,66
SB Nova Gorica	1,42	1,39	1,47	1,47	1,55	1,54	1,73	1,76
SB Ptuj	1,65	1,71	1,62	1,69	1,98	2,13	1,66	1,76
SB Izola	1,34	1,56	1,59	1,76	1,99	1,91	2,07	1,44
SB Jesenice	2,27	2,18	2,43	2,51	2,69	2,82	2,48	2,45
SB Murska Sobota	1,50	1,64	1,55	1,72	1,80	1,80	1,48	1,44
SB Novo mesto	1,87	1,36	1,40	1,62	1,83	1,72	1,61	1,55
SB Slovenj Gradec	1,86	1,97	1,94	2,18	2,07	2,12	2,01	1,19
SB Trbovlje	2,27	2,17	1,95	1,88	1,98	1,78	1,74	1,81
UK Golnik	1,09	1,12	1,15	1,14	1,18	1,20	1,14	1,16
UKC Ljubljana	2,28	2,32	2,51	2,46	1,57	1,63	1,67	1,58
UKC Maribor	1,55	1,44	1,52	1,37	1,44	1,53	1,71	1,72
URI - Soča	0,99	1,00	0,84	1,02	1,09	1,06	0,99	1,00
Povprečje bolnišnice	1,55	1,52	1,53	1,56	1,60	1,57	1,52	1,40
IVZ	2,48	2,37	2,16	2,18	1,87	2,41	3,71	4,20
ZZV Celje	2,11	2,05	2,04	2,23	2,28	2,13	2,07	2,16
ZZV Koper	3,02	2,78	2,99	3,32	3,31	3,59	3,21	3,32
ZZV Kranj	0,89	0,93	0,97	1,03	1,06	1,08	1,08	1,02
ZZV Ljubljana	0,83	0,83	0,92	1,04	1,09	1,04	1,05	1,01
ZZV Maribor	1,26	1,11	1,11	1,15	1,16	1,17	1,18	1,12
ZZV Murska Sobota	2,56	2,59	2,59	2,41	2,28	2,44	2,63	2,25
ZZV Nova Gorica	0,66	0,70	0,76	0,83	0,88	0,90	0,99	0,91
ZZV Novo mesto	1,02	0,84	0,87	0,94	0,98	0,97	1,00	0,96
ZZV Ravne na Koroškem	0,65	0,73	0,75	0,82	0,82	0,83	0,89	0,79
Povprečje IVZ in ZZV	1,55	1,49	1,51	1,59	1,57	1,66	1,78	1,77
OZ Gorenjske	1,67	1,42	1,40	1,35	1,46	1,45	1,43	1,37
ZD Ajdovščina	1,21	1,22	1,23	1,26	1,34	1,31	1,30	1,22

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Brežice	1,72	1,77	1,85	1,95	1,96	1,87	1,96	2,02
ZD Celje	1,67	1,50	1,50	1,51	1,59	1,61	1,60	1,61
ZD Črnomelj	1,76	1,74	1,70	1,51	1,38	1,48	1,51	1,43
ZD Domžale	1,85	1,67	1,58	1,67	1,72	1,75	1,63	1,48
ZD Maribor	2,98	3,33	3,17	2,79	3,31	3,02	2,62	2,54
ZD Cerknica	0,77	0,71	0,73	0,65	0,67	0,69	0,71	0,72
ZD Postojna	0,87	0,83	0,87	0,92	0,96	1,00	1,06	1,13
ZD Ribnica	1,35	0,99	0,98	1,17	1,39	1,56	1,66	1,79
ZD Žalec	2,12	2,12	1,95	2,03	2,18	2,26	2,28	2,32
ZD Kamnik	1,33	1,35	1,25	1,32	1,36	1,41	1,48	1,50
ZD Dravograd	1,11	1,29	1,35	1,47	1,26	1,42	1,49	1,52
ZD Gornja Radgona	1,54	1,34	1,58	1,63	1,86	1,92	1,89	1,83
ZD Grosuplje	1,98	1,97	1,98	1,91	1,93	1,88	1,82	1,74
ZD Hrastnik	1,44	1,38	1,28	1,35	1,55	1,57	1,56	1,54
ZD Idrija	1,28	1,28	1,27	1,27	1,26	1,38	1,49	1,49
ZD Ilirska Bistrica	1,88	1,90	1,69	1,78	1,78	1,89	1,87	1,83
ZD Ivančna Gorica	1,76	1,58	1,48	1,75	1,78	1,59	1,48	1,59
ZD Izola	2,58	3,09	2,71	0,81	0,85	0,89	0,99	1,02
ZD Koper	3,53	3,19	1,50	1,53	1,69	1,81	1,83	1,92
ZD Krško	0,65	0,65	0,69	0,79	0,83	0,76	0,82	0,84
ZD Laško	1,63	1,76	1,95	1,97	2,21	2,78	3,02	3,19
ZD Lenart	1,83	1,97	2,16	2,26	2,50	2,63	2,88	3,08
ZD Lendava	1,76	1,87	1,94	2,30	2,70	2,64	2,56	2,27
ZD Litija	1,60	1,49	1,43	1,45	1,64	1,70	1,68	1,69
ZD Ljubljana	1,63	1,57	1,47	1,56	1,66	1,60	1,59	1,63
ZD Ljutomer	2,08	1,76	1,90	1,89	2,03	2,12	2,26	1,92
ZD Logatec	2,00	1,89	1,75	1,02	1,06	1,00	1,01	1,04
ZD Medvode	1,21	1,22	1,21	1,22	1,34	1,35	1,28	1,18
ZD Metlika	2,33	2,19	2,26	2,67	2,00	1,95	2,10	1,77
ZD Murska Sobota	2,67	2,72	2,66	2,72	3,12	3,43	3,69	3,81
ZD Novo mesto	2,66	2,00	1,84	1,74	1,71	1,82	1,73	1,70
ZD Ormož	2,07	1,83	2,00	2,06	2,13	1,94	2,04	1,93
ZD Nova Gorica	1,23	1,11	1,01	1,01	1,05	1,02	0,99	0,91
ZD Piran	1,82	1,73	1,71	2,05	2,26	2,29	2,18	2,20
ZD Ptuj	1,53	1,40	1,44	1,53	1,59	1,55	1,56	1,59
ZD Radeče	0,50	0,58	0,59	0,64	0,70	0,72	0,70	0,67
ZD Radlje ob Dravi	1,93	2,02	1,91	1,55	1,74	1,74	1,79	1,80
ZD Ravne na Koroškem	1,18	1,06	1,10	1,13	1,26	1,35	1,43	1,47
ZD Sevnica	0,97	0,89	0,71	0,72	0,76	0,82	0,84	0,77
ZD Sežana	1,52	1,47	1,36	1,36	1,71	1,42	1,60	1,63
ZD Slovenj Gradec	1,37	1,41	1,52	1,56	1,91	2,04	2,07	1,63
ZD Slovenska Bistrica	1,45	1,23	1,10	1,23	1,24	1,26	1,38	1,41
ZD Slovenske Konjice	2,44	2,20	2,19	2,05	2,27	2,58	2,45	2,25
ZD Šentjur	1,92	1,62	1,73	1,36	1,65	1,31	1,45	1,37

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Šmarje pri Jelšah	1,20	1,23	1,22	1,24	1,23	1,27	1,29	1,23
ZD Tolmin	1,03	1,12	1,16	1,33	1,10	1,12	1,16	1,23
ZD Trbovlje	1,53	1,40	1,50	1,58	1,63	1,88	1,92	1,95
ZD Trebnje	2,18	2,20	2,02	1,24	1,38	1,37	1,36	1,22
ZD Velenje	1,28	1,21	1,21	1,15	1,25	1,29	1,35	1,46
ZD Vrhnika	0,85	0,86	0,72	0,93	0,95	0,90	1,00	1,12
ZD za študente UL	2,54	2,31	2,43	2,63	2,70	2,78	2,63	2,32
ZD Zagorje ob Savi	1,50	1,40	1,46	1,49	1,63	1,49	1,65	1,72
Zobozdravstvo Nova Gorica	0,96	0,97	0,98	0,97	1,01	1,05	1,09	1,05
ZD Kočevje	2,14	2,15	2,02	2,15	2,27	1,92	2,00	2,08
ZRC Koroške	1,43	1,32	1,17	1,32	1,51	1,81	2,28	2,30
ZD Mozirje	1,58	1,60	1,52	1,74	2,18	2,32	2,33	2,68
Povprečje ZD	1,67	1,60	1,55	1,54	1,64	1,67	1,70	1,69
MKZ Rakitna	0,61	0,49	0,85	1,02	0,97	1,10	0,95	0,81
SCOMS	1,46	1,57	1,70	2,04	1,93	2,26	2,02	1,91
Transplant	2,30	2,65	2,46	3,27	2,75	3,25	2,58	3,24
ZTM	1,09	1,09	1,17	1,02	1,08	1,00	1,10	1,03

Priloga 6: Stopnja odpisanosti opreme v %

Tabela 6: Stopnja odpisanosti opreme v %

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	69,1	68,1	72,9	72,9	68,7	72,0	75,6	74,7
Bolnišnica Topolšica	82,6	80,3	79,5	82,2	61,9	67,8	75,2	82,6
Porodnišnica Kranj	85,0	87,2	79,7	77,3	78,3	77,6	78,8	74,5
Porodnišnica Postojna	86,0	88,3	87,1	85,3	81,2	83,3	85,4	84,8
CZBO	90,6	89,1	88,9	88,1	87,0	86,9	83,5	86,8
Onkološki inštitut	74,1	62,2	52,1	57,1	64,1	67,5	72,0	79,1
OB Valdoltra	68,1	74,9	77,0	80,0	81,7	85,2	83,6	76,5
PB Begunje	91,2	86,6	83,0	78,7	77,5	77,9	76,4	78,2
PB Idrija	93,4	80,6	79,8	81,3	83,8	70,9	74,0	78,6
PB Ormož	83,6	86,1	87,0	85,3	86,5	84,4	87,4	89,6
PB Vojnik	80,8	85,3	86,1	87,8	83,3	85,1	84,5	85,8
PK Ljubljana	85,7	70,6	73,5	75,9	80,0	84,7	86,2	88,8
SB Brežice	84,2	86,5	77,0	72,2	72,4	74,5	73,9	79,1
SB Celje	87,1	85,9	85,7	84,3	80,2	77,0	79,9	80,9
SB Nova Gorica	82,3	77,4	78,3	68,8	71,2	75,3	78,2	82,2
SB Ptuj	86,8	88,1	77,3	80,4	78,3	79,8	85,2	87,6
SB Izola	77,2	83,2	80,8	80,6	75,5	76,8	78,9	83,2
SB Jesenice	84,3	77,6	82,3	81,7	77,0	81,0	76,1	78,0
SB Murska Sobota	87,2	88,1	82,0	76,5	80,0	78,1	79,2	81,9
SB Novo mesto	87,4	77,3	76,1	73,9	77,6	79,4	81,5	85,2

se nadaljuje

nadaljevanje

SB Slovenj Gradec	93,6	86,7	84,8	85,5	81,3	81,1	80,0	72,9
SB Trbovlje	89,7	88,0	85,1	85,3	84,2	78,2	83,4	81,0
UK Golnik	81,3	81,0	78,9	77,1	71,8	76,3	80,0	81,3
UKC Ljubljana	87,3	85,5	85,3	81,5	61,1	64,7	69,9	70,5
UKC Maribor	82,7	80,2	79,0	76,1	75,9	74,4	78,8	83,6
URI - Soča	84,2	83,3	82,3	80,9	81,8	80,8	78,9	82,3
Povprečje bolnišnice	84,1	81,9	80,1	79,1	77,0	77,7	79,5	81,1
IVZ	79,7	78,5	83,6	81,8	81,9	86,1	87,0	87,7
ZZV Celje	79,3	79,6	79,8	83,9	82,9	81,9	76,6	75,7
ZZV Koper	89,4	90,8	88,4	85,8	83,0	79,0	77,8	80,9
ZZV Kranj	79,2	78,5	81,7	81,9	77,6	78,3	79,2	78,6
ZZV Ljubljana	78,9	83,5	87,5	88,1	92,4	94,6	93,1	93,9
ZZV Maribor	64,3	65,3	65,9	73,7	81,0	84,6	84,9	88,3
ZZV Murska Sobota	90,1	92,0	91,5	89,2	87,2	86,0	87,1	86,4
ZZV Nova Gorica	88,3	89,4	91,8	93,1	93,4	93,0	94,9	91,4
ZZV Novo mesto	77,1	77,6	69,6	72,5	77,2	73,8	78,1	83,6
ZZV Ravne na Koroškem	53,3	60,8	66,1	74,0	76,8	74,9	79,2	85,2
Povprečje IVZ in ZZV	78,0	79,6	80,6	82,4	83,3	83,2	83,8	85,2
OZ Gorenjske	77,6	75,3	74,2	73,5	74,9	77,2	77,4	77,3
ZD Ajdovščina	82,9	81,5	83,2	79,2	82,3	81,0	83,1	71,9
ZD Brežice	80,4	79,1	76,8	76,5	78,4	81,5	70,0	70,6
ZD Celje	83,2	82,0	81,3	79,3	81,1	79,0	74,9	71,1
ZD Črnomelj	70,7	76,9	79,6	76,1	72,4	71,4	75,6	79,0
ZD Domžale	85,7	79,3	75,4	74,1	75,1	78,6	82,1	79,1
ZD Maribor	89,4	87,6	88,1	85,0	84,9	86,9	83,1	76,7
ZD Cerknica	79,4	68,9	67,7	65,3	68,8	75,0	78,0	73,5
ZD Postojna	71,8	61,4	63,0	64,5	71,8	76,9	82,1	82,9
ZD Ribnica	84,9	74,7	77,2	78,2	75,7	81,7	87,1	91,2
ZD Žalec	84,0	84,4	85,0	87,0	80,3	82,0	84,9	83,8
ZD Kamnik	86,8	86,4	77,2	74,8	70,1	63,9	72,3	76,1
ZD Dravograd	74,6	65,9	71,4	77,3	76,9	83,2	80,6	80,6
ZD Gornja Radgona	74,4	68,4	65,5	66,6	69,2	76,0	80,1	84,4
ZD Grosuplje	75,7	80,2	82,3	84,8	81,8	80,5	77,7	77,7
ZD Hrastnik	84,7	80,0	75,6	75,6	76,9	81,0	81,5	77,9
ZD Idrija	78,7	79,2	68,5	58,6	63,2	65,7	70,3	71,6
ZD Ilirska Bistrica	83,3	81,0	73,9	71,8	71,0	71,9	73,8	74,2
ZD Ivančna Gorica	71,8	74,7	73,9	79,3	84,2	86,0	78,7	79,4
ZD Izola	73,2	72,6	77,8	76,2	74,3	78,1	69,7	76,7
ZD Koper	84,6	79,9	70,1	70,5	78,4	77,2	80,7	80,7
ZD Krško	84,7	81,9	82,9	80,9	79,0	78,5	81,2	84,3
ZD Laško	67,0	74,6	83,0	85,7	78,9	81,1	80,4	83,8
ZD Lenart	64,7	71,5	74,3	80,5	76,0	81,3	84,2	87,1
ZD Lendava	72,1	77,2	75,2	79,9	85,7	82,4	83,4	84,6
ZD Litija	79,3	78,9	71,9	65,2	67,0	74,4	75,7	79,7

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Ljubljana	81,8	81,4	72,8	74,5	76,2	78,9	80,9	81,1
ZD Ljutomer	80,0	63,6	63,6	62,0	65,1	67,0	72,7	79,4
ZD Logatec	75,4	79,2	81,2	81,2	84,6	75,0	67,8	70,0
ZD Medvode	83,5	77,4	71,9	66,3	67,7	74,3	73,9	75,9
ZD Metlika	79,1	69,1	70,8	75,1	81,6	85,8	87,6	90,8
ZD Murska Sobota	86,0	83,6	82,1	78,8	79,4	81,4	86,3	90,9
ZD Novo mesto	84,6	79,9	80,7	81,1	73,3	71,0	73,7	74,9
ZD Ormož	76,1	79,5	75,3	77,0	80,3	82,2	77,6	77,4
ZD Nova Gorica	80,1	78,0	71,9	71,9	74,5	76,3	81,3	82,0
ZD Piran	78,8	78,1	78,5	77,7	78,6	79,5	75,7	78,3
ZD Ptuj	85,6	79,8	73,3	74,5	73,0	71,5	70,1	71,9
ZD Radeče	90,0	88,2	79,2	76,6	73,1	65,5	69,4	73,9
ZD Radlje ob Dravi	80,7	79,2	83,6	84,9	86,8	87,6	84,3	80,2
ZD Ravne na Koroškem	75,8	79,0	73,2	69,2	70,6	78,2	81,7	85,6
ZD Sevnica	81,9	82,4	84,2	84,2	88,0	78,3	74,9	70,0
ZD Sežana	75,6	80,5	77,5	77,1	74,6	76,2	80,8	82,3
ZD Slovenj Gradec	87,9	86,2	87,2	83,6	82,8	80,1	77,7	79,1
ZD Slovenska Bistrica	75,9	75,3	77,0	72,2	64,9	66,2	68,8	71,5
ZD Slovenske Konjice	73,6	71,9	73,1	75,1	71,1	77,3	80,3	83,7
ZD Šentjur	82,5	80,6	79,5	83,7	82,1	85,2	80,7	77,5
ZD Šmarje pri Jelšah	82,2	80,4	79,4	83,3	80,9	84,3	82,1	80,7
ZD Tolmin	87,5	80,8	82,1	83,1	80,9	79,2	77,2	75,5
ZD Trbovlje	87,9	72,7	70,4	74,5	74,2	79,5	83,9	87,2
ZD Trebnje	76,1	75,7	77,9	80,7	77,8	81,1	78,7	82,0
ZD Velenje	83,5	83,6	81,9	79,1	80,6	80,2	82,2	83,3
ZD Vrhnika	70,5	70,7	74,1	72,2	75,5	69,8	76,1	78,6
ZD za študente UL	78,4	81,3	79,2	84,3	83,8	87,5	81,1	83,0
ZD Zagorje ob Savi	75,5	77,4	72,4	64,1	62,6	61,2	69,9	76,3
Zobozdravstvo Nova Gorica	87,9	89,5	87,3	87,0	84,8	83,3	81,8	85,1
ZD Kočevje	83,8	75,5	68,4	70,4	74,9	69,8	75,1	78,7
ZRC Koroške	63,3	64,6	49,4	51,2	56,4	62,6	73,1	86,8
ZD Mozirje	82,3	78,0	80,6	77,8	77,2	83,7	82,8	85,9
Povprečje ZD	79,6	77,7	76,1	75,9	76,1	77,5	78,3	79,6
MKZ Rakitna	92,6	93,4	95,5	96,9	95,4	87,4	89,5	88,2
SCOMS	57,6	65,4	74,3	83,3	88,7	82,6	86,2	87,5
Transplant	53,0	65,1	82,7	89,8	86,6	89,9	88,0	90,4
ZTM	82,3	77,6	76,6	67,5	69,6	73,4	78,2	80,1

Priloga 7: Kratkoročni koeficient

Tabela 7: Kratkoročni koeficient

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	0,73	0,57	0,48	0,59	0,40	0,34	0,48	0,32
Bolnišnica Topolšica	0,93	1,11	1,15	1,93	0,57	0,79	0,84	0,30
Porodnišnica Kranj	0,87	1,05	0,84	1,14	1,20	1,11	1,26	0,77
Porodnišnica Postojna	2,05	2,34	2,38	1,94	2,05	2,45	3,02	3,08
CZBO	1,12	0,38	0,32	0,64	0,48	0,48	0,33	0,39
Onkološki inštitut	1,03	1,16	0,44	1,36	1,79	0,85	0,69	1,00
OB Valdoltra	1,61	1,87	1,67	2,50	2,60	3,07	2,77	2,72
PB Begunje	2,77	2,83	2,54	2,16	2,74	2,41	1,56	1,95
PB Idrija	2,22	2,24	2,28	2,95	4,23	5,14	5,81	6,68
PB Ormož	1,12	2,04	2,68	2,94	4,12	5,41	4,73	4,28
PB Vojnik	5,60	8,21	7,85	4,74	7,04	6,56	5,81	7,62
PK Ljubljana	0,83	0,95	1,12	1,54	2,13	2,71	2,66	3,06
SB Brežice	1,51	1,70	1,42	1,10	1,20	0,80	1,00	0,67
SB Celje	0,92	0,95	1,12	1,56	1,36	1,06	1,03	1,01
SB Nova Gorica	1,17	1,11	1,24	1,45	1,45	1,53	1,32	1,17
SB Ptuj	1,19	0,95	0,77	1,24	1,15	0,54	0,52	0,39
SB Izola	0,34	0,39	0,40	0,51	0,65	0,52	0,35	0,32
SB Jesenice	0,32	0,24	0,29	0,50	0,39	0,44	0,45	0,37
SB Murska Sobota	0,51	0,46	0,46	0,43	0,59	0,57	0,38	0,52
SB Novo mesto	0,42	0,48	0,48	0,43	0,54	0,54	0,58	0,56
SB Slovenj Gradec	1,08	0,81	1,04	1,15	1,04	0,94	0,86	0,83
SB Trbovlje	1,26	1,44	1,67	1,45	1,57	1,69	1,81	1,50
UK Golnik	1,38	1,63	1,17	0,98	1,05	1,18	1,21	1,19
UKC Ljubljana	0,51	0,54	0,47	0,76	0,69	0,72	0,73	0,68
UKC Maribor	1,34	1,14	1,10	1,58	1,46	1,33	1,48	1,09
URI - Soča	2,71	2,90	1,59	1,74	2,05	1,95	1,27	1,53
Povprečje bolnišnice	1,37	1,52	1,42	1,51	1,71	1,74	1,65	1,69
IVZ	1,25	1,17	1,20	1,11	1,24	1,15	0,86	0,75
ZZV Celje	2,18	2,38	2,08	2,30	2,55	2,45	2,26	2,60
ZZV Koper	0,91	1,04	1,12	1,28	1,27	1,10	1,09	1,49
ZZV Kranj	4,54	4,30	4,87	4,32	4,19	3,76	4,42	4,30
ZZV Ljubljana	1,14	1,14	1,13	1,05	1,38	1,80	2,06	2,03
ZZV Maribor	1,77	1,85	1,89	1,96	2,64	3,26	3,09	3,48
ZZV Murska Sobota	1,61	1,97	2,37	2,03	1,75	1,92	2,24	1,88
ZZV Nova Gorica	1,02	0,67	0,81	0,87	0,87	0,84	0,95	0,86
ZZV Novo mesto	3,15	1,70	1,32	1,58	1,71	1,62	1,82	2,27
ZZV Ravne na Koroškem	1,83	2,39	2,54	2,86	2,57	2,36	2,83	2,59
Povprečje IVZ in ZZV	1,94	1,86	1,93	1,94	2,02	2,03	2,16	2,22
OZ Gorenjske	1,61	1,57	2,00	1,73	2,19	2,46	2,57	2,61
ZD Ajdovščina	1,91	2,00	2,63	2,27	2,81	3,05	3,73	3,51

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Brežice	2,49	2,57	2,27	1,91	1,83	2,31	1,61	1,43
ZD Celje	3,35	3,35	3,14	2,67	3,22	3,51	3,48	3,42
ZD Črnomelj	1,11	1,52	1,46	1,48	1,42	1,24	1,06	1,42
ZD Domžale	2,61	2,36	2,63	3,01	3,17	3,78	4,67	4,92
ZD Maribor	0,28	0,30	0,67	0,87	0,69	0,67	0,77	0,57
ZD Cerknica	2,11	2,36	3,00	3,53	3,48	3,33	3,22	2,81
ZD Postojna	4,25	3,37	4,64	4,93	4,57	3,85	5,07	4,77
ZD Ribnica	2,74	3,44	3,12	2,14	1,70	1,41	1,15	0,94
ZD Žalec	1,59	1,69	1,63	1,60	1,32	1,43	1,28	1,09
ZD Kamnik	3,69	5,03	3,95	4,25	3,51	3,82	4,37	4,55
ZD Dravograd	1,99	2,02	2,46	2,54	2,34	2,00	1,64	1,21
ZD Gornja Radgona	1,81	1,76	2,03	1,66	2,06	2,14	2,12	2,26
ZD Grosuplje	2,13	2,26	2,45	2,63	3,65	4,00	4,11	4,37
ZD Hrastnik	2,16	2,13	1,33	1,77	1,22	1,45	1,45	1,11
ZD Idrija	1,68	2,49	1,66	1,76	1,76	1,16	1,22	1,36
ZD Ilirska Bistrica	1,17	1,37	1,20	1,25	1,06	1,02	1,10	1,19
ZD Ivančna Gorica	1,82	2,88	2,62	3,28	4,02	3,49	1,54	2,35
ZD Izola	1,85	5,25	4,83	3,34	3,01	2,91	1,92	1,65
ZD Koper	0,88	1,00	0,76	1,29	1,00	0,92	1,20	1,15
ZD Krško	2,60	2,90	3,03	2,28	3,10	2,67	3,08	3,09
ZD Laško	3,02	3,03	2,89	2,49	1,56	1,33	1,19	1,06
ZD Lenart	0,73	1,58	1,32	1,93	1,46	1,59	1,37	1,47
ZD Lendava	1,91	1,98	1,40	1,23	1,06	1,25	1,89	1,70
ZD Litija	2,62	3,28	3,23	2,73	2,37	2,27	3,04	3,82
ZD Ljubljana	1,68	1,95	1,38	1,43	1,38	1,57	1,73	1,60
ZD Ljutomer	1,80	1,41	1,85	1,56	1,26	1,12	1,74	2,80
ZD Logatec	2,78	3,06	3,09	2,36	3,37	2,89	2,45	3,26
ZD Medvode	1,54	1,68	1,56	1,66	1,78	1,81	2,26	2,71
ZD Metlika	2,05	1,70	1,69	1,12	0,82	0,50	0,69	1,05
ZD Murska Sobota	1,42	1,12	0,73	0,97	0,44	0,40	0,43	0,58
ZD Novo mesto	1,76	1,51	1,36	1,95	2,21	2,01	2,66	3,68
ZD Ormož	1,78	1,57	0,92	0,63	0,55	0,46	0,48	0,83
ZD Nova Gorica	3,46	5,46	5,40	4,04	5,66	6,15	7,72	8,30
ZD Piran	1,89	1,20	1,04	0,92	0,92	0,93	0,84	1,29
ZD Ptuj	2,08	2,19	2,30	2,41	2,51	2,57	2,46	2,79
ZD Radeče	0,57	1,31	0,77	1,72	2,57	3,05	3,84	5,68
ZD Radlje ob Dravi	2,24	1,75	2,68	2,74	3,34	3,47	2,50	1,40
ZD Ravne na Koroškem	1,75	2,22	2,28	1,59	0,93	1,31	1,35	1,37
ZD Sevnica	1,71	1,24	2,30	2,64	4,28	3,71	3,05	2,74
ZD Sežana	3,09	4,43	4,60	2,32	2,21	1,83	1,95	1,84
ZD Slovenj Gradec	2,26	2,13	2,36	1,85	1,56	1,72	1,27	1,12
ZD Slovenska Bistrica	1,40	1,90	1,65	1,36	1,40	1,45	1,67	1,73
ZD Slovenske Konjice	0,58	1,02	1,28	1,14	0,75	1,12	1,69	2,10
ZD Šentjur	1,49	1,15	1,28	1,41	1,86	2,51	2,61	2,68

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Šmarje pri Jelšah	1,47	1,59	0,87	1,07	1,38	1,78	1,79	1,70
ZD Tolmin	1,07	1,15	1,30	1,40	1,18	1,40	1,38	1,41
ZD Trbovlje	1,98	1,76	1,91	2,31	1,85	1,41	1,56	1,84
ZD Trebnje	2,51	2,48	2,08	1,83	1,29	1,58	1,91	2,78
ZD Velenje	1,40	1,22	1,16	1,35	1,64	0,98	1,02	1,15
ZD Vrhnika	2,12	1,65	2,57	2,16	1,58	1,16	1,16	0,90
ZD za študente UL	1,33	1,63	1,71	1,59	1,56	1,71	2,56	3,35
ZD Zagorje ob Savi	2,95	2,28	3,09	2,60	2,32	2,12	2,18	2,50
Zobozdravstvo Nova Gorica	4,89	5,35	4,65	3,35	4,03	3,75	3,88	3,97
ZD Kočevje	0,90	0,73	0,38	0,45	0,21	0,76	1,76	1,92
ZRC Koroške	5,31	6,57	4,05	3,90	2,30	1,90	2,16	2,99
ZD Mozirje	3,14	4,05	3,78	3,43	2,11	1,72	1,58	0,95
Povprečje ZD	2,08	2,31	2,25	2,10	2,08	2,07	2,18	2,32
MKZ Rakitna	5,87	2,15	1,41	0,95	1,16	1,60	1,07	1,53
SCOMS	1,32	1,40	1,38	0,96	1,44	1,45	1,95	2,22
Transplant	2,83	3,24	3,97	2,13	2,21	2,04	3,29	2,94
ZTM	5,30	6,41	6,64	6,03	6,52	6,73	7,58	7,19

Priloga 8: Pospešeni koeficient

Tabela 8: Pospešeni koeficient

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolnišnica Sežana	0,68	0,51	0,40	0,52	0,31	0,25	0,43	0,29
Bolnišnica Topolšica	0,84	1,02	1,06	1,86	0,51	0,72	0,79	0,28
Porodnišnica Kranj	0,73	0,90	0,70	1,05	1,11	0,98	1,09	0,66
Porodnišnica Postojna	1,93	2,22	2,26	1,88	2,01	2,36	2,92	2,98
CZBO	1,11	0,36	0,30	0,64	0,46	0,47	0,32	0,38
Onkološki inštitut	0,88	1,01	0,33	1,17	1,62	0,76	0,49	0,86
OB Valdoltra	1,51	1,66	1,58	2,39	2,51	2,98	2,65	2,55
PB Begunje	2,68	2,74	2,47	2,11	2,69	2,37	1,52	1,91
PB Idrija	2,12	2,11	2,16	2,83	4,12	5,03	5,65	6,52
PB Ormož	1,08	1,98	2,61	2,89	4,06	5,32	4,65	4,22
PB Vojnik	5,60	8,20	7,82	4,72	7,00	6,52	5,77	7,56
PK Ljubljana	0,80	0,91	1,09	1,51	2,09	2,66	2,61	3,01
SB Brežice	1,41	1,60	1,32	1,05	1,11	0,73	0,92	0,61
SB Celje	0,75	0,72	0,94	1,39	1,23	0,87	0,86	0,85
SB Nova Gorica	1,06	0,87	0,91	1,28	1,23	1,26	1,00	0,93
SB Ptuj	0,93	0,75	0,63	1,10	0,92	0,40	0,45	0,32
SB Izola	0,22	0,28	0,28	0,39	0,52	0,40	0,31	0,29
SB Jesenice	0,21	0,15	0,19	0,40	0,26	0,32	0,36	0,27
SB Murska Sobota	0,38	0,33	0,35	0,25	0,45	0,41	0,28	0,42

se nadaljuje

nadaljevanje

SB Novo mesto	0,26	0,24	0,18	0,25	0,31	0,33	0,36	0,36
SB Slovenj Gradec	0,79	0,59	0,86	0,95	0,90	0,80	0,77	0,75
SB Trbovlje	1,08	1,32	1,55	1,38	1,49	1,61	1,71	1,40
UK Golnik	1,35	1,59	1,09	0,91	0,99	1,12	1,15	1,13
UKC Ljubljana	0,35	0,38	0,28	0,60	0,51	0,53	0,57	0,52
UKC Maribor	1,05	0,84	0,81	1,32	1,20	1,03	0,99	0,75
URI - Soča	2,34	2,47	1,41	1,44	1,67	1,68	1,07	1,28
Povprečje bolnišnice	1,24	1,38	1,29	1,40	1,59	1,61	1,53	1,58
IVZ	1,13	1,10	1,14	1,06	1,21	1,12	0,82	0,71
ZZV Celje	2,18	2,38	2,08	2,24	2,55	2,45	2,26	2,60
ZZV Koper	0,91	1,04	1,12	1,28	1,27	1,10	1,09	1,49
ZZV Kranj	4,54	4,30	4,87	4,32	4,19	3,76	4,42	4,30
ZZV Ljubljana	1,14	1,03	0,98	0,94	1,23	1,69	1,96	1,95
ZZV Maribor	1,71	1,76	1,73	1,80	2,48	3,13	2,98	3,38
ZZV Murska Sobota	1,61	1,97	2,37	2,03	1,75	1,92	2,24	1,88
ZZV Nova Gorica	0,98	0,64	0,81	0,87	0,87	0,84	0,95	0,86
ZZV Novo mesto	3,15	1,70	1,32	1,58	1,71	1,62	1,82	2,27
ZZV Ravne na Koroškem	1,83	2,39	2,54	2,86	2,57	2,34	2,75	2,53
Povprečje IVZ in ZZV	1,92	1,83	1,89	1,90	1,98	2,00	2,13	2,20
OZ Gorenjske	1,60	1,56	1,98	1,73	2,15	2,43	2,57	2,56
ZD Ajdovščina	1,88	1,97	2,60	2,24	2,77	3,01	3,68	3,46
ZD Brežice	2,25	2,31	1,94	1,65	1,66	2,14	1,39	1,17
ZD Celje	3,35	3,35	3,14	2,67	3,22	3,51	3,48	3,42
ZD Črnomelj	0,90	1,42	1,26	1,40	1,33	1,12	0,95	1,28
ZD Domžale	2,52	2,29	2,56	2,93	3,08	3,70	4,59	4,85
ZD Maribor	0,25	0,23	0,63	0,83	0,67	0,66	0,75	0,55
ZD Cerknica	1,92	2,22	2,84	3,38	3,39	3,21	3,05	2,69
ZD Postojna	4,23	3,37	4,63	4,92	4,56	3,85	5,07	4,76
ZD Ribnica	2,43	3,27	2,90	2,04	1,61	1,34	1,14	0,94
ZD Žalec	1,59	1,69	1,63	1,60	1,32	1,43	1,28	1,09
ZD Kamnik	3,53	4,81	3,79	4,09	3,34	3,59	4,12	4,37
ZD Dravograd	1,99	2,02	2,46	2,54	2,34	2,00	1,64	1,21
ZD Gornja Radgona	1,81	1,76	2,03	1,66	2,06	2,14	2,12	2,26
ZD Grosuplje	2,13	2,26	2,45	2,63	3,65	4,00	4,11	4,37
ZD Hrastnik	2,16	2,13	1,33	1,77	1,22	1,45	1,45	1,11
ZD Idrija	1,66	2,45	1,64	1,74	1,74	1,14	1,20	1,34
ZD Ilirska Bistrica	1,09	1,31	1,11	1,18	1,01	0,97	1,04	1,14
ZD Ivančna Gorica	1,82	2,88	2,62	3,28	4,02	3,49	1,54	2,35
ZD Izola	1,85	5,25	4,83	3,34	3,01	2,91	1,92	1,65
ZD Koper	0,88	1,00	0,76	1,29	1,00	0,92	1,20	1,15
ZD Krško	2,57	2,87	3,00	2,27	3,07	2,65	3,06	3,07
ZD Laško	3,02	3,03	2,89	2,49	1,56	1,33	1,19	1,06
ZD Lenart	0,64	1,46	1,17	1,91	1,40	1,53	1,33	1,41
ZD Lendava	1,91	1,98	1,35	1,17	0,99	1,18	1,81	1,61

se nadaljuje

nadaljevanje

ZD Litija	2,39	2,99	2,96	2,54	2,15	2,08	2,80	3,58
ZD Ljubljana	1,68	1,95	1,38	1,43	1,38	1,57	1,73	1,60
ZD Ljutomer	1,80	1,41	1,83	1,56	1,26	1,12	1,74	2,80
ZD Logatec	2,67	2,98	3,03	2,33	3,35	2,88	2,43	3,24
ZD Medvode	1,54	1,68	1,56	1,66	1,78	1,81	2,26	2,71
ZD Metlika	2,01	1,70	1,69	1,08	0,74	0,46	0,62	1,01
ZD Murska Sobota	1,37	1,09	0,70	0,94	0,42	0,38	0,41	0,56
ZD Novo mesto	1,72	1,48	1,32	1,92	2,18	1,99	2,64	3,66
ZD Ormož	1,78	1,57	0,92	0,63	0,55	0,45	0,48	0,83
ZD Nova Gorica	3,45	5,43	5,37	4,02	5,64	6,13	7,69	8,27
ZD Piran	1,89	1,20	1,04	0,92	0,92	0,93	0,84	1,29
ZD Ptuj	2,08	2,19	2,30	2,41	2,51	2,57	2,46	2,79
ZD Radeče	0,57	1,31	0,77	1,72	2,57	3,05	3,84	5,68
ZD Radlje ob Dravi	2,22	1,71	2,67	2,74	3,31	3,40	2,36	1,26
ZD Ravne na Koroškem	1,75	2,21	2,28	1,59	0,90	1,28	1,35	1,37
ZD Sevnica	1,71	1,24	2,30	2,64	4,28	3,71	3,05	2,74
ZD Sežana	3,04	4,41	4,58	2,31	2,20	1,81	1,93	1,81
ZD Slovenj Gradec	2,25	2,12	2,35	1,85	1,56	1,72	1,27	1,12
ZD Slovenska Bistrica	1,40	1,90	1,65	1,36	1,40	1,45	1,66	1,71
ZD Slovenske Konjice	0,55	1,02	1,28	1,14	0,75	1,12	1,69	2,10
ZD Šentjur	1,49	1,15	1,28	1,41	1,86	2,51	2,61	2,68
ZD Šmarje pri Jelšah	1,47	1,59	0,87	1,07	1,38	1,78	1,79	1,70
ZD Tolmin	1,05	1,14	1,28	1,38	1,17	1,39	1,37	1,39
ZD Trbovlje	1,98	1,76	1,91	2,31	1,85	1,41	1,56	1,84
ZD Trebnje	2,51	2,48	2,08	1,83	1,29	1,58	1,91	2,78
ZD Velenje	1,33	1,16	1,13	1,33	1,59	0,93	0,97	1,10
ZD Vrhnika	2,07	1,63	2,52	2,11	1,56	1,15	1,16	0,89
ZD za študente UL	1,31	1,60	1,70	1,58	1,55	1,71	2,56	3,35
ZD Zagorje ob Savi	2,77	2,13	2,86	2,35	2,03	1,87	1,86	2,16
Zobozdravstvo Nova Gorica	4,72	5,28	4,61	3,31	3,99	3,71	3,83	3,92
ZD Kočevje	0,85	0,68	0,32	0,42	0,21	0,76	1,76	1,92
ZRC Koroške	5,31	6,57	4,05	3,90	2,30	1,90	2,16	2,99
ZD Mozirje	3,14	4,05	3,78	3,43	2,10	1,71	1,58	0,94
Povprečje ZD	2,03	2,27	2,21	2,07	2,05	2,03	2,14	2,29
MKZ Rakitna	5,87	2,15	1,41	0,95	1,16	1,60	1,07	1,53
SCOMS	1,32	1,40	1,37	0,95	1,44	1,45	1,95	2,22
Transplant	2,83	3,24	3,97	2,13	2,21	2,04	3,29	2,94
ZTM	4,30	5,31	5,51	4,53	4,75	5,57	6,13	5,67