

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**NADGRADNJA OPERATIVNEGA KONTROLINGA
STROŠKOV ZA ODLOČANJE
V ZDRAVSTVENEM DOMU TRBOVLJE**

Ljubljana, maj 2018

DIJANA KOVAČIČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Dijana Kovačič, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Nadgradnja operativnega kontrolinga stroškov za odločanje v Zdravstvenem domu Trbovlje, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Markom Hočevarjem,

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela 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 oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	3
1.1 Opis sistema primarnega zdravstvenega varstva	4
1.2 Zgodovina primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji in v Zasavju	5
1.3 Financiranje primarnega zdravstvenega varstva	8
1.4 Standardizacija na primarni ravni zdravstvenih dejavnosti	10
1.5 Vloga zdravstvenega doma v primarnem zdravstvenem varstvu	12
1.6 Pojem, status, organizacija in strategija javnega zavoda	12
1.7 Računovodenje v javnem zavodu	14
1.7.1. Strošek	15
1.7.2. Odhodki in prihodki po vrstah dejavnosti	18
2 KONTROLING	20
2.1 Pomen kontrolinga	20
2.2 Naloge kontrolinga	22
2.2.1 Planiranje	22
2.2.2 Kontroliranje	23
2.2.3 Analiziranje	24
2.2.4 Informiranje	24
2.3 Področja kontrolinga	25
2.4 Vrste kontrolinga	26
2.4.1 Operativni kontroling	26
2.4.2 Strateški kontroling	26
2.4.3 Primerjava med operativnim in strateškim kontrolingom	27
2.5 Naloge kontrolerja	27

3 ANALIZA OBSTOJEČEGA KONTROLINGA V ZD TRBOVLJE.....	29
3.1 Predstavitev ZD Trbovlje	29
3.2 Analiza obstoječih poročil v ZD Trbovlje	32
3.2.1 Vodoravna analiza bilance stanja.....	32
3.2.2 Navpična analiza bilance stanja	34
3.2.3 Vodoravna analiza izkaza prihodkov in odhodkov	34
3.2.4 Navpična analiza izkaza prihodkov in odhodkov	35
3.2.5 Prihodek	35
3.2.6 Odhodek	36
3.2.7 Spremljanje in sodila za delitev prihodka in stroška po stroškovnih mestih.....	37
3.2.8 Strošek obiska na stroškovno mesto	37
3.2.9 Sodila za razmejitev prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti	38
3.2.10 Finančni kazalniki poslovne učinkovitosti.....	39
3.2.11 Kadrovske normativ.....	44
3.2.12 Vrste plačil	47
3.2.13 Vodoravna analiza kumulativnih vrst plačil	48
3.2.14 Povprečna letna in mesečna bruto plača na zaposlenega	49
3.2.15 Višina celotnega prihodka in stroška dela na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju	49
3.2.16 Povprečna letna ocena zaposlenih.....	49
3.2.17 Delovni program	50
4 NADGRADNJA OPERATIVNEGA KONTROLINGA V ZD TRBOVLJE	51
4.1 Intervju z direktorjem.....	51
4.2 Predlogi za nadgradnjo operativnega kontrolinga.....	55

SKLEP	56
LITERATURA IN VIRI	60

KAZALO TABEL

Tabela 1: Standard za splošno ambulantno družinske medicine	11
Tabela 2: Strategija javnega zavoda	14
Tabela 3: Primerjava med operativnim in strateškim kontrolingom	27
Tabela 4: Poslovni izid po vrstah dejavnosti za obdobje 2015–2016.....	39

KAZALO SLIK

Slika 1: Piramida zdravstvenih dejavnosti.....	4
Slika 2: Kumulativni presežek oziroma primanjkljaj preteklih let.....	34
Slika 3: Primerjava višine nominalnega zneska plačnega razreda po Splošnem dogovoru in povprečnega plačnega razreda zaposlenega za nedoločen čas	47
Slika 4: Povprečna letna ocena zaposlenih za obdobje 2012–2016	50

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Primerjava med poslovnim in finančnim računovodstvom	1
Priloga 2: Organigram	3
Priloga 3: Bilanca stanja za obdobje 2012–2016.....	4
Priloga 4: Vodoravna analiza bilance stanja za obdobje 2012–2016	7
Priloga 5: Navpična analiza bilance stanja za obdobje 2012–2016.....	9
Priloga 6: Izkaz prihodkov in odhodkov za obdobje 2012–2016.....	11
Priloga 7: Vodoravna analiza izkaza prihodkov in odhodkov za obdobje 2012–2016	13

Priloga 8: Navpična analiza izkaza prihodkov in odhodkov za obdobje 2012–2016	15
Priloga 9: Vir, rast in struktura prihodka.....	16
Priloga 10: Višina, rast in struktura odhodka	17
Priloga 11: Analitični pregled odhodka za obdobje 2015–2016	18
Priloga 12: Stroškovna mesta.....	21
Priloga 13: Ključi za prenos posrednih stroškov na stroškovna mesta	23
Priloga 14: Strošek obiska stroškovnega mesta za obdobje 2015–2016.....	25
Priloga 15: Struktura poslovnega izida po vrstah dejavnosti za leto 2015.....	27
Priloga 16: Struktura poslovnega izida po vrstah dejavnosti za leto 2016.....	27
Priloga 17: Kazalniki poslovne učinkovitosti za obdobje 2012–2016.....	28
Priloga 18: Primerjava kadrovskega normativa z dejansko zaposlitvijo za nedoločen čas	30
Priloga 19: Struktura zaposlitve za nedoločen čas	32
Priloga 20: Struktura zaposlitve za nedoločen čas	33
Priloga 21: Primerjava plačnega razreda po Splošnem dogovoru s povprečnim dejanskim plačnim razredom zaposlenega za nedoločen čas	34
Priloga 22: Višina nominalnega zneska plačnega razreda po Splošnem dogovoru in povprečnega plačnega razreda zaposlenega za nedoločen čas.....	35
Priloga 23: Višina in rast dejanskih ur po vrstah plačil za obdobje 2012–2016	36
Priloga 24: Višina kumulativnih nominalnih plačil za obdobje 2012 – 2016.....	39
Priloga 25: Vodoravna analiza kumulativnih vrst plačil za obdobje 2012–2016	40
Priloga 26: Povprečna letna in mesečna bruto plača na zaposlenega za obdobje 2012–2016.....	41
Priloga 27: Višina prihodka na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju za obdobje 2012–2016	42

Priloga 28: Višina stroška dela na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih	
ur v obračunskem obdobju za obdobje 2012–2016	43
Priloga 29: Povprečna letna ocena zaposlenih za obdobje 2012–2016	44
Priloga 30: Višina plana, realizacija in rast delovnega programa po pogodbi z ZZS	
za leto 2016.....	45
Priloga 31: Plan, realizacija in rast prihodka po pogodbi z ZZS za leto 2016.....	47

SEZNAM OKRAJŠAV IN KRATIC

ang. – angleško

PSR – Pravila skrbnega računovodenja

SRS – Slovenski računovodski standardi

Uporabniki EKN – Uporabniki enotnega kontnega načrta

EUR – evro

OZZ – obvezno zdravstveno zavarovanje

PZZ – prostovoljno zdravstveno zavarovanje

SKD – standardna klasifikacija dejavnosti

UVOD

Pojmovanje »zdravstva« ima v našem kulturnem okolju več razsežnosti in v svoji najbolj celoviti opredelitvi lahko pomeni tudi vse tisto, kar je povezano z zdravjem. V običajnem pogovornem jeziku pa se pod pojmom zdravstvo največkrat misli na zdravstveno dejavnost (službo), ki pomeni organizirane strokovne medicinske kadre, ki z medicinsko/zdravstveno tehnologijo izvajajo določene zdravstvene programe oziroma storitve (Premik, 1995, str. 1).

Poglavitni cilj sistema zdravstvenega varstva bi moral doseči najboljše možno (dosegljivo) zdravje ljudi, ki ustreza stopnji ekonomske, socialne in kulturne razvitosti konkretne družbe. Opažam, da se vračamo nazaj v preteklost, ko je bilo za doseganje tega cilja objektivno pomanjkanje kadrovskih, materialnih in finančnih virov.

Visoki stroški in s tem povezani finančni primanjkljaji v sistemu zdravstvenega varstva so v Sloveniji velika težava in prav zaradi tega je pomembno, da znamo obvladovati stroške, ki vplivajo na obvladovanje celovite kakovosti zdravstvenega varstva. Obvladovanje stroškov pomeni, da gre za aktivnosti in ukrepe za zavestno in nadzorovano obvladovanje v odvisnosti od ekonomskih možnosti družbe oziroma njenih posameznih slojev in za njihovo načrtno in preudarno porabo (Toth, 2003, str. 373).

Dejavniki, ki vplivajo na visoke stroške v zdravstvu, so demografske značilnosti, ki so vnaprej določene, velja za starostno in spolno strukturo prebivalstva ter socialno demografsko značilnost, kjer gre za razmerje med aktivno (zaposleno) in neaktivno oziroma vzdrževano populacijo oziroma deležem nezaposlenih in upokojenih v celotnem številu prebivalstva (Toth, 2003, str. 374) ter premalo posvečanja racionalizaciji stroškov, ki je tesno povezano s planiranjem, kontroliranjem, analiziranjem in informiranjem notranjih in zunanjih uporabnikov. Menim, da se v večini vodstvo nekaterih javnih zavodov bolj posveča kakovosti zdravstvene obravnave pacienta kot pa kontrolingu stroškov, ki pri tem nastanejo.

Ločimo več oblik obvladovanja stroškov, ki si sledijo in se medsebojno dopolnjujejo. Prva je spremljanje in preučevanje stroškov proizvodnih tvorcev (materiala, delovnih priprav, dela), kjer nas zanima sestava kadrovskih in materialnih zmogljivosti javne zdravstvene službe, uporaba ustreznih poklicnih standardov, raven cen zdravstvenih storitev, raven plač zdravstvenih delavcev, storilnost dela in gospodarnost poslovanja. Sledi ji racionalizacija zdravstvene dejavnosti ter omejevanje (zadrževanje) stroškov zdravstvene dejavnosti, kjer gre za načrtno ukrepanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti, da se znižajo stroški (Česen, 1994, str. 25).

Kontroling oziroma poslovodno računovodstvo pravimo tistemu delu računovodskega sistema v podjetju, ki zagotavlja informacije za managersko odločanje.

Kontroling vsebuje štiri osnovne funkcije, to so:

- planiranje – načrtovanje poslovanja, proračuna, koordinacija ciljev;
- kontroliranje – spremljanje, primerjanje realiziranega in načrtovanega, analiziranje odnikov in trendov, nadzor;
- informiranje – sistematičen prikaz podatkov, poročanje;
- napovedovanje in usmerjanje – strateško odločanje na podlagi podatkov in korektivni ukrepi.

Za enakopraven in pravičen dostop do storitev v zdravstvu, si je Slovenija pomagala s primerno zemljepisno razporeditvijo in s tem dobila mrežo javne zdravstvene službe. Javni sektor zajema vse javnopravne organizacije ali osebe javnega prava, v katerem se opravljajo javne funkcije, uresničujejo javni interesi in zadovoljujejo javne potrebe.

Računovodstvo je dejavnost vrednostnega (v denarni merski enoti) spremljanja in proučevanja pojavov, ki so povezani s poslovanjem poslovnega sistema. Računovodstvo sestavljajo štiri računovodske funkcije: knjigovodstvo, računovodsko predračunavanje, računovodsko nadziranje in računovodsko analiziranje (Hočevár, 2007, str. 23). Celotno računovodstvo se deli na dva dela, in sicer na finančno in stroškovno. Finančno računovodstvo je tisti del računovodstva, ki zbira in sporoča podatke o poslovanju podjetja zunanjim uporabnikom, stroškovno računovodstvo pa je usmerjeno v spremljanje in proučevanje notranjega poslovanja podjetja. Stroškovno računovodstvo spremlja in proučuje: prvine poslovnega procesa, stroške materiala, storitev, dela in amortizacije, poslovne učinke ter poslovni izid za posamezne dele podjetja (Hočevár, 2007, str. 25–26).

Namen magistrskega dela je analiziranje sedanjega in predlogi za nadgradnjo kontrolinga v zavodu kot podpora vodstvu na področju planiranja celotnega poslovanja; analiziranje finančne in delovne realizacije s preteklimi leti in planiranim letom, analiziranje zaposlenosti, opozoriti na odmike ter pripraviti predloge, ki vodijo k odpravi odnikov od planiranega.

S tem delom poskušam ugotoviti, ali bo ob obstoječem financiranju od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), ob mesečnem spremljanju sistema nadzorovanja stroškov in prihodkov, evidentiranja stroškov in prihodkov na stroškovna mesta, ob trenutnem kadrovskem normativu in zaposlenosti ter realizaciji delovnega programa zavod še naprej posloval s presežkom prihodkov nad odhodki oziroma bo poslovanje še naprej finančno vzdržno. Ključno vprašanje magistrskega dela je: »Ali obstoječi kontroling v zavodu še zadošča ciljem strategije javnih zavodov?«

Cilj magistrskega dela je nudenje operativne strokovne pomoči pri izboljšanju racionalizacije, uspešnosti in ekonomičnosti porabe javnofinančnih sredstev vodstvu

zavoda. Racionalizacija združuje vse napore, da se s čim manjšo porabo virov doseže čim boljši ali večji rezultat oziroma z enakimi viri narediti čim več ali enako s čim nižjimi stroški in s tem doseči prihranke oziroma povečati dobiček (osnovno načelo gospodarjenja ali načelo racionalnosti) (Česen, 1994, str. 25).

Pri izdelavi magistrskega dela sem uporabila teoretično znanje, ki sem ga pridobila v času podiplomskega študija, strokovno in znanstveno literaturo, članke, prispevke, gradiva, objavljena na spletu, ter praktično znanje, ki sem ga pridobila v enajstletni delovni dobi v javnem sektorju. Pri delu sem uporabila metodo študije primera na podatkih, ki mi jih je zagotovil zavod, ter intervju z direktorjem g. dr. Denisom Tomšetom, univ. dipl. org.

Magistrsko delo je sestavljeno iz štirih poglavij. Uvodu sledi prvo poglavje, v katerem predstavim sistem primarnega zdravstvenega varstva, njegovo zgodovino v Sloveniji in v Zasavju, financiranje, standardizacijo in vlogo zdravstvenega doma. Na splošno predstavim javni zavod, pojem, status, organizacijo, strategijo, računovodenje, primerjam poslovodno in finančno računovodstvo, stroške delim po naravnih vrstah, stroškovnih mestih, mestih odgovornosti, stroškovnih nosilcih, na neposredne in posredne ter spremenljive in stalne. Prihodke in odhodke delim po vrstah dejavnosti, na javno in tržno službo. Drugo poglavje je namenjeno teoretičnemu delu kontrolinga. Predstavim pomen, področja, vrste, naloge ter opišem kontrolerja. Tretje poglavje je praktično, v njem predstavim finančne, kadrovske in delovne analize obstoječih poročil za obdobje od leta 2012 do 2016, ki se izvajajo v ZD Trbovlje. Prikažem sodila za delitev stroškov in prihodkov po stroškovnih mestih in vrstah dejavnosti. V četrtem, zadnjem poglavju naredim intervju z direktorjem zavoda in podam predloge za nadgradnjo operativnega kontrolinga. V sklepu povzamem temeljne ugotovitve magistrskega dela.

1 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Sistem zdravstvenega varstva je eden najbolj pomembnih delov sodobne družbe, saj ima vpliv na zdravje celotne populacije, na visoko porabo finančnih in človeških virov ter je področje, ki je deležno izjemnega zanimanja družbe in posameznika. Zadovoljivo zdravje posameznika je za državo tako pomembna vrednota, da organizira zdravstveno varstvo kot javno službo. Namen delovanja zdravstvene dejavnosti ni opraviti čim več storitev, temveč »prave« in kakovostne storitve, s katerimi se bo najbolj približala ciljem sistema pri spreminjanju zdravja (Hočevvar, 2012, str. 2).

V Sloveniji ga ureja več zakonov, in sicer: Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13, v nadaljevanju ZZDej), Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 72/06 – UPB, 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, 111/13 – ZMEPIZ-1,

95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT, v nadaljevanju ZZVZZ), Zakon o zdravniški službi (Ur.l. RS, št. 72/06-UPB3, 15/08-ZPacP, 58/08, 107/10-ZPPKZ, 40/12-ZUJF, v nadaljevanju ZZdrS), Zakon o zdravilih (Ur.l. RS, št. 17/14, v nadaljevanju ZZdr), Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.l. RS, št. 33/06, v nadaljevanju ZNB), Zakon o pacientovih pravicah (Ur.l. RS, št. 15/08, v nadaljevanju ZPacP), Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.l. RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18, v nadaljevanju ZZPPZ), Zakon o lekarniški dejavnosti (Ur.l. RS, št. 36/04 – UPB in 85/16 – ZLD-1, v nadaljevanju ZLD) ter Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur.l. RS, št. 43/11, v nadaljevanju ZVZD).

V sliki 1 prikazujem v obliki piramide strukturno shemo, kjer Toth (2003, str. 140) sistem zdravstvenega varstva deli na tri ravni:

- primarno raven,
- sekundarno raven in
- terciarno raven.

Slika 1: Piramida zdravstvenih dejavnosti



Vir: M. Toth, *Zdravlje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*, 2003, str. 140.

1.1 Opis sistema primarnega zdravstvenega varstva

Premik (1995, str. 14–15) navaja, da mesto in vloga primarnega zdravstvenega varstva izhaja iz deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije, sprejete na skupščini v Alma-Ati leta 1987, na kateri so bila sprejeta naslednja temeljna načela:

- primarno zdravstveno varstvo rešuje zdravstvene težave posameznikov, družin in skupnosti;
- primarno zdravstveno varstvo se izvaja v lokalni skupnosti, kjer ljudje živijo in delajo, ter mora biti za vse ljudi enako;
- pri načrtovanju in odločanju o vsebini, obsegu in razvoju primarnega zdravstvenega varstva, kakor tudi pri odločanju o zanj potrebnih sredstvih, je udeležba javnosti nujni in obvezni pogoj;
- načelo enotnosti zdravstvenega varstva (integrirano reševanje zdravstvenih težav s preventivnega, kurativnega in socialnega vidika) je mogoče le s primarnim zdravstvenim varstvom;
- zaradi socialnih, kulturnih, zdravstvenih, ekonomskih, ekoloških in drugih razlik se primarno zdravstveno varstvo v nekaterih vsebinah in načinih reševanja posameznih zdravstvenih težav med državami lahko razlikuje;
- ne glede na možne razlike pa je v vsako primarno zdravstveno varstvo vključena skrb za ustrezno prehrano, pitno vodo, pogoje stanovanja, varstvo okolja, zdravstveno samozaščito, varstvo matere in otroka, načrtovanje družine, oskrbo urgentnih stanj in poškodb ter preskrbo z zdravili.

Toth (2003, str. 138–140) opisuje primarno raven zdravstvenega varstva kot raven, kjer se opravljajo storitve, ki po strukturi in količini najbolj ustrezajo lokalnim potrebam ter tako predstavljajo prvo raven stikov prebivalstva z zdravstveno službo. Ima vsebinsko ali pravno-organizacijsko vlogo vratarja pri vstopu v sistem zdravstvene dejavnosti.

1.2 Zgodovina primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji in v Zasavju

V nadaljevanju po Kovač Blaž in Poljanec Kolbezen (1996, str. 90–91) povzemam zgodovino primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Leta 1870 je v takratni Avstroogrski monarhiji veljal sanitetni zakon, ki je temeljil na načelih Bismarkove reforme zdravstvenega sistema. Dežele v monarhiji so imele svoje deželne vlade in v njih zdravstvene oddelke, ki so vodili zdravstveno službo. Na podeželju je bila zdravstvena služba organizirana v distriktih, ki so združevali zdravstveno službo za 20–30 občin. Vsak okraj je imel svojega okrajnega zdravnika. Od tedanjega števila Slovencev, ki jih je bilo 1.054.919, je imelo zdravstveno varstvo zagotovljenih le 11.000 oseb. Denar za financiranje zdravstvenega sistema se je zbiral od pristojbin (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Leta 1919 je bila v Ljubljani ustanovljena medicinska fakulteta, ki je imela le štiri semestre. Večina medicincev je svoj študij nadaljevala v Zagrebu. Leta 1932 je bilo na Slovenskem

700 zdravnikov, kar je takrat pomenilo enega zdravnika na 2.000 ljudi. Zdravniki so delali v zasebnih ordinacijah (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Pomemben mejnik pomeni prihod dr. Andrije Štamparja, ki je izoblikoval svojo ideologijo o vlogi zdravstva, katere bistvo je bilo uvajanje v zdravstvo nova socialna načela. Leta 1923 je bil v Ljubljani ustanovljen higienski zavod, kjer so se v delo zdravstvene službe uveljavili socialno-zdravstveni vidiki. Leta 1926 je bil v Lukovici sezidan prvi zdravstveni dom. V tem času so se v Sloveniji organizirali prvi dispanzerji: 17 dispanzerjev za matere z otroki, 15 šolskih poliklinik in 12 protituberkoloznih dispanzerjev (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Po končani drugi svetovni vojni je primanjkovalo zdravnikov in sredstev za razvoj zdravstvene službe. V povojnem času je Štamparjeva doktrina javnega zdravstva, državnega financiranja in decentralizacije primarnega zdravstvenega varstva oblikovala socialno-medicinsko usmeritev. V obdobju med letoma 1956 in 1960 so se ustanavljali zdravstveni domovi in zdravstvene postaje, ki jih je bilo leta 1960 skupaj že 84 (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Med letoma 1968 in 1972 so se ustanavljali veliki regionalni zdravstveni centri, ki so imeli temeljne organizacije združenega dela po občinah. Iz okrajnih zavodov so nastajale regionalne zdravstvene skupnosti. Na vodilna mesta v zdravstvu je prihajalo vse več nemedicinskega osebja. Zapostavljena je bila splošna medicina, ker je bilo zaželeno, da se čim več bolnikov pošilja naprej v specialistično oskrbo. Medicina se je namesto v bolnika usmerila v bolezen. Graditi so se pričele velike bolnišnice in izobraževalo se je vse več kliničnih specialistov (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Po letu 1976 so se formirali veliki zdravstveni centri. Število zaposlenih se je povečevalo. Oblikovale so se občinske zdravstvene skupnosti z zbori izvajalcev in zbori uporabnikov. Dogovarjali so se o finančnih in strokovnih stvareh. V zdravstvu je imelo besedo vse več ljudi iz nemedicinske stroke. Stroka je bila odrinjena, zdravniki so bili odstranjeni iz vodilnih mest. Med njimi je prevladovala ravnodušnost. V osemdesetih letih se je ves proces nadaljeval. Pokazale so se pomanjkljivosti takega sistema. Pravice uporabnikov so postale preširoke in država ni več uspela kontrolirati izdatkov za zdravstvo. Veliko ustanovam je zmanjkovalo denarja. Investicije so potekale le s samoprispevki. Vodenje so imele v rokah samoupravne politične strukture (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Kriza zdravstvenega sistema se je začela poglobljati po letu 1984, ko so se pojavile zahteve po demokratizaciji, po zmanjševanju administracije, po privatni praksi zdravnikov, po ustanovitvi zdravniške zbornice. V osemdesetih letih se pojavljajo prizadevanja za medicino, ki bo imela celostni pristop do bolnika, za družinsko medicino. Zdravstvo je zašlo v hude težave. Razlog za kolaps zdravstvenega sistema je bila v prvi vrsti ideologija, ki je

zagotavljala visoko raven zdravstvenega varstva za vsakogar in ni sledila tržnim zakonitostim. Ko smo se Slovenci po letu 1990 odločili za lastno državo, so se po spremembi politične in ekonomske ureditve pričele najprej spremembe v gospodarstvu (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Leta 1992 je prišlo po sprejetju nove zdravstvene zakonodaje do sprememb. Najpomembneje je bilo, da se nadzor nad izdatki poostri in da se dodeljena sredstva racionalneje uporabljajo. S sprejetjem ZZVZZ in ZZDej 12. 2. 1992 se je v zdravstvo pričel uvajati nov sistem zavarovanja, ki vključuje dvoje: obvezni sistem zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ), katerega pravice so našteje v 23. členu ZZVZZ, katerega nosilec je ZZZS, in prostovoljni sistem zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju PZZ), katerega nosilec je prav tako ZZZS in poleg tega še druge komercialne zavarovalnice (Kovač Blaž & Poljanec Kolbezen, 1996, str. 90–91).

Zgodovino primarnega zdravstvenega varstva v Zasavju opisujem na podlagi spletne strani ZD Trbovlje. Zavod pri svoji zgodovini opisuje začetke primarnega zdravstvenega varstva v Zasavju.

Po prvi svetovni vojni sta na območju današnjih treh zasavskih občin delovali dve zdravstveni okrožji: do leta 1928 je delovalo zdravstveno okrožje Trbovlje, ki pa se je na podlagi sklepa oblastnega odbora združilo v Zdravstveno okrožje Laško - Trbovlje.

Leta 1930 je imela občina Trbovlje enega zdravnika, drugega pa občina Hrastnik. Delovanje zdravstvenih domov je urejala uredba o organizaciji in o področju higienskih zavodov, zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj iz leta 1930. Sredi tridesetih let 19. stoletja naj bi tudi v Trbovljah zgradili zdravstveni dom, tako da bi pod eno streho združili posvetovalnico za matere, protituberkulozni dispanzer, šolsko polikliniko oziroma reden zdravniški pregled šolskih otrok in splošen ambulatorij. Prostor so mu namenili v bližini javnega kopališča, na zemljišču, ki je bilo last občine. Žal pa zbiranje sredstev ni potekalo uspešno, gradnja se je vlekla, preprečila jo je druga svetovna vojna. Organizacija zdravstvenih domov se je po vojni zelo spreminjala. Leta 1946 so v Trbovljah uvedli zdravniško dežurno službo.

Leta 1955 je stopil v veljavo Zakon o komunah, s katerim so zdravstveni domovi v posameznih občinah postali nosilci opravljanja zdravstvenih storitev. Zdravstveni dom Trbovlje je bil kot finančno samostojen zavod ustanovljen z odločbo Občinskega ljudskega odbora Trbovlje 16. 8. 1955. Zvezni in republiški Zakon o organizaciji zdravstvene službe iz leta 1960 in 1961 sta pripeljala do prevelikega števila zdravstvenih domov, zato je leta 1967 ta zakon določil, da mora zdravstveni dom pokrivati območje z najmanj 40.000 prebivalci, v mestih pa je glede na število prebivalcev lahko samo en zdravstveni dom. Leta 1973 so zdravstveni domovi organizirali pet strokovnih TOZD-ov.

V letih 1976 in 1977 je bil ustanovljen Zasavski zdravstveni center. V vsaki zasavski občini je delovala osnovna zdravstvena služba, za celotno Zasavje pa je delovala Splošna bolnišnica Trbovlje.

Zdravstveni dom na sedanji lokaciji so začeli graditi leta 1977, namenu pa so ga predali 24. 11. 1979. Polovico sredstev so zagotovili občani Trbovelj s samoprispevkom, drugo polovico pa so črpali iz solidarnostnih sredstev regionalne zdravstvene skupnosti Ljubljana.

1.3 Financiranje primarnega zdravstvenega varstva

48. člen ZZ navaja, da zavod pridobiva sredstva za delo:

- od ustanovitelja, ki so vsaj v začetku osnova za poslovanje zavoda;
- s plačili za storitve oziroma od prodaje učinkov delovanja od plačnika za financiranje programa in od uporabnika storitev;
- s prodajo blaga in storitev na trgu, ki mora biti njegova stranska dejavnost in mora to dejavnost izvajati tako, da ne posluje z izgubo, saj se mora v nasprotnem primeru pokrivati iz javnih sredstev;
- drugi viri, kot so donacije, volila oziroma v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi.

Način financiranja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni ureja vsakoletni Splošni dogovor v prilogi ZD ZAS II/a – Oblikovanje in financiranje programov na primarni ravni, za vsake ambulate posebej in na podlagi Navodil o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov (povzeto po Splošni dogovor 2016 in po Navodilih o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov). V nadaljevanju je predstavljeno financiranje programov na primarni ravni za vsako ambulantno posebej.

a) Splošne ambulate, otroški in šolski dispanzerji ter dispanzerji za ženske

Navedene ambulate pridobivajo prihodek na dva načina: z glavarino in storitvami. Glavarina predstavlja približno polovico prihodka. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika je za plačilo navzgor omejeno in določeno z vsakoletnim Splošnim dogovorom. Štirikrat letno (28. februarja, 31. maja, 31. avgusta in 30. novembra) se ugotavljajo in izračunajo količniki za glavarino (v nadaljevanju K za glavarino).

Drugi del prihodka je odvisen od opravljenih storitev, kjer vsaka storitev prinese določeno število količnikov (v nadaljevanju št. K). Splošne ambulate, ki izvajajo program referenčnih ambulant, pridobivajo prihodek še od pavšala za referenčne ambulate, splošne ambulate, ki izvajajo program farmacevt svetovalec, pa še pavšal za ta program.

b) Neglavarinske dejavnosti splošne zunajbolnišnične dejavnosti

Neglavarinske dejavnosti splošne zunajbolnišnične dejavnosti so storitve oziroma programi zdravstvene vzgoje, šole za starše, razvojnih ambulant, centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in nujna medicinska pomoč (v nadaljevanju NMP), ki jih ZZS plačuje v pavšalu in za katere je potrebno pripraviti pisna poročila.

c) Specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost

Specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost sestavlja vrsta diagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih storitev, ki se izvajajo v okviru različnih specialnosti. Načrtovanje, pogoje in načine financiranja ureja vsakoletni Splošni dogovor, ki temelji na točkah in obiskih ter na prvih in ponovnih pregledih.

d) Zobozdravstvena dejavnost

V zobozdravstveni dejavnosti so določene cene točk za vsako podvrsto zdravstvene dejavnosti, navedeno v standardih za delo ambulant v vsakoletnem Splošnem dogovoru.

e) Patronaža in nega na domu

Za program patronaže in nege na domu je v vsakoletnem Splošnem dogovoru opredeljen letni plan storitev in finančna sredstva na tim.

f) Klinična psihologija

Za program klinične psihologije je v vsakoletnem Splošnem dogovoru opredeljena kalkulacija, ki določa letni načrt količine storitev (točk) in finančnih sredstev na tim.

g) Nenujni reševalni prevozi

Delo reševalne službe za nenujne reševalne prevoze je vrednoteno s ceno točke za dejansko prevožene kilometre in startnino. Za določitev kilometrov, ki so podlaga za obračun opravljenih reševalnih prevozov v točkah, se uporablja Telefonski imenik Slovenije oziroma dejanska razdalja, če jo izvajalec prevoza verodostojno dokaže.

h) Druge obveznosti ZZS

Sredstva za pripravnike, sekundarije in specializante se obračunajo v pavšalu.

1.4 Standardizacija na primarni ravni zdravstvenih dejavnosti

Standardizacijo na primarni ravni zdravstvenih dejavnosti opravljajo zdravniki t. i. »prvega kontakta« oziroma izbrani osebni zdravniki zavarovane osebe. Po opravljenem izenačevanju preskrbljenosti z zdravstvenimi delavci med posameznimi izpostavami ZZSZ, kjer gre za lokalne geografsko zaokrožene enote ter kjer se upoštevajo dopustna odstopanja v višini največ 10 % od slovenskega povprečja, so po (Toth, Petrič & Kramberger, 1999, str. 158–159) standardizirani naslednji elementi:

- sestava tima posamezne zdravstvene dejavnosti osnovnega zdravstva,
- kvalifikacijska struktura tima na plače,
- število storitev (količnikov ali točk) na tim,
- materialni stroški na tim,
- amortizacija na tim in
- sredstva za laboratorij.

Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo naslednji elementi (Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016, str. 9):

- plače, ki so določene glede na vrsto in število kadra posamezne dejavnosti, plačni razred javnega uslužbenca, znesek osnovne plače po plačni lestvici, dodatki za posebne delovne razmere, dodatek za delovno uspešnost, delovno dobo in drugi dodatki po kolektivni pogodbi; sredstva za plače planiranega kadra se načrtujejo na podlagi ZSPJS ter kolektivnih pogodb, od 1. 6. 2012 pa tudi na podlagi ZUJF;
- materialni stroški, ki vključujejo sredstva za investicijsko vzdrževanje, za nezgodno zavarovanje delavcev, obvezno strokovno izpopolnjevanje ter sredstva za informatizacijo;
- amortizacija;
- drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi, kot so sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine, solidarnostne pomoči ter sredstva za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje;
- zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

V tabeli 1 prikazujem standard za splošno ambulantno družinske medicine, iz katere je razvidno, da se za izvajanje enega tima potrebuje normativ delovne ekipe, ki vsebuje 1,00 zdravnika specialista, 1,10 tehnika zdravstvene nege, 0,37 administrativno-tehničnega osebja in 0,33 nosilca laboratorijske medicine. Ob izpolnjeni letni realizaciji delovnega programa za 27.488 točk oziroma K-jev iz obiskov in 30.195 točk oziroma K-jev iz glavarine pripada 118.967,97 EUR namenskih finančnih sredstev. Skupaj 104.737,50 EUR pripada programu splošne ambulante družinske medicine, razlika 14.230,48 EUR pripada izvajanju lastnih ali tujih laboratorijskih storitev.

Tabela 1: Standard za splošno ambulantno družinske medicine

KADER	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	SKUPAJ KOLIČ- NIKI
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	40.595,62	642,66	K IZ OBISKOV
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	14.891,00	1.007,83	27.488
ADMINIST.-TEHNIČNI DELAVCI	0,32	24	4.166,00	293,19	K IZ GLAVA- RINE
					30.195
SKUPAJ	2,42		59.652,62	1.943,68	57.683
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,33	25	4.467,44	302,35	
ADMINIST.-TEHNIČNI DELAVCI	0,05	24	650,86	45,81	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,38		5.118,31	348,16	
VSE SKUPAJ	2,80		64.770,93	2.291,84	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORA- TORIJ	SKUPAJ		CENA
BRUTO OD	59.652,62	5.118,31	64.770,93		
OBVEZNOSTI	9.604,07	824,05	10.428,12		
SKUPNA PORABA	1.943,68	348,16	2.291,84		
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	864,71	135,78	1.000,49		
MATERIALNI STROŠKI	28.759,06	7.438,10	36.197,16		VISOKA
AMORTIZACIJA	3.144,35	366,08	3.510,43		4,33
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	769,01		769,01		NIZKA
SKUPAJ – EUR	104.737,50	14.230,48	118.967,97		2,06

Vir: Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017, Priloga I, 2017, str. 32.

1.5 Vloga zdravstvenega doma v primarnem zdravstvenem varstvu

Zdravstveni dom opravlja osnovno zdravstveno dejavnost in je funkcionalno zaokrožen del celovitega sistema zdravstvenega varstva. Svoje naloge uresničuje v neposrednem in trajnem stiku s prebivalstvom. To je esencialno varstvo, ki je dostopno celotnemu prebivalstvu in predstavlja središče sistema skupne skrbi za zdravje. Ustrezno organizirani zdravstveni dom je bistveni pogoj za skladno, učinkovito in racionalno funkcioniranje sistema zdravstvenega varstva, za zadovoljevanje največjega dela zdravstvenih potreb, zlasti za neposredno sodelovanje ljudi v procesu načrtovanja, izvajanja in ocenjevanje delovanja zdravstva.

Komadina (1995, str. 48) navaja, da mora sodobni zdravstveni dom zagotavljati:

- neprekinjeno dostopnost prebivalstvu,
- izvajanje enotne medicine v praksi,
- zadovoljevanje največjega dela zdravstvenih potreb in zahtev prebivalstva,
- vključevanje v enotni sistem planiranja dela in razvoja skupnosti,
- zagotavljanje aktivnega sodelovanja vseh sektorjev v družbi, ki prispevajo k izboljševanju in varovanju zdravja.

Vse to so razlogi, ki zahtevajo spremembo v organizaciji, vsebini in metodah dela v zdravstvenem domu in jih ne kaže prepuščati spontanemu razvoju, voluntarističnemu ali stihijskemu urejanju, marveč zavestnemu, domiselnemu spreminjanju stanja in zagotavljanju bolj ustrezne, dostopne ter učinkovite zdravstvene dejavnosti, ki bo skladna s pacientovimi potrebami in interesi (Komadina, 1995, str. 48).

1.6 Pojem, status, organizacija in strategija javnega zavoda

Javni zavod je oseba javnega prava. Njihov status je urejen z Zakonom o zavodih (v nadaljevanju ZZ). V 1. členu ZZ navaja, da so zavodi organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja in če cilj opravljanja teh dejavnosti ni pridobivanje dobička. Na podlagi 3. odstavka 3. člena ZZ javni zavod ustanovi republika, občina ali mesto in druge javnopravne osebe na podlagi zakonskega pooblastila, da bi zadovoljili javne interese na posameznih področjih negospodarskih dejavnosti.

Na podlagi 29. člena ZZ je organ upravljanja svet zavoda, v katerem sodelujejo predstavniki ustanovitelja, zavarovancev obveznega zdravstvenega zavarovanja in delavci zavoda ali drug kolegijski organ, ki sprejema finančni načrt in program dela javnega zavoda ter njihovo izvrševanje in splošne akte; statut pa sprejme v soglasju z ustanoviteljem ter opravlja druge naloge. Na podlagi 31. člena ZZ je poslovodni organ zavoda direktor ali drug individualni organ. Poleg poslovodne funkcije opravlja tudi funkcijo vodenja strokovnega dela, če

funkciji nista ločeni. Na podlagi 32. člena ZZ ga imenuje ustanovitelj ali svet zavoda v soglasju z ustanoviteljem, če je tako določeno v zakonu ali aktu o ustanovitvi. Na podlagi 33. člena ZZ je lahko imenovan na podlagi javnega razpisa za čas štirih let, če ni v zakonu ali aktu o ustanovitvi drugače določeno. Na podlagi 40. člena ZZ za strokovno delo zavoda skrbi strokovni svet. Prostorsko razporeditev zdravstvenih zmogljivosti in njihovo morebitno širitev, razmerja med posameznimi dejavnostmi in profili zdravstvenih delavcev, vključenih v mrežo javne zdravstvene službe, določa plan zdravstvenega varstva Slovenije, ki ga Ministrstvo za zdravje pripravi v sodelovanju z Zdravniško zbornico in ZZS, sprejme pa ga parlament.

Na čelu vsakega javnega zavoda je direktor, ki so mu neposredno podrejeni vodje posameznih služb, ki imajo relativno veliko avtonomijo na področju organizacije dela. Zadnje skupaj z ustreznim vertikalnim povezovanjem znotraj posamezne enote omogoča večjo odgovornost zaposlenih, krepi pripadnost in posledično doseganje boljših rezultatov dela.

Javni zavod se del javnega sektorja, ki deluje na podlagi naslednjih zakonov: Zakon o javnih uslužbencih (Ur.l. RS, št. 63/2007, v nadaljevanju ZJU), Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Ur.l. RS, št. 108/09 – UPB, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv in 67/17, v nadaljevanju ZSPJS), Zakona o javnih financah (Ur.l. RS, št. 11/11-UPB4, 14/13-popr. in 101/13 in 55/15 – ZFisP in 96/15 – ZIPRS1617, v nadaljevanju ZJF) in Zakona o uravnoteženju javnih financ (Ur.l. RS, št. 40/12, 96/12 – ZPIZ-2, 104/12 – ZIPRS1314, 105/12, 25/13 – odl. US, 46/13 – ZIPRS1314-A, 56/13 – ZŠtip-1, 63/13 – ZOsn-I, 63/13 – ZJAKRS-A, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 101/13 – ZDavNepr, 107/13 – odl. US, 85/14, 95/14, 24/15 – odl. US, 90/15, 102/15, 63/16 – ZDoh-2R in 77/17 – ZMVN-1, v nadaljevanju ZUJF). ZJF v 8. odstavku 3. člena deli javni sektor na neposredne in posredne uporabnike proračuna, ZZS ter Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZPIZ), oba v obveznem delu zavarovanja, javne gospodarske zavode, javna podjetja in druge pravne osebe, v katerih imajo država ali občine odločujoč vpliv na upravljanje.

V javnem zavodu se na uspešnost ne gleda samo z vidika poslovnega rezultata, saj lahko javni zavod obstaja, tudi če ima izgubo, vseeno pa je potrebno upoštevati, da pa nobena organizacija ne more obstajati brez jasno opredeljenega cilja in z izgubo na dolgi rok. Merjenje uspešnosti javnega zavoda izhaja iz definicije strategije po Dražić Lutitsky (2007, str. 305), ki jo prikazujem v tabeli 2 in v kateri so opredeljeni posamezni cilji ter njihovo merjenje.

Tabela 2: Strategija javnega zavoda

Strategija	Javni zavod
Splošni strateški cilji	Učinkovitost
Splošni gospodarski cilji	Zmanjševanje stroškov, gospodarnost
Vrednote	Odgovornost javnosti, integriteta, poštenost
Želeni output	Zadovoljitev uporabnikov
Interesne skupine	Davčni zavezanci, inšpektorji, zakonodajalec
Prioritete	Vlada, zakonodajalec
Ključni dejavniki uspešnosti	Dobra praksa managementa, ekonomija obsega, standardizirana tehnologija

Vir: I. Dražić Lutilsky, 2007, str. 305.

1.7 Računovodenje v javnem zavodu

Računovodenje v javnem zavodu mora slediti osnovi za ocenjevanje namembnosti, gospodarnosti in učinkovitosti porabe javnih sredstev. Organizirano mora biti tako, da poslovne knjige in računovodska poročila jasno izkazujejo poslovanje s sredstvi javnih financ, drugimi sredstvi za opravljanje javne službe ter poslovanje s sredstvi od prodaje blaga in storitev na trgu (Kavčič, str. 4).

Za računovodenje v javnem sektorju se uporabljajo naslednje pravne podlage: Zakon o računovodstvu (Ur.l. RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE, v nadaljevanju ZR), Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur.l. RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12 in 100/15, v nadaljevanju Pravilnik o razčlenjevanju), 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, 104/10, 104/11 in 86/16, v nadaljevanju Pravilnik o sestavljanju), Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, 108/13, 94/14, 100/15 in 84/16, v nadaljevanju Pravilnik o EKN), Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Ur.l. RS, št. 108/13, v nadaljevanju Pravilnik o usklajevanju), Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur.l. RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, 108/13 in 100/15, v nadaljevanju Pravilnik o odpisu), Pravilnik o pripravi konsolidirane premoženjske bilance države in občin (Ur.l. RS, št. 103/13 in 94/14, v nadaljevanju Pravilnik o premoženjski bilanci), Slovenske računovodske standarde (v nadaljevanju SRS) ter Pravila skrbnega računovodenja (v nadaljevanju PSR).

Po 26. členu ZR javni zavod sestavlja letno poročilo in ga predloži v potrditev svojim pristojnim organom najpozneje v dveh mesecih po preteku poslovnega leta oziroma najpozneje v dveh mesecih po statusni spremembi ali prenehanju. Na podlagi 4. člena Pravilnika o sestavljanju je letno poročilo sestavljeno iz dveh delov:

a) Iz računovodskega poročila, ki ga sestavljajo računovodski izkazi in pojasnila k tem izkazom, ti izkazi so naslednji:

- bilanca stanja (priloga 1),
- stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A),
- stanje in gibanje dolgoročnih kapitalskih naložb in posojil (priloga 1/B),
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov (priloga 3),
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B),
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A),
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1),
- izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2).

b) Iz poslovnega poročila, ki je sestavljeno iz:

- splošnega, posebnega in zaključnega dela,
- poročila o doseženih ciljih in rezultatih ter
- izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ.

V prilogi 1 po Melavc in Novak (2002, str. 20) prikazujem primerjavo med poslovnim in finančnim računovodstvom. Primerjava je narejena po glavnih uporabnikih, namenu, časovnosti, omejitvah, vrsti in naravi informacij, razponu, vedenjskemu vidiku in strokovnemu znanju.

1.7.1 Strošek

Pri poslovnih odločitvah imajo najpomembnejšo vlogo stroški. To je tudi razlog, da je pri načrtu za ohranitev ali izboljšanje poslovanja zavoda pogosto večja usmeritev v zniževanje stroškov kot v povišanje prihodkov, čeprav je končni rezultat, to je poslovni izid, enak, ali se zmanjšajo stroški pri nespremenjenih prihodkih ali povečajo prihodki pri nespremenjenih stroških.

Melavc in Novak (2002, str. 346) strošek razumeta kot žrtvovano korist, in to takrat, ko je odpoved eni pričakovani gospodarski koristi zato, da se uresniči druga.

Turk (2004, str. 718) strošek opredeli kot celotno v denarni merski enoti izražen potrošek prvin poslovnega procesa pri nastajanju in razpečavanju poslovnih učinkov v nekem obdobju.

Stroški so v vsaki organizaciji osrednja gospodarska postavka. Ko organizacija proizvaja, se prvine poslovnega procesa porabljajo in ko se ti potroški ovrednotijo, nastanejo stroški (Turk, Kavčič & Kokotec-Novak, 2003, str. 28).

Stroški so cenovno izraženi potroški prvin poslovnega procesa, ki nastopajo pri doseganju poslovnih učinkov, to je ustvarjanju proizvodov in opravljanju storitev; v načelu so zmnožek potroškov delovnih sredstev, predmetov dela, storitev in delovne sile z njihovimi cenami oziroma obračunskimi postavkami (Turk idr., 2003, str. 99).

Najpogostejša členitev stroškov je členitev, pri kateri nastanejo naravne vrste stroškov. Opravlja se glede na prvine poslovnega procesa, za katere je značilno, da je naravno, da sodelujejo v poslovnem procesu in da njihovo trošenje povzroča stroške. Posebno pozornost posvečajo naravnim vrstam stroškov SRS in PSR (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 311–312), ki razčlenjujejo stroške po izvirnih vrstah na:

- **Stroške materiala**, ki so opredeljeni kot izvirni stroški kupljenega materiala, ki se neposredno porabljajo pri ustvarjanju poslovnih učinkov (neposredni stroški materiala) in stroški, ki so zajeti v ustrezne namenske skupine posrednih stroškov.
- **Stroške storitev**, ki so opredeljeni kot izvirni stroški kupljenih storitev, so neposredno potrebni pri nastajanju poslovnih učinkov (stroški neposrednih storitev), pa tudi stroški storitev, ki nimajo take narave in so zajeti v ustrezne namenske skupine posrednih stroškov.
- **Stroške amortizacije**, ki so povezani s strogo doslednim prenašanjem vrednosti amortizirljivih opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev v duhu SRS 1; izjemoma se lahko obravnavajo kot neposredni stroški pri nastajanju posameznih poslovnih učinkov, v večini primerov pa nimajo take narave in spadajo v ustrezne namenske skupine posrednih stroškov. Obračunavajo se po cenah, veljavnih v obračunskem obdobju.
- **Stroške dela**, ki se nanašajo na obračunane plače in podobne zneske, v kosmatih velikostih pa tudi dajatve, ki se obračunavajo od te osnove in niso sestavni del kosmatih zneskov. Ti stroški lahko neposredno bremenijo ustvarjanje poslovnih učinkov (stroški neposrednega dela) ali pa imajo naravo posrednih stroškov in so zajeti v ustrezne namenske skupine posrednih stroškov.
- **Stroške dajatev**, ki so neodvisni od poslovnega izida in niso vezani na stroške od a) do d).
- **Finančne stroške.**

Stroškovno mesto je namensko, prostorsko ali stvarno zaokrožen del organizacije, na katerem ali v zvezi s katerim se pri poslovanju pojavljajo stroški, ki jih je mogoče razporejati na posamezne začasne ali končne stroškovne nosilce in je zanje nekdo odgovoren (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 312).

Členitev stroškov po stroškovnih mestih omogočajo najmanj ločeno spremljanje stroškov proizvodnje, stroškov nakupovanja, stroškov prodaje in stroškov splošnih dejavnosti ter kasnejšo ločeno ugotavljanje stroškov po področnih in območnih odsekih (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 309).

Ugotavljanje stroškov po stroškovnih mestih ima dvojni namen, in sicer:

- omogoča pravilnejšo razporeditev posrednih stroškov na stroškovne nosilce in
- omogoča pregled gibanja stroškov na tistih mestih, za katera je kdo odgovoren.

Mesto odgovornosti po PSR je mesto v hierarhični organizacijski ureditvi. Zaseda ga nosilec odgovornosti, ki ne odgovarja samo za stroške, nastale na tem mestu odgovornosti, temveč tudi za stroške, nastale na podrejenih mestih odgovornosti (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 337).

Z mesti odgovornosti vodstvo javnega zavoda preverja uspešnost in učinkovitost poslovanja nižjih enot. Glavni namen oblikovanja mest odgovornosti je zmanjševanje stroškov in doseganje večje uspešnosti javnega zavoda kot celote. PSR ločijo vrste mest odgovornosti, ki so naslednja (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 338):

- **stroškovno (odhodkovno) mesto odgovornosti** je mesto odgovornosti, na katerem poslovodnik odloča in odgovarja znotraj svojih pooblastil samo v zvezi z uresničeni stroški (odhodki);
- **prihodkovno mesto odgovornosti** je mesto odgovornosti, na katerem poslovodnik odloča in odgovarja znotraj svojih pooblastil samo v zvezi z uresničeni prihodki po posameznih vrstah proizvodov in/ali storitev;
- **poslovnoizidno (dobičkovno) mesto odgovornosti** je mesto odgovornosti, na katerem poslovodnik odloča in odgovarja znotraj svojih pooblastil v zvezi z uresničeni stroški (odhodki) in prihodki oziroma v zvezi z uresničeni poslovnim izidom;
- **naložbeno mesto odgovornosti** je mesto odgovornosti, na katerem poslovodnik odloča in odgovarja znotraj svojih pooblastil ne samo v zvezi z uresničeni stroški (odhodki) in prihodki oziroma v zvezi z uresničeni poslovnim izidom, temveč tudi v zvezi z uresničeno donosnostjo.

Stroškovni nosilec je poslovni učinek, zaradi katerega se pojavijo stroški in s katerim jih je treba tudi povezovati. Stroškovni nosilec je lahko celotna količina istovrstnih ali sorodnih poslovnih učinkov obračunskega obdobja oziroma niz poslovnih učinkov obračunskega obdobja, posamezni poslovni učinek ali del poslovnega učinka. Poslovni učinki, namenjeni prodaji ali vključevanju med osnovna sredstva iste organizacije, so končni stroškovni nosilci. Poslovni učinki, namenjeni ustvarjanju končnih poslovnih učinkov, pa so začasni stroškovni nosilci (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 313).

Stroškovni nosilci so proizvodi in storitve, zaradi katerih so nastali stroški in s katerimi so povezani. Pri določenih uporabnikih ima stroškovni nosilec pomen dejavnosti in te dejavnosti so tisti stroškovni nosilci, na katere se razporeja splošne stroške, kar posledično pomeni ugotavljanje stroškov posameznih poslovnih učinkov teh dejavnosti (Čižman & Zupančič, 2017, str. 500).

Neposredni stroški so tisti stroški, za katere je mogoče brez težav ugotoviti, koliko jih je povzročil posamezen stroškovni nosilec (Čižman & Zupančič, 2017, str. 500). Neposredni stroški se že na podlagi knjigovodske listine pripišejo posameznim proizvodom ali storitvam.

Posredni stroški so stroški, ki so skupni več stroškovnim nosilcem in jih je zato treba razporediti po metodah, ki neizogibno vključujejo neko stopnjo presojanja in ocenjevanja. Posredni ali splošni stroški se razporejajo na posamezne stroškovne nosilce po ključih, izraženih v odstotku, ki so razmerje med kategorijo splošnih stroškov in izbrano osnovo za razporejanje (Čižman & Zupančič, 2017, str. 500).

Melavc in Novak (2002, str. 356–363) **spremenljive stroške** opisujeta kot stroške, ki se kot celota spreminjajo v isto smer, kot se spreminja obseg dejavnosti. Pojavijo se v vsakem poslovnem sistemu zaradi katere koli dejavnosti, če učinka ni mogoče zagotoviti zgolj na podlagi stalnih stroškov. Obseg potroškov, iz katerih izhajajo spremenljivi stroški, je odvisen le od količine potroškov na enoto novega učinka in od obsega dejavnosti.

Stalne stroške Melavc in Novak (2002, str. 356–363) opisujeta kot stroške, ki se ne spreminjajo s spreminjanjem obsega dejavnosti znotraj danega možnega obsega dejavnosti. Na enoto novega učinka so najnižji takrat, ko je načrtovani ali uresničeni obseg dejavnosti določenega poslovnega sistema enak zgornji možni meji obsega dejavnosti in obratno.

1.7.2 Odhodki in prihodki po vrstah dejavnosti

SRS 14 (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 154) opisuje **odhodek** kot zmanjšanje gospodarskih koristi v obračunskem obdobju v obliki zmanjšanj sredstev ali povečanj dolgov in po

poslovnem izidu vpliva na velikost kapitala oziroma na velikost obveznosti do lastnih virov sredstev. Odhodek razvršča na:

- poslovni odhodek, ki je enak obračunanem strošku v obračunskem obdobju;
- finančni odhodek, ki je odhodek iz financiranja in odhodek iz investiranja;
- drugi odhodek, ki ga sestavljajo neobičajne postavke in ostali odhodki, ki zmanjšujejo poslovni izid.

Čižman in Zupančič (2017, str. 345) opisujeta **prihodek** kot povečanje gospodarskih koristi v obračunskem obdobju v obliki povečanj sredstev ali zmanjšanj dolgov. Prihodek se na podlagi SRS 15 (Bajuk Mušič idr., 2016, str. 160–161) razčlenjuje na:

- poslovni prihodek, to je prihodek od prodaje in drugi poslovni prihodki, povezani s poslovnimi učinki;
- finančni prihodek, ki je prihodek iz investiranja;
- prevrednotovalni prihodek, ki se pojavlja ob odtujitvi opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev kot presežek njihove prodajne vrednosti nad njihovo knjigovodsko vrednostjo;
- drugi prihodek, ki ga sestavljajo neobičajne postavke in ostali prihodki, ki povečujejo poslovni izid.

ZR v 17. členu navaja, da pravne osebe izkazujejo prihodke po vrstah in namenih iz naslova opravljanja: javne službe, iz naslova prodaje blaga ter storitev na trgu in drugih virov. Javni zavodi opravljajo javno službo. Katero in kako, določi ustanovitelj, ki pa obenem odloči tudi, ali lahko javni zavod opravlja gospodarsko dejavnost, torej prodaja blaga in storitev na trgu. V takem primeru mora javni zavod ustanoviteljevo opredelitev upoštevati tudi pri pripravi računovodskih izkazov in ločeno za te dejavnosti izkazovati odhodke, prihodke in poslovni izid.

Javna služba je dejavnost, ki jo izvajajo javni zavodi v javnem interesu, če cilj ni pridobivanje dobička. Kramnarjeva (1999, str. 77) meni, da je med določilnicami za javno službo pomemben sistem financiranja in da zavodi, ki opravljajo javne službe, sredstva za delovanje ne ustvarjajo same, temveč jih dobijo iz proračuna. Pomembna je tudi opredelitev Viranta (1998, str. 129), ki pravi, da je za javno dejavnost značilno, da se izvaja v javnem interesu, ki se kaže v nujenju kvalitetnih in vsem enako dostopnih dobrin. Računovodski predpisi za javni sektor (2017, str. 494) opredeljujejo javno službo z naslednjimi sodili:

- **s statusom javne službe** – javna služba je dejavnost v javnem interesu, ta pa je opredeljena v nacionalnih programih, področni zakonodaji, aktih o ustanovitvi in statutih;

- **z vrsto dejavnosti** – javno službo opravljajo določeni uporabniki, ki so za to ustanovljeni; področna zakonodaja opredeljuje javni interes, ki posledično pomeni dejavnost javne službe, akt o ustanovitvi pa opredeli javno službo; ustanovitelj že v aktu ali posebej opredeli prihodke javne službe in tržne dejavnosti;
- **z viri financiranja** – javna služba ima natančno določen način in vir financiranja; namenski prihodki se pridobivajo iz javnih financ, zasebnih virov, donacij in prostovoljnih prispevkov;
- **z načinom pokrivanja stroškov** – pokrivanje stroškov je v skladu s proračunskimi dokumenti ter normativi in standardi za določanje cen, ki pokrivajo le stroške izvajanja javne službe, morebitni dobiček oziroma presežek prihodkov nad odhodki je le postranski produkt izvajanja dejavnosti;
- **z opredelitvijo prihodkov** – naloga ustanovitelja ni le, da določi dejavnost javne službe po SKD, ampak da tej opredelitvi doda še vrste prihodkov, kajti sama opredelitev dejavnosti ni dovolj za ločeno računovodsko spremljanje dejavnosti.

Čižman in Zupančič (2017, str. 493) opredeljujeta **tržno dejavnost** kot prodaja blaga in storitev na trgu, ki se opravlja poleg javne službe oziroma javnega pooblastila. Javni zavod jo lahko izvaja v naslednjih obsegih:

- v obsegu, ki ga dovoljuje področna zakonodaja;
- v obsegu, ki je določen v aktu o ustanovitvi;
- v konkurenčnem okolju z drugimi gospodarskimi in negospodarskimi subjekti;
- tako, da sam določa cene blaga in storitev;
- tako, da je ne opravlja na škodo javne službe,
- tako, da izkorišča proste materialne in človeške zmogljivosti.

2 KONTROLING

Beseda kontroling je izpeljana iz angleškega jezika. *To controll* pomeni v angleščini 'uravnavati, urejati, obvladovati, krmariti in nadzorovati'.

2.1 Pomen kontrolinga

Kontroling je sodobna zamisel poslovanja, ki mora zagotoviti vodenje poslovnega sistema v določeno smer na podlagi opredeljenih ciljev. Je urejena dejavnost mislečega človeka zaradi uresničevanja postavljenih ciljev na družbenem, gospodarskem ali tehničnem področju in deluje kot poslovodni krog skozi opredeljevanje ciljev, uresničevanja ciljev, presojo ugodnosti odmikov od ciljev in odzivanje na odmike. Je oblikovanje vsebine načrtov in predračunov, dosežkov in obračunov ter ukrepov v zvezi z odmiki od načrtov in predračunov, zato sega tudi na področje pristojnosti in odgovornosti v določenem poslovnem sistemu in s tem prevzema soodgovornost za izide. Kontroling je možno razumeti tudi kot

funkcijo nadzora, ki nenehno nadzira uresničevanje ciljev poslovnega sistema, izkazanih v načrtih in predračunih, skrbi za uresničevanje nadzora izidov in izvaja presojo ugodnosti odmikov. Lahko ga opredelimo kot pomoč pri upravljanju in poslovanju skozi ciljno naravnano načrtovanje, predračunavanje, uravnavanje in nadzor poslovnega sistema na vseh področjih in ravneh dejavnosti določenega poslovnega sistema. Pri tem je v ospredju zahteva po zagotavljanju potrebnih poslovnih informacij, ki jih je treba razumeti kot celoto načrtovanih, predračunskih, obračunskih, nadzornih in analitskih informacij. Zato nekateri opisujejo kontroling kot gospodarski informacijski in krmilni sistem poslovnega sistema, ki ga uporabljajo poslovodje pri svojih poslovnih odločitvah in uresničevanju poslovnih nalog.

Turk skuša poiskati definicijo pojma kontroling na podlagi različnih avtorjev, kar prikazujem v nadaljevanju.

Willson navaja, da so v organizacijski model oddelka za kontroling zajete naslednje dejavnosti: splošno oziroma finančno računovodstvo in stroškovno računovodstvo, ki se pretežno ukvarjata z razvidovanjem poslovnih dogodkov in poročanjem o preteklosti (Turk idr., 2003, str. 38).

Horvath, Küpper in Weber poudarjajo, da je osrednja naloga kontrolinga usklajevanje različnih delnih ureditev podjetniškega vodenja. V okviru kontrolinga je treba zagotoviti načrtovanje in uresničevanje, priskrbovanje informacij ter organe za usklajevanje in uravnavanje problemov usklajevanja (Turk idr., 2003, str. 38).

Dellman in Siegwart opredeljujeta kontroling kot delno področje podjetniškega vodenja, pri čemer ima kontroler vlogo navigatorja (Turk idr., 2003, str. 38).

Sefing razmišlja in opredeljuje kontroling kot način razmišljanja pri vodenju, je podlaga za komuniciranje in inštrument podjetniškega vodenja (Turk idr., 2003, str. 38).

Higl in Müller menita, da je glavna vloga kontrolinga, da priskrbi informacije, ki so večinoma posledica računovodske informacijske ureditve (Turk idr., 2003, str. 38).

Hahn poudarja, da vsebuje kontroling vse procese oblikovanja informacij, ki temeljijo na računovodstvu in na bankah ekonomsko-tehničnih podatkov, modelov in znanj (Turk idr., 2003, str. 41).

O tem, kaj je kontroling, ni enotnega mnenja tudi pri Hrvatih. Po mnenju hrvaške avtorice Avelini-Holjevac je kontroling eno izmed petih delovnih področij poslovanja (ang. *management*); ta delovna področja so: načrtovanje (ang. *planning*), organiziranje (ang. *organizing*), kadrovanje (ang. *staffing*), vodenje (ang. *leading*) in kontroling (ang.

controlling); nalogi zadnjega sta merjenje in usmerjanje posameznega dela organizacije ali celotne organizacije, da se uresniči načrtovano. Zato je treba meriti uspešnost glede na cilje in načrte, pokazati, kje so odmiki od standardov, in pomagati pri odpravljanju odmikov (Turk idr., 2003, str. 42).

V Sloveniji je bilo v zadnjem času precej strokovnih razprav o tem, kaj je kontroling (računovodenje) in ali je za ustrezno poslovodno ureditev nujen poseben oddelek v organizaciji ali ne. O tem, kaj je kontroling, v strokovnih krogih v svetu ni enotnega mnenja. Prav tako so bila različna mnenja o kontrolingu v Sloveniji, ki pa so se v strokovnih krogih že precej poenotila. Še vedno pa se kažejo razlike pri pojmovanju kontrolinga v praksi (Turk idr., 2003, str. 38).

V Sloveniji se kontroling razvija že 30 let, izraz kontroling se razume v smislu sodobnega računovodstva kot srednjo informacijsko službo poslovnega sistema, ki vsebuje štiri računovodske informacijske funkcije. Računovodske informacijske funkcije so naslednje: računovodsko predračunavanje, računovodsko obračunavanje, računovodsko nadziranje in računovodsko analiziranje (Melavc & Novak, 2002, str. 35).

2.2 Naloge kontrolinga

Naloge kontrolinga so štiri, in sicer: planiranje, kontroliranje, analiziranje in informiranje. V nadaljevanju sledi opis nalog.

2.2.1 Planiranje

V zdravstveni dejavnosti pomeni planiranje nemoteno delovanje sistema, njihov smisel je v čim večjem zadovoljevanju zahtev ljudi, izboljševanju zdravstvenega varstva in čim učinkovitejši izrabi virov, ki so na voljo za to področje. Pomeni razmišljanje in pripravo na prihodnost, ki naj bi bila drugačna in predvsem boljša od sedanjosti, in zavestno odločitev o tem, kaj ter kako je treba spremeniti, da bi dosegli pričakovane spremembe (Toth, 2003, str. 399).

Žarković (1980, str. 121) meni, da je »planiranje določanje nalog in ciljev, ki jih je treba uresničiti, opredelitev metod in poti, s katerimi bodo doseženi, predvidevanje sredstev in postopkov, ki so za to potrebni in zavestno usklajevanje in usmerjanje bistvenih dejavnikov, ki izhajajo iz vnaprejšnje aktivnosti posameznikov oziroma družbene skupnosti« (Toth, 2003, str. 399).

Po drugi definiciji (Levey idr., 1973) je planiranje »proces analiziranja in razumevanja sistema, formuliranje njegovih ciljev in nalog, ocena njegovih možnosti, izdelava alternativnih postopkov ali planov z namenom doseganja teh ciljev in nalog, ocenjevanje uspešnosti planov, izbira najprimernejšega plana, vzpodbujanje potrebnih aktivnosti za

njegovo uvedbo ter zavzetost pri trajnem spremljanju sistema z namenom vzpostavitve optimalnega odnosa med planom in sistemom« (Toth, 2003, str. 399).

Bolj praktična je definicija (Kastelic, 1979, str. 51), ki se nanaša predvsem na planiranje zdravstvene službe in pravi, da je »načrtovanje sistematično in organizirano delo, ki predvideva vsebinsko in po obsegu krajevno in časovno podrobno opredeljen razvoj zdravstvenega varstva, da se zagotovi strokovno, uspešno in gospodarno delovanje zdravstvene službe« (Toth, 2003, str. 399).

V gradivih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, Regional Office for Europe, 1973) je zbranih več opisov pomena planiranja. Med njimi je zaslediti mnenje, da je to racionalna uporaba človeškega znanja pri procesu sprejemanja odločitev, ki predstavlja osnovo za človeške aktivnosti v prihodnosti. Po drugi opredelitvi naj bi bilo planiranje izbira najboljše med mogočimi rešitvami, ki vodijo v uresničevanje posebnih ciljev. Zaslediti je mogoče tudi stališče, da so planiranje aktivnosti oziroma serija aktivnosti, usmerjene na doseganje nekega določenega cilja (Toth, 2003, str. 399).

Glede na osnovne naloge in cilje sistema je planiranje zdravstvenega varstva usmerjeno na doseganje čim boljšega in dosegljivega zdravstvenega stanja prebivalstva. Povzeto po tej osnovni in izhodiščni opredelitvi pomeni planiranje zdravstvenega varstva predvidevanje ukrepov in aktivnosti, s katerimi je mogoče v prihodnosti doseči boljše zdravstveno stanje, večjo stopnjo zadovoljevanja potreb in zahtev ter najvišjo mogočo stopnjo izkoristka materialnih možnosti, da bi dosegli najvišjo možno uspešnost celotnega sistema. Proces planiranja zdravstvenega varstva pomeni določanje prioritet, kar pomeni iskanje, ocenjevanje in odločanje o področjih in dejavnostih, ki jim je potrebno nameniti več sredstev in boljše možnosti za njihovo delovanje, ker bodo s tem doseženi načrtovani cilji oziroma najvišja stopnja uspešnosti ter učinkovitost v izrabi danih zmogljivosti in finančnih sredstev. Strokovna osnova za takšno planiranje je analiza delujočega sistema in njegovih dosežkov ali pomanjkljivosti rezultatov, kar v bistvu pomeni sistemsko-analitski pristop (Toth, 2003, str. 398–399).

2.2.2 Kontroliranje

Kontroliranje je pretežno preprečevalno, na strokovnem ugotavljanju dejstev zasnovano nadziranje. S tem je zagotovljena zakonitost in skladnost poslovanja z navodili in usmeritvami, načrtna uporaba sredstev, varovanje sredstev pred goljufijami in malomarno uporabo ter pravočasno, celovito in zanesljivo informiranje. Ukrepe, ki jih javni zavod vzpostavi in stalno izboljšuje, predstavlja sistem notranjih kontrol. Za učinkovito in uspešno delovanje notranjih kontrol so pomembni predvsem:

- učinkovitost organizacijske strukture,
- načrtovanje prihodnjega poslovanja,

- ustreznost in zanesljivost informacij posloводства,
- obstoj primernih politik in postopkov za kontroliranje poslovanja organizacije ter
- učinkovit nadzor notranjih kontrol, ki so opredeljene v notranjih aktih (Čižman & Zupančič, 2017, str. 566–567).

2.2.3 Analiziranje

Čižman in Zupančič (2017, str. 571) opisujeta analiziranje kot presojanje kakovosti pojavov in podatkov o njih za iskanje izboljšav kot podlaga za usmerjanje prihodnjega delovanja. Ločita naslednje metode analiziranja:

- vodoravno analizo izkazov in posameznih postavk z izračunavanjem indeksov (primerjava z enako kategorijo v drugem obdobju),
- navpično analizo izkazov in posameznih postavk z izračunavanjem deležev (izračun deležev v celoti),
- primerjavo s preteklimi in načrtovanimi postavkami z izračunavanjem indeksov,
- primerjavo s sorodnimi in drugimi uporabniki,
- izračunavanje kazalnikov,
- izračunavanje odmikov od načrtovanega in
- pojasnjevanje posameznih številčnih podatkov.

2.2.4 Informiranje

Kavčič (2000, str. 1–3) z informiranjem razume prenos informacije med odločevalsko in izvajalsko ravno znotraj uporabnikov ter med uporabniki in zunanjimi uporabniki (prejemniki) podatkov in informacij, ki jih potrebujejo za sprejemanje odločitev. Razlikuje med dvema uporabnikoma informacij, in sicer:

- notranje uporabnike (prejemnike) informacij, ki so izvajalci posameznih nalog, posloводство, upravljalni in nadzorni organi ter zaposleni pri uporabnikih, in
- zunanje uporabnike (prejemnike) informacij, ki pa so posojilodajalci, dobavitelji, kupci, država in javnost.

Informacije morajo obsegati analitične prikaze sprememb posameznih kategorij ter ustrezna pojasnila indeksov, odmikov, deležev in kazalnikov. Biti morajo razumljive, ustrezne, zanesljive in primerljive. Pripravijo se v obliki poročil, ki se predložijo odgovorni osebi uporabnikov in drugim pooblaščenim osebam ter njihovim pristojnim organom v skladu z notranjimi pravili.

Med informacijami, ki jih poslovođenje pri odločanju ne pozna, Kavčič (2000, str. 1–3) razlikuje:

- informacije, za katere vedo, da so potrebne, pa jih nimajo (znane – neznane), in
- informacije, za katere ne vedo, da jih potrebujejo, zato tudi ne vedo, da jih nimajo (neznane – neznane).

Informacije za poslovne odločitve morajo po mnenju Kavčič (2000, str. 1–3) biti:

- relevantne – zadevati morajo predmet odločanja;
- popolne (kakovostne) – zajemati vse podatke ali kar največ, ki so za poslovno odločitev pomembni;
- primerne po obsegu – se ujemati z zmožnostjo prejemalca informacij;
- pravočasne – prenesene takrat, ko je na odločitev še mogoče vplivati;
- lahko dostopne – preprosto in v obliki, primerni za poslovne odločitve.

2.3 Področja kontrolinga

Področja kontrolinga so naslednja (Melavc & Novak, 2002, str. 13–19):

- kontroling področja stroškov in poslovnega izida,
- kontroling področja financ,
- kontroling področja naložb,
- kontroling področja nabave,
- kontroling področja proizvodnje in
- kontroling prodaje.

Za delovanje **kontrolinga stroškov in poslovnega izida** je nujna: ustrezna razvitost računovodstva in celotnega sistema načrtovanja ter predračunavanje določenega poslovnega sistema. Najpomembnejša **naloga finančnega poslovođenja poslovnega sistema** je zagotavljanje ustreznega finančnega izida oziroma denarnosti poslovnega sistema – sposobnosti določenega poslovnega sistema, da v vsakem trenutku poravnata zapadle obveznosti istega trenutka. Kontroling področja financ je usmerjen k nalogam in orodjem, ki naj zagotovijo ustrezen finančni izid poslovnega sistema. Naloge **kontrolinga naložb** sestavljajo celoto skrbi za: načrtovanje, predračunavanje, uresničevanje, obračunavanje in nadziranje posameznih naložbenih podvigov. Naloge **kontrolinga na področju nabave** so povezane z zagotavljanjem ustreznih poslovnih informacij o stanju in spremembah na nabavnem tržišču. **Kontroling področja proizvodjanja** skrbi in obvladuje tiste dejavnosti proizvodjanja, ki imajo vpliv na poslovnoizidni tok poslovnega sistema in ima pomembno skrb pri obvladovanju stroškov. **Kontroling področja prodaje** je usmerjen na presojo vrednosti vložkov in izložkov poslovnega sistema po posameznih učinkih, ki so predmet prodaje. Pomembna naloga je skrb za gospodarnost dejavnosti prodaje, vključujoč skrb za zaloge dokončanih proizvodov (Melavc & Novak, 2002, str. 13–19).

2.4 Vrste kontrolinga

Melavc in Novak (2002, str. 30–31) razlikujeta operativni in strateški kontroling, ki ju predstavim in primerjam v nadaljevanju.

2.4.1 Operativni kontroling

Operativni kontroling nudi poslovodstvu strokovno podporo zaradi povečanja učinkovitosti poslovanja. Njegova temeljna naloga je zagotavljanje strokovne podpore poslovodstvu pri dviganju ravni donosnosti in gospodarnosti, ohranjanje kapitala in plačilne sposobnosti ter usklajeno uporabljanje orodij operativnega kontrolinga. Temeljna orodja, ki jih uporablja operativni kontroling, so orodja (Melavc & Novak, 2002, str. 30):

- operativnega predračunavanja – predračuni stroškov, predračuni prodajnih cen, predračuni prispevka za kritje, predračuni sredstev in obveznosti, predračun poslovnoizidnega in finančnega toka;
- nadziranja – operativno nadziranje, analiziranje vzorcev in odmikov;
- informiranja – operativno informiranje in poročanje, členjenje sestavin po pomembnosti, kazalniki in sestava kazalnikov, kazalci;
- organiziranja – operativno usklajevanje organizacijskega postopka in ureditve, ravnanje s človeškimi zmožnostmi, usklajevanje nagrajevanja z nadaljnjim izobraževanjem, oblikovanja napredovanj in strukturiranje dela.

Temeljni cilj je spodbujanje pasivnega prilagajanja spremembam v okolju, to je prilagajanju notranjih dejavnikov zunanjim vplivom. Usmerjen je k merljivimi in obvladljivim pojavom in postopkom poslovanja poslovnega sistema ter na doseganje najboljših sprotnih izidov (Melavc & Novak, 2002, str. 30).

2.4.2 Strateški kontroling

Strateški kontroling daje strokovno podporo poslovodstvu zaradi zvišanja ravni uspešnosti poslovanja. Usmerjen je h graditvi dejavnikov prihodnje uspešnosti poslovnega sistema, povečanju njegove vitalnosti in izboljšanju njegovih možnosti za trajen uspeh. Temeljna orodja, ki jih strateški kontroling uporablja, so orodja strateškega načrtovanja in predračunavanja, kot so strateški dejavniki uspešnosti, zamisel krivulje izkušenj, doba koristnosti učinka, analize prednosti in pomanjkljivosti ter priložnosti in nevarnosti, strateška bilanca, portfeljske analize, strateški predračuni. Pomaga pri oblikovanju vizije, poslanstva, ciljev in strategije, ki so pogoji za trajen uspeh. Smisel strateškega kontrolinga je aktivno prilagajanje, to je vplivanje na zunanje dejavnike in prilagajanje okolja sebi. Je pogoj, podlaga in okvir operativnega kontrolinga (Melavc & Novak, 2002, str. 30–31).

2.4.3 Primerjava med operativnim in strateškim kontrolingom

Melavc in Novak (2002, str. 32) primerjata operativni in strateški kontroling. V tabeli 3 prikazujem primerjavo po osrednji ciljni velikosti, oblikovanju cilja, prevladujoči usmeritvi, časovni razsežnosti, prevladujočih informacijah, merljivosti informacij, stopnji svobode, strukturiranja, formalizacije ter kontrolerjeve samostojnosti in načinu dela.

Tabela 3: Primerjava med operativnim in strateškim kontrolingom

	Operativni kontroling	Strateški kontroling
Osrednja ciljna velikost	Finančni izid, dobiček	Preživetje
Oblikovanje cilja	Kolikostno	Kolikostno in kakovostno
Prevladujoča usmeritev	Notranjost poslovnega sistema	Okolje poslovnega sistema
Časovna razsežnost	Omejena, kratkoročna	Neomejena, dolgoročna
Prevladujoče informacije	Učinki/stroški Prihodki/odhodki Pritoki/odtoki Prejemki/izdatki Sredstva/obveznosti do virov sredstev	Raznovrstne informacije iz notranjosti in okolja poslovnega sistema, priložnosti/nevarnosti, prednosti/slabosti
Merljivost informacij	V ospredju	Praviloma v ospredju, ni pa nujno
Stopnja svobode	Stalnost temeljnih ciljev in možnosti delovanja	Zavestna spremenljivost vseh parametrov načrtovanja, predračunavanja in nadziranja
Stopnja strukturiranja in formalizacije	Visoko strukturiran in formaliziran postopek	Omejen na dajanje mreže nalog
Stopnja kontrolerjeve samostojnosti	Samostojno področje nalog kontrolerja z medsebojno pomočjo drugih mest in nalog	Potreba po zelo tesnem sodelovanju z drugimi mesti na vseh stopnjah strateškega poslovanja
Način dela	Natančno določeni postopki dela, delne naloge se lahko prenašajo	Visoka stopnja prilagodljivosti, večja usmeritev na skupinsko delo

Vir: D. Melavc & A. Novak, 2002, str. 32.

2.5 Naloge kontrolerja

Melavc in Novak (2002, str. 9–12) **kontrolerja** opisujeta kot posrednika med vodstvom poslovnega sistema in posameznimi področji dejavnosti poslovnega sistema. Je osrednja oseba, ki skrbi za načrtovanje in predračunavanje in pri kateri se zbirajo posamezni načrti in predračuni. Skrbi za zgoščevanje načrtov in predračunov ter preverja njihovo medsebojno

združljivost. Usklajuje in oblikuje posamezne načrte in predračune v celostni načrt oziroma celostni predračun poslovnega sistema.

Poklicna organizacija kontrolerjev se je opredelila, da so njegove naloge naslednje:

- izgradnja in nadzor poslovodno naravnane računovodstva;
- načrtovanje in predračunavanje ter uresničevanje zasnove usklajenega celostnega načrtovanja in predračunavanja dejavnosti poslovnega sistema, vključno z načrtovanjem in predračunavanjem naložb;
- nadzor uresničevanja načrtov in predračunov, vključno s pripravo predlogov ukrepov v primeru odmikov od načrtov in predračunov;
- priprava poročil za notranje uporabnike informacij o načrtih in predračunih ter o izidih nadzorne dejavnosti;
- priprava poročil za zunanje uporabnike informacij, za lastnike poslovnega sistema, za javnost, za sodelavce, za dobavitelje in kupce;
- varovanje interesov poslovnega sistema glede na davčne obveznosti;
- sodelovanje z zunanjimi nadzorniki;
- skrb za varovanje sredstev poslovnega sistema, vključno s skrbjo za ustrezno varovanje;
- zagotovitev učinkovitega osebja in naprav, vključno računalnikov v splošnih službah poslovnega sistema (Melavc & Novak, str. 9–12).

Druga razlaga nalog, ki naj bi jih opravljal kontroler po Melavc in Novak (2002, str. 9–12), so:

- načrtovalne in predračunske naloge – zagotovitev celostnega načrta in celostnega predračuna poslovnega sistema;
- nadzorne naloge – stalno nadziranje uresničevanja načrtov in predračunov poslovnega sistema, izvajanje nadzora izidov, presoja ugodnosti odmikov;
- poročevalske naloge – oblikovanje ustreznih poročil za »top management«;
- računovodske naloge – razviti računovodstvo od običajnega k poslovodnemu računovodstvu.

Institucija v Evropi je naloge kontrolerja delila na dva dela, in sicer na:

- **strateško področje**, ki je izbira strateškega vzora poslovnega sistema, presoje ugodnosti močnih in šibkih točk možnosti poslovnega sistema, razvijanje strateških ciljev poslovnega sistema, vzpostavitev strateškega nadzora na podlagi primerjave načrtovanih in predračunskih velikosti glede na dosežene oziroma uresničene velikosti, priprava upravljalških in poslovodnih ukrepov v zvezi z odmiki od zastavljenih strateških ciljev, in

- **operativno področje**, ki je priprava zunanjih in notranjih pripomočkov za usmerjanje kot podlaga za oblikovanje delnih načrtov in predračunov poslovnega sistema, oblikovanje celostnega načrta in celostnega predračuna poslovnega sistema, skrb za usklajevanje operativnega in strateškega načrtovanj in predračunavanja, vzpostavitev nadzora na podlagi primerjave uresničenih velikosti glede na načrtovane in predračunane velikosti, oblikovanje ukrepov za popravljanje odločitve zaradi odmikov od načrtov in predračunov, oblikovanje predračunskih in obračunskih poročil (Melavc & Novak, 2002, str. 9–12).

Kontroler opravlja nalogo najvišje uvrščenega poslovnega računovodje, ki je odgovoren neposredno za področje nalog kontrolinga. V večini organizacij je kontroler glavni poslovodni in finančni računovodja in tako odgovoren za opravljane vseh računovodskih področij nalog, zato lahko izraz kontroler nadomestimo z izrazom vodja računovodstva oziroma z izrazom računovodja (Turk idr., 2003, str. 38–40).

3 ANALIZA OBSTOJEČEGA KONTROLINGA V ZD TRBOVLJE

3.1 Predstavitev ZD Trbovlje

ZD Trbovlje (v nadaljevanju zavod) ima sedež na Rudarski cesti 12 v Trbovljah. Njegova matična številka je 5063094000 in je proračunski uporabnik s šifro uporabnika 92479. Je zavezanec za davek na dodano vrednost (v nadaljevanju DDV) in njegova davčna številka je 17119324. Plačilne storitve ureja po enotnem zakladniškem podračunu občine, odprtem pri Upravi za javna plačila (v nadaljevanju UJP), katerega številka je 01329 6030924721.

Ustanovila ga je Občina Trbovlje, na podlagi odloka o ustanovitvi javnega zavoda, objavljenega v Uradnem vestniku Zasavja št. 12/91, z dne 31. 7. 1991.

Zavod upravlja v skladu z 29. členom ZZ svet zavoda, ki ga med drugim sestavljajo po 28. členu ZZDej:

- štirje predstavniki ustanovitelja, ki jih imenuje Občinski svet Občine Trbovlje,
- en predstavnik delavcev zavoda, ki ga izvolijo delavci neposredno na tajnih volitvah ter
- dva predstavnika uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti, ki ju imenuje ZZZS.

17. člen Statuta javnega zavoda ZD Trbovlje (v nadaljevanju Statut) določa, da mandat članov sveta zavoda traja štiri leta in začne teči z dnem konstituiranja sveta zavoda. Predsednika sveta in njegovega namestnika imenuje svet zavoda izmed svojih članov.

23. člen Statuta določa, da je direktor poslovodni organ zavoda, ki ga predstavlja in zastopa, je odgovoren za zakonitost dela, organiziranost, vodenje in poslovanje zavoda. Direktorja imenuje na osnovi javnega razpisa svet zavoda. Svet zavoda mora pred imenovanjem

direktorja pridobiti soglasje ustanovitelja – Občinskega sveta Občine Trbovlje. Mandat direktorja traja štiri leta. Ker trenutni direktor zavoda, g. dr. Denis Tomše, univ. dipl. org., nima univerzitetne izobrazbe zdravstvene smeri, mu je v pomoč strokovni vodja g. Roman Kralj, dr. med., specialist družinske medicine. Na podlagi 33. in 34. člena Statuta strokovnega vodjo imenuje in razrešuje svet zavoda po predhodnem mnenju strokovnega sveta, za dobo štirih let. Njegove naloge so: vodenje in odgovornost za strokovnost dela, dajanje soglasja k razporejanju delavcev za dela in naloge, ki se nanašajo na strokovno delo ter opravljanje drugih nalog na podlagi zakona in statuta.

Na podlagi 30. člena Statuta upravlja zavod tudi strokovni svet, ki je kolegijski strokovni organ. 2. odstavek 31. člena Statuta nalaga strokovnemu svetu naslednje naloge: obravnavanje in odločanje o strokovnih vprašanjih, določanje in predlaganje svetu zavoda načrt strokovnega dela, podajanje mnenj k nabavi medicinske opreme, svetu zavoda, direktorju in strokovnemu vodji daje mnenja in predloge o organizaciji, strokovnem delu in razvoju zavoda, predlaganje plana izobraževanj in specializacij, podajanje mnenj k imenovanju strokovnega vodje, opravljanje internih strokovnih nadzorov v zavodu ter opravljanje drugih nalog, določenih s statutom in drugimi splošnimi akti zavoda.

Glavni plačnik zdravstvenih storitev je ZZZS, zaradi česar je za zavod najpomembnejši vir financiranja vsakoletna pogodba, ki jo sklene z ZZZS. V pogodbi se določi program zdravstvenih storitev, kadrovski normativ, vrednost programov in cene storitev, načini in roki plačevanja opravljenega dela, pogodbene kazni in druge medsebojne pravice in obveznosti. Po sklenitvi pogodbe ZZZS plačuje zavodu mesečne akontacije, ki predstavljajo dvanajstino letnega pogodbenega zneska. Vsake tri mesece se naredi primerjava med dogovorjenim in realiziranim delovnim programom. Primerjava se izvaja po načelu, da mora zavod pri preseganju programa dela omenjeni presežek kriti sam, saj ZZZS plača zavodu le dogovorjeni obseg dela. Podobno je tudi, kadar program dela ni dosežen. Takrat zavodu ZZZS krije stroške, ki nastanejo z realiziranim programom dela, vendar ker program ni dosežen, vsi fiksni stroški niso pokriti, kar gre spet v breme zavoda. Zato je pomembno, da si zavod prizadeva, da je realiziran delovni program čim bližje dogovorjenemu v pogodbi. Na podlagi pogodbe z ZZZS zavod opravlja naslednje programe zdravstvene dejavnosti:

- **Osnovno zdravstveno dejavnost za odrasle in mladino** za področje Trbovelj, v sklopu te dejavnosti deluje sedem splošnih ambulant in v okviru teh tudi sedem referenčnih ambulant, splošna ambulanta v Domu upokojencev Franc Salamon ter enoti Prebold in otroško-šolski dispanzer, v okviru katerega delujeta dve kurativni in dve preventivni ambulanti, dispanzer za ženske, patronažna služba s službo nege na domu, služba NMP z nujnimi reševalnimi prevozi, center za zdravljenje odvisnosti in laboratorijska diagnostika.
- **Specialističnoambulantno dejavnost** za področje celotnega Zasavja, v okviru katere deluje otološka, dermatološka, okulistična, psihiatrična in pedopsihiatrična ambulanta.

Za celotno Zasavje v okviru zavoda deluje še razvojna ambulanta v otroško-šolskem dispanzerju, logopedska služba in mentalno-higienski dispanzer oziroma klinični psiholog.

- **Zobozdravstveno dejavnost** za področje Trbovelj, ki zajema štiri zobozdravstvene ambulante za odrasle in tri zobozdravstvene ambulante za otroke in mladino. V sklopu te službe deluje za celotno Zasavje še 1,56 tima ortodontske ambulante in rentgensko slikanje zob. Zobozdravstvena služba za otroke opravlja tudi zobozdravstvenovzgojno dejavnost.
- **Reševalno službo** za področje Trbovelj, ki opravlja nujne in ne nujne reševalne prevoze, prevoze onkoloških ter dializnih bolnikov.
- V okviru svojih pomožnih služb opravlja **upravno-administrativno dejavnost, vzdrževalno in čistilno službo**.

V prilogi 2 prikazujem organigram ZD Trbovlje ali organizacijsko shemo, ki predstavlja grafično ponazoritev organizacijske strukture. V njej so prikazani oddelki, delovne skupine in delovna mesta v organizaciji in predstavljajo dejavnosti, ki so usmerjene k doseganju organizacijskih ciljev, dodeljevanje nalog, koordinacija in nadzor. Pri oblikovanju organigrama sem upoštevala profesionalno birokracijo, ki temelji na sposobnostih posameznika, prisotna je avtonomnost in decentraliziranost, pomaga ji podporna administracija, kompleksno in stabilno okolje, manjša oblast, stabilni programi in oblika adhokracije.

V zavodu je na vrhu organizacijske sheme direktor, pod njim sta strokovni vodja in pomočnik direktorja za zdravstveno nego. Pomožni službi, ki delujeta, sta upravno-administrativna služba, ki ima svojega vodjo in skupaj 8 zaposlenih, in tehnično-čistilna služba, ki ima 10 zaposlenih.

Pod direktorjem, strokovnim vodjem in pomočnikom direktorja za zdravstveno nego ima zavod različne službe: diagnostični laboratorij, zdravstveno varstvo odraslih, zdravstveno varstvo otrok in mladine, patronažo in nego na domu, zobozdravstveno varstvo za odrasle, zobozdravstveno varstvo za otroke in mladino, enoto reševalnih prevozov in specialistične ambulante.

Diagnostični laboratorij se povezuje z vsemi službami zdravstvenega varstva odraslih, otrok in mladine ter patronažno službo z nego na domu.

Zdravstveno varstvo odraslih ima svojega vodjo, sestavljeno je iz: družinskih oziroma splošnih ambulant s pripadajočo referenčno ambulanto (kadrovski normativ 22,96 kadra iz ur), dispanzerjem za ženske (kadrovski normativ 3,36 kadra iz ur), ambulante NMP (kadrovski normativ za dežurno službo 5,27 kadra iz ur) in mobilno enoto nujnega reševalnega vozila (18,96 kadra iz ur), centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od

prepovedanih drog (kadrovski normativ 4,14 kadra iz ur), ambulate klinične psihologije (kadrovski normativ 2,58 kadra iz ur), referata za zdravstveno nego (kadrovski normativ 1 kader iz ur), dispanzerja medicine dela, prometa in športa (kadrovski normativ 1,44 kadra iz ur) in patronaže z nego na domu (kadrovski normativ 8,1 kadra iz ur).

Služba zdravstvenega varstva otrok in mladine ima svojega vodjo, v to službo so vključene: ambulate otroško-šolskega dispanzerja (kadrovski normativ 12,47 kadra iz ur) in razvojna ambulanta (kadrovski normativ 2,77 kadra iz ur).

Služba zobozdravstvenega varstva za odrasle ima prav tako svojega vodjo del, ki se deli na zobozdravstvene ambulate za odrasle, zobotehnični laboratorij in zobni rentgen (kadrovski normativ 11,76 kadra iz ur).

Služba zobozdravstvenega varstva za mladino in otroke ima svojo vodjo del, služba pa se deli na zobozdravstvene ambulate za otroke in mladino (kadrovski normativ 7,44 kadra iz ur) in ortodontsko ambulanto (kadrovski normativ 5,49 kadra iz ur).

Enota reševalnih prevozov se deli na nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem (kadrovski normativ 2,43 kadra iz ur), sanitetne prevoze na/z dialize (kadrovski normativ 0,62 kadra iz ur) in ostale sanitetne prevoze (kadrovski normativ 1,80 kadra iz ur).

Specialistične ambulate so okulistična ambulanta (kadrovski normativ 3,40 kadra iz ur), psihiatrična ambulanta (kadrovski normativ 4,28 kadra iz ur), pedopsihiatrična ambulanta (kadrovski normativ 1,43 kadra iz ur), otološka ambulanta (kadrovski normativ 0,85 kadra iz ur) in dermatološka ambulanta (kadrovski normativ 0,83 kadra iz ur).

3.2 Analiza obstoječih poročil v ZD Trbovlje

Analiza obstoječih poročil v ZD Trbovlje od leta 2012 do leta 2016, temelji na finančnih, kadrovskih in delovnih poročilih, ki jih prikazujem v nadaljevanju.

3.2.1 Vodoravna analiza bilance stanja

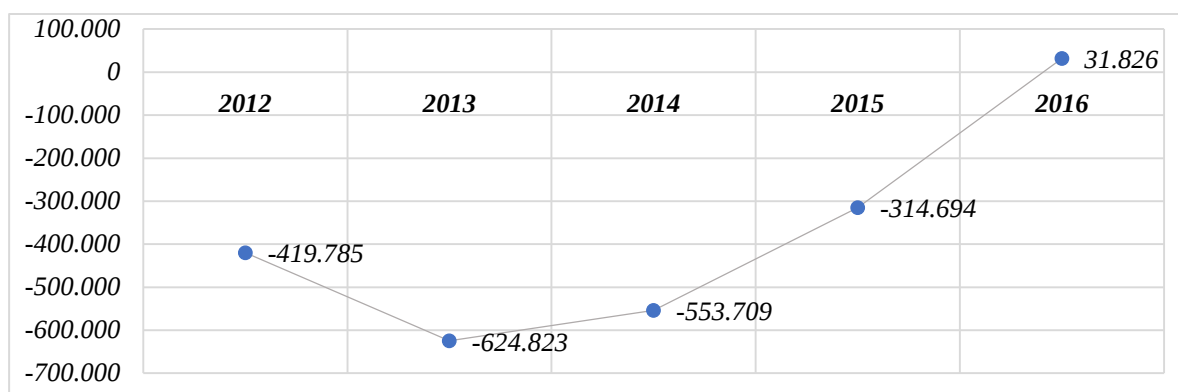
Z vodoravnim analiziranjem dobim informacije o velikosti, smeri in relativni pomembnosti sprememb posameznih postavk glede na preteklo leto. Za vsako postavko v bilanci stanja izračunam indeks tako, da stanje postavk v bilanci stanja tekočega leta delim s stanjem postavk v bilanci stanja preteklega leta ter pomnožim s sto. Vodoravna analiza bilance stanja v prilogi 4 prikazuje podatke o stanju sredstev ter obveznosti do virov sredstev na dan 31. 12. 2016 v primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2015 in stanji v vmesnih letih do leta 2012. Podatke za 2012/2011 na zadnji dan ne morem izračunati, ker podatkov na dan 31. 12. 2011 ne analiziram.

Največji padec sredstev (aktive) je bil v zavodu leta 2013, saj so se sredstva zmanjšala za 4,36 % v primerjavi z letom 2012. V letu 2014 v primerjavi z letom 2013 je bil padec sredstev le za 0,83 %. Sledili sta mu leti 2015 in 2016, kjer so se sredstva povečevala. V letu 2015 so bila v primerjavi z letom 2014 višja za 5,75 %, v letu 2016 v primerjavi z letom 2015 pa že za 13,56 %. Na strani sredstev so se v letih 2012 in 2014 povečevala dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju, v letu 2014 so se povečala za 5,8 % v primerjavi z letom 2013. Medtem ko so se kratkoročna sredstva skozi vsa leta povečevala, razen leta 2014, ko so bila v primerjavi z letom 2013 nižja za 15,67 %. Največji padec je bil v letu 2014, za 77,02 % v primerjavi z letom 2013 za kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta. Posledica tega je manj terjatev do proračunskih uporabnikov – največjega financerja ZZS v letu 2014, saj je v tem letu ZZS začel sproti nakazovati tekoče avansirane prihodke. Zalog materiala v glavni knjigi ne vodi, razen v letih 2013 in 2014, ko je bil prehod na vodenje materialnega knjigovodstva. Na aktivnih in pasivnih kontih izvenbilančne evidence vodi finančna zavarovanja pri javnih naročilih. Vrednosti izvenbilančnih evidenc so se od leta 2012 do 2016 povečevala.

Na strani obveznosti do virov sredstev so se v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 največ povečale kratkoročne obveznosti do zaposlenih za 71,08 %, posledica je evidentiranje obveznosti zaradi odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij. Obveznosti do dobaviteljev so se v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 zmanjšale za 17,24 %. V letu 2014 v primerjavi z letom 2013 pa so se povečale za 20,58 %. Na velik padec lastnih virov in dolgoročnih obveznosti je vplival v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 velik kumulativni presežek odhodkov nad prihodki, ki je nastal prav zaradi odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij. S tem se je kumulativni presežek odhodkov nad prihodki oziroma kumulativna izguba v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 povečala za 48,84 %. Leto 2014 v primerjavi z letom 2013 je ugodnejše, saj so se obveznosti do virov sredstev v upravljanju povečale za 3,88 %, kar je posledica znižanja kumulativne izgube oziroma kumulativnega presežka odhodkov nad prihodki za 11,38 %. Leta 2015 in 2016 je zavod izkazoval kumulativni presežek prihodkov nad odhodki. Leta 2015 je za 43,17 % zmanjšal kumulativni presežek odhodkov nad prihodki glede na leto 2014. Leta 2016 pa je imel le še kumulativni presežek prihodkov nad odhodki v višini 31.826 EUR. Iz opazovanih indeksov je razbrati, da je bilo leto 2013 najslabše leto poslovanja.

V sliki 2 prikazujem kumulativni presežek oziroma primanjkljaj preteklih let. Najvišji kumulativni presežek odhodkov nad prihodki iz preteklih let ima zavod leta 2013, in sicer v višini 624.823 EUR, sledi leto 2014 v višini 553.709 EUR, leto 2012 v višini 419.785 EUR in leto 2015 v višini 314.694 EUR presežka odhodkov nad prihodki. Najvišji kumulativni presežek prihodkov nad odhodki iz preteklih let izkazuje leto 2016 v višini 31.826 EUR. Od leta 2014 dalje je zavod dosegel presežek prihodkov nad odhodki, medtem ko sta bili leti 2012 in 2013 za zavod finančno neuspešni leti.

Slika 2: Kumulativni presežek oziroma primanjkljaj preteklih let



Vir: Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljevanju AJPES) in lastni vir.

3.2.2 Navpična analiza bilance stanja

Z navpično analizo postavke v bilanci stanja v prilogi 5 prikažem kot relativni delež glede na bilančno vsoto. Posamezne postavke prikažem kot deleže, ki pa jih pomnožim s 100, da dobim odstotke. Odstotki povedo delež posamezne postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev glede na celotna sredstva oziroma obveznosti. Večino sredstev predstavljajo dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju na strani aktive skupaj – računalniški programi, nepremičnine in medicinska, nemedicinska oprema. Največ 71,57 % v letu 2014 in najmanj v letu 2016 v višini 55,67 % v celotni aktivi skupaj. Kratkoročna sredstva predstavljajo največji delež v celotni aktivi leta 2016, in sicer 44,33 %, najmanjši delež pa leta 2014, 27,74 %. Najvišje deleže na strani pasive predstavljajo skupaj lastni viri in dolgoročne obveznosti, sledijo ji kratkoročne obveznosti, v katere je vključen presežek odhodkov nad prihodki ali presežek prihodkov nad odhodki. Lastni viri in dolgoročne obveznosti so bile najvišje v letu 2016, 84,05 % v celotni pasivi, sledijo ji kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitve v višini 15,95 %.

3.2.3 Vodoravna analiza izkaza prihodkov in odhodkov

Z vodoravno analizo izkaza poslovnega izida ugotovim, ali se je uspešnost zavoda izboljšala ali poslabšala glede na pretekla leta. Za pomembnejšo postavko v izkazu poslovnega izida izračunam odstotek spremembe glede na prejšnje leto. Spremembo izrazim z indeksi. Z vodoravno analizo izkaza prihodkov in odhodkov v prilogi 7 prikažem, da so se celotni prihodki v letu 2013 zmanjšali za 4,65 % oziroma 231.723 EUR v primerjavi z letom 2012, leta 2014 povečali v primerjavi z letom 2013 za 1,17 % oziroma 55.757 EUR, leta 2015 v primerjavi z letom 2014 povečali za 3,16 % oziroma 152.052 EUR in leta 2016 v primerjavi z letom 2015 povečali za 6,01 % oziroma 297.877 EUR. Celotni odhodki so bili v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 višji za 0,26 % oziroma 12.863 EUR, v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 nižji za 4,45 % oziroma 220.395 EUR, v letu 2015 v primerjavi z letom 2014 nižji le za 0,33 % oziroma 15.849 EUR in leta 2016 so se povečali za 4,03 % oziroma 190.373 EUR glede na leto 2015. Iz tega se vidi, da je bilo poslovanje v letih 2012, 2014,

2015 in 2016 gospodarno najbolj ugodno, saj so celotni prihodki v teh letih pokrili celotne odhodke in s tem je zavod beležil presežek prihodkov nad odhodki. V letu 2012 v višini 39.548 EUR, leta 2014 v višini 71.114 EUR, leta 2015 v višini 239.015 EUR in leta 2016 v višini 346.519 EUR presežka prihodkov nad odhodki. Leta 2013 dosega presežek odhodkov nad prihodki v višini 205.038 EUR. Davka od dohodka pravnih oseb skozi analizirano obdobja nima.

3.2.4 Navpična analiza izkaza prihodkov in odhodkov

Pri navpični analizi postavke v izkazu prihodkov in odhodkov prikazujem kot relativne deleže glede na izbrano osnovo, največkrat glede na čiste prihodke iz prodaje, lahko pa tudi na vse prihodke ali dobiček. Posamezne postavke prikažem kot deleže ali stopnje udeležbe. Delež ali stopnja udeležbe je relativno število, ki izraža razmerje med istovrstnima velikostma, od katerih se prva nanaša na del in druga na celoto istega pojava.

Največji delež od celotnih prihodkov v prilogi 8 predstavljajo prihodki od poslovanja, sledijo jim drugi prihodki, prevrednotovalni poslovni prihodki in prihodki od prodaje osnovnih sredstev. Največji delež prihodkov od poslovanja je zavod prikazoval v letu 2016 v višini 98,46 %, najmanjši delež pa v letu 2013, 97,95 %. Celotni odhodki so sestavljeni iz stroškov dela, ki se gibljejo med 66,01 % v letu 2012 in 72,04 % v letu 2013, sledijo jim stroški blaga, materiala in storitev v najvišji višini 29,55 % v letu 2012, sledijo jim strošek amortizacije in ostali drugi stroški. Največjo strukturo celotnih stroškov skozi celotno analizirano obdobje predstavlja strošek dela.

3.2.5 Prihodek

V prilogi 9 prikazujem vir prihodka za leto 2015 in 2016, plan za leto 2016, realizacijo posameznega prihodka za leto 2016 primerjam z letom 2015 in planom 2016 ter strukturo vira prihodka za leto 2016. V letu 2016 je zavod pridobil 5.256.529 EUR prihodka, kar predstavlja 7,52 % oziroma 367.529 EUR več prihodka, kot ga je načrtoval, in 6,01 % oziroma 297.877 EUR več v primerjavi z letom 2015. Posledica tega je bil dvig cen zdravstvenih storitev v drugi polovici leta 2016 za 3,6 %. Prihodek iz OZZ je presežen glede na plan za 5,9 % oziroma 242.821 EUR in presežen glede na realizacijo leta 2015 za 5,78 % oziroma 236.659 EUR; iz dodatnega PZZ presežen glede na plan za 17,88 % oziroma 110.497 EUR in glede na leto 2015 presežen za 7,44 % oziroma 50.475 EUR, posledica tega je poleg dviga cen zdravstvenih storitev v drugi polovici leta 2016 tudi zelo visoka realizacija nenujnih reševalnih prevozov, katerih delež financirajo prostovoljne zavarovalnice, 90 % cene zdravstvenih storitev; plan prihodka iz doplačil do polne cene zdravstvenih storitev ni bil dosežen in je v letu 2016 znašal 97,00 % ter je glede na realizacijo iz leta 2015 nižji za 10,88 %; drugi prihodki od prodaje proizvodov in storitev so prekoračeni glede na plan za 7,95 % oziroma 10.336 EUR in prekoračeni glede na leto 2015 za 12,85 % oziroma 15.981 EUR ter zelo prekoračeni glede na plan prihodki od prodaje blaga in materiala za 108,1 %

oziroma v nominalnem znesku le za 5.404 EUR in prekoračeni le za 8,32 % oziroma 799 EUR glede na leto 2015, posledica je več prihodkov od opravljenih storitev v medicini dela prometa in športa, cepljenj, izdanih zdravniških spričeval itn. V strukturi prihodka za leto 2016 največji delež predstavlja prihodek iz OZZ, 82,33 %, sledi mu s 13,86 % prihodek, pridobljen iz dodatnega PZZ, 2,67 % predstavlja prihodek od prodaje proizvodov in storitev, 0,94 % je prihodka iz doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in od konvencij ter le 0,20 % so prihodki od prodaje blaga in materiala.

3.2.6 Odhodek

V prilogi 10 prikazujem višino odhodka za leto 2015 in 2016 ter plan za leto 2016, realizacijo posameznega odhodka za leto 2016 primerjam z letom 2015 in planom 2016 ter strukturo porabe odhodka za leto 2016. V letu 2016 je imel zavod za 4.910.010 EUR odhodka, kar predstavlja 0,43 % oziroma 21.010 EUR več odhodka od planiranega in 4,03 % oziroma 190.373 EUR več od realizacije leta 2015. Nominalno je bil največji presežek odhodkov glede na planirane odhodke pri ostalih drugih stroških za 5.415 EUR oziroma 27,08 %, kar je posledica premalo planiranega nakupa delovne obutve in obleke. Drugi odhodki so bili glede na plan prekoračeni za 101,30 %, govorimo o nominalnem znesku prekoračitve glede na plan za 1.013 EUR, kar predstavlja denarne kazni, ki jih je zavod prejel zaradi rednih zdravstvenih nadzorov od ZZS. Prevrednotovalni poslovni odhodki so znašali 230 EUR in so bili nižji od planiranih za 77,00 % oziroma 770 EUR ter nižji glede na leto 2015 za 52,87 % oziroma 258 EUR. Poslovni odhodki so bili prekoračeni glede na plan za 0,42 % oziroma 20.767 EUR in glede na realizacijo leta 2015 za 4,01 % oziroma 189.018 EUR; stroški blaga, materiala in storitev prekoračeni glede na plan za 0,32 % oziroma 4.079 EUR in glede na realizacijo 2015 za 4,58 % oziroma 56.710 EUR; strošek amortizacije glede na plan prekoračen za 0,07 % oziroma 159 EUR in glede na realizacijo leta 2015 prekoračen za 2,78 % oziroma 6.091 EUR in strošek dela prekoračen za 0,33 % oziroma 11.114 EUR glede na plan 2016 ter za 3,83 % oziroma 123.898 EUR prekoračen glede na realizacijo 2015. V strukturi odhodka za leto 2016 največji delež predstavljajo poslovni odhodki, 99,95 %, preostanek predstavljajo drugi odhodki. Poslovni odhodek je sestavljen iz 26,40 % stroška blaga, materiala in storitev, 4,59 % amortizacije, 68,45 % stroška dela in le 0,52 % drugih stroškov. Strošek dela je v zavodu v primerjavi s celotnimi stroški največji, znaša 68,45 % glede na celoten odhodek oziroma 3.361.114 EUR. V prilogi 11 prikazujem analitičen prikaz višine odhodka za leto 2015 in 2016, plan za leto 2016 in realizacijo posameznega analitičnega odhodka za leto 2016 pa primerjam z letom 2015 in planom 2016.

3.2.7 Spremljanje in sodila za delitev prihodka in stroška po stroškovnih mestih

V prilogi 12 prikažem stroškovna mesta zavoda, po katerih se spremljajo prihodki in stroški poslovanja. **Prihodek** se vodi ločeno po vrstah prihodkov neposredno za vsako stroškovno mesto, ki ga ima zavod narejeno na podlagi sodil, navedenih v nadaljevanju.

a) Prihodek ZZSZ se vodi po obračunih za posamezna obdobja, in sicer:

- prihodek za zobozdravstvo za odrasle (po opravljenih zobozdravstvenih storitvah, izraženih v točkah v obdobju obračuna);
- prihodek za zobozdravstveno mladino (po opravljenih zobozdravstvenih storitvah, izraženih v točkah v obdobju obračuna);
- prihodek zobozdravstvene vzgoje (proporcionalno po številu ambulant v mladinskem zobozdravstvu);
- prihodek za glavarino (po številu opredeljenih oseb po podatkih o obračunskem obdobju);
- prihodek za obiske (po številu opravljenih zdravstvenih storitev, izraženih v K-jih, po ambulantah v obdobju obračuna).

b) Drugi prihodek:

- prihodek od samoplačnikov in pravnih oseb (po dejanski fakturirani realizaciji in po stroškovnih mestih);
- prihodek za prostovoljno zdravstveno zavarovanje (po fakturirani realizaciji in po stroškovnih mestih);
- ostali prihodki, ki se ne morejo neposredno pripisati stroškovnim mestom, se delijo na podlagi sodila, in sicer na podlagi realiziranih prihodkov od ZZSZ.

Neposredni strošek, ki nastane v zavodu, bremeni stroškovna mesta neposredno na podlagi knjigovodskih listin, kar velja za strošek plač, materiala in amortizacijo.

Posredni strošek, ki nastane v zavodu in ga ni mogoče neposredno pripisati posameznim stroškovnim mestom, bremeni stroškovna mesta na podlagi naslednjih sodil oziroma ključev (v nadaljevanju K), ki jih predstavljam v prilogi 13.

3.2.8 Strošek obiska na stroškovno mesto

Izračune celotnega stroška obiska po posameznih stroškovnih mestih zavoda za obdobje 2015–2016 prikazujem v prilogi 14. Največ se je strošek obiska v letu 2016 povečal pri otroško-šolskih zobnih ambulantah, in sicer za 46,09 % glede na leto 2015, naslednja je bila patronaža s 40,12-odstotnim povečanjem stroška obiska glede na leto 2015 ter ambulanta

splošne medicine VIII, kjer je bila cena leta 2016 višja za 40,0 % glede na leto 2015. Strošek obiska je najbolj padel pri ambulantni splošne medicine II, kar za 24,50 % v letu 2016 glede na leto 2015. Razlogov za takšne rezultate je lahko kar nekaj, npr. nezasedenost delovnih mest in s tem višji stroški storitev za plačilo podjemnih pogodb, manj obiskov po ambulantah in s tem nespremenjen strošek dela, neracionalni nakup in poraba materiala ter višji stroški materiala (npr. zdravstveni, zobozdravstveni, laboratorijski material), neuspešen dogovor o ceni opravljenih zdravstvenih storitev po podjemnih pogodbah in višji stroški storitev.

3.2.9 Sodila za razmejitev prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti

23. člen Pravilnika o sestavljanju določa, da morajo določeni uporabniki EKN sestaviti izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti, v katerem ločeno prikažejo prihodke in odhodke tekočega obračunskega obdobja za izvajanje javne službe ter prihodke in odhodke tekočega obračunskega obdobja od prodaje blaga in storitev na trgu.

Na podlagi 9. člena ZR je potrebno vse prihodke za izvajanje javne službe prikazati kot sredstva javne službe, glede na to, ali gre za prihodke iz proračunov, sredstev ZZS ali drugih javnih sredstev, kakor tudi za plačila ali doplačila iz zasebnih sredstev za storitve iz izvajanja javne službe. **Prihodki iz opravljanja javne službe** po izdanih navodilih Ministrstva za zdravje so:

- vsi prihodki iz opravljanja zdravstvenih storitev, ki so pravica iz OZZ v skladu s 23. do 27. členom ZZVZZ in so financirani preko ZZS, ki pobira prispevke za OZZ zavarovancev;
- vsi prihodki, ki jih zavod opravlja kot javno službo, vendar se ne plačujejo iz javnofinančnih sredstev, pač pa iz doplačil do polne vrednosti storitev po 26. členu ZZDej;
- vsi prihodki, ki so pridobljeni na podlagi javnih razpisov, ko gre za programe iz naslova opravljanja redne dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen;
- vsi prihodki, ki jih zavod pridobi iz sredstev državnega proračuna, občinskih proračunov ali drugih javnih sredstev na podlagi razpisov, sklenjenih pogodb, donacij, investicijskih sredstev, programskih sredstev za opravljanje redne dejavnosti;
- prihodki v zvezi z upravljanjem premoženja zavoda (obresti, najemnine, izredni prihodki), ki izhajajo iz opravljanja javne službe;
- prihodki lekarn od prodaje zdravil na recept in naročilnice (javna in zasebna sredstva), kot tudi zdravila brez recepta, ki se lahko izdajajo samo v lekarni.

Prihodki, ustvarjeni na trgu, so:

- nadstandardne zdravstvene storitve, ki pomenijo storitve izven obsega rednega delovnega programa po pogodbi z ZZS ter se financirajo z zasebnimi finančnimi sredstvi;

- izvajanje storitev, ki pomenijo dodatno dejavnost zavoda, kot so storitve pralnice, kotlovnice za zunanje uporabnike, ostale nezdravstvene storitve (kotizacije, izobraževanje, počitniške kapacitete), prodaja izdelkov delovne terapije, izposoja ortopedskih pripomočkov, izvajanje reševalnih in drugih prevozov, ki presegajo okvir redne dejavnosti in so financirane z zasebnimi sredstvi.

Odhodki iz opravljanja javne službe v zavodu so:

- vsi odhodki, ki niso odhodki tržne dejavnosti se štejejo kot odhodki javne službe.

Odhodki iz opravljanja tržne službe se v zavodu evidentirajo naslednji:

- odhodki dispanzerja za medicino dela, prometa in športa;
- vsi ostali odhodki tržne dejavnosti se določajo na podlagi strukturnega deleža prihodkov tržne dejavnosti v celotnih prihodkih zavoda, zmanjšanih za prihodke dispanzerja medicine dela, prometa in športa.

Poslovni izid po vrstah dejavnosti za obdobje od leta 2015 do 2016 prikazujem v tabeli 4.

Tabela 4: Poslovni izid po vrstah dejavnosti za obdobje 2015–2016

	LETO 2015			LETO 2016		
	Prihodki	Odhodki	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Poslovni izid
Javna služba	4.804.785	4.577.886	226.899	5.106.305	4.773.227	333.078
Tržna dejavnost	153.867	141.751	12.116	150.224	136.783	13.441
SKUPAJ	4.958.652	4.719.637	239.015	5.256.529	4.910.010	346.519

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2016, 2017, str. 43.

Iz priloge 15 je razvidna struktura poslovnega izida po vrstah dejavnosti za leto 2015. Zavod je dosegal 94,93 % oziroma 226.899 EUR javne službe in 5,07 % oziroma 12.116 EUR tržne službe. Iz priloge 16 pa je razvidno, da je v letu 2016 javna služba predstavljala 96,12 % oziroma 333.078 EUR, tržna služba pa 3,88 % oziroma 13.441 EUR celotnega poslovnega izida.

3.2.10 Finančni kazalniki poslovne učinkovitosti

V prilogi 17 prikazujem finančne kazalnike poslovne učinkovitosti od leta 2012 do 2016. Kazalnik je relativno število, dobljeno s primerjavo dveh velikosti, ki ima določeno spoznavno moč in omogoča oblikovanje sodbe o kakih procesih ali stanjih. Lahko je opredeljen kot indeks, koeficient ali stopnja udeležbe. Izračunam kazalnik gospodarnosti, kazalnik dobičkovnosti, kazalnik obračanja sredstev, kazalnik stanja investiranja, kazalnik

sestave sredstev, kazalnik stanja financiranja in kazalnika kratkoročne in dolgoročne likvidnosti.

Kazalnik gospodarnosti

Pri kazalniku gospodarnosti izračunavam koeficient celotne gospodarnosti in gospodarnost poslovanja.

$$\text{Koeficient celotne gospodarnosti} = \frac{\text{celotni prihodki}}{\text{celotni odhodki}} \quad (1)$$

$$\text{Koeficient gospodarnosti poslovanja} = \frac{\text{prihodki iz poslovanja}}{\text{odhodki iz poslovanja}} \quad (2)$$

Zavod je skozi petletno analizo posloval gospodarno, razen leta 2013, ko znaša koeficient celotne gospodarnosti 0,959, takrat so bili celotni prihodki nižji od celotnih odhodkov in v tem letu je imel tudi negativen poslovni rezultat. V letu 2013 so morali vsi javni zavodi znesek razlike v plači zaradi odprave nesorazmerij tretje četrtine odprave v poslovnih knjigah evidentirati kot obveznost do delavcev za izplačilo navedene obveznosti in pripadajoči odhodek, niso pa smeli vzpostavljati nobene terjatve do nikogar, saj so morali sredstva za izplačilo zagotoviti v okviru svojih finančnih načrtov. Računsko sodišče Republike Slovenije je zavzelo v letu 2013 stališče, da morajo biti obveznosti, ki so nastale do 31. 12. 2013 iz tega naslova in še niso bile poravnane, evidentirane v računovodske izkaze za leto 2013.

Kazalnik dobičkovnosti

$$\text{Stopnja dobičkovnosti} = \frac{\text{presežek prihodkov}}{\text{celotni prihodki}} \quad (3)$$

Kazalnik dobičkovnosti pokaže delež presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih tekočega leta. V letu 2013 je zavod posloval z negativnim rezultatom poslovanja, v vseh ostalih analiziranih letih pa je imel pozitiven rezultat poslovanja in je bil v letu delež presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih 0,008, v letu 2014 0,015, leto 2015 je zaključil z 0,048 deleža presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih in leta 2016 se je presežek povečal na 0,066 deleža v celotnih prihodkih.

Kazalnik obračanja sredstev

$$\text{Koeficient obračanja sredstev} = \frac{\text{celotni prihodki}}{\text{stanje sredstev}} \quad (4)$$

Zavod v letih 2012–2016 dosega od 1,803 do najvišjega 1,980 v letu 2014. Najvišji porast kazalnika je bil v letu 2014 za 2,02 % oziroma 0,04 v primerjavi z letom 2013.

Kazalnik stanja investiranja

$$\text{Stopnja osnovnosti investiranja} = \frac{\text{osnovna sredstva po neodpisani vrednosti}}{\text{sredstva}} \quad (5)$$

Kazalnik stanja investiranja se giblje med 0,519 in 0,670. Najvišji porast je bil v letu 2014 za 7,11 % oziroma 0,044 glede na leto 2013.

Kazalnik sestave sredstev

$$\text{Delež stalnih sredstev} = \frac{\text{osnovna sredstva} + \text{dolgoročne finančne naložbe}}{\text{sredstva}} \quad (6)$$

V zavodu se delež stalnih sredstev giblje med 0,557 in 0,716. Najvišji je bil leta 2014, znašal je 0,716 in je za 6,69 % višji od leta 2013.

$$\text{Delež krožečih sredstev} = \frac{\text{kratkoročna sredstva} + \text{aktivne časovne razmejitev} + \text{zaloge} + \text{dolgoročne terjatve}}{\text{sredstva}} \quad (7)$$

Delež krožečih sredstev se v zavodu giblje med 0,284 in 0,443. Leta 2015 se je dvignil za 25,79 % v primerjavi z letom 2014. Najnižji je bil leta 2014 v višini 0,284, najvišji pa leta 2016 v višini 0,443.

$$\text{Razmerje sredstev} = \frac{\text{osnovna sredstva} + \text{dolgoročne finančne naložbe}}{\text{kratkoročna sredstva} + \text{aktivne časovne razmejitev} + \text{zaloge} + \text{dolgoročne terjatve}} \quad (8)$$

Kazalnik razmerje sredstev se giblje med 1,256 in 2,517 v letu 2014. V letu 2014 se je povečal za 23,52 % oziroma 0,479 glede na leto 2013. Najnižji je bil leta 2016 v višini 1,256, najvišji pa leta 2014 v višini 2,517.

$$\text{Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev} = \frac{\text{popravek osnovnih sredstev}}{\text{nabavna vrednost osnovnih sredstev}} \quad (9)$$

Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev se giblje med 0,650 in 0,706. To pomeni, da zavod deluje s starimi, zastarelimi osnovnimi sredstvi in vanj ne investira dovolj.

$$\text{Koeficient pokritosti osnovnih sredstev} = \frac{\text{lastni viri}}{\text{osnovna sredstva}} \quad (10)$$

Koeficient pokritosti osnovnih sredstev se giblje med 1,175 in 1,619. Najvišji je leta 2016, najnižji v letu 2014 je v višini 1,175.

$$\text{Stopnja odpisanosti opreme} = \frac{\text{popravek vrednosti opreme}}{\text{nabavna vrednost opreme}} \quad (11)$$

Stopnja odpisanosti opreme za izvajanje zdravstvene dejavnosti se giblje med 0,827 in 0,892. To pomeni, da zavod deluje s staro, zastarelo opremo. V letu 2014 je kupil nekaj nove opreme, saj se je stopnja odpisanosti zmanjšala iz 0,892 na 0,827, in je podoben trend nakupa opreme obdržal tudi v letih 2015 in 2016.

Kazalnik sestave obveznosti do virov sredstev (zadolženosti) oziroma kazalnik stanja financiranja

$$\text{Kazalnik samofinanciranja} = \frac{\text{lastni viri}}{\text{obveznosti do virov sredstev}} \quad (12)$$

Kazalnik samofinanciranja se giblje med 0,751 in 0,840. Najvišji porast kazalnika je bil v letu 2015 za 5,11 % oziroma 0,04 glede na leto 2014.

$$\text{Kazalnik zadolženosti} = \frac{\text{tuji viri}}{\text{obveznosti do virov sredstev}} \quad (13)$$

Kazalnik zadolženosti se giblje med 0,160 in 0,249. V letu 2013 se je povečal za 46,47 % oziroma 0,079 glede na leto 2012.

$$\text{Razmerje med lastnimi in tujimi viri} = \frac{\text{lastni viri}}{\text{tuji viri}} \quad (14)$$

Razmerje med lastnimi in tujimi viri se giblje med najnižjim 3,016 in najvišjim 5,247. Za največ se je povečal leta 2015 za 29,69 % oziroma 1,102 glede na leto 2014.

$$\text{Stopnja kratkoročnega financiranja} = \frac{\text{kratkoročne obveznosti}}{\text{obveznosti do virov}} \quad (15)$$

Stopnja kratkoročnega financiranja se giblje med najnižjim leta 2012 v višini 0,169 in najvišjim leta 2013 v višini 0,247. Najvišji porast tega koeficienta je bil prav tako leta 2013 za 46,74 % oziroma 0,078 glede na leto 2012.

$$\text{Stopnja dolgoročnega financiranja} = \frac{\text{lastni+dolgoročni tuji viri}}{\text{obveznosti do virov}} \quad (16)$$

Stopnja dolgoročnega financiranja se giblje med najnižjim leta 2013 v višini 0,753 in najvišjim leta 2016 v višini 0,841. Najvišji porast tega koeficienta je bil leta 2015 za 5,14 % oziroma 0,041 glede na leto 2014.

Kazalnik kratkoročne likvidnosti

Pri kazalnikih kratkoročne likvidnosti izračunavam hitri, pospešeni in kratkoročni koeficient.

$$\text{Hitri koeficient} = \frac{\text{denarna sredstva}}{\text{kratkoročne obveznosti} + \text{pasivne časovne razmejitve}} \quad (17)$$

Hitri koeficient se giblje med najnižjim leta 2013 v višini 0,876 in najvišjim leta 2016 v višini 2,354. Najvišji porast je bil leta 2015 za 62,93 % oziroma 0,699 glede na leto 2014.

$$\text{Pospešeni koeficient} = \frac{\text{kratkoročna sredstva} + \text{aktivne časovne razmejitve}}{\text{kratkoročne obveznosti} + \text{pasivne časovne razmejitve}} \quad (18)$$

Pospešeni koeficient se giblje med najnižjim leta 2015 v višini 1,311 in najvišjim leta 2016 v višini 2,779. Najvišji porast koeficienta je bil v letu 2015 za 59,49 % oziroma 0,781 glede na leto 2014.

$$\text{Kratkoročni koeficient} = \frac{\text{kratkoročna sredstva} + \text{aktivne časovne razmejitve} + \text{zaloge} + \text{dolgoročne terjatve}}{\text{kratkoročne obveznosti} + \text{pasivne časovne razmejitve}} \quad (19)$$

Najvišji je bil leta 2016 v višini 2,779, v vseh ostalih analiziranih letih je nižji, leta 2013 najnižji 1,331. Zavod je bil v letu 2016 plačilno najbolj sposoben, malo manj pa v ostalih letih opazovanja.

Kazalnik dolgoročne likvidnosti

$$\text{Kazalnik pokritja I. stopnje} = \frac{\text{lastni viri}}{\text{osnovna sredstva} + \text{dolgoročne finančne naložbe}} \quad (20)$$

Kazalnik pokritja I. stopnje se giblje med najnižjim leta 2014 v višini 1,101 in najvišjim leta 2016 v višini 1,509. Najvišji porast tega kazalnika je bil v letu 2015 za 17,11 % oziroma 0,188 glede na leto 2014.

$$\text{Kazalnik pokritja II. stopnje} = \frac{\text{lastni viri} + \text{dolgoročne rezervacije} + \text{dolgoročne obveznosti}}{\text{osnovna sredstva} + \text{dolgoročne finančne naložbe}} \quad (21)$$

Kazalnik pokritja II. stopnje se giblje med najnižjim leta 2014 v višini 1,102 in najvišjim leta 2016 v višini 1,510. Najvišji porast kazalnika pokritja II. stopnje je bil v letu 2015 za 17,14 % oziroma 0,189 glede na leto 2014.

$$\text{Kazalnik pokritja III. stopnje} = \frac{\text{lastni viri} + \text{dolgoročne rezervacije} + \text{dolgoročne obveznosti}}{\text{osnovna sredstva} + \text{dolgoročne finančne naložbe} + \text{dolgoročne terjatve} + \text{zaloge}} \quad (22)$$

Kazalnik pokritja III. stopnje se giblje med najnižjim leta 2014 v višini 1,091 in najvišjim leta 2016 v višini 1,510. Najvišji porast kazalnika pokritja III. stopnje je bil v letu 2015 za 18,28 % oziroma 0,200 glede na leto 2014.

3.2.11 Kadrovski normativ

Število in sestavo zaposlenih v zdravstveni službi se lahko opazuje z dveh plati. Gledano s strokovnega vidika zagotavlja uspešno in učinkovito zdravstveno dejavnost in dobre zdravstvene rezultate, z ekonomskega vidika pa pomeni vrednost živega dela v zdravstveni dejavnosti največji strošek delovanja zdravstvene službe. Dobra ali slaba zdravstvena dejavnost, draga ali cenena zdravstvena služba, sta odvisni od zdravstvenega osebja (Česen, 1994, str. 39–40).

V prilogi 18 prikazujem kadrovski normativ, ki zavodu pripada s pogodbo z ZZZS, dejansko zaposlitev za nedoločen čas ter razliko med priznано in dejansko zaposlitvijo. V okviru javne službe je za nedoločen čas v zavodu zaposlenih 119,10 delavcev, skupaj s tržno dejavnostjo 120,54 delavcev. Razlika je 7,44 premalo zaposlenih delavcev, kar je posledica pomanjkanja zdravnikov in zobozdravnikov specialistov (v nadaljevanju zobozdravnik). Zavod si pri tem pomaga s podjemnimi pogodbami in dogovori o sodelovanju s posameznimi zdravniki in zobozdravniki. Največji odmiki od kadrovskega normativa oziroma planiranega kadra se pojavljajo pri naslednjih profilih, ki jih navajam v nadaljevanju:

- zdravnik specialist odmik od normativa za 4,56 deleža zaposlitve,
- zdravnik specialist 1 in 2 odmik od normativa za 4,57 deleža zaposlitve,
- psiholog odmik od normativa za 0,32 deleža zaposlitve,
- fizioterapevt s specialnimi znanji odmik od normativa za 0,20 deleža zaposlitve,
- diplomirani fizioterapevt odmik od normativa za 0,28 deleža zaposlitve,
- diplomirana medicinska sestra odmik od normativa za 1,35 deleža zaposlitve,
- diplomirani zdravstvenik odmik od normativa za 3,22 deleža zaposlitve,
- administrativno tehnični delavec odmik od normativa za 0,41 deleža zaposlitve,
- zobozdravnik odmik od normativa za 1,56 deleža zaposlitve,
- inženir zobne protetike odmik od normativa za 0,56 deleža zaposlitve,
- reševalec odmik od normativa za 0,05 deleža zaposlitve in
- voznik odmik od normativa za 0,10 deleža zaposlitve.

Da bi zavod zadostil kadrovskemu normativu, bi moral za primanjkljaj sklepati podjemne pogodbe z zunanjimi delavci in dogovore o sodelovanju z ostalimi javnimi zavodi. Z nezasedbo delovnih mest zavod krši pogodbo, ki jo ima sklenjeno z ZZZS.

Drugi odmiki od kadrovskega normativa pa se kažejo v finančno škodo zavoda, saj ima po nekaterih profilih preveč zaposlenega kadra, kar se kaže pri naslednjih profilih, ki so predstavljeni v nadaljevanju:

- diplomirani delovni terapevt odmiki od normativa za 0,40 deleža zaposlitve,
- medicinski tehnik, voznik odmiki od normativa za 4,78 deleža zaposlitve,
- nosilci laboratorijske medicine odmiki od normativa za 0,30 deleža zaposlitve,
- tehnik zdravstvene nege odmiki od normativa za 2,51 deleža zaposlitve,
- inženir radiologije odmiki od normativa za 0,07 deleža zaposlitve,
- zobni tehnik odmiki od normativa za 1,45 deleža zaposlitve in
- klinični psiholog odmiki od normativa za 0,28 deleža zaposlitve.

Za presežek zaposlitev od kadrovskega normativa predlagam iskanje dodatnih virov financiranja na trgu, da se poteguje z ZZZS za povečanje dodatnih timov, omogoči zaposlenim dodatna izobraževanja in naredi notranjo prerazporeditev zaposlenih ali pa z zaposlenimi delavci prekine pogodbo o zaposlitvi zaradi poslovnega razloga. Ti presežki zavod dolgoročno vodijo v negativne finančne posledice in gre za nepravilno porabo namenskih, javnofinančnih sredstev.

V prilogi 19 in 20 prikazujem strukturo zaposlitve za nedoločen čas po profilih kadrov. Najvišjo strukturo zaposlitve v celotni zaposlitvi predstavlja profil tehnik zdravstvene nege, 25,93 % oziroma 31,25 zaposlenih, sledi profil diplomirana medicinska sestra, 13,69 % oziroma 16,50 zaposlenih, 13,02 % oziroma 15,69 zaposlenih predstavljajo administrativno tehnični delavci (direktor, strokovni direktor, direktor za zdravstveno nego, računovodja, računovodski delavci, informator, vzdrževalec, čistilci in ostali pomožni delavci oziroma ne zdravstveni delavci), šele na četrtem mestu je z 12,65 % oziroma 15,25 zaposlenih zdravnik/zobozdravnik, sledi z 10,78 % oziroma 13,00 zaposlenih medicinski tehnik, voznik in ostali kadri pa predstavljajo pod 10 % zaposlitev v celotni zaposlitvi zavoda.

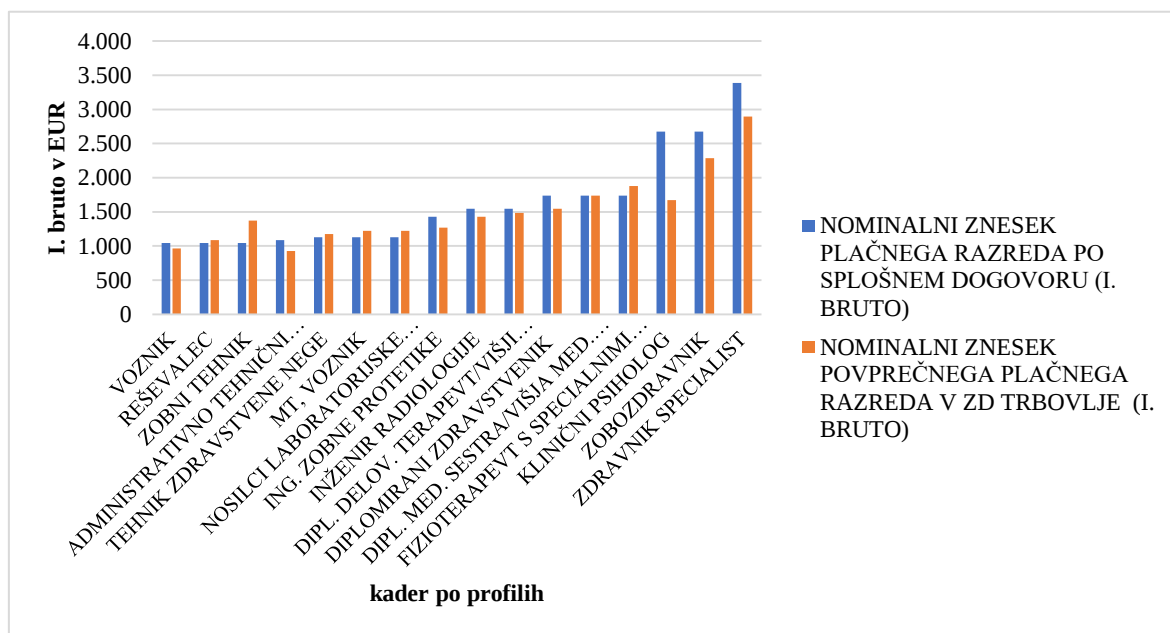
V prilogi 21 primerjam, po katerih plačnih razredih zavod prejme sredstva za strošek plač za posamezen kader in po katerih povprečnih plačnih razredih zavod vsak mesec obračuna in plača obveznost do zaposlenih. V povprečnem finančnem presežku je zavod za 3,67 plačnega razreda pri zdravnik specialist, za 1 plačni razred pri diplomirani delovni terapevt, za 0,06 plačnega razreda pri diplomirana medicinska sestra, za 3,40 plačnega razreda pri diplomiran zdravstvenik, za 4,06 pri administrativno tehnični delavci, za 3 plačne razrede pri inženir zobne protetike, za 2 plačna razreda pri inženir radiologije, za 3,71 pri

zobozdravnik, za 12 plačnih razredov pri klinični psiholog in za 2 plačna razreda pri voznik. Iz tega lahko razberemo, da ima zavod zaposlen za nedoločen čas dokaj mlad kader, še brez oziroma z malo napredovanj v javnem sektorju. V povprečnem finančnem primanjkljaju je zavod pri naslednjih profilih: za 2 plačna razreda pri fizioterapevt s specialnimi znanji, za 1,54 pri voznik reševalnih prevozov, za 2,40 nosilci laboratorijske medicine, za 1,12 plačnega razreda pri tehnik zdravstvene nege, največ za 6,50 plačnega razreda pri zobni tehnik in le za 1 plačni razred pri reševalec. V tem primeru gre za starejše zaposlene delavce, ki imajo za seboj že nekaj napredovanj v javnem sektorju, in je posledica pri njih ocenitev v višje plačne razrede oziroma v višje osnovne plače.

Kaj to pomeni v nominalnem znesku? V sliki 3 in prilogi 22 primerjam višino nominalnih zneskov plačnega razreda po Splošnem dogovoru in višino nominalnega zneska povprečnega plačnega razreda, po katerem zavod vsak mesec obračuna in izplača osnovno plačo zaposlenemu za nedoločen čas. Nominalni znesek je prikazan v EUR in v I. bruto.

Po Splošnem dogovoru so najmanj plačani kadri voznik, reševalec in zobni tehnik v višini osnovne plače 1.044 EUR I. bruto. Dejansko pa imajo v zavodu najnižji povprečni plačni razred voznik v višini osnovne plače 965 EUR I. bruto in administrativno-tehnični kader v višini osnovne plače 928 EUR I. bruto. Najvišjega pa ima zdravnik specialist. Po Splošnem dogovoru je za kader zdravnik specialist nominalni znesek osnovne plače 3.385 EUR I. bruto, povprečni nominalni znesek osnovne plače v zavodu pa 2.894 EUR I. bruto. Za največ je povprečni plačni razred glede na plačni razred po Splošnem dogovoru nižji pri zobnem tehniku z 31,59 % oziroma 330 EUR I. bruto, sledi mu zdravnik specialist z 14,52 % oziroma 491 EUR I. bruto, zobozdravnik prav tako z 14,52 % oziroma 388 EUR I. bruto in administrativno-tehnični delavci z 14,52 % oziroma 158 EUR I. bruto. Največje prekoračenje povprečnega plačnega razreda glede na plačni razred Splošnega dogovora je pri medicinskem tehniku, vozniku, nosilcih laboratorijske medicine in fizioterapevtu s specialnimi znanji z 8,16 %, kar pri prvih treh kadrih, glede na to, da imajo enak plačni razred, pomeni v nominalnem znesku 92 EUR I. bruto, pri fizioterapevtu s specialnimi znanji pa 142 EUR I. bruto.

Slika 3: Primerjava višine nominalnega zneska plačnega razreda po Splošnem dogovoru in povprečnega plačnega razreda zaposlenega za nedoločen čas



Vir: Lastno delo.

3.2.12 Vrste plačil

V prilogi 23 prikazujem višino in rast dejanskih ur po vrstah izplačil, izračunam ekvivalent polnega delovnega časa, delež opravljenih ur dežurstva v primerjavi z urami rednega dela, delež opravljenih ur dela preko polnega delovnega časa v primerjavi s celotnimi dejanskimi urami in delež ur vseh izostankov bolezni in v primerjavi s celotnimi dejanskimi urami v zavodu za obdobje od leta 2012 do 2016.

Največji ekvivalent polnega delovnega časa je imel zavod v letu 2016, ki je znašal 131,32 deleža zaposlitve. Za največ se je ekvivalent polnega delovnega časa povečal v letu 2013 glede na leto 2012, za 5,43 % oziroma za 6,57 deleža zaposlitve.

Delež opravljenih ur dežurstva v primerjavi z urami rednega dela je bil največji v letu 2012, znašal je 3,91 % in je bil v primerjavi z letom 2013 višji za 17,51 %, najnižji pa v letu 2016, ki je znašal 2,76 % in je bil v primerjavi z letom 2015 nižji za 24,55 %.

Delež opravljenih ur dela preko polnega delovnega časa v primerjavi s celotnimi dejanskimi urami je bil najvišji v letih 2012 in 2014, znašal je 2,08 % in je bil v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 višji kar za 55,25 %. Padec opravljenih ur preko polnega delovnega časa je v letu 2015 in 2016, v letu 2015 je bil 1,41 %, v letu 2016 pa samo še 0,95 %.

Delež ur vseh izostankov boleznin v primerjavi s celotnimi dejanskimi urami je po letih visok, najvišji je bil v letu 2016, in sicer 7,09 %, v primerjavi z letom 2015 se je povečal za 21,17 %. Večji porast je bil tudi v letu 2014, in sicer za 43,04 % v primerjavi z letom 2013.

3.2.13 Vodoravna analiza kumulativnih vrst plačil

Z vodoravno analizo kumulativnih vrst plačil v zavodu od leta 2012 do 2016 v prilogi 25 ugotavljam, ali so se plačila zaposlenim povečala ali zmanjšala glede na pretekla leta. Za pomembnejšo postavko v analizi kumulativnih dejanskih vrst plačil izračunam odstotek spremembe glede na prejšnjo leto. Spremembo izrazim z indeksi.

Najvišja kumulativna plača je bila izplačana v letu 2013 v višini 1.895.584 EUR in je bila v primerjavi z letom 2012 višja za 7,33 % oziroma 129.405 EUR. V letu 2013 je bila izplačana tretja četrtina odprave nesorazmerij. V naslednjih letih je padala in v letu 2016 spet narasla na 1.886.319 EUR in je bila v primerjavi z letom 2015 višja za 2,80 % oziroma 51.356 EUR. Posledice so dvig lestvice plačnih razredov v javnem sektorju, sprostitev rednih napredovanj in več zaposlenih v primerjavi s preteklimi leti.

Plača – nadomestila so bila najvišja v letu 2016 in so bila v primerjavi z letom 2015 višja za 19,51 % oziroma 86.389 EUR. Nadomestila v breme delodajalca in v breme ZZSZ so bila vrednostno najvišje izplačana v letu 2016. Nadomestila v breme delodajalca v višini 68.497 EUR in v breme ZZSZ v višini 81.043 EUR. Najvišji porast nadomestil v breme delodajalca skozi celotno analizirano obdobje je bil v letu 2014, saj so se v primerjavi z letom 2013 povečala za 21,36 % oziroma 9.912 EUR. Pri nadomestilih v breme ZZSZ je bil najvišji porast prav tako v letu 2014, saj so se dvignila za 60,60 % oziroma 27.455 EUR v primerjavi z letom 2013.

Največji delež porodniškega dopusta je bil v letu 2015 9.106 dejanskih opravljenih ur. V letu 2013 so se dejanske ure porodniškega dopusta povečale v primerjavi z letom 2012 za 182,50 % oziroma 4.088 dejanskih ur.

Največ nadurnega dela je bilo izplačanega v letu 2014 v višini 203.775 EUR in predstavlja 14,78 % oziroma 26.238 EUR več nadurnega dela v primerjavi z letom 2013.

Odpravnina ob upokojitvi je bila preko obračuna plač izplačana le v letih 2015 in 2016, pred tem jo je zavod plačeval direktno na transakcijski račun zaposlenega oziroma upokojenca.

Pogodbeno delo je bilo izplačano v najvišji vrednosti v letu 2012 v višini 174.128 EUR. V naslednjih letih je ta znesek začel padati, posledica tega je predvsem v drugačnem sklepanju pogodb o sodelovanju. Pogodbe so se začele sklepati poleg s fizičnimi osebami tudi s

pravnimi osebami (d. o. o., s. p.). Tu gre za prejem računov za opravljene storitve, gre za strošek storitev oziroma drugačno evidentiranje v glavno knjigo.

Sejnine so bile najvišje v letu 2013, znašale so 3.895 EUR. V primerjavi z letom 2012 so se dvignile za 61,26 % oziroma 1.480 EUR. Nato so začele padati, saj je bil dogovor, da se sejnini na korenspondenčnih sejah člani sveta zavoda odpovedo. V letu 2015 je svet zavoda izbral novega direktorja, zato je bil ponovni porast izplačila sejin. V primerjavi z letom 2014 so se spet dvignile, in sicer za 22,05 % oziroma 610 EUR.

Občasno delo upokojencev je bilo v najvišji višini izplačano leta 2014 v višini 17.026 EUR. V primerjavi z letom 2013 je bilo višje za 72,42 % oziroma 7.151 EUR. V letu 2016 je bilo izplačilo prav tako visoko, 12.252 EUR, in v primerjavi z letom 2015 višje za 68,0 % oziroma 4.959 EUR.

3.2.14 Povprečna letna in mesečna bruto plača na zaposlenega

V prilogi 26 prikazujem izračun povprečne letne in mesečne bruto plače na zaposlenega, ki je bila v obravnavanem obdobju najvišja v letu 2012. Letna je bila v višini 21.372,69 EUR, mesečna v višini 1.781,06 EUR, kar je za 2,68 % oziroma 46,55 EUR več od povprečne bruto plače na zaposlenega v javnem sektorju v RS. Povprečna bruto plača na zaposlenega se je najbolj povečala v letu 2016 za 2,89 % oziroma 48,37 EUR glede na leto 2015.

3.2.15 Višina celotnega prihodka in stroška dela na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju

V prilogi 27 prikazujem izračun višine celotnega prihodka na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju za zavod za obdobje od leta 2012 do 2016. Najvišji je bil leta 2012 v višini 42.953 EUR, najnižji pa leta 2014 v višini 36.974 EUR. Najvišja rast je bila v letu 2016 glede na leto 2015 za 4,39 % oziroma 1.687 EUR. Leta 2013 glede na leto 2012 se je znižal za največ, za 9,34 % oziroma 4.012 EUR.

Strošek dela na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju za zavod za obdobje od leta 2012 do 2016 prikazujem v prilogi 28. Najvišji je bil leta 2013 v višini 29.265 EUR in se je v primerjavi z letom 2012 povečal za 4,03 % oziroma 1.135 EUR. Za največ se je znižal leta 2014 glede na leto 2013, za 12,91 % oziroma 3.778 EUR.

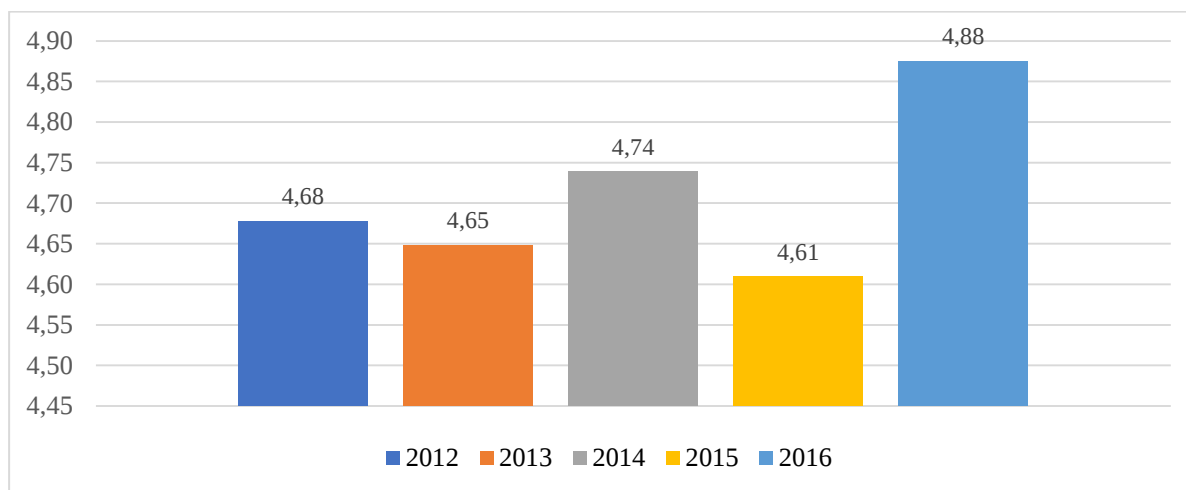
3.2.16 Povprečna letna ocena zaposlenih

Uredba o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede (Uradni list RS, št. 51/08, 91/08 in 113/09) v 1. členu 1. odstavka določa način in postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za napredovanje javnih uslužbencev na delovnem mestu v višji plačni razred v organih državne uprave, upravah lokalnih skupnosti, pravosodnih organih, javnih zavodih in drugih

uporabnikih proračuna. Javni uslužbenec napreduje v plačni razred vsaka tri leta, če izpolnjuje predpisane pogoje. 2. člen uredbe loči napredovalno obdobje, ki je čas od zadnjega napredovanja oziroma prve zaposlitve v javnem sektorju, in da traja ocenjevalno obdobje od 1. januarja do 31. decembra, v katerem se javnega uslužbenca oceni. Letna ocena delovne uspešnosti javnega uslužbenca je lahko: odlično (5), zelo dobro (4), dobro (3), zadovoljivo (2) in nezadovoljivo (1). Za en plačni razred napredujejo tisti javni uslužbenci, ki v napredovalnem obdobju dosežejo: ob prvem in drugem napredovanju najmanj 11 točk, ob tretjem in četrtem najmanj 12 točk, ob petem najmanj 13 točk in ob nadaljnjih napredovanjih najmanj 14 točk. Javni uslužbenci, ki izpolnjujejo predpisane pogoje, lahko napredujejo za največ dva plačna razreda, če ob prvem napredovanju dosežejo najmanj 14 točk, ob nadaljnjih napredovanjih pa 15 točk.

Izračunam povprečno letno oceno zaposlenih v zavodu za obdobje od leta 2012 do 2016, ki jo prikažem v sliki 4 in prilogi 29.

Slika 4: Povprečna letna ocena zaposlenih za obdobje 2012–2016



Vir: Upravno administrativna služba ZD Trbovlje in lastno delo.

Povprečna letna ocena zaposlenih je bila skozi analizirano obdobje zelo visoka. Najvišja je bila v letu 2016 in je znašala 4,88. Najnižja pa v letu 2015 in je znašala 4,61. Letne ocene poleg na motivacijo zaposlenih vplivajo tudi na strošek dela, ki v zavodu predstavlja v povprečju 70 % celotnih stroškov.

3.2.17 Delovni program

V prilogi 30 po posameznih dejavnostih prikazujem višino plana, realizacijo in rast delovnega programa po pogodbi za leto 2016, ki jo ima zavod sklenjeno z ZZZS. Zavod je v letu 2016 na določenih dejavnostih presegel, na nekaterih dejavnostih pa ni dosegel s pogodbo določenega programa točk. Skupna realizacija je bila 96,48 % oziroma 1.500.477 točk oziroma K-jev.

V prilogi 31 prikazujem po posameznih dejavnostih plan, realizacijo in rast prihodka po pogodbi z ZZS za leto 2016. Zaradi nedoseganja posameznega delovnega programa v letu 2016 je izpad prihodka med planiranim in realiziranim delovnim programom glede na pogodbo z ZZS ocenjen na 67.429 EUR.

4 NADGRADNJA OPERATIVNEGA KONTROLINGA V ZD TRBOVLJE

V letu 2017 je začel zavod voditi novi direktor, ki prihaja iz zasebnega sektorja. Od njega sem želela izvedeti, kako je zadovoljen z obstoječim operativnim kontrolingom v zavodu in kaj bi pri tem še želel spremeniti ali nadgraditi. Zato sem z njim opravila intervju z 12 vprašanji odprtega tipa, ki se nanašajo na načrtovanje, vodenje in organizacijo dela v zavodu.

4.1 Intervju z direktorjem

Dne 14. 2. 2018 sem z direktorjem zavoda izvedla intervju. Glede lažjega pogovora sem predlagala, da se najin pogovor snema, sama pa sem mu zagotovila, da bom posnetek uporabila izključno za del magistrskega dela. V nadaljevanju predstavim vprašanje in odgovor direktorja.

V ZD Trbovlje ste funkcijo direktorja nastopili s 1. 9. 2017. Intervju poteka na dan 14. 2. 2018 in do tega časa ste tudi že dobro spoznali delovanje Zdravstvenega doma Trbovlje. Vprašala bi vas, kaj vam pri prejšnjem vodenju zavoda ni bilo všeč, zakaj in kaj ste ali še boste na podlagi tega spremenili? *»Zdaj težko komentiram, kaj mi ni bilo všeč, predvsem je bila težava v tem, da prejšnja direktorica ni imela dovolj časa, da bi se posvetila konkretno vodenju, pa tudi ukrepom, ki bi jih na tem področju morala izvajati, ker je bila pač polno obremenjena že s svojimi strokovnimi nalogami kot ginekologinja tako v Zdravstvenem domu Trbovlje kot tudi v Splošni bolnišnici Trbovlje. Posledično tudi ni imela časa ukvarjati se dovolj z ljudmi, pa to ni kritika na njen način dela, ampak je pač preprosto bilo tako zaradi pomanjkanja časa.«*

ZD Trbovlje se uvršča v proračunskega uporabnika, ta pa posledično v javni sektor. Pred zaposlitvijo v Zdravstvenem domu Trbovlje ste bili zaposleni v zasebnem sektorju. Lahko poveste, kakšne so po vašem mnenju prednosti in slabosti med zasebnim in javnim sektorjem? *»Razlike so gotovo ogromne, težko je govoriti o prednostih in slabostih, glavna razlika je v tem, da se v zasebnem sektorju vse odvija veliko hitreje, pa ne mislim tukaj, zaradi tega, ker ljudje delajo hitreje, ampak predvsem, ker je manj birokratskih ovir, zato da se določene zadeve sprovedejo, v javnem sektorju pa je potrebno iti pač vse preko določenih pravil in upoštevati določene zakone, standarde in tako naprej. Včasih je to tudi dobro, da se kakšna zadeva ne naredi prehitro, da se mogoče malo bolj razmisli, da se tudi, bom rekel, kdaj od kakšne institucije dobi kakšen zadržek, če ta zadeva, bi rekel, pravno ali*

pa zakonsko ne vzdrži. Je pa gotovo to neka slabost, da preveč časa traja potem, da se določene zamisli uvedejo v samo prakso.»

Spremljanje finančnega poslovanja v ZD Trbovlje mesečno poteka po dvostavnem knjigovodstvu, se pravi po nastanku poslovnega dogodka in evidenčnega poslovanja (po denarnem toku). Pri tem mislim, da finančno-računovodska služba vsakomesečno izdela poročila o bilanci stanja, denarnem toku in uspešnosti poslovanja ter razdelitev pridobivanja prihodkov, analitičen pregled porabe stroškov in mesečno realizacijo delovnega programa. Katera finančna poročila, bi si še želeli, da vam jih v prihodnje pripravi finančno-računovodska služba? Kako pogosto? Kateri cilj bi z dodatnimi poročili lahko zasledovali? *»Na tem mestu bi mogoče najprej pohvalil poročila, ki jih mesečno pripravi finančno-računovodska služba, edina stvar, ki jo tu pogrešam je, da bi želel mesečno imeti rezultat po posameznih stroškovnih mestih. Tukaj bi potem lahko z nekimi ukrepi, pa s poglobljanjem v te rezultate, mogoče malo hitreje optimizirali samo poslovanje oziroma hitreje ukrepali ob določenih negativnih trendih.«*

ZD Trbovlje med drugim mesečno spremlja realizacijo delovnega programa. Delovni program se spremlja na podlagi finančnega načrta, ki pa je narejen na podlagi pogodbe z ZZZS. Bi pri spremljanju izvajanja delovnega programa kaj spremenili in če, kaj bi spremenili? *»Spremljanje delovnega programa po delovnih enotah, s tem poročilom sem zadovoljen in tukaj ne vidim potreb po nekih spremembah.«*

100. člen ZJF določa, da je predstojnik neposrednega in posrednega proračunskega uporabnika odgovoren za vzpostavitev in delovanje ustreznega sistema finančnega poslovanja in kontrol ter notranjega revidiranja. Finančno poslovanje (menedžment) obsega vzpostavitev in izvajanje načrtovanja in izvrševanja proračunov in finančnih načrtov, računovodenja in poročanja z namenom doseči zastavljene cilje ter zagotoviti, da bodo sredstva zavarovana pred izgubo, oškodovanji in prevarami. Notranje kontrole pa obsegajo sistem postopkov in metod, katerih cilj je zagotoviti spoštovanja načel zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti. V letu 2018 se bo v ZD Trbovlje izvajal revizijski nadzor za leto 2017. Za katero področje revidiranja se boste odločili in zakaj? *»Na tem mestu naj najprej omenim, da revidiranje jemljem predvsem s tega vidika, da pogledamo zadeve, na katerih mogoče mislimo, da bi se lahko bolj držali določenih zakonov. Ne da jih kršimo, ampak da bi mogoče bili pri določenih zadevah še bolj striktni, kot smo. Zato tudi ne želim revidirati področja, za katere vemo, da ni nobenih težav in da potekajo 100-odstotno, tako kot morajo potekati. Za področje se bom vsekakor odločil na podlagi posveta z ožjimi sodelavci, predvsem me pa zanimajo področje kadrov, izbira dobaviteljev in pa plače.«*

Ali se po vašem mnenju v ZD Trbovlje dovolj pogosto izvajajo interni strokovni nadzori? Lahko pojasnite svoj odgovor? *»Tukaj predvidevam, da mislite zdravniške interne strokovne*

nadzore. Kako je bilo to v preteklosti, mislim, da se niso dovolj pogosto izvajali. Sva pa ravno sedaj s strokovnim vodjem v dogovoru, da bi začeli to resno izvajati, in sicer mislim, da bi moralo to biti vsaj dvakrat letno.«

Visoke stroške v ZD Trbovlje, kar 70 % celotnih stroškov, predstavlja strošek dela. Glede na visoko strukturo stroška dela me zanima, kakšno je vaše mnenje o zadovoljstvu zaposlenih. Ali v zavodu spremljate zadovoljstvo zaposlenih? S kakšnimi metodami? Bi bilo potrebno na tem področju po vašem mnenju kaj spremeniti? Kako ste zadovoljstvo zaposlenih spremljali na prejšnjem delovnem mestu – zasebnem sektorju? *»Kakšno je moje mnenje o zadovoljstvu zaposlenih, najprej ste povedali, da 70 % celotnih stroškov predstavlja strošek dela. Strošek dela ima izredno visoko strukturo v celotnih stroških. Če pogledamo zadevo z vidika zadovoljstva zaposlenih, z vidika njihovih plač, menim, da niso zadovoljni, vsaj večina ni in se na tem mestu tudi strinjam, da velika večina zaposlenih ima za tisto, kar počne, in za odgovornost njihovega dela prenizke plače. Žal, pa smo tukaj omejeni zakonsko, zadeva ni taka kot v zasebnem sektorju, ko lahko dejansko dobre delavce bistveno bolj nagradiš kot pa delavce, ki ne delajo, tako kot od njih pričakuješ. Res pa je, da bo morala tudi država poskrbeti za to, da se bodo plače dvignile in hkrati tudi poskrbeti, da bo zaradi tega prišel dodaten priliv sredstev v zdravstvene domove. Kar pa se tiče zadovoljstva zaposlenih na splošno, tisto, kar opažam, in tukaj gre sedaj za moja opažanja, menim, da je večina zaposlenih zadovoljna z vzdušjem v zdravstvenem domu, vsekakor pa menim, da je nujno potrebno izvesti anketo. Predvidevam, da jo bomo izvedli nekje v sredini leta, se pravi nekje v mesecu juniju in na podlagi tega bi lahko potem tudi izvedli določene ukrepe. In še ena stvar, ki jo je potrebno nujno uvesti v poslovanje, je uvedba letnih razgovorov.«*

Kakšni se vam po vašem mnenju zdijo odnosi med zaposlenimi? Boste na tem področju kaj spremenili? Če je odgovor da, kaj imate v planu? *»Menim, da so odnosi dobri, je pa seveda odvisno od službe do službe. V nekaterih službah so odnosi boljši, v nekaterih so slabši. Idealno je tako, da prideš na delovno mesto in da imaš na delovnem mestu tudi prijatelje, da ne hodiš dejansko tja samo na delo, pa narediš tisto svoje brez kakršne koli socializacije s sodelavci. Tako da bomo na podlagi letnih razgovorov seveda potem izvedli določene ukrepe, predvsem pa mislim, da je potrebno več družabnih srečanj, ne samo ob koncu leta, ampak mogoče tudi kakšen skupni piknik, nekje spomladi, maja ali junija.«*

Kakšen se vam po vašem mnenju zdi odnos med zdravstvenim osebjem in pacientom? Boste na tem področju kaj spremenili? Če je odgovor da, kaj imate v planu? *»Tukaj je spet odvisno od posameznika do posameznika. Mislim, da so na splošno odnosi dobri, gotovo pa pride kdaj tudi do konflikta že zaradi same narave dela. Vedeti moramo, da pacienti so, v zdravstveni dom pridejo pacienti, ki so bolni, imajo težave, jih nekaj boli, in če imajo občutek, pa ni nujno, da je tako res, ampak če že samo dobijo občutek, da se jim zdravnik ali pa sestra nista dovolj posvetila, pride do težav. Ampak tisto, kar opažam, da večina*

konfliktov ne pride zaradi slabega odnosa del do dela in zaradi strokovnosti, ampak predvsem zaradi šumov v komunikaciji. Tukaj imamo tudi namen v spomladanskem času, nekje v mesecu marcu, aprilu izvesti komunikacijske treninge.«

ZD Trbovlje je javni zavod, ki skrbi za zdravje in nudi kakovostne zdravstvene storitve občanom in občanom Trbovelj z okolico. Na kakšen način v ZD Trbovlje spremljate zadovoljstvo pacientov? *»Na to vprašanje bom odgovoril čisto odkrito, z občasnimi, a premalo pogostimi anketami. Eden izmed vidikov spremljanja so tudi pritožbe, vendar moramo vedeti, kot sem že prej omenil, so pritožbe velikokrat tudi rezultat nerealnih pričakovanj pacientov, npr. pričakujejo, da jim bo zdravnik uredil invalidsko pokojnino, nekateri želijo priti samo do odškodnine. Menim, da je potrebno paciente najprej z anketo z animirati, da jo rešijo in potem tudi na podlagi teh anket izvesti določene ukrepe.«*

Kako v ZD Trbovlje spremljate kakovost opravljenih zdravstvenih storitev? *»Pri tem vprašanju se moramo najprej vprašati, kaj kakovost na primarnem zdravstvu sploh je, kje je definirana, kako jo lahko spremljamo. Pri tem ni nekih smernic, nekih določil, ali pa priporočil, kako naj bi se ta kakovost spremljala. Spet se lahko obrnemo na pritožbe, ki so, tako kot smo rekli, v veliki meri odvisne od nerealnih pričakovanj pacientov ali pa so posledica nekih komunikacijskih šumov. Vedeti moramo tudi, da so vsaj v veliki meri zdravniki preobremenjeni tukaj, predvsem če pogledamo zdravnike splošne oziroma družinske medicine, preveč pacientov na dan in s tega vidika, normalno, pada tudi potem sama kvaliteta oziroma sam čas, ki je namenjen posameznemu pacientu.«*

ZD Trbovlje ima knjigo pritožb in pohval. Kako imate organizirano reševanje pritožb? Kaj bi pri tem spremenili in zakaj? Kaj naredite s pohvalami pacientov? Bi pri tem kaj spremenili? *»Vse pritožbe in pohvale jemljemo skrajno resno. Vsako pritožbo obravnavamo, razen seveda anonimnih pritožb. Imamo komisijo za reševanje pritožb, ki jo sestavljajo pravno kadrovska služba, strokovni vodja in pomočnik direktorja za zdravstveno nego. Če je pritožba samo z vidika kakšnega komunikacijskega šuma, se zadeva reši tudi korenspondenčno, to pomeni, da se pridobi mnenje oziroma odgovor osebe, na katero se pritožba nanaša, potem se komisija, včasih tudi samo korenspondenčno sestane, po elektronski pošti, telefonu, in pripravimo nek odgovor, ki ga vedno pacient dobi. Če pa je pritožba bolj resna, se pa komisija sestane in se na razgovor povabi tudi osebo, na katero se pritožba nanaša, nato se pripravi odgovor, ki pa mora biti seveda pošten, če je prišlo res do napake osebe v zdravstvenem domu, je to potrebno tudi priznati. Če pa je pritožba samo rezultat nekih nerealnih pričakovanj ali želja pacientov, je potrebno to tudi pacientu jasno povedati in stopiti v bran našim zaposlenim. Pri pohvalah bi se pa mogoče res tudi sam malo posul s pepelom. Pohval smo veseli, vendar premalokrat potem te pohvale tudi prenesemo do osebe, na katero se pohvala nanaša. Tako na tem mestu obljubljam, da bomo to v bodoče striktno delali.«*

4.2 Predlogi za nadgradnjo operativnega kontrolinga

Vodstvo zavoda se premalo zaveda, da predstavljajo ključ do uspešnosti zavoda in opravljanje kakovosti dela zaposleni in pacienti oziroma uporabniki naših storitev. Opažam, da je veliko zaposlenih v zavodu pri svojem delu preobremenjenih in demotiviranih, zato tudi težko dajejo prednost kakovosti dela. Menim, da bi do dviga ugleda zavod prišel z razvijanjem dobrega strokovnega dela, toplim človeškim odnosom in povečanjem odprtosti okolju.

Na podlagi obstoječih analiziranih poročil, ki jih v zavodu izvajam že peto leto, v nadaljevanju podajam predloge za nadgradnjo operativnega kontrolinga v zavodu.

- **Izboljšati motivacijo zaposlenega.** Zaposleni bi moral imeti večjo pravico pri odločanju, s tem bi postala njegova odgovornost večja; čutiti bi moral pripadnost zavodu; nadrejeni bi ga moral znati pohvaliti in dajati spodbudne besede; uvesti bi bilo potrebno mesečno samoocenjevanje in ga znati analizirati; v zavodu bi bilo potrebno izboljšati medsebojno spoštovanje, spodbujati timsko delo in na pol leta organizirati različne vrste dejavnosti, ki se uporabljajo za krepitev in izboljšanje medosebnih odnosov.
- **Izboljšati zadovoljstvo zaposlenega.** Izboljšati bi bilo potrebno informiranje zaposlenih o pomembnih dogodkih, spremembah, novitetah in jim jih znati na pravi način interpretirati; nadrejeni bi morali uporabljati več pohval in manj kritik; potrebno bi bilo delati več na zaupanju, medsebojni pomoči in spodbujanju ter štirikrat letno z različnimi kvantitativnimi ali kvalitativnimi metodami (strukturiran vprašalnik, intervju, kombinacija vprašalnika in intervjuja, lestvica obrazov, individualni razgovor) izvesti ocenjevanje zadovoljstvo zaposlenega.
- **Izboljšati zadovoljstvo pacienta.** Znati prisluhniti in poslušati pacienta; vsak zaposleni bi se moral zavedati, da je zaposlen v zavodu zaradi pacienta; potrebno bi bilo z veščinami komuniciranja izboljšati komunikacijo med zaposlenim in pacientom; obravnavati vsako pritožbo, tudi anonimno, in se o zadevi pogovoriti, se znati opravičiti in iskati rešitev o popravku; obveščati paciente o novostih, spremembah in dogodkih; spremeniti organizacijo dela; štirikrat letno z vprašalnikom zaprtega tipa z vnaprej pripravljenimi odgovori izvesti ocenjevanje zadovoljstva pacientov.
- **Pogostejše izvajanje internih strokovnih nadzorov.** Vsake tri mesece v okviru posameznih strokovnih služb bi morali izvesti z zunanjimi strokovnjaki strokovni nadzor in o rezultatih na pravilen način informirati celotno službo (seznaniti z nepravilnostmi in poskušati najti rešitve o njihovi odpravi oziroma znati pohvaliti, nagraditi, če nepravilnosti niso ugotovljene).
- **Uvesti merjenje kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev.** Certifikacija zavoda, kjer bi se z zunanjo presojo ocenjevalo, ali zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti.

- **Uvesti spremljanje predpisovanja zdravil na recept.** Z spremljanjem predpisovanja zdravil na recept bi zavod imel dobro podlago za presojanje racionalnosti predpisovanja zdravil na recept, kar pa bi ob pogoju dobrega sodelovanja pacienta doseglo maksimalno učinkovitost.
- **Izboljšati spremljanje porabe materiala.** Z izboljšanjem spremljanja porabe materiala, bi zavod racionaliziral stroške materiala.
- **Imenovati dobre vodje služb.** Slediti stavku Nelsona Mandele, ki pravi: »Dober vodja je nekdo, ki vodi čredo, da ta niti ne opazi, da je vodena.« Vodja služb naj ne bi bil preobremenjen z operativnim izvajanjem delovnih nalog.
- **Zainteresirati zaposlene za stalno izobraževanje.** Zaposleni bi se morali skozi vse življenje izobraževati, saj v nasprotnem primeru skozi čas nazadujejo. V znanje zaposlenih bi zavod moral vlagati ves čas.
- **Uvesti stroškovna mesta odgovornosti.** Z uvedbo stroškovnih mest odgovornosti po posameznih službah zavoda, bi bila racionalizacija stroškov uspešnejša. Z mesečnim nadzorom, bi vodja posameznih služb v zavodu skrbel za kakovostne storitve v okviru načrtovanih posameznih stroškov, nadziral in primerjal načrtovane z realiziranimi stroški in si prizadeval doseči cilj načrtovanih stroškov, ugotavljal odmike med načrtovanimi in realiziranimi ter obveščal svoje podrejene in nadrejene o uspešnosti. V primeru nedoseganja načrtovanega bi skupaj z vodstvom sprejemal odločitve in ukrepe za doseganje načrtovanih stroškov.
- **Posodobiti sodila oziroma ključne za delitev prihodkov in odhodkov na stroškovna mesta.** Zaradi zastarelosti sodil delitve prihodkov in odhodkov na stroškovna mesta bi bila v zavodu potrebna posodobitev, kar bi pripomoglo k večjemu proučevanju prejetih prihodkov in nastalih stroškov.
- **Posodobiti sodila za delitev prihodkov in odhodkov na javno in tržno službo.** Zaradi zakonskih zahtev, bi moral zavod posodobiti sodila za delitev prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti. Na podlagi teh sodil zavod ugotovi, ali je tržna služba zavoda smiselna ali ne oziroma ali se financira sama in ne iz javnih sredstev.
- **Povečati investiranje v opredmetena in neopredmetena osnovna sredstva.** Zavod razpolaga z zastarelo in že 70-odstotno odpisano stopnjo opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev.

SKLEP

Zdravstvo je v zadnjem obdobju postalo izjemno drago in bi se moralo sprijazniti z dejstvom, da nikoli ne more dobiti toliko sredstev, kolikor bi jih potrebovalo in lahko porabilo, kajti naravne meje izdatkov za zdravstvo praktično ni. Obstaja ekonomska meja, ki pomeni zagotavljati zdravstveno dejavnost v okvirih, ki jih zmore družba na določeni stopnji razvoja. Če zdravstveni izvajalci tako ekonomsko mejo zavestno sprejmejo, se obnašajo kot dobri gospodarji, kot podjetja z razvito ekonomsko kulturo (Košir, 1994, str. 17).

Trenutni sistem financiranja primarnega zdravstvenega varstva financira programe in ne storitve ter s tem potreben kader in potrebne kapacitete za izvedbo potrebnih programov zdravstvenega varstva, iz tega se lahko sklepa, da je sistem le nepotrebno breme zdravstvenim in drugim delavcem v zdravstvu. Ugotovitev je, da največjo vrednost v celotnih stroških v zavodu povzroča strošek dela. Največjo vrednost ima delo zdravnikov. Plače zdravnikov so tudi v svetu zelo različne, povsod pa so visoke in celo med najvišjimi v družbi. Utemeljene so z zahtevnim in odgovornim delom z bolnim človekom, za katerega je potrebno dolgotrajno in naporno šolanje in usposabljanje (Česen, 1994, str. 20).

Omenjeni sistem bi moral delovati po splošnem načelu gospodarjenja in dosegati maksimalne učinke pri minimalni porabi virov. Pri tem načelu se zastavlja vprašanje: Ali naj se v zdravstveni dejavnosti maksimira količino ali kakovost dela, da se dosežejo čim boljši zdravstveni rezultati?

Učinki dela so merljivi s fizikalnimi enotami in plačniku lažje prikazujejo opravljeno delo. Vendar pravi in koristni učinki dela zdravstvene službe niso opravljene zdravstvene storitve, ampak zdravstveni rezultat. Zdravstveni rezultati pa so nematerialne narave in s pretežno nemerljivimi s fizikalnimi enotami, čeprav so pojmovno povsem razumljivi, kot so npr. zmanjšanje in odstranitev strahu in bolečin, preprečitev bolezni, ozdravitev, skrajšanje odsotnosti z dela zaradi bolezni, ohranitev delovne sposobnosti, preprečitev prezgodnje upokojitve ali invalidnosti, preprečitev prezgodnje smrti. Zadovoljstvo bolnika in zdravnika je osnovni kriterij kakovosti dela in posledično tudi kakovosti sistema zdravstvenega varstva. Končni učinki delovanja sistema zdravstvenega varstva so nematerialne, večinoma nemerljive narave, vendar so ti učinki odvisni od merljivih materialnih vložkov v procese preprečevanja zbolevanja ali zdravljenja, ki pa so delo zdravstvenih in drugih delavcev, predmetov dela, delovnih priprav, finančnih sredstev (Česen, 1994, str.13).

Vsaka zdravstvena služba kot podsistem sistema zdravstvenega varstva ima svoje lastne interese in cilje, ki jih želi maksimirati. Razumljiva in naravna je želja zdravstvenih delavcev in sodelavcev, da bi opravljali poklicno delo v najboljših delovnih pogojih, imeli pri delu popolno poklicno prostost ter prejeli za dobro opravljeno delo tudi dobro plačilo. Pri delu bi želeli opravljati optimalno strokovno medicinsko doktrino (optimalne poklicne standarde), torej takšno, ki bi vsebovala najnovejša spoznanja medicinske znanosti in bi vključevala najnovejše zdravstvene tehnologije. Dajali bi popolno prednost tehnični kakovosti dela pred količino opravljenega dela (Česen, 1992). V takšnih delovnih razmerah bi imeli možnost popolnega osebnega razvoja vse do samouresnitve. Takšna priložnost pa je zlasti za delavce z visoko stopnjo izobrazbe najmočnejši motiv za delo, celo močnejši od materialne nagrade (Možina, 1972).

Javni zdravstveni zavodi želijo ponuditi ljudem in plačnikom zdravstvenih storitev široke zdravstvene programe, ki težijo k zadovoljevanju zdravstvenih potreb in ne k zadovoljevanju

zdravstvenih zahtev prebivalstva. Z »ekonomskimi cenami« zdravstvenih in nezdravstvenih storitev želijo pridobiti tolikšen prihodek, da bi z njim pokrili vse realne stroške materiala in storitev, delovnih priprav in dela tekočega poslovanja, ter si zagotoviti čim boljši razvoj. Razsodni zdravstveni delavci in vodstva zdravstvenih zavodov, ki imajo določeno stopnjo ekonomske kulture, vedo, da v resničnem življenju vsega ni mogoče doseči in da vse »pobožne želje« niso uresničljive. Zato so vselej pripravljeni na usklajevanje lastnih želja, interesov in ciljev z interesi drugih partnerjev ter s kompromisi doseči karseda največ (Česen, 1994, str. 40).

Vse večja je potreba po kakovostnem upravljanju in vodenju (managementa) zdravstvenega sistema, ki naj bi zagotovil uspešno dejavnost in učinkovito porabo omejenih virov. Kaj lahko naredimo, da bi dosegli višjo raven ekonomske kulture v javni zdravstveni službi?

- Z realističnim načrtovanjem (dolgoročnim, srednjeročnim, letnim) zagotovimo uravnoteženost med potrebami in resničnimi možnostmi za zadovoljevanje zdravstvenih potreb. Dober plan je poglavitna opora za sprejemanje drugih odločitev na vseh ravneh.
- Z različnimi oblikami izobraževanja in usposabljanja vodilnih in vodstvenih delavcev v javni zdravstveni službi lahko dosežemo, da bo upravljanje in vodenje profesionalno.
- Zdravstveni delavci (zlasti zdravniki) naj bi že v času dodiplomskega šolanja dobili ustrezna znanja o zgradbi, delovanju in financiranju sistema zdravstvenega varstva. Kasneje pa v praksi naj bi znanja utrjevali in dopolnjevali tako, da bodo poklicno delo lahko opravljali s stroškovno zavestjo (ang. *cost consciousness*).
- V financiranje zdravstvene dejavnosti bi morali vgraditi finančne spodbude in omejitve, ki bodo vodilne delavce in zdravnike spodbujale k varčni uporabi in porabi materiala, opreme in delovnega časa. Vendar, kar bi kdo prihranil, se mu ne sme vzeti.
- Finančni nadzor nad pravilno in namensko porabo razpoložljivih sredstev (Česen, 1994, str. 24–25).

Poznamo tri osnovne oblike nadzora: finančni, strokovni in upravni. ZD Trbovlje ima vsako leto notranje finančne nadzore. Namen in cilj notranjih finančnih nadzorov je podaja zagotovila o ustreznosti poslovodnih funkcij ter pravilnost poslovanja in podati priporočila za primere odkritih pomanjkljivosti in nepravilnosti. V skladu z namenom notranjega nadzora je v procesu pregleda knjigovodskega evidentiranja in spremljanja poslovnih dogodkov v letu 2016 zavod ugotavljal naslednje:

- preveriti obstoj in delovanje sistema notranjih kontrol na tem področju;
- ugotoviti, ali zaposleni izvajajo delovne postopke na način, ki zagotavlja evidentiranje pravih poslovnih sprememb, ki so skladne s predpisi in notranjimi internimi akti, kar omogoča popolno, točno in zanesljivo delovanje računovodskega sistema;
- ugotoviti, ali so pristojnosti in odgovornosti oseb, ki sprožajo in odobravajo poslovne dogodke, določene in ali se predpis izvaja tudi v praksi;

- izrek mnenja o računovodskih izkazih ter poslovnih funkcijah ZD Trbovlje (Petač, 2017, str. 5).

V zaključku revizijskega poročila o poslovanju ZD Trbovlje v letu 2016 državna notranja revizorka navaja: »Splošna ocena izvedene notranje revizije je, da notranje računovodske kontrole v ZD Trbovlje obstajajo in delujejo na način, ki zagotavlja, da računovodske evidence in računovodski izkazi izražajo točne, popolne in natančne poslovne spremembe ter zagotavljajo, da so sredstva zavarovana pred izgubami, oškodovanji in prevarami. V ZD Trbovlje so vzpostavljene notranje kontrole, s katerimi zagotavljajo v pisni obliki sledljive poslovne spremembe. V ZD Trbovlje imajo vzorno urejene notranje kontrole med pomožnimi knjigami in glavno knjigo« (Petač, 2017, str. 20).

Strokovni nadzor pa ima pomembno vlogo pri vsebini in načinu dela, ki pa je usmerjen predvsem na kvaliteto opravljenih storitev in upravičenost do določenih storitev. Povezan je s problemom presoje, ali so bile v posameznem primeru zdravljenja opravljene prave storitve, ali so bile vse opravljene storitve tudi upravičene in ali so bile storitve opravljene na pravi način. Teh nadzorov pa v ZD Trbovlje po mojem mnenju primanjkuje.

Oba nadzora, tako finančni kot strokovni, sta zelo povezana in le oba skupaj lahko zagotavljata učinkovito zdravljenje ob najnižjih stroških. Uspešnost nadzora je odvisna od kriterijev, po katerih se nadzor opravlja, profesionalnosti delavcev, ki opravljajo nadzor, in od sankcij, ki zagotavljajo učinkovitost nadzora. Nadzor ima pomembno funkcijo povratnih informacij o obstoječi praksi, vodi k bolj izenačenemu nivoju zdravljenja, do bolj izenačene kvalitete storitev in večjega poenotenja kriterijev upravičenosti do posameznih storitev (Bohinc, 1994, str. 56).

V magistrskem delu sem ugotavljala, ali obstoječi kontroling v zavodu še zadošča ciljem strategije javnih zavodov. Za petletno obdobje sem analizirala obstoječa poročila, ki se nanašajo na finance, kadre in delovni program. Želela sem ugotoviti, kako direktor ocenjuje izvajanje operativnega kontrolinga v zavodu, zato sem z njim izvedla intervju. Intervju je sestavljen iz 12 vprašanj odprtega tipa. Na podlagi petletnega dela v zavodu sem podala predloge za nadgradnjo operativnega kontrolinga. Menim, da bi se z obstoječim kontrolingom in izvedbo predlogov nadgradnje operativnega kontrolinga povečala učinkovitost, gospodarnost in uspešnost zavoda, kar bi še vedno zadoščalo ciljem strategije javnega zavoda.

LITERATURA IN VIRI

1. Bajuk Mušič, A., Čižman, M., Hieng, R., Koželj, S., Odar, M., Prusnik, M., & Zupančič, V. (2016). *Slovenski računovodski standardi (2016) z dodanimi Pravili skrbnega računovodenja*. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
2. Bergant, Ž. (2010). *Organiziranje računovodstva v povezavi s finančno funkcijo*. Ljubljana: Visoka šola za računovodstvo.
3. Bergant, Ž. (2011). *Osnove analize poslovanja*. Ljubljana: Inštitut za poslovodno računovodstvo pri Visoki šoli za računovodstvo.
4. Bohinc, F. (1994). *Management v zdravstvu*. (str. 56). Ljubljana: GEA College.
5. Cvikl, M., & Zemljič, P. (2000). *Zakon o javnih financah (ZJF) s komentarjem*. Ljubljana: Bonex založba.
6. Česen, M. (1994). *Organiziranost zdravstvenega sistema v Sloveniji*. Ljubljana: Gea College.
7. Čižman, M., & Zupančič, V. (2017). *Računovodski predpisi za javni sektor v praksi z dodanimi Pravili skrbnega računovodenja*. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
8. Dražić Lutilsky, I. (2007). *Primjena računovodstva troškova u javnom sektoru*. Zagreb: Hrvatski javni sektor, Zbornik referata konferencije.
9. Hočevnar, M. (2007). *Kontroling stroškov*. Ljubljana: GV Založba.
10. Hočevnar, M. (2012). *Vpliv uvedbe mest odgovornosti na učinkovitost poslovanja v Zdravstvenem domu Ribnica*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
11. Igličar, A., & Hočevnar, M. (2011). *Računovodstvo za managerje*. Ljubljana: GV Založba.
12. Ivančič Lebar, I. (2008). *Zgodovina zasavskega zdravstva*. Trbovlje: Zasavski muzej.
13. Jevševar, T., de Gleria, T., Verbič, M., Kocman, M., Komac, M., Ulčar Šumčič, H., & Saška Tarseglav, S. (2017). *Podatki in kazalci poslovanja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2016*. Ljubljana: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.
14. Kamnar, H. (1999). *Javni zavod med državo in trgom*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
15. Kavčič, S. (2000). *Opredelitev ekonomskih kategorij pomembnih za računovodsko predračunavanje in obračunavanje*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
16. Kavčič, S. (2001). *Javna in tržna dejavnost v javnih zavodih: razmejevanje stroškov in merjenje dosežkov*. Ljubljana: Zbornik referatov s 3. seminarja o javnih financah in državnem revidiranju – Novosti v državnem revidiranju in izvajanje zakona o javnih financah (str. 151-167). Portorož: Zveza ekonomistov Slovenije.
17. Kavčič, S. (2006). *Predračunavanje in priprava finančnih načrtov v javnih zavodih*. Ljubljana: 7. šola poglobljenega knjigovodstva določenih uporabnikov enotnega kontnega načrta, Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
18. Kavčič, S. (b.l.) *Računovodski vidik javnih sredstev*. (str. 4). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
19. *Kazalniki na podlagi računovodskih podatkov za javne zdravstvene zavode* (2003). Ljubljana: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.
20. Kidrič, D. (2003). *Bela knjiga: reforma slovenskega zdravstva. Strokovno posvetovanje. Javni interes (in financiranje) v zdravstvu* (str. 53–63). Portorož: Društvo ekonomistov Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta in Zdravniška zbornica Slovenije.
21. Komadina, D. *Razvoj in perspektive zdravstvenega doma*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino.

22. Korpič Horvat, E. (2004). *Pravilnost in smotrnost poslovanja javnih zavodov*. Maribor: Pravna fakulteta Maribor.
23. Košir, F. (1994). *Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji*. Ljubljana: GEA College.
24. Kovač Blaž, M., & Poljanec Kolbezen, V. (1996). *Bilten ekonomika organizacija informatika v zdravstvu*. Ljubljana: Mida d. o. o.
25. Kovačič, D. (2015). *Analiza računovodskih izkazov v obdobju 2011–2014 za ZD Trbovlje, ZD Murska Sobota in ZD Gornja Radgona*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
26. Kovačič, D. (2017). *Managerska orodja v Zdravstvenem domu Trbovlje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
27. Kranjec, M. (2003). *Bela knjiga: reforma slovenskega zdravstva. Strokovno posvetovanje. Sprememba sistema financiranja ni reforma zdravstva*. Portorož: Društvo ekonomistov Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta in Zdravniška zbornica Slovenije.
28. Kristančič, J. (2006). *Računovodstvo v javnem zavodu*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
29. Mayr, B. (2007). *Uvod v računovodstvo*. Ljubljana: Visoka šola za računovodstvo.
30. Medvešek, T. (2014). *Revizijsko poročilo za leto 2013*. Ljubljana: Medvešek Tanja, s. p.
31. Medvešek, T. (2015). *Revizijsko poročilo za leto 2014*. Ljubljana: Medvešek Tanja, s. p.
32. Medvešek, T. (2016). *Revizijsko poročilo za leto 2015*. Ljubljana: Medvešek Tanja, s. p.
33. Melavc, D., & Novak, A. (2002). *Controlling – naloge, napotki, rešitve*. Kranj: Moderna organizacija.
34. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2013). *Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza_na_primarni_sekundarni_in_terciarni_ravni/Mreza_za_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf.
35. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2015). *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji. Pregled izdatkov v zdravstvu*. Pridobljeno 22. septembra 2017 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/04022016_porocila_SL/Report_Expenditure_review_Slovenia_FINAL_FORMATTED_SI_4.pdf
36. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2015). *Ocena financiranja zdravstva*. Pridobljeno 22. septembra 2017 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/04022016_porocila_SL/Report_Evaluating_health_financing_-_Slovenia_FINAL_FORMATTED_29_OCT_2015_SLO3_ver1.pdf
37. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2017). *Analiza vzrokov primanjkljajev javnih zavodov v zdravstvu*. Pridobljeno 22. septembra 2017 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/NOVICE/27072017_Analiza_primankljajev.pdf
38. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2017). *Analiza zdravstvenega sistema*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/analiza_zdravstvenega_sistema/
39. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2017). *Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2016*. Pridobljeno 22. septembra 2017 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/jzz/12042017_Porocilo_o_poslovanju_JZZ_v_letu_2016.pdf
40. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2017). *Zakon o interventnih ukrepih*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/zakon_o_interventnih_ukrepih_in_analiza_vzrokov_primankljajev/
41. Občina Trbovlje. (2007). *Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Trbovlje*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz <http://www.lex-localis.info/KatalogInformacij/PodrobnostiDokumenta.aspx?SectionID=923fce55-6045-427b-a46c-66494bc59f48>

42. OECD (1995). *Budgeting for results. Perspectives on Public Expenditure Management*, Paris: OECD
43. Petač, D. (2017). *Revizijsko poročilo o poslovanju Zdravstvenega doma Trbovlje v letu 2016*. Lenart: DSP Revizija in računovodstvo, Darja Petač s. p.
44. Premik, M. (1995). *Primarno zdravstveno varstvo. Strokovni posvet. Primarno zdravstveno varstvo in zdravstveni dom* (str. 15–22). Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta. Institut za socialno medicino.
45. Rodela, S. (2015). *Oblikovanje operativnega kontrolinga za odločanje v zavodu za zdravstveno varstvo Koper*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
46. Rus, V. (1996). *Privatizacija šolstva, zdravstva in kulture*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
47. Schwarzmann, A., & Premk, U. (2005). *Pravilnik o računovodstvu vzorci sklepov in primeri iz prakse*. Ljubljana: Založniška hiša Primath.
48. Stepan, A. (ur.), Ulrich, V., Wille, E., Vandermeulen, L., Zweifel, P., Ferguson B., C. Smith, P., E. Getzen, T., Toth, M., Petrič D., Kramberger, B., Leskovic-Uršič, N., & Vaelentinčič, M. (1999). *Sistemi financiranja v zdravstvu. Mednarodna primerjava*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
49. Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
50. Turk, I. (2004). *Pojmovnik računovodstva, financ in revizije*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
51. Turk, I., & Melavc, D. (2001). *Računovodstvo*. Kranj: Moderna organizacija.
52. Turk, I., Kavčič, S., & Kokotec-Novak, M. (2003). *Poslovodno računovodstvo*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
53. Turk, I., Kavčič, S., & Koželj, S. (2004). *Stroškovno računovodstvo*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
54. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2016). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz <http://www.zzzs.si/egradivap/827714AA6BBB87D2C1257FD40041FCC2>
55. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2017). *Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz [http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/bcd1fd05407a8894c1256b67002b5b9d/\\$FILE/VSEBINSKO%20NAVODILO%20v17%2010.4.2017.zip](http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/bcd1fd05407a8894c1256b67002b5b9d/$FILE/VSEBINSKO%20NAVODILO%20v17%2010.4.2017.zip)
56. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2017). *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz. <http://www.zzzs.si/egradivap/82D005B0A48C9A75C1258164002781BA>
57. Zdravstveni dom Trbovlje. (2015). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2014* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
58. Zdravstveni dom Trbovlje. (2016). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2015* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
59. Zdravstveni dom Trbovlje. (2017). *Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2016* (interno gradivo). Trbovlje: Zdravstveni dom Trbovlje.
60. Zdravstveni dom Trbovlje. (2007). *Statut javnega zavoda Zdravstveni dom Trbovlje*. Pridobljeno 1. oktobra 2017 iz <https://www.zd-trbovlje.si/uploads/STATUT.pdf>

PRILOGE

Priloga 1: Primerjava med poslovnim in finančnim računovodstvom

	Poslovno računovodstvo	Finančno računovodstvo
Glavni uporabniki	Notranji: poslovodstvo, zaposleni, izvajalci	Predvsem zunanji: delničarji, upniki, davčni organi, tudi poslovodstvo
Namen	Informirati za odločanje znotraj poslovnega sistema, za usmerjanje in s povratnimi informacijami za nadziranje	Poročati predvsem o dosežkih zunanjim uporabnikom
Časovnost	Sprotno, usmerjeno v prihodnost, potrebna večja prilagodljivost, časovni razpon informacij – od dnevnih do večletnih	Še vedno predvsem zgodovinska usmeritev, večja togost; časovni razpon – letne, četrtnete informacije
Omejitve	Brez obvezujočih predpisov, upoštevanje strokovnih načel in informacijskih potreb poslovodstva, stroški zagotavljanja informacij v odnosu do koristi za boljše odločanje	Urejeno s pravili, zakoni in računovodskimi standardi
Vrsta informacij	Računovodske v ožjem pomenu: denarnovrednostne o finančnem položaju, poslovnoizidnih, finančnih in denarnih tokovih ter tudi druge – o postopkih, tehnologijah, dobaviteljih, kupcih in konkurentih	Samo računovodske

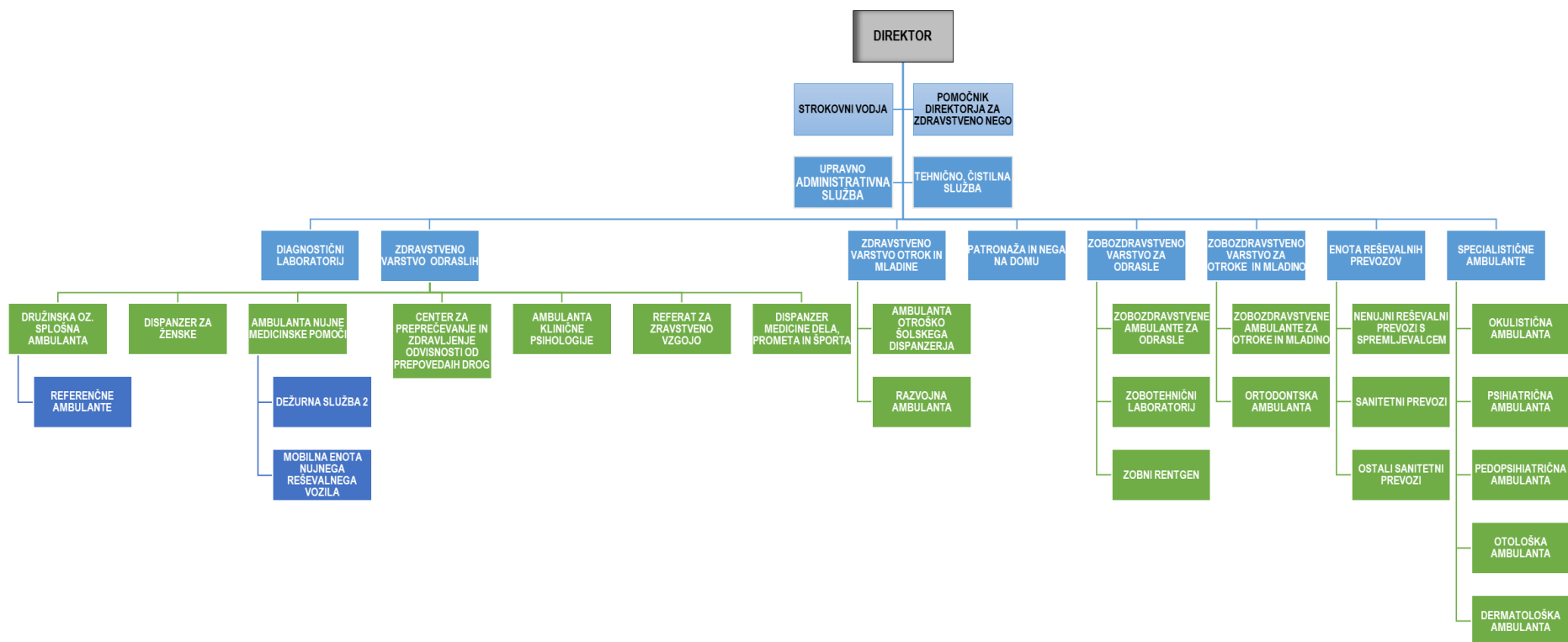
»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	Poslovodno računovodstvo	Finančno računovodstvo
Narava informacij	Odločujoče, pravočasne, veljavne – prednost pred natančnostjo, oblikovane za določeno poslovno odločitev	Objektivne, zanesljive, dosledne, natančne, ki jih je mogoče revidirati, predvsem rutinske
Razpon	Predvsem razčlenjene – za informiranje in akcije na lokalni ravni po poslovnih funkcijah, za različne ravni poslovođenja, pa tudi zgoščevanje za celotni poslovni sistem; različno podrobne in različno pogoste za različne uporabnike	Pretežno zgoščene, poročanje za celotni poslovni sistem
Vedenjski vidiki	Vpliv merjenja in poročanja na dnevno obnašanje poslovodstva	Merjenje in posredovanje informacije o gospodarskih kategorijah
Strokovna znanja	Široka, multidisciplinarna: disciplina ni ostro opredeljena – v večji meri uporablja ekonomiko, odločitvene in vedenjske znanosti	Predvsem ožja, računovodska; disciplina je bolj ostro opredeljena – v manjši meri vključuje uporabo sorodnih disciplin

Vir: D. Melavc & A. Novak, 2002, str. 20.

Priloga 2: Organigram



Vir: D. Kovačič, 2017, str. 12.

Priloga 3: Bilanca stanja za obdobje 2012–2016

NAZIV SKUPINE KONTOV	LETO				
	2012	2013	2014	2015	2016
A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	1.768.284	1.642.441	1.737.727	1.649.294	1.623.178
NEOPREDMETENA SREDSTVA IN DOLGOROČNE AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	266.429	262.782	279.546	291.880	312.031
POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH SREDSTEV	165.848	184.588	223.921	260.636	278.706
NEPREMIČNINE	2.226.926	2.235.695	2.235.695	2.235.695	2.264.418
POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	953.584	1.018.826	1.084.162	1.149.565	1.215.064
OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	2.210.392	2.188.630	2.429.814	2.477.070	2.564.926
POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	1.928.309	1.951.373	2.009.367	2.055.272	2.134.549
DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI	109.786	110.121	110.122	110.122	110.122
DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	2.492	-	-	-	-
B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	791.746	798.670	673.508	918.323	1.292.567
DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ UNOVČLJIVE VREDNOSTNICE	50	50	50	50	50
DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	329.173	530.074	570.536	794.756	1.094.808
KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	58.931	58.211	46.089	51.294	103.992
DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	30	-	-	50	-
KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	241.489	196.800	45.221	55.337	81.963
KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	150.000	-	-	-	-
KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA	54	-	-	-	-
DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	10.058	11.512	9.365	13.685	7.653

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	LETO				
NAZIV SKUPINE KONTOV	2012	2013	2014	2015	2016
NEPLAČANI ODHODKI	-	-	-	-	-
AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	1.961	2.023	2.247	3.151	4.101
C) ZALOGE	-	7.294	16.849	-	-
ZALOGE MATERIALA	-	7.294	16.849	-	-
I. AKTIVA SKUPAJ	2.560.030	2.448.405	2.428.084	2.567.617	2.915.745
AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	5.915	8.844	29.690	41.679	41.421
D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	431.422	605.452	513.568	439.066	465.042
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	23	-	-	-	-
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	248.253	424.702	334.374	242.518	252.950
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	97.359	80.572	97.155	120.564	121.822
DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	52.825	60.641	53.098	42.892	48.687
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	23.633	27.753	28.485	32.043	40.292
NEPLAČANI PRIHODKI	-	-	-	726	1.276
PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	9.329	11.784	456	323	15
E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	2.128.608	1.842.953	1.914.516	2.128.551	2.450.703
DOLGOROČNE PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	5.836	4.200	1.671	2.500	1.713
OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	2.432.771	2.353.455	2.356.432	2.330.623	2.307.042
OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	109.786	110.121	110.122	110.122	110.122
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	-	-	-	-	31.826

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	LETO				
NAZIV SKUPINE KONTOV	2012	2013	2014	2015	2016
PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	419.785	624.823	553.709	314.694	-
I. PASIVA SKUPAJ	2.560.030	2.448.405	2.428.084	2.567.617	2.915.745
PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	5.915	8.844	29.690	41.679	41.421

Vir: AJPES in lastno delo.

Priloga 4: Vodoravna analiza bilance stanja za obdobje 2012–2016

NAZIV SKUPINE KONTOV	INDEKS			
	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	92,88	105,80	94,91	98,42
NEOPREDMETENA SREDSTVA IN DOLGOROČNE AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	98,63	106,38	104,41	106,90
POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH SREDSTEV	111,30	121,31	116,40	106,93
NEPREMIČNINE	100,39	100,00	100,00	101,28
POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	106,84	106,41	106,03	105,70
OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	99,02	111,02	101,94	103,55
POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	101,20	102,97	102,28	103,86
DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI	100,31	100,00	100,00	100,00
DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	-	-	-	-
B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	100,87	84,33	136,35	140,75
DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ UNOVČLJIVE VREDNOSTNICE	100,00	100,00	100,00	100,00
DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	161,03	107,63	139,30	137,75
KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	98,78	79,18	111,29	202,74
KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	81,49	22,98	122,37	148,12
DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	114,46	81,35	146,13	55,92
AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	103,16	111,07	140,23	130,15
C) ZALOGE	-	231,00	-	-
ZALOGE MATERIALA	-	231,00	-	-

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

NAZIV SKUPINE KONTOV	INDEKS			
	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
I. AKTIVA SKUPAJ	95,64	99,17	105,75	113,56
AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	149,52	335,71	140,38	99,38
D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	140,34	84,82	85,49	105,92
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	171,08	78,73	72,53	104,30
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	82,76	120,58	124,09	101,04
DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	114,80	87,56	80,78	113,51
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	117,43	102,64	112,49	125,74
NEPLAČANI PRIHODKI	-	-	-	175,76
PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	126,32	3,87	70,83	4,64
E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	86,58	103,88	111,18	115,13
DOLGOROČNE PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	71,97	39,79	149,61	68,52
OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	96,74	100,13	98,90	98,99
OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	100,31	100,00	100,00	100,00
PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	148,84	88,62	56,83	-
I. PASIVA SKUPAJ	95,64	99,17	105,75	113,56
PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	149,52	335,71	140,38	99,38

Vir: Lastno delo.

Priloga 5: Navpična analiza bilance stanja za obdobje 2012–2016

	STRUKTURA				
NAZIV SKUPINE KONTOV	2012	2013	2014	2015	2016
A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	69,07 %	67,08 %	71,57 %	64,23 %	55,67 %
NEOPREDMETENA SREDSTVA IN DOLGOROČNE AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	10,41 %	10,73 %	11,51 %	11,37 %	10,70 %
POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH SREDSTEV	6,48 %	7,54 %	9,22 %	10,15 %	9,56 %
NEPREMIČNINE	86,99 %	91,31 %	92,08 %	87,07 %	77,66 %
POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	37,25 %	41,61 %	44,65 %	44,77 %	41,67 %
OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	86,34 %	89,39 %	100,07 %	96,47 %	87,97 %
POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	75,32 %	79,70 %	82,76 %	80,05 %	73,21 %
DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI	4,29 %	4,50 %	4,54 %	4,29 %	3,78 %
DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	0,10 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	30,93 %	32,62 %	27,74 %	35,77 %	44,33 %
DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ UNOVČLJIVE VREDNOSTNICE	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	12,86 %	21,65 %	23,50 %	30,95 %	37,55 %
KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	2,30 %	2,38 %	1,90 %	2,00 %	3,57 %
KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	9,43 %	8,04 %	1,86 %	2,16 %	2,81 %
KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	5,86 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	0,39 %	0,47 %	0,39 %	0,53 %	0,26 %
AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	0,08 %	0,08 %	0,09 %	0,12 %	0,14 %
C) ZALOGE	0,00 %	0,30 %	0,69 %	0,00 %	0,00 %
ZALOGE MATERIALA	0,00 %	0,30 %	0,69 %	0,00 %	0,00 %

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	STRUKTURA				
NAZIV SKUPINE KONTOV	2012	2013	2014	2015	2016
I. AKTIVA SKUPAJ	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	16,85 %	24,73 %	21,15 %	17,10 %	15,95 %
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	9,70 %	17,35 %	13,77 %	9,45 %	8,68 %
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	3,80 %	3,29 %	4,00 %	4,70 %	4,18 %
DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	2,06 %	2,48 %	2,19 %	1,67 %	1,67 %
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	0,92 %	1,13 %	1,17 %	1,25 %	1,38 %
NEPLAČANI PRIHODKI	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,03 %	0,04 %
PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	0,36 %	0,48 %	0,02 %	0,01 %	0,00 %
E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	83,15 %	75,27 %	78,85 %	82,90 %	84,05 %
DOLGOROČNE PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	0,23 %	0,17 %	0,07 %	0,10 %	0,06 %
OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	95,03 %	96,12 %	97,05 %	90,77 %	79,12 %
OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	4,29 %	4,50 %	4,54 %	4,29 %	3,78 %
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,09 %
PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	16,40 %	25,52 %	22,80 %	12,26 %	0,00 %
I. PASIVA SKUPAJ	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Vir: Lastno delo.

Priloga 6: Izkaz prihodkov in odhodkov za obdobje 2012–2016

NAZIV SKUPINE KONTOV	LETO				
	2012	2013	2014	2015	2016
A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	4.884.722	4.653.318	4.712.476	4.860.984	5.175.721
PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	4.884.092	4.652.765	4.710.296	4.860.909	5.175.644
PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN MATERIALA	630	553	2.180	75	77
B) FINANČNI PRIHODKI	2.396	2.341	132	0	0
C) DRUGI PRIHODKI	95.448	94.684	93.387	96.268	79.493
Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	0	500	605	1.400	1.315
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	0	500	605	1.400	1.315
D) CELOTNI PRIHODKI	4.982.566	4.750.843	4.806.600	4.958.652	5.256.529
E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	1.460.850	1.191.614	1.235.281	1.239.369	1.296.079
STROŠKI MATERIALA	568.958	533.299	583.656	595.718	595.010
STROŠKI STORITEV	891.892	658.315	651.625	643.651	701.069
F) STROŠKI DELA	3.263.086	3.570.305	3.313.242	3.237.216	3.361.114
PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	2.591.782	2.903.832	2.670.545	2.600.751	2.730.423
PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	416.277	435.981	425.545	412.942	437.793
DRUGI STROŠKI DELA	255.027	230.492	217.152	223.523	192.898
G) AMORTIZACIJA	189.444	158.311	161.220	219.068	225.159
J) DRUGI STROŠKI	26.920	33.270	23.472	23.096	25.415
K) FINANČNI ODHODKI	10	2	35	0	0
L) DRUGI ODHODKI	782	38	1.480	400	2.013

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	LETO				
NAZIV SKUPINE KONTOV	2012	2013	2014	2015	2016
M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	1.926	2.341	756	488	230
OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	1.926	2.341	756	488	63
N) CELOTNI ODHODKI	4.943.018	4.955.881	4.735.486	4.719.637	4.910.010
O) PRESEŽEK PRIHODKOV	39.548	-	71.114	239.015	346.519
P) PRESEŽEK ODHODKOV	-	205.038	-	-	-
Davek od dohodka pravnih oseb	-	-	-	-	-
Presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od	39.548	-	71.114	239.015	346.519
Presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od	-	205.038	-	-	-

Vir: *AJPES*.

Priloga 7: Vodoravna analiza izkaza prihodkov in odhodkov za obdobje 2012–2016

NAZIV SKUPINE KONTOV	INDEKS			
	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	95,26	101,27	103,15	106,47
PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	95,26	101,24	103,20	106,47
PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN MATERIALA	87,78	394,21	3,44	102,67
B) FINANČNI PRIHODKI	97,70	5,64	0,00	-
C) DRUGI PRIHODKI	99,20	98,63	103,09	82,57
Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	-	121,00	231,40	93,93
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	-	121,00	231,40	93,93
D) CELOTNI PRIHODKI	95,35	101,17	103,16	106,01
E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	81,57	103,66	100,33	104,58
STROŠKI MATERIALA	93,73	109,44	102,07	99,88
STROŠKI STORITEV	73,81	98,98	98,78	108,92
F) STROŠKI DELA	109,41	92,80	97,71	103,83
PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	112,04	91,97	97,39	104,99
PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	104,73	97,61	97,04	106,02
DRUGI STROŠKI DELA	90,38	94,21	102,93	86,30
G) AMORTIZACIJA	83,57	101,84	135,88	102,78
J) DRUGI STROŠKI	123,59	70,55	98,40	110,04
K) FINANČNI ODHODKI	20,00	1.750,00	-	-
L) DRUGI ODHODKI	4,86	3.894,74	27,03	503,25

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

NAZIV SKUPINE KONTOV	INDEKS			
	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	121,55	32,29	64,55	47,13
OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	121,55	32,29	64,55	12,91
N) CELOTNI ODHODKI	100,26	95,55	99,67	104,03
O) PRESEŽEK PRIHODKOV	0,00	-	336,10	144,98
P) PRESEŽEK ODHODKOV	-	0,00	-	-
Davek od dohodka pravnih oseb	-	-	-	-
Presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka	0,00	-	336,10	144,98

Vir: Lastno delo.

Priloga 8: Navpična analiza izkaza prihodkov in odhodkov za obdobje 2012–2016

	STRUKTURA				
NAZIV SKUPINE KONTOV	2012	2013	2014	2015	2016
PRIHODKI OD POSLOVANJA	98,04 %	97,95 %	98,04 %	98,03 %	98,46 %
FINANČNI PRIHODKI	0,05 %	0,05 %	-	-	-
DRUGI PRIHODKI	1,92 %	1,99 %	1,94 %	1,94 %	1,51 %
PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	0,00 %	0,01 %	0,01 %	0,03 %	0,03 %
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	0,00 %	0,01 %	0,01 %	0,03 %	0,03 %
CELOTNI PRIHODKI	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	29,55 %	24,04 %	26,09 %	26,26 %	26,40 %
STROŠKI DELA	66,01 %	72,04 %	69,97 %	68,59 %	68,45 %
AMORTIZACIJA	3,83 %	3,19 %	3,40 %	4,64 %	4,59 %
DRUGI STROŠKI	0,54 %	0,67 %	0,50 %	0,49 %	0,52 %
FINANČNI ODHODKI	-	-	-	-	-
DRUGI ODHODKI	0,02 %	-	0,03 %	0,01 %	0,04 %
PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	0,04 %	0,05 %	0,02 %	0,01 %	-
OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	0,04 %	0,05 %	0,02 %	0,01 %	-
CELOTNI ODHODKI	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Vir: Lastno delo.

Priloga 9: Vir, rast in struktura prihodka

PRIHODEK	Real. (v EUR)	Plan (v EUR)	Realiz. (v EUR)	INDEKS		STRUK- TURA
	2015	2016	2016	Real. 2016/ Real. 2015	Real. 2016/ Plan 2016	2016
Iz obveznega zavarovanja (OZZ)	4.091.162	4.085.000	4.327.821	105,78	105,94	82,33 %
Iz dodatnega prostovoljnega zavarovanja (PZZ)	678.022	618.000	728.497	107,44	117,88	13,86 %
Iz doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in od konvencij (SAMOPLAČNIKI)	55.508	51.000	49.471	89,12	97,00	0,94 %
Drugi prihodki od prodaje proizvodov in storitev (OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV)	124.355	130.000	140.336	112,85	107,95	2,67 %
Finančni prihodki	0	0	0	-	-	-
Prihodki od prodaje blaga in materiala	9.605	5.000	10.404	108,32	208,08	0,20 %
SKUPAJ PRIHODEK	4.958.652	4.889.000	5.256.529	106,01	107,52	100,00 %

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2016, 2017, str. 37-38.

Priloga 10: Višina, rast in struktura odhodka

ODHODEK	Realizacija (v EUR)	Plan (v EUR)	Realizacija (v EUR)	INDEKS		STRUK- TURA
	2015	2016	2016	Real. 2016/ Real 2015	Real. 2016/ Plan 2016	2016
Poslovni odhodki	4.718.749	4.887.000	4.907.767	104,01	100,42	99,95%
Stroški blaga, materiala in storitev	1.239.369	1.292.000	1.296.079	104,58	100,32	26,40%
Amortizacija	219.068	225.000	225.159	102,78	100,07	4,59%
Stroški dela	3.237.216	3.350.000	3.361.114	103,83	100,33	68,45%
Ostali drugi stroški	23.096	20.000	25.415	110,04	127,08	0,52%
Finančni odhodki	0	0	0	-	-	-
Drugi odhodki	400	1.000	2.013	503,25	201,30	0,04%
Prevrednotovalni poslovni odhodki	488	1.000	230	47,13	23,00	0,00%
SKUPAJ ODHODEK	4.719.637	4.889.000	4.910.010	104,03	100,43	100,00%

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2016, 2017, str. 38-39.

Priloga 11: Analitični pregled odhodka za obdobje 2015–2016

				INDEKS	
ODHODEK	Realizacija (v EUR)	Plan (v EUR)	Realizacija (v EUR)	Real. 2016/ Real. 2015	Real. 2016/ Plan 2016
	2015	2016	2016		
POSLOVNI ODHODEK					
Strokovna literatura	3.946	4.000	2.658	67,37	66,46
Porabljena voda	28.108	29.000	26.702	95,00	92,08
Material za popravila in vzdrževanje	46.145	46.000	40.527	87,82	88,10
Zdravila	96.655	97.000	108.084	111,82	111,43
Obvezilni material	16.201	16.000	26.079	160,97	163,00
Laboratorijski material	79.904	80.000	73.541	92,04	91,93
Zobozdravstveni material	102.182	102.000	99.297	97,18	97,35
Material za dezinfekcijo	10.437	11.000	9.851	94,38	89,55
Material za osebno higieno	8.585	9.000	8.696	101,29	96,63
Drug sanitetni material	51.419	52.000	39.555	76,93	76,07
Pisarniški material	17.286	18.000	17.235	99,71	95,75
Ogrevanje	42.628	45.000	41.943	98,39	93,21
Čistilni material	4.560	5.000	4.580	100,44	91,59
Drug porabljen material	7.956	8.000	10.298	129,44	128,73
Porabljena električna energija	23.923	25.000	23.239	97,14	92,95
Porabljen plin, bencin	32.154	33.000	33.855	105,29	102,59
Odpisi drobnega inventarja	11.123	11.000	7.400	66,53	67,27
Poraba nadomestnih delov	12.506	15.000	21.470	171,68	143,13
Prevozne storitve	12.158	12.000	12.447	102,38	103,73
Stroški telefona	22.759	23.000	23.058	101,31	100,25
PTT stroški	16.251	17.000	14.284	87,89	84,02
Storitve vzdrževanja	74.130	90.000	61.523	82,99	68,36
Najemnina	16.061	16.000	17.195	107,06	107,47
Zdravstvene storitve drugih zavodov	243.067	255.000	304.388	125,23	119,37
Intelektualne storitve	36.153	37.000	43.739	120,98	118,21

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

ODHODEK	INDEKS				
	Realizacija (v EUR)	Plan (v EUR)	Realizacija (v EUR)	Real. 2016/ Real. 2015	Real. 2016/ Plan 2016
	2015	2016	2016		
Druge neproizvodne storitve	82.206	83.000	34.707	42,22	41,82
Odvoz smeti, dimnikarske storitve	8.932	9.000	11.316	126,68	125,73
Stroški varstva pri delu	9.693	10.000	16.510	170,33	165,10
Dnevnice za strokovna izpopolnjevanja	4.014	4.000	6.503	162,00	162,57
Potni stroški za strokovna izpopolnjevanja	7.827	8.000	9.815	125,39	122,69
Stroški kotizacij in specializacij	23.681	24.000	42.394	179,02	176,64
Amortizacija	219.068	225.000	225.159	102,78	100,07
Stroški revizij in arbitraž	3.131	3.000	1.583	50,56	52,77
Stroški upravljanja stanovanj	1.698	1.500	1.940	114,21	129,31
Prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje	7.396	8.000	7.515	101,61	93,94
Sejnine	3.692	2.000	2.562	69,38	128,10
Dnevnice za službeno potovanje	117	700	18	15,74	2,64
Potni stroški za službeno potovanje	639	1.000	503	78,73	50,29
Prevoz na delo	113.868	102.000	90.261	79,27	88,49
Stroški reprezentance	1.087	2.000	2.362	217,37	118,11
Stroški regresirane prehrane	102.258	103.000	95.121	93,02	92,35
Zavarovalne premije	6.999	7.000	6.974	99,64	99,63
Štipendije	6.038	3.500	2.670	44,22	76,28
Prispevki delodajalca iz plač	412.943	437.000	437.793	106,02	100,18
Članarine, razpisi objave	3.172	3.000	3.096	97,60	103,21
Takse, sodni stroški	501	500	106	21,20	21,24
Stroški bančnih storitev	648	700	599	92,44	85,52
Pogodbe o delu	42.777	49.000	55.830	130,51	113,94
Davek na pogodbeno delo	36.249	41.000	47.329	130,57	115,44
Davek na nepremičnine - stavbno zemljišče	3.064	3.100	3.032	98,95	97,80
Prispevki za zaposlovanje invalidov	0	0	0		
Bruto osebni dohodek	2.600.751	2.700.000	2.730.423	104,99	101,13

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

ODHODEK	Realizacija (v EUR)	Plan (v EUR)	Realizacija (v EUR)	INDEKS	
				Real. 2016/ Real. 2015	Real. 2016/ Plan 2016
	2015	2016	2016		
SKUPAJ POSLOVNI ODHODEK	4.718.749	4.887.000	4.907.767	104,01	100,42
FINANČNI ODHODEK	0	0	0	-	-
DRUGI ODHODEK	400	1.000	2.013	503,48	201,28
PREVREDNOTEVALNI POSLOVNI ODHODEK	488	1.000	230	47,12	22,98
SKUPAJ ODHODEK	4.719.637	4.889.000	4.910.010	104,03	100,43

Vir: Lastno delo.

Priloga 12: Stroškovna mesta

STROŠKOVNO MESTO
17295 ŠOLSKA ZOBNA PREVENTIVA
17314 NEGA NA DOMU
17315 PEDIKURA
17317 ČISTILKE
27317 SPECIALIZACIJE ZAVODA
37317 GLAVNA SESTRA
37319 POČITNIŠKI APARTMA
37320 CENTER ZA PREPREČEVANJE ODVISNOSTI
37321 CENTER ZA NUJNO MEDICINSKO POMOČ
4380 RTG ZOBNI
7271 UPRAVNO-ADMINISTRATIVNA DEJAVNOST
7272 ELEKTROVZDRŽEVALEC
7273 AMBULANTA PREBOLD
7274 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE I
72740 REFERENČNA AMB I
7275 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE II
72750 REFERENČNA AMBULANTA II
7276 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE III
72760 REFERENČNA AMBULANTA III
7277 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE IV
72770 REFERENČNA AMBULANTA IV
7278 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE V
72780 REFERENČNA AMBULANTA V
7279 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE VI
72790 REFERENČNA AMBULANTA VI
7280 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE VII – DUFS
7281 AMBULANTA SPLOŠNE MEDICINE VIII
72810 REFERENČNA AMBULANTA VIII
7282 RAZVOJNA AMBULANTA – NEVROFIZIOTERAPIJA
7283 DISPANZER ZA ŽENSKE
7285 OTROŠKO-ŠOLSKI DISPANZER
7290 PEDOPSIHIATRIČNA AMBULANTA
7291 MENTALNO-HIGIENSKI DISPANZER
7292 PSIHIATRIČNA AMBULANTA
7295 ORTODONTSKA AMBULANTA
7296 OTROŠKO-ŠOLSKA ZOBNA AMBULANTA I
7297 OTROŠKO-ŠOLSKA ZOBNA AMBULANTA II
7298 OTROŠKO-ŠOLSKA ZOBNA AMBULANTA III
7300 ZOBOTEHNIČNI LABORATORIJ
7303 SPLOŠNA ZOBNA AMBULANTA III
7304 SPLOŠNA ZOBNA AMBULANTA IV

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

STROŠKOVNO MESTO
7305 SPLOŠNA ZOBNA AMBULANTA V
7306 SPLOŠNA ZOBNA AMBULANTA VI
7308 OČESNA AMBULANTA
7309 OTOLOŠKA AMBULANTA
7310 DERMATOLOŠKA AMBULANTA
7312 REŠEVALNI PREVOZI – NUJNI
7313 REŠEVALNI PREVOZI – NENUJNI
7314 PATRONAŽA
7315 REFERAT ZA ZDRAVSTVENO VZGOJO
7317 ZAVOD
7318 DISPANZER MEDICINE DELA, PROMETA, ŠPORTA
7319 LABORATORIJ
7320 REFERENČNA AMBULANTA

*Vir: Navodila za razporejanje prihodkov in odhodkov po stroškovnih mestih
Zdravstvenega doma Trbovlje, 2014, str. 1–2.*

Priloga 13: Ključi za prenos posrednih stroškov na stroškovna mesta

$$K_{\text{strošek čiščenja}} = \frac{\text{delež površine prostorov posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotna površina prostorov zavoda}} \quad (1)$$

$$K_{\text{strošek specializacij}} = \frac{\text{delež bruto plač posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotni stroški bruto plač zavoda}} \quad (2)$$

$$K_{\text{strošek direktorja za zdravstveno nego}} = \frac{\text{delež bruto plač posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotni stroški bruto plač zavoda}} \quad (3)$$

$$K_{\text{strošek sterilizacije}} = \frac{\text{delež števila zaposlenih zdravnikov posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotno število zdravnikov zavoda}} \quad (4)$$

$$K_{\text{strošek vzdrževalca}} = \frac{\text{delež bruto plač posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotni stroški bruto plač zavoda}} \quad (5)$$

$$K_{\text{str.konziljarne sobe v zob. službi za odrasle}} = \frac{\text{delež stroškov na ambulantno}}{\text{celotni stroški zobozdravstvene službe za odrasle}} \quad (6)$$

$$K_{\text{str.zob.laboratorija}} = \frac{\text{delež št.opravljenih storitev zobnega lab.,izraženih v št.točk na ambulantno}}{\text{skupno št. realiziranih točk zobnega laboratorija}} \quad (7)$$

$$K_{\text{str.laboratorija}} = \frac{\text{delež št.opravljenih storitev lab.,izraženih v številu točk za posamezno amb.}}{\text{skupno število realiziranih točk laboratorija}} \quad (8)$$

$$K_{\text{strošek zobnega rentgena}} = \frac{\text{delež št. opravljenih storitev zob. rentgena izraženih v številu točk za posamezno amb.}}{\text{skupno število realiziranih točk zobnega rentgena}} \quad (9)$$

$$K_{\text{splošni strošek zavoda}} = \frac{\text{delež bruto plač posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotni stroški bruto plač zavoda}} \quad (10)$$

$$K_{\text{strošek upravnno-administrativne službe}} = \frac{\text{delež bruto plač posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotni stroški bruto plač zavoda}} \quad (11)$$

$$K_{\text{strošek komunalnih storitev}} = \frac{\text{delež števila zaposlenih posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotno število zaposlenih v zavodu}} \quad (12)$$

$$K_{\text{strošek ogrevanja}} = \frac{\text{delež površine prostorov posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotna površina prostorov zavoda}} \quad (13)$$

$$K_{\text{strošek elektrike}} = \frac{\text{delež št. električnih pripomočkov posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotno število električnih pripomočkov v zavodu}} \quad (14)$$

$$K_{\text{strošek telefonskih storitev}} = \frac{\text{delež telefonskih aparatov posameznega stroškovnega mesta}}{\text{celotno število telefonskih aparatov v zavodu}} \quad (15)$$

Vir: Navodila za razporejanje prihodkov in odhodkov po stroškovnih mestih
Zdravstvenega doma Trbovlje, 2014, str. 3–4.

Priloga 14: Strošek obiska stroškovnega mesta za obdobje 2015–2016

	2015			2016			INDEKS
STROŠKOVNO MESTO	CELOTNI STROŠEK (v EUR)	ŠTEVILO OBISKOV	STROŠEK OBISKA (v EUR)	CELOTNI STROŠEK (v EUR)	ŠTEVILO OBISKOV	STROŠEK OBISKA (v EUR)	STROŠEK OBISKA 2016/2015
Nega na domu	79.002,61	3.958	19,96	84.838,53	3.810	22,27	111,56
Ambulanta splošne medicine I	96.485,81	8.678	11,12	85.543,17	8.692	9,84	88,52
Ambulanta splošne medicine II	129.960,82	10.949	11,87	86.266,35	9.626	8,96	75,50
Ambulanta splošne medicine III	82.789,21	10.442	7,93	88.107,87	9.592	9,19	115,86
Ambulanta splošne medicine IV	97.401,94	8.765	11,11	126.404,62	8.662	14,59	131,32
Ambulanta splošne medicine V	102.228,16	7.396	13,82	122.933,94	8.813	13,95	100,92
Ambulanta splošne medicine VI	104.794,35	7.313	14,33	98.085,30	7.970	12,31	85,88
Ambulanta splošne medicine VII – DUFS	57.041,91	4.543	12,56	52.788,11	4.748	11,12	88,55
Ambulanta splošne medicine VIII	73.312,54	7.288	10,06	116.805,65	8.294	14,08	140,00
Dispanzer za ženske	141.549,83	6.180	22,90	141.085,11	4.984	28,31	123,59
Otroško-šolski dispanzer	384.820,82	21.774	17,67	369.375,34	22.314	16,55	93,66
Pedopsihiatrična ambulanta	35.928,76	599	59,98	49.840,53	799	62,38	104,00
Mentalno-higienski dispanzer	91.545,28	1565	58,50	103.831,47	1.669	62,21	106,35
Psihiatrična ambulanta	166.665,36	5.717	29,15	186.008,93	5.590	33,28	114,14

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	2015			2016			INDEKS
STROŠKOVNO MESTO	CELOTNI STROŠEK (v EUR)	ŠTEVILO OBISKOV	STROŠEK OBISKA (v EUR)	CELOTNI STROŠEK (v EUR)	ŠTEVILO OBISKOV	STROŠEK OBISKA (v EUR)	STROŠEK OBISKA 2016/2015
Ortodontska ambulanta	157.652,50	4.247	37,12	175.513,36	4.020	43,66	117,62
Otroško-šolska zobna ambulanta I	92.342,13	7.783	30,53	91.172,76	5.397	44,60	146,09
Otroško-šolska zobna ambulanta II	73.655,88			77.829,90			
Otroško-šolska zobna ambulanta III	71.610,45			71.704,30			
Splošna zobna ambulanta III	58.788,06	7.206	41,87	75.002,93	7.877	38,84	92,74
Splošna zobna ambulanta IV	87.220,91			83.447,88			
Splošna zobna ambulanta V	73.210,66			80.790,73			
Splošna zobna ambulanta VI	82.530,86			66.673,79			
Očesna ambulanta	157.012,20	6.109	25,70	155.612,08	5.712	27,24	106,00
Otološka ambulanta	31.416,47	2.060	15,25	27.746,49	2.310	12,01	78,76
Dermatološka ambulanta	54.583,88	2.737	19,94	60.988,42	2.619	23,29	116,77
Reševalni prevozi – nujni	155.032,62	813	190,69	149.282,48	800	186,60	97,86
Reševalni prevozi – nenujni	106.362,53	4.870	21,84	126.332,84	5.400	23,39	107,12
Patronaža	189.283,49	8.118	23,32	204.551,17	6.261	32,67	140,12
Dispanzer medicine dela, prometa, športa	61.013,83	1.673	36,47	59.842,78	1.586	37,73	103,46

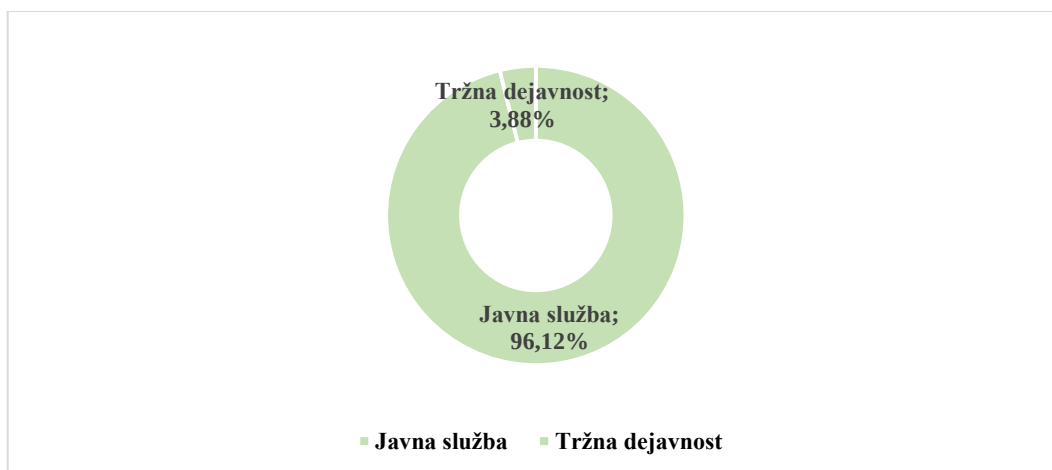
Vir: Lastno delo.

Priloga 15: Struktura poslovnega izida po vrstah dejavnosti za leto 2015



Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2015, 2016, str. 25.

Priloga 16: Struktura poslovnega izida po vrstah dejavnosti za leto 2016



Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Trbovlje za leto 2016, 2017, str. 43.

Priloga 17: Kazalniki poslovne učinkovitosti za obdobje 2012–2016

	LETO					INDEKS			
FINANČNI KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
KAZALNIKA GOSPODARNOSTI									
Koeficient celotne gospodarnosti	1,010	0,959	1,015	1,051	1,071	94,91	105,88	103,51	101,90
Koeficient gospodarnosti poslovanja	0,990	0,939	0,996	1,030	1,055	94,89	105,98	103,47	102,37
KAZALNIK DOBIČKOVNOSTI									
Stopnja dobičkovnosti	0,008	–0,043	0,015	0,048	0,066	–543,74	–34,28	325,79	136,76
KAZALNIK OBRAČANJA SREDSTEV									
Koeficient obračanje sredstev	1,950	1,940	1,980	1,931	1,803	99,51	102,02	97,56	93,35
KAZALNIK STANJA INVESTIRANJA									
Stopnja osnovnosti investiranja	0,650	0,626	0,670	0,599	0,519	96,28	107,11	89,43	86,57
KAZALNIKI SESTAVE SREDSTEV									
Delež stalnih sredstev	0,690	0,671	0,716	0,642	0,557	97,22	106,69	89,75	86,67
Delež krožečih sredstev	0,310	0,329	0,284	0,358	0,443	106,19	86,37	125,79	123,95
Razmerje sredstev	2,230	2,038	2,517	1,796	1,256	91,38	123,52	71,35	69,92
Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev	0,650	0,673	0,671	0,692	0,706	103,55	99,67	103,22	101,91
Koeficient pokritosti osnovnih sredstev	1,290	1,200	1,175	1,381	1,619	93,02	97,94	117,53	117,18
Stopnja odpisanosti opreme	0,872	0,892	0,827	0,830	0,832	102,20	92,75	100,33	100,30

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	LETO					INDEKS			
FINANČNI KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
KAZALNIKI SESTAVE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV (ZADOLŽENOSTI) OZIROMA KAZALNIKI STANJA FINANCIRANJA									
Kazalnik samofinanciranja	0,830	0,751	0,788	0,828	0,840	90,48	104,90	105,11	101,44
Kazalnik zadolženosti	0,170	0,249	0,212	0,172	0,160	146,47	85,22	81,04	93,08
Razmerje med lastnimi in tujimi viri	4,850	3,016	3,713	4,815	5,247	62,19	123,09	129,69	108,97
Stopnja kratkoročnega financiranja	0,169	0,247	0,212	0,171	0,159	146,74	85,53	80,85	93,27
Stopnja dolgoročnega financiranja	0,830	0,753	0,788	0,829	0,841	90,69	104,75	105,14	101,39
KAZALNIKI KRATKOROČNE LIKVIDNOSTI									
Hitri koeficient	1,110	0,876	1,111	1,810	2,354	78,88	126,89	162,93	130,06
Pospešeni koeficient	1,840	1,319	1,311	2,092	2,779	71,69	99,42	159,49	132,89
Kratkoročni koeficient	1,840	1,331	1,344	2,092	2,779	72,35	100,98	155,59	132,89
KAZALNIKI DOLGOROČNE LIKVIDNOSTI									
Kazalnik pokritja I. stopnje	1,200	1,120	1,101	1,289	1,509	93,29	98,33	117,11	117,04
Kazalnik pokritja II. stopnje	1,210	1,122	1,102	1,291	1,510	92,73	98,19	117,14	116,99
Kazalnik pokritja III. stopnje	1,210	1,117	1,091	1,291	1,510	92,32	97,68	118,28	116,99

Vir: Lastno delo.

Priloga 18: Primerjava kadrovskega normativa z dejansko zaposlitvijo za nedoločen čas

NAZIV KADRA	KADROVSKI NORMATIV	ZAPOSLOTEV ZA NEDOLOČEN ČAS	KADROVSKI NORMATIV – ZAPOSLOTEV ZA NEDOLOČEN ČAS
1	2	3	4 = 2-3
Zdravnik specialist	19,31	14,75	4,56
Zdravnik specialist 1	1,92	0,00	1,92
Zdravnik specialist 2	2,65	0,00	2,65
Psiholog/socialni delavec	0,32	0,00	0,32
Fizioterapevt s specialnimi znanji	1,20	1,00	0,20
Univ. dipl. psih./dipl. med. sestra/višja med. sestra	0,05	0,00	0,05
Govorni terapevt	0,00	0,00	0,00
Dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt	0,28	0,00	0,28
Dipl. delov. terapevt/višji delov. terapevt	0,20	0,60	-0,40
Dipl. med. sestra/višja med. sestra	17,35	16,00	1,35
Diplomirani zdravstvenik	8,22	5,00	3,22
Medicinski tehnik, voznik	8,22	13,00	-4,78
Administrativno tehnični delavci	15,91	15,50	0,41
Nosilci laboratorijske medicine	4,70	5,00	-0,30
Zobozdravnik specialist	1,56	0,00	1,56
Tehnik zdravstvene nege	28,49	31,00	-2,51
Inženir zobne protetike	1,56	1,00	0,56
Inženir radiologije	0,43	0,50	-0,07
Zobozdravnik	7,00	7,00	0,00
Zobni tehnik	2,30	3,75	-1,45
Klinični psiholog	1,72	2,00	-0,28
Reševalec	1,05	1,00	0,05

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

NAZIV KADRA	KADROVSKI NORMATIV	ZAPOSLOTEV ZA NEDOLOČEN ČAS	KADROVSKI NORMATIV – ZAPOSLOTEV ZA NEDOLOČEN ČAS
1	2	3	4 = 2–3
Voznik	2,10	2,00	0,10
SKUPAJ JAVNA SLUŽBA	126,54	119,10	7,44
SKUPAJ JAVNA SLUŽBA IN TRŽNA DEJAVNOST	127,98	120,54	7,44

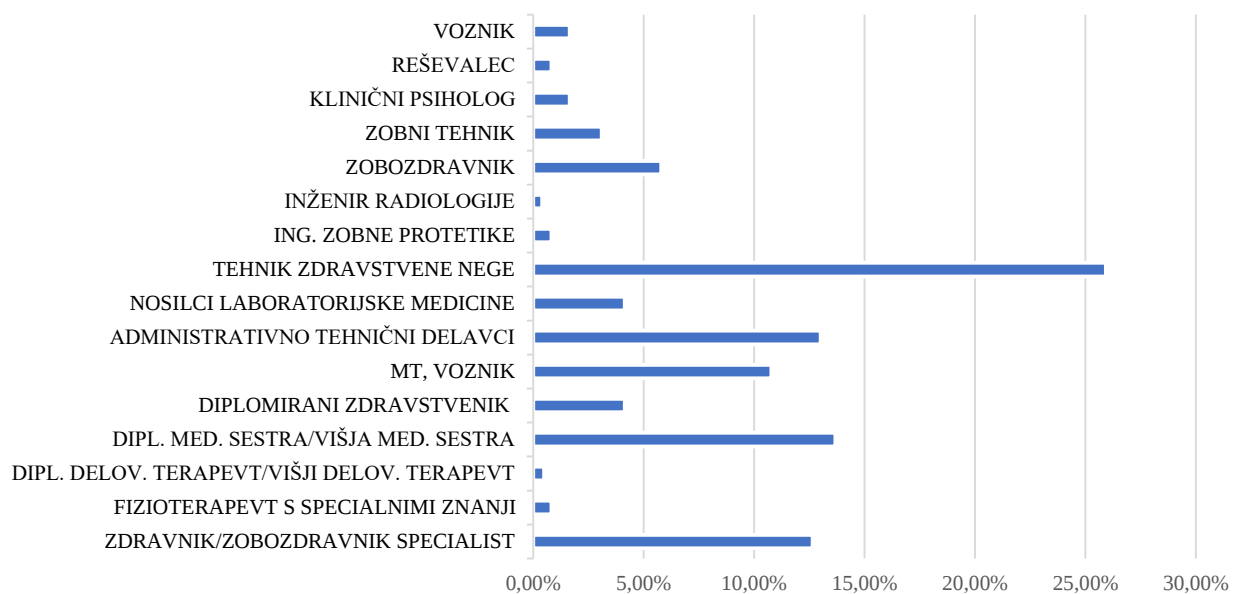
Vir: Lastno delo.

Priloga 19: Struktura zaposlitve za nedoločen čas

NAZIV KADRA	ZAPOSLOITEV ZA NEDOLOČEN ČAS	STRUKTURA
Zdravnik/zobozdravnik specialist	15,25	12,65 %
Fizioterapevt s specialnimi znanji	1,00	0,83 %
Dipl. delov. terapevt/višji delov. terapevt	0,60	0,50 %
Dipl. med. sestra/višja med. sestra	16,50	13,69 %
Diplomirani zdravstvenik	5,00	4,15 %
Medicinski tehnik, voznik	13,00	10,78 %
Administrativno tehnični delavci	15,69	13,02 %
Nosilci laboratorijske medicine	5,00	4,15 %
Tehnik zdravstvene nege	31,25	25,93 %
Inženir zobne protetike	1,00	0,83 %
Inženir radiologije	0,50	0,41 %
Zobozdravnik	7,00	5,81 %
Zobni tehnik	3,75	3,11 %
Klinični psiholog	2,00	1,66 %
Reševalec	1,00	0,83 %
Voznik	2,00	1,66 %
SKUPAJ JAVNA SLUŽBA IN TRŽNA DEJAVNOST	120,54	100,00 %

Vir: Služba upravno administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 20: Struktura zaposlitve za nedoločen čas



Vir: Služba upravno administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 21: Primerjava plačnega razreda po Splošnem dogovoru s povprečnim dejanskim plačnim razredom zaposlenega za nedoločen čas

NAZIV KADRA	PLAČNI RAZRED PO SPLOŠNEM DOGOVORU	POVPREČNI PLAČNI RAZRED ZAPOSLENIH ZA NEDOLOČEN ČAS	PLAČNI RAZRED PO SPLOŠNEM DOGOVORU – POVPREČNI PLAČNI RAZRED ZAPOSLENIH ZA NEDOLOČEN ČAS
1	2	3	4 = 2–3
Zdravnik specialist	53	49	3,67
Zdravnik specialist 1	53	-	-
Zdravnik specialist 2	51	-	-
Psiholog/socialni delavec	36	-	-
Fizioterapevt s specialnimi znanji	36	38	-2,00
Univ. dipl. psih./dipl. med. sestra/višja med. sestra	36	-	-
Govorni terapevt	36	-	-
Dipl. fizioterapevt/višji fizioterapevt	33	-	-
Dipl. delov. terapevt/višji delov. terapevt	33	32	1,00
Dipl. med. sestra/višja med. sestra	36	36	0,06
Diplomirani zdravstvenik	36	33	3,40
Medicinski tehnik, voznik	25	27	-1,54
Administrativno tehnični delavci	24	20	4,06
Nosilci laboratorijske medicine	25	27	-2,40
Zobozdravnik specialist	53	-	-
Tehnik zdravstvene nege	25	26	-1,12
Inženir zobne protetike	31	28	3,00
Inženir radiologije	33	31	2,00
Zobozdravnik	47	43	3,71
Zobni tehnik	23	30	-6,50
Klinični psiholog	47	35	12,00
Reševalec	23	24	-1,00
Voznik	23	21	2,00
Farmacevt svetovalec	46	-	-

Legenda:

- ZD Trbovlje nima svojega lastnega kadra, pomaga si s podjemnimi pogodbami in z dogovori o sodelovanju

Vir: Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016, Služba upravne administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 22: Višina nominalnega zneska plačnega razreda po Splošnem dogovoru in povprečnega plačnega razreda zaposlenega za nedoločen čas

NAZIV KADRA	NOMINALNI ZNESEK PLAČNEGA RAZREDA PO SPLOŠNEM DOGOVORU (v EUR I. BRUTO)	NOMINALNI ZNESEK POVPREČNEGA PLAČNEGA RAZREDA (v EUR I. BRUTO)	INDEKS
1	2	3	4 = 3/2*100
Voznik	1.044	965	92,46
Reševalec	1.044	1.085	104,00
Zobni tehnik	1.044	1.373	131,59
Administrativno tehnični delavci	1.085	928	85,48
Tehnik zdravstvene nege	1.129	1.174	104,00
Medicinski tehnik, voznik	1.129	1.221	108,16
Nosilci laboratorijske medicine	1.129	1.221	108,16
Inženir zobne protetike	1.428	1.270	88,90
Inženir radiologije	1.545	1.428	92,46
Dipl. delov. terapevt/višji delov. terapevt	1.545	1.485	96,15
Diplomirani zdravstvenik	1.738	1.545	88,90
Dipl. med. sestra/višja med. sestra	1.738	1.738	100,00
Fizioterapevt s specialnimi znanji	1.738	1.880	108,16
Klinični psiholog	2.675	1.671	62,46
Zobozdravnik	2.675	2.287	85,48
Zdravnik specialist	3.385	2.894	85,48

Vir: Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016, Veljavna plačna lestvica in lastno delo.

Priloga 23: Višina in rast dejanskih ur po vrstah plačil za obdobje 2012–2016

	LETO					INDEKS			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
VRSTA PLAČILA	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure				
Redno delo	177.979,00	193.478,50	193.257,36	188.847,33	188.697,67	108,71	99,89	97,72	99,92
Praznik	9.984,00	9.942,00	7.758,20	5.160,90	7.708,00	99,58	78,03	66,52	149,35
Letni dopust	30.256,00	32.247,50	32.629,80	32.461,67	32.594,80	106,58	101,19	99,48	100,41
Izredni dopust	229,00	392,00	263,00	216,00	194,00	171,18	67,09	82,13	89,81
Študijski dopust	800,00	-	72,00	612,00	-	-	-	850,00	0,00
Strokovno izobraževanje	1.656,00	1.681,00	1.499,50	1.240,50	1.827,03	101,51	89,20	82,73	147,28
Službena pot	-	-	290,50	109,00	75,50	-	-	37,52	69,27
Specializacija	3.184,00	2.129,00	3.235,00	4.357,00	5.733,00	66,87	151,95	134,68	131,58
Plačana stavka	390,00	-	-	-	1.846,00	-	-	-	-
Delo preko polnega delovnega časa	5.134,22	3.400,45	5.455,30	3.620,00	2.539,35	66,23	160,43	66,36	70,15
Delo preko polnega delovnega časa – nedelja	103,00	144,00	181,00	105,00	57,00	139,81	125,69	58,01	54,29
Delo preko polnega delovnega časa – praznik	11,00	28,00	28,00	63,00	16,00	254,55	100,00	225,00	25,40
Boleznina v breme delodajalca – 80 % in 90 %	5.422,00	6.130,00	7.564,00	7.536,00	8.623,00	113,06	123,39	99,63	114,42
Poškodba pri delu v breme delodajalca	129,00	212,00	192,00	248,00	120,00	164,34	90,57	129,17	48,39
Poškodba izven dela – 80 % in 70 %	610,00	510,00	800,00	584,00	508,00	83,61	156,86	73,00	86,99
Boleznina v breme ZZS 80 %	4.148,00	1.871,00	2.402,00	3.400,00	4.392,00	45,11	128,38	141,55	129,18
Boleznina v breme ZZS 90 %	2.336,00	1.824,00	4.708,00	3.024,00	4.320,00	78,08	258,11	64,23	142,86
Nega 80 %	69,00	282,00	146,00	675,00	803,00	408,70	51,77	462,33	118,96

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	LETO					INDEKS			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
VRSTA PLAČILA	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure				
Poškodba izven dela – 70 %	592,00	-	56,00	120,00	226,00	-	-	214,29	188,33
Poškodba izven dela – refundacija	-	-	-	-	220,00	-	-	-	-
Spremljavo 70 %	198,00	62,00	60,00	86,00	205,00	31,31	96,77	143,33	238,37
Spremljavo 80 %	30,00	-	2,00	-	-	-	-	-	-
Krvodajalstvo	8,00	23,00	16,00	32,00	16,00	287,50	69,57	200,00	50,00
Porodniško nadomestilo	2.240,00	5.984,00	4.520,00	8.938,60	8.100,00	267,14	75,53	197,76	90,62
Očetovski dopust – 15 dni	-	344,00	264,00	168,00	168,00	-	76,74	63,64	100,00
Dežurstvo – teden dan	1.948,00	1.608,00	2.006,00	2.023,00	1.556,00	82,55	124,75	100,85	76,92
Dežurstvo – noč	1.992,00	2.188,00	2.299,00	2.366,00	2.141,00	109,84	105,07	102,91	90,49
Dežurstvo – nedelja	1.788,00	946,00	1.280,89	1.405,00	928,88	52,91	135,40	109,69	66,11
Dežurstvo – praznik	316,00	187,00	236,05	330,00	104,00	59,18	126,23	139,80	31,52
Dežurstvo – nedelja, noč	743,00	446,00	522,00	647,00	386,13	60,03	117,04	123,95	59,68
Dežurstvo – praznik, noč	175,00	115,00	100,00	129,00	86,08	65,71	86,96	129,00	66,73
SKUPAJ	252.470,22	266.174,45	271.843,60	268.504,00	274.191,44	105,43	102,13	98,77	102,12

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

	LETO					INDEKS			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
VRSTA PLAČILA	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure	Dejanske ure				
Full-time equivalent*	120,91	127,48	130,19	128,59	131,32	105,43	102,13	98,77	102,12
Delež opravljenih ur dežurstva v primerjavi z urami rednega dela	3,91 %	2,84 %	3,33 %	3,65 %	2,76 %	72,54	117,51	109,58	75,45
Delež opravljenih ur dela preko polnega delovnega časa v primerjavi s celotnimi dejanskimi urami	2,08 %	1,34 %	2,08 %	1,41 %	0,95 %	64,57	155,25	67,71	67,53
Delež ur vseh izostankov bolezni v primerjavi s celotnimi dejanskimi urami	5,35 %	4,10 %	5,87 %	5,85 %	7,09 %	76,61	143,04	99,73	121,17

Opomba:

*Ekvivalent polnega delovnega časa (FTE) ali celotni časovni ekvivalent (WTE) je enota, ki kaže delovno obremenitev zaposlene osebe na način, ki omogoča delovne obremenitve v različnih kontekstih. FTE se pogosto uporablja za merjenje udeležbe delavca pri projektu ali za sledenje zmanjšanju stroškov v organizaciji. FTE od 1,0 je enakovreden delavcu s polnim delovnim časom, medtem ko FTE 0,5 sporoča polovico celotnega dela.

Vir: Služba upravne administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 24: Višina kumulativnih nominalnih plačil za obdobje 2012–2016

	2012		2013		2014		2015		2016	
VRSTA PLAČILA	Dejanske ure	I. BRUTO	Dejanske ure	I. BRUTO	Dejanske ure	I. BRUTO	Dejanske ure	I. BRUTO	Dejanske ure	I. BRUTO
Plača	177.979,00	1.766.178,57	193.478,50	1.895.583,88	193.257,36	1.866.069,76	188.847,33	1.834.962,55	188.697,67	1.886.319,42
Plača – nadomestila	46.499,00	493.055,44	46.391,50	471.504,04	45.748,00	465.825,43	44.157,07	442.739,56	49.978,33	529.128,62
Nadomestila v breme delodajalca	6.161,00	47.919,53	6.852,00	46.411,04	8.556,00	56.322,96	8.368,00	63.285,88	9.251,00	68.497,24
Nadomestila v breme ZZSZ	7.381,00	77.998,20	4.062,00	45.305,40	7.390,00	72.759,96	7.337,00	59.622,73	10.182,00	81.043,49
Porodniška	2.240,00	-	6.328,00	-	4.784,00	-	9.106,60	-	8.268,00	-
Nadurno delo	12.210,22	199.124,19	9.062,45	177.537,61	12.108,24	203.775,20	10.688,00	183.529,85	7.814,44	150.099,85
Odpravnina ob upokojitvi	-	-	-	-	-	-	-	3.772,30	-	1.368,34
Pogodbeno delo	-	174.128,36	-	79.863,58	-	83.598,16	-	51.523,44	-	64.511,71
Sejnina	-	2.415,51	-	3.895,23	-	2.765,72	-	3.375,68	-	2.342,19
Občasno delo upokojencev	-	-	-	9.874,99	-	17.026,18	-	7.292,96	-	12.252,22
SKUPAJ	252.470,22	2.760.819,80	266.174,45	2.729.975,77	271.843,60	2.768.143,37	268.504,00	2.650.104,95	274.191,44	2.795.563,08

Vir: Služba upravne administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 25: Vodoravna analiza kumulativnih vrst plačil za obdobje 2012–2016

	INDEKS							
VRSTA PLAČILA	2013/2012 dejanske ure	2013/2012 I. BRUTO	2014/2013 dejanske ure	2014/2013 I. BRUTO	2015/2014 dejanske ure	2015/2014 I. BRUTO	2016/2015 dejanske ure	2016/2015 I. BRUTO
Plača	108,71	107,33	99,89	98,44	97,72	98,33	99,92	102,80
Plača – nadomestila	99,77	95,63	98,61	98,80	96,52	95,04	113,18	119,51
Nadomestila v breme delodajalca	111,22	96,85	124,87	121,36	97,80	112,36	110,55	108,23
Nadomestila v breme ZZSZ	55,03	58,09	181,93	160,60	99,28	81,94	138,78	135,93
Porodniška	282,50	-	75,60	-	190,36	-	90,79	-
Nadurno delo	74,22	89,16	133,61	114,78	88,27	90,06	73,11	81,78
Odpravnina ob upokojitvi	-	-	-	-	-	-	-	36,27
Pogodbeno delo	-	45,86	-	104,68	-	61,63	-	125,21
Sejnina	-	161,26	-	71,00	-	122,05	-	69,38
Občasno delo upokojencev	-	-	-	172,42	-	42,83	-	168,00
SKUPAJ	105,43	98,88	102,13	101,40	98,77	95,74	102,12	105,49

Vir: Služba upravne administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 26: Povprečna letna in mesečna bruto plača na zaposlenega za obdobje 2012–2016

ELEMENT	LETO					INDEKS			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Povprečna letna bruto plača na zaposlenega (v EUR I. bruto)	21.372,69	20.680,73	20.467,67	20.095,36	20.675,72	96,76	98,97	98,18	102,89
Povprečna mesečna bruto plača na zaposlenega (v EUR I. bruto)	1.781,06	1.723,39	1.705,64	1.674,61	1.722,98	96,76	98,97	98,18	102,89

Vir: Lastno delo.

Priloga 27: Višina prihodka na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju za obdobje 2012–2016

ELEMENT	LETO					INDEKS			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju (celo število)	116	122	130	129	131	105,17	106,56	99,23	101,55
Število mesecev poslovanja	12	12	12	12	12	100,00	100,00	100,00	100,00
Celotni prihodek na zaposlenega (v EUR)	42.953,16	38.941,34	36.973,85	38.439,16	40.126,18	90,66	94,95	103,96	104,39

Vir: Lastno delo.

Priloga 28: Višina stroška dela na povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju za obdobje 2012–2016

ELEMENT	LETO					INDEKS			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju (celo število)	116	122	130	129	131	105,17	106,56	99,23	101,55
Število mesecev poslovanja	12	12	12	12	12	100,00	100,00	100,00	100,00
Strošek dela na zaposlenega po letih (v EUR)	28.130,05	29.264,80	25.486,48	25.094,70	25.657,36	104,03	87,09	98,46	102,24

Vir: Lastno delo.

Priloga 29: Povprečna letna ocena zaposlenih za obdobje 2012–2016

LETO OCENJEVANJA	POVPREČNA LETNA OCENA ZAPOSLENIH
2012	4,68
2013	4,65
2014	4,74
2015	4,61
2016	4,88

Vir: Služba upravno administrativne dejavnosti in lastno delo.

**Priloga 30: Višina plana, realizacija in rast delovnega programa po pogodbi z ZZS
za leto 2016**

NAZIV DEJAVNOSTI	Letni plan točk/ k-ji za obdobje 1.1.2016– 31.12.2016	Realizacija točk/ k-ji za obdobje 1.1.2016– 31.12.2016	INDEKS Real. 2016/ Plan 2016
Spec. dermatologija – prvi pregled	1.301	1.401	107,69
Spec. amb. dermatologija	13.540	14.206	104,92
Spec. okulistika – prvi pregled	1.525	1.713	112,33
Spec. amb. okulistika	62.666	69.476	110,87
Spec. orl. – prvi pregled	961	1.274	132,57
Spec. amb. orl.	13.665	20.322	148,72
Spec. pedopsihiatrija – prvi pregled	77	70	90,91
Spec. amb. pedopsihiatrija	20.130	30.178	149,92
Spec. psih – prvi pregled	753	846	112,35
Spec. amb. psihiatrija	69.465	67.650	97,39
Spl. amb. – glavarina	179.166	159.691	89,13
Spl. amb. – obiski	170.868	152.295	89,13
Spl. amb. v DSO	30.237	30.237	100,00
Center za odvisnost	12	12	100,00
Dispanzer za ženske – glavarina	26.916	24.650	91,58
Dispanzer za ženske – obiski	30.707	28.121	91,58
OD, ŠD kurativa – glavarina	89.987	80.254	89,18
OD, ŠD kurativa – obiski	86.566	77.094	89,06
OD, ŠD preventiva	26.715	26.243	98,23
Razvojna ambulanta	12	12	100,00
Dežurna služba 2	12	12	100,00
Mobilna enota nujnega reševalnega vozila	12	12	100,00
Zdravstvena vzgoja	12	12	100,00
Zdravo hujšanje	2	2	100,00
Zdrava prehrana	2	2	100,00
Tel. dejavnost – gibanje	2	2	100,00
Skupinsko svetovanje za op. kajenja	1	1	100,00
Individualno svetovanje za op. kajenja	4	4	100,00
Življenjski slog	9	9	100,00
Test hoje 1x	8	8	100,00
Dejavniki tveganja	8	8	100,00
Podpora pri spoprijemanje z depresijo	2	2	100,00
Podpora pri spoprijemanje s tesnobo	2	1	50,00
Spoprijemanje s stresom	4	2	50,00
Tehnike sproščanja	6	6	100,00
Ortodontija – novi primeri	94	87	92,55

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

NAZIV DEJAVNOSTI	Letni plan točk/ k-ji za obdobje 1.1.2016– 31.12.2016	Realizacija točk/ k-ji za obdobje 1.1.2016– 31.12.2016	INDEKS Real. 2016/ Plan 2016
Ortodontija – zaključeni primeri	55	33	60,00
Ortodontija – čakajoča zavarovana oseba	125	24	19,20
Ortodontija	97.149	96.534	99,37
Zobozdravstvena dej. – odrasli	181.592	184.948	101,85
Zobozdravstvena dej. – mladina	96.180	93.103	96,80
Zobozdravstvena vzgoja	12	12	100,00
Patronažna služba	6.885	6.747	98,00
Klinična psihologija	39.307	32.058	81,56
Ne nujni reševalni prevozi s spremljevalcem	104.433	104.433	100,00
Sanitetni prevozi na/z dialize	44.457	37.166	83,60
Sanitetni prevozi bolnikov	155.458	155.458	100,00
Nega na domu	4.050	4.048	99,95
SKUPAJ	1.555.152	1.500.477	96,48

Vir: Služba upravno administrativne dejavnosti in lastno delo.

Priloga 31: Plan, realizacija in rast prihodka po pogodbi z ZZSZ za leto 2016

NAZIV DEJAVNOSTI	Plan 2016 (v EUR)	Realizacija 2016 (v EUR)	INDEKS Real. 2016/ Plan 2016
Spec. amb. dermatologija	43.014	43.014	100,00
Spec. amb. okulistika	145.251	117.249	80,72
Spec. amb. orl.	39.958	36.426	91,16
Spec. amb. pedopsihiatrija	88.951	88.267	99,23
Spec. amb. psihiatrija	196.670	174.760	88,86
Spl. amb. – glavarina	374.427	374.681	100,07
Referenčna ambulanta – SA	190.012	179.576	94,51
Spl. amb. – obiski	356.883	262.086	73,44
Spl. amb. v DSO	139.966	114.046	81,48
Center za odvisnost	154.986	154.985	100,00
Dispanzer za ženske – glavarina	66.464	66.290	99,74
Dispanzer za ženske – obiski	75.571	98.082	129,79
OD, ŠD kurativa – glavarina	188.058	188.186	100,07
OD, ŠD kurativa – obiski	172.467	180.267	104,52
OD, ŠD preventiva	81.898	81.898	100,00
Razvojna ambulanta	86.502	86.502	100,00
Dežurna služba 2	344.087	179.153	52,07
Mobilna enota nujnega reševalnega vozila	557.947	510.632	91,52
Zdravstvena vzgoja	34.285	55.724	162,53
Zdravo hujšanje	3.018	3.018	100,00
Zdrava prehrana	1.296	1.296	100,01
Telesna dejavnost – gibanje	1.421	1.421	100,00
Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja	567	567	100,00
Individualno svetovanje opuščanje kajenja	374	374	100,01
Življenjski slog	1.099	1.099	100,00
Test hoje 1x	1.535	1.535	100,00
Dejavniki tveganja	893	893	100,00
Podpora pri spoprijemanju z depresijo	516	516	100,01
Podpora pri spoprijemanju s tesnobo	262	262	100,02
Spoprijemanje s stresom	523	523	100,01
Tehnike sproščanja	371	371	100,01
Ortodontija	232.000	224.571	96,80
Zobozdravstvena dejavnost – odrasli	437.106	182.163	41,67
Zobozdravstvena dejavnost – mladina	257.706	250.247	97,11
Zobozdravstvena vzgoja	25.414	25.414	100,00
Patronažna služba	184.145	177.806	96,56

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

NAZIV DEJAVNOSTI	Plan 2016 (v EUR)	Realizacija 2016 (v EUR)	INDEKS Real. 2016/ Plan 2016
Klinična psihologija	95.607	88.548	92,62
Ne nujni reševalni prevozi s spremljevalcem	75.436	8.030	10,65
Sanitetni prevozi na/z dialize	18.858	1.603	8,50
Sanitetni prevozi bolnikov	54.953	5.495	10,00
Nega na domu	83.170	79.125	95,14
SKUPAJ PRIHODEK OZZ	4.813.668	4.046.702	84,07
SKUPAJ PRIHODEK PZZ		699.537	
SKUPAJ PRIHODEK OZZ IN PZZ	4.813.668	4.746.239	98,60
Razlika med planiranim in realiziranim prihodkom glede na pogodbo z ZZZS za leto 2016 (v EUR)	-67.429		

Vir: Služba upravno administrativne dejavnosti in lastno delo.