

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**POROČILO O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH
POSLOVANJA JAVNEGA ZAVODA**

Ljubljana, avgust 2005

PETRA KOZAMERNIK

IZJAVA

Študentka Petra Kozamernik izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Slavke Kavčič, in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne _____

Podpis: _____

KAZALO

1	UVOD	1
2	JAVNI SEKTOR.....	2
3	JAVNI ZAVODI.....	4
3.1	KAJ SO JAVNI ZAVODI.....	4
3.2	JAVNI ZAVODI V SLOVENIJI	6
3.2.1	<i>Sredstva za delovanje javnih zavodov.....</i>	<i>6</i>
3.2.2	<i>Ustanovitev in prenehanje javnega zavoda.....</i>	<i>7</i>
3.2.3	<i>Organi zavoda.....</i>	<i>8</i>
3.3	POROČILO O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH POSLOVANJA JAVNEGA ZAVODA	9
3.3.1	<i>Letno poročilo</i>	<i>9</i>
3.3.1.1	<i>Računovodsko poročilo.....</i>	<i>10</i>
3.3.1.2	<i>Poslovno poročilo.....</i>	<i>11</i>
3.3.2	<i>Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih</i>	<i>11</i>
4	PRIMER POROČILA O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH POSLOVANJA JAVNEGA ZAVODA ZA LETO 2003	16
4.1	SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	16
4.1.1	<i>Prihodki za zdravstveno varstvo</i>	<i>18</i>
4.1.1.1	<i>Zdravstvena zavarovanja.....</i>	<i>18</i>
4.1.1.2	<i>Proračunsko financiranje.....</i>	<i>19</i>
4.1.1.3	<i>Neposredna zasebna sredstva</i>	<i>20</i>
4.1.2	<i>Razporejanje sredstev za zdravstveno varstvo.....</i>	<i>20</i>
4.1.2.1	<i>Prenos sredstev do izvajalcev.....</i>	<i>21</i>
4.2	JAVNI ZAVOD ZD LJUBLJANA.....	22
4.2.1	<i>Predstavitev ZD Ljubljana</i>	<i>22</i>
4.2.2	<i>Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana</i>	<i>24</i>
4.2.3	<i>Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja s primeri Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003.....</i>	<i>25</i>
5	SKLEP.....	43
	LITERATURA	45
	VIRI.....	46
	PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Letno poročilo javnega zavoda.....	9
Slika 2: Nivoji sistema zdravstvenega varstva	17
Slika 3: Sredstva za izvajanje zdravstvenih programov	18
Slika 4: Od oblikovanja nacionalnega programa zdravstvenega varstva do finančnih načrtov izvajalcev zdravstvenih dejavnosti.....	21
Slika 5: Število pritožb po razlogih v letu 2003	39
Slika 6: Število zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31. 12. 2003 in na dan 31. 12. 2002.....	41

KAZALO TABEL

Tabela 1: Finančni načrt količnikov iz obiskov za dejavnost Dispanzerja za ženske za leto 2003.....	28
Tabela 2: Izračun izpolnjevanja plana za leto 2003	29
Tabela 3: Kazalniki gospodarnosti ZD Ljubljana za leto 2003.....	30
Tabela 4: Kazalniki stanja investiranja ZD Ljubljana za leto 2003	30
Tabela 5: Kazalniki vodoravnega finančnega ustroja ZD Ljubljana za leto 2003	31
Tabela 6: Kazalniki stanja investiranja ZD Ljubljana za leto 2003	32
Tabela 7: Prikaz realizacije storitev za ZZZS glede na plan za leti 2002 in 2003	33
Tabela 8: Kazalniki poslovanja ZD Ljubljana, ZD Koper, ZD Maribor, ZD Celje in vseh ZD v Sloveniji – skupaj za poslovno leto 2003	36
Tabela 9: Pritožbe v letu 2003.....	38
Tabela 10: Število in struktura zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31. 12. 2003 v primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2002.....	40
Tabela 11: Pregled realizacije investicij v letu 2003 – enota Bežigrad	42
Tabela 12: Pregled realizacije plana investicijskega vzdrževanja v letu 2003 – enota Bežigrad	42

1 UVOD

Zdravje, varnost, sreča, svoboda, pravičnost, red. Vsi ti dejavniki vplivajo na kakovost našega življenja. Da zares postanejo del našega življenja, lahko veliko naredimo sami s svojim delom, načinom življenja in »zdravo pametjo«, lahko nam pri iskanju blagostanja pomagajo bližnji, starši, dedki, babice, strici, tete, brat, sestra in prijatelji, lahko le bežni znanci. Ker pa vsi živimo v neki družbi, skupnosti, ki jo imenujemo država, ima tudi ta na naše življenje pomemben vpliv. Naša država, kot tudi druge po svetu, skrbi za svoje državljane in nam omogoča pravice in dobrine, ki nam jih lahko zagotovi le ona. Tako med drugimi ukrepi, ki jih izvaja, ustanavlja javne zavode, katerih delovanje tudi nadzira.

Javni zavodi so posredni porabniki državnega oziroma občinskega proračuna. Cilj njihovega delovanja ni ustvarjanje dobička, temveč zagotovitev dobrin v javnem interesu. Nadzor nad zakonitostjo, gospodarnostjo in učinkovitostjo delovanja ter uspešnostjo izvajanja nalog izvajajo pristojni državni organi, odgovornost vodstva zavoda pa je poročanje o njegovem delovanju.

Letno poročilo je ena izmed oblik poročanja, v njem je poslovanje javnega zavoda tudi najbolj nazorno predstavljeno. Letno poročilo javnih zavodov ima svoje posebnosti. V želji, da bi se z njimi podrobneje seznanila, sem se odločila za temo, ki je pomemben del letnega poročila, to je poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja. Tema je prikazana na primerih konkretnega zdravstvenega zavoda, natančneje Zdravstvenega doma Ljubljana. V grobem jo lahko razdelimo na tri dele.

Prvi del je namenjen opredelitvi javnega sektorja. Spoznamo, kaj ga sestavlja in kakšna sta njegova vloga in pomen pri nas in drugod po svetu.

V drugem delu sledi splošna predstavitev javnega zavoda kot nepridobitne organizacije, katere namen je zagotavljanje javnih služb, ter opredelitev in delovanje javnih zavodov v Sloveniji. Nato je predstavljeno letno poročilo javnih zavodov, njegove posebnosti in obvezne sestavine, ki jih ta mora vsebovati. Ena izmed njih je poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja javnega zavoda, ki ga sestavlja enajst točk. Točke so tu obravnavane le vsebinsko.

V zadnjem delu je najprej obravnavan sistem zdravstvenega varstva pri nas, kaj ga sestavlja, kako se zbirajo in razporejajo sredstva za njegovo delovanje. Sledi predstavitev Zdravstvenega doma Ljubljana in njegovega letnega poročila, ki se sestoji iz računovodskega in poslovnega poročila. Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih, ki predstavlja pomemben del poslovnega poročila, je nato v svojih enajstih točkah obravnavano na primerih Zdravstvenega doma Ljubljana. V obravnavo teh točk pa je zajet še prikaz uspešnosti in učinkovitosti poslovanja Zdravstvenega doma Ljubljana v primerjavi z drugimi zdravstvenimi domovi.

Diplomska naloga je seveda zaključena s sklepom. V njem je na kratko povzeta njena vsebina po posameznih poglavjih, vključno z mojimi ugotovitvami in mnenji.

2 JAVNI SEKTOR

Gospodarski sistem v vsaki državi je sestavljen iz privatnega in javnega sektorja. Medtem ko je privatni sektor sestavljen iz različnih osebkov in institucij na strani ponudbe in povpraševanja, je javni sektor tisti del gospodarstva, katerega delovanje je povezano z državo. Država je z javnimi podjetji in institucijami lastnica javnega sektorja ter ga upravlja (Gala, 2002, str. 2).

Ker sta javni in zasebni sektor v razvitih gospodarstvih prepletena, soodvisna in medsebojno povezana, lahko zaradi njunega soobstoja govorimo o mešanem gospodarstvu. Javni sektor s formuliranjem javnih politik neposredno, posredno, namensko in nenamensko vpliva na aktivnost zasebnega sektorja. Zato je javni sektor ločeno od zasebnega sektorja težko opredeliti. Poleg tega zaradi različnih sistemov državne in gospodarske ureditve različnih dežel obstajajo tudi različne opredelitve javnega sektorja (Fabjančič, 2002, str. 2). Dovolj splošna in široka opredelitev zajema pod pojmom javni sektor javna podjetja, javne finančne organizacije in državo kot nepodjetniško organizacijo (Rupnik, Stanovnik, 1995, str. 4-6):

- **javna podjetja** (med javnofinančne tokove sodijo samo njihov poslovni presežek oziroma izguba, morebitni plačani davki in financiranje razširjene reprodukcije v takih podjetjih);
- **javne finančne organizacije** (med javnofinančne tokove se štejejo vsi tisti posli finančnega posredništva, pri katerih bodisi državna prisila zagotavlja odstopanje pogojev najemanja ali plasiranja sredstev od normalnih pogojev finančnega trga, bodisi je, ne glede na pogoje, eden od partnerjev država kot nepodjetniška organizacija);
- **država kot nepodjetniška organizacija.** Država kot nepodjetniška organizacija po metodologiji Združenih narodov iz leta 1993 (SNA) obsega: *vse državne in upravne organe* (npr. parlament, sodstvo, državna uprava, vojska, policija ipd.), *sisteme socialnega zavarovanja*, ki so ustanovljeni in nadzirani s strani države, ter *neprofitne in netržne organizacije*, ki so nadzorovane in v večjem delu financirane s strani državnih organov (Statistical Sources on Public Sector Employment, 1994, str. 39).

Kljub temu da je tržna ekonomija postavljena v ospredje kot idealni model delovanja neke države, pa je ravno zaradi njene neučinkovitosti javni sektor postal zelo pomemben segment gospodarstva. Tržni mehanizem namreč ne zagotavlja učinkovite alokacije resursov in je zato obstoj javnega sektorja nujno potreben. Javni sektor s svojo politiko usmerja, popravlja in dopolnjuje delovanje tržnega mehanizma (Fabjančič, 2002, str. 2-3). Osnovne funkcije javnega sektorja lahko strnemo v naslednje funkcije:

- **alokacijska funkcija:** proces razdelitve resursov na produkcijo zasebnih in produkcijo javnih dobrin ter nadaljnja alokacija znotraj skupine javnih dobrin.

Funkcija ima pomen zaradi nekaterih dobrin, ki jih tržni mehanizem ne more zagotoviti oziroma jih zagotovi na neučinkovit način. To so javne dobrine. K alokacijski funkciji je dodana tudi **regulatorna funkcija**, s katero država zagotavlja ter ureja institucije in pravni red (Stanovnik, 1998, str. 1-2);

- **prerazdelitvena funkcija**: prerazdelitev dohodka in premoženja z namenom zagotavljanja pravičnega in sprejemljivega stanja prerazdelitve (Musgrave, Musgrave, 1993, str. 6);
- **stabilizacijska funkcija**: s pomočjo instrumentov fiskalne in monetarne politike skuša država zasledovati določene makroekonomske cilje (npr. nizka stopnja brezposelnosti, nizka inflacija, visoka gospodarska rast, uravnotežena plačilna bilanca, ipd.) (Musgrave, Musgrave, 1993, str. 6).

Pojem javnega sektorja pri nas zajema državo in občine, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, javne gospodarske zavode, javna podjetja in druge pravne osebe, kjer imata država in občina odločujoč vpliv na upravljanje.

Slovenski Zakon o javnih financah na podlagi standardne klasifikacije institucionalnih sektorjev določa naslednje skupine subjektov (Cvikl, 2000, str. 42):

- neposredni uporabniki državnega oziroma občinskega proračuna,
- posredni uporabniki državnega oziroma občinskega proračuna in
- druge osebe javnega sektorja.

Organizacije in organi države in občin ter občinska uprava, ki se financirajo neposredno iz proračunov, so tako imenovani **neposredni uporabniki**. Njihovi finančni načrti so del državnega oziroma del občinskih proračunov. Kot neposredne uporabnike občinskih proračunov se prav tako obravnava tudi ožje dele občin (krajevne, vaške in četrtne skupnosti). Tudi njihovi finančni načrti so sestavni del občinskih proračunov.

Med **posredne uporabnike** državnega oziroma občinskih proračunov spadajo javne agencije, javni skladi in javni zavodi, katerih ustanovitelj je država ali občine. So neprofitne organizacije, ki skupaj z neposrednimi uporabniki sestavljajo neprofitni sektor. Financirajo se iz proračunov države in občin posredno prek neposrednih uporabnikov. Ker so zdravstveni domovi javni zavodi, katerih ustanovitelj je občina ali država in se tudi financirajo posredno, jih uvrščamo v skupino tovrstnih uporabnikov državnega proračuna.

Med druge osebe javnega sektorja spadajo: javni gospodarski zavodi, javna podjetja in druge pravne osebe, v katerih ima država odločujoč vpliv na upravljanje. Ti subjekti nastopajo na trgu in so pretežno dejavni pri proizvodnji blaga ter zagotavljanju nefinančnih storitev.

3 JAVNI ZAVODI

3.1 *Kaj so javni zavodi*

Javni zavodi so element javnega sektorja in se ustanovijo za opravljanje javnih služb. Javno službo lahko opredelimo kot zbir tistih dejavnosti, ki so nujne za delovanje in razvoj družbe in se zaradi družbenega pomena opravljajo z intervencijo države. Cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička, ampak zadovoljevanje javnih potreb v javnem interesu.

Za javno upravo, organizacije družbenih dejavnosti in prostovoljne organizacije, ki poslujejo brez dobička ali pa z njim, Rus uporablja skupen pojem »nepridobitnih organizacij«. Nepridobitna organizacija v primeru, da dobiček ustvari, z njim ne razpolaga po svobodni presoji, ampak ga vlaga nazaj v dejavnost organizacije, kjer služi kot sredstvo za razširitev te dejavnosti ali pa za dvig kakovosti storitev (Rus, 1994, str. 959).

Avtorja Freeman in Shoulders navajata naslednje značilnosti nepridobitnih organizacij (Freeman, Shoulders, 1993, str. 1):

- Cilj njihovega delovanja je proizvodnja javnih dobrin in ne dobiček.
- Običajno so nepridobitne organizacije v državni in ne v zasebni lasti.
- Njihovo delovanje je skoraj v celoti financirano iz javnih sredstev in ne s sredstvi, pridobljenimi s prodajo izdelkov in storitev na trgu.
- Pomembni cilji njihovega delovanja so določeni s strani parlamenta.
- Rezultati njihovega delovanja so težko merljivi.
- Delovanje zavodov se pogosto nadzira.

Kljub temu da cilj opravljanja dejavnosti javnega zavoda ni pridobivanje dobička, mora zavod sredstva oziroma denar, vložen za svoje delovanje, čim koristneje porabiti. Po mnenju P. C. Jonesa in J. G. Batesa je denar koristno porabljen oziroma delo dobro opravljeno, če javne službe storitev naredijo kvalitetno po nizkih cenah. Z drugimi besedami, denar je dobro porabljen, če je storitev opravljena gospodarno, uspešno in učinkovito. Vsi ti izrazi, dodajata, se medsebojno prepletajo. Gospodarnost in učinkovitost sta podobni: obe sta povezani z varčevanjem sredstev. Gospodarnost zahteva, da so stroški vloženih sredstev minimalni, učinkovitost pa, da sta proizvod ali storitev maksimalna z najmanjšo stopnjo vloženih sredstev, ki za uspešnost še vedno zadoščajo. Učinkovitost in gospodarnost se torej medsebojno dopolnjujeta. Po njunih besedah delovanje subjekta ne more biti učinkovito in negospodarno hkrati, lahko pa je gospodarno in neuspešno. Uspešnost po njunih besedah pomeni, da je bila izvedena storitev namenjena zadovoljevanju pravih potreb (Jones, Bates 1990, str. 23).

Nepridobitne organizacije so zaradi svojega pomena pod strogim državnim nadzorom. Država izvaja nadzor nad zakonitostjo, učinkovitostjo in gospodarnostjo njihovega poslovanja, vodstvo nepridobitnih organizacij pa ji mora o svojem poslovanju poročati. Tako je v tuji literaturi

zaslediti, da naj bi poročilo nepridobitnih organizacij med drugim zagotavljalo tudi naslednje informacije (Hay, Wilson, 1995, str. 408):

- informacije, potrebne za odločanje o alokaciji sredstev,
- informacije, potrebne za oceno storitev in zmožnosti zagotovitve storitve,
- informacije, uporabne pri ocenjevanju ravnateljstva in rezultatov njihovega dela,
- informacije o sredstvih in obveznostih.

Vse javne službe pa niso organizirane v obliki nepridobitnih organizacij. Organizacija javnih služb je odvisna od konkretne državne politike in pravne ureditve in ravno zato pojma javni in nepridobitni nimata istega pomena. Javni je širši, saj zajema vse pridobitne in nepridobitne organizacije, ki jih je ustanovila država in ima nanje odločujoč vpliv, medtem ko lahko v nepridobitne organizacije vključimo tudi organizacije zasebnega sektorja (Pečar, Goričan, 2003, str. 63).

Javne službe lahko glede na našo zakonodajo razdelimo na:

- gospodarske javne službe, ki jih ureja Zakon o gospodarskih javnih službah (Uradni list RS, št. 32/93), in
- negospodarske javne službe, ki jih izvajajo organizacije s področja družbenih dejavnosti in jih ureja Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96) ter drugi zakoni, ki urejajo posamezno dejavnost, ki se izvaja kot javna služba.

Z gospodarskimi javnimi službami se zagotavljajo proizvodi ali storitve, katerih trajno in nemoteno izvajanje je v javnem interesu. Gre za zadovoljevanje javnih potreb, kadar in v kolikor jih ni mogoče zagotavljati na trgu, pri njihovem zagotavljanju pa je pridobivanje dobička podrejeno zadovoljevanju javnih potreb. Gospodarske javne službe se določijo z zakoni s področja prometa in zvez, energetike, vodnega in komunalnega gospodarstva in gospodarjenja z drugimi vrstami naravnega bogastva, varstva okolja ter z zakoni, ki urejajo druga področja gospodarske infrastrukture.

Glede na subjekt, ki je dolžan zagotavljati javno službo, zakon razlikuje med republiškimi in lokalnimi gospodarskimi javnimi službami, glede na obveznost izvajanja te službe pa med obveznimi in izbirnimi javnimi službami. Obvezne gospodarske javne službe se določijo z zakonom, kar pomeni, da sta to vrsto javnih služb dolžni zagotavljati vlada oziroma lokalna skupnost na podlagi samega zakona. Dejavnosti, ki z zakonom niso opredeljene za obvezne, se lahko določijo kot izbirne, kar pomeni, da se vlada ali lokalna skupnost sami odločita, ali se bo dejavnost izvajala ali ne. Vendar ti zavodi niso predmet diplomskega dela.

Organizacije s področja družbenih dejavnosti so organizacije, ustanovljene za opravljanje zdravstva, socialnega varstva, invalidskega varstva, otroškega varstva, športa, vzgoje in izobraževanja, kulture, znanosti in drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Opravljajo pa lahko tudi pridobitne dejavnosti, tj. dejavnosti, ki niso opredeljene kot negospodarske javne službe, če se opravljanje dejavnosti zagotavlja na način in pod pogoji, ki veljajo za negospodarsko javno službo.

Iz te opredelitve lahko sklepamo, da se javni zavodi ustanavljajo predvsem v družbenih dejavnostih. Med organizacije v družbenih dejavnostih uvrščamo tudi ustanove ali fundacije in društva (Jamnik, 1999, str. 9).

Javni zavodi, ki opravljajo negospodarske javne službe, so predmet diplomskega dela. V nadaljevanju diplomskega dela so tako z izrazom »javni zavod« mišljeni le negospodarski javni zavodi.

3.2 Javni zavodi v Sloveniji

Javni zavodi so torej posredni uporabniki državnega oziroma občinskega proračuna. Zakon o zavodih (1991) jih opredeljuje kot neprofitne organizacije, katerih cilj ne sme biti ustvarjanje dobička oziroma maksimiranje tržne vrednosti enote lastniškega kapitala, ampak predvsem zagotavljanje določenih dobrin in storitev v javnem interesu.

Zavod seveda sme ustvarjati dobiček, vendar ta ne pomeni oblike koristi lastnikov, kot je to v komercialnih podjetjih. Zavod namreč pridobljenega dobička oziroma presežka ne sme razdeliti, temveč ga mora porabiti za opravljanje in razvoj dejavnosti ali za nagrajevanje delovne uspešnosti zaposlenih v javnem zavodu v skladu s svojim splošnim aktom. Ustanovitelj javnega zavoda se lahko odloči, da se ustvarjeni dobiček vrne v proračun in usmeri na druga področja v skladu s prioriteto javnega interesa (Zorman, 2004, str. 3).

Vsi izvajalci storitev socialne varnosti pa morajo kljub temu, da namen njihovega opravljanja storitev ni ustvarjanje dobička, z denarjem, dobljenim za svoje delovanje, dobro razpolagati. Kajti če vzamemo koncept človekoljubja, ki je bil odgovoren za oblikovanje tovrstnih zavodov, bi lahko rekli, da je slabo razpolaganje zavoda z denarjem enako, kot da bi kradel revnim. Bates pravi: »Potratno zapravljanje se je vedno štelo za nemoralno, a zapravljanje tistega malega, kar imajo revni za svojo porabo, je vse prej kot opravičljivo«. Vendar na žalost temu moralnemu pogledu ni bilo nikoli zadoščeno in je javni sektor vedno imel svoj del neučinkovitosti in neuspešnosti (Bates, 1993, str. 16).

3.2.1 Sredstva za delovanje javnih zavodov

Zavod je pravna oseba z obveznostmi, odgovornostmi in pravicami, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi. Sredstva za delovanje zavoda so:

- sredstva ustanovitelja,
- plačila za storitve,
- prodaja blaga in storitev na trgu,
- drugi viri.

Sredstva ustanovitelja so sredstva, ki naj bi zavodu zagotovila oziroma omogočila začetek njegovega delovanja. Pri *plačilih za storitve* gre za sredstva, ki jih zavod za opravljanje javne službe pridobiva od financerja ali pa kot neposredno plačilo ali doplačilo k ceni storitve, ki jo plača kupec. S *prodajo blaga in storitev na trgu* se razume prihodke, ki jih ustvarja zavod s svojimi storitvami, ki naj ne bi sodile v okvir javne službe (Zakon o zavodih, 1991, 1996).

Glede na način pridobivanja prihodka poznamo tri skupine javnih zavodov (Kamnar, 1999, str. 121):

- javni zavodi, ki se financirajo iz državnega proračuna in občinskih proračunov;
- javni zavodi, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- javni zavodi, ki se financirajo s prodajo svojih storitev oz. proizvodov na trgu.

Prihodek javnih zavodov pa poleg naštetih predstavljajo tudi donacije, prispevki sponzorjev, prispevki gospodarskih združenj in zbornic, šolnine in prispevki staršev (v šolstvu) ipd.

3.2.2 Ustanovitev in prenehanje javnega zavoda

Javni zavod lahko ustanovijo domače in tuje fizične in pravne osebe, če ni za posamezne dejavnosti ali za posamezne vrste zavodov drugače določeno. Da se zavod lahko ustanovi, morajo biti zagotovljena sredstva za njegovo ustanovitev in sredstva za začetek njegovega delovanja ter izpolnjeni drugi z zakonom določeni pogoji (Zakon o zavodih, 1991, 1996). Minimalni znesek za ustanovitev zavoda torej ni predpisan, kot je to predpisano za ustanovitev podjetja, temveč obveznost financiranja ustanovitve in začetnega funkcioniranja prepušča ustanovitelju, ki tudi imenuje vršilca dolžnosti poslovnega organa, ki pod nadzorstvom ustanovitelja opravi priprave za pričetek delovanja zavoda (Žnidaršič Kranjc, 1996, str. 23). Ustanovitelji javnih zavodov so država, občine, mesto in druge z zakonom pooblašene javne pravne osebe. Soustanovitelji zavodov so lahko tudi druge pravne ali fizične osebe.

Z vpisom akta o ustanovitvi v sodni register zavod pridobi pravno sposobnost. Sestavine akta o ustanovitvi zavoda so (Zakon o zavodih, 1991, 1996):

- ime in sedež oziroma prebivališče ustanovitelja,
- ime in sedež zavoda,
- dejavnost zavoda,
- določbe o organih zavoda,
- sredstva za ustanovitev in začetek delovanja zavoda,
- viri, pogoji in način pridobivanja sredstev za opravljanje dejavnosti zavoda,
- način razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki in način kritja primanjkljaja sredstev za delo zavoda,
- pravice, odgovornosti in obveznosti zavoda v pravnem prometu,
- določbe o odgovornosti ustanovitelja za obveznosti zavoda,

- medsebojne pravice in obveznosti ustanovitelja in zavoda,
- druge določbe v skladu z zakonom.

Zavod preneha delovati (Zakon o zavodih, 1991, 1996):

- če se s pravnomočno odločbo ugotovi ničnost vpisa zavoda v sodni register;
- če je zavodu izrečen ukrep prepovedi opravljanja dejavnosti, ker ne izpolnjuje pogojev za opravljanje dejavnosti, pa v roku, določenem z izrečenim ukrepom, ne izpolni pogojev za opravljanje dejavnosti;
- če ustanovitelj sprejme akt o prenehanju zavoda, ker so prenehale potrebe oziroma pogoji za opravljanje dejavnosti, za katero je bil ustanovljen;
- če se pripoji ali spoji z drugim zavodom ali razdeli v dvoje ali več zavodov;
- če se organizira kot podjetje;
- v drugih primerih, določenih z zakonom ali aktom o ustanovitvi.

Zavod lahko preneha na podlagi stečaja, če ustanovitelj po zakonu ali aktu o ustanovitvi ni odgovoren za obveznosti zavoda.

3.2.3 Organi zavoda

Organi zavoda (Zakon o zavodih, 1991, 1996):

- svet zavoda,
- direktor,
- strokovni vodja,
- strokovni svet.

Svet zavoda je organ upravljanja, sestavljen iz predstavnikov ustanovitelja, uporabnikov in delavcev zavoda. Svet zavoda sprejema statut ali pravila in splošne akte zavoda, programe razvoja in dela zavoda, spremlja uresničevanje programov razvoja in dela, določa finančni načrt in sprejema zaključni račun zavoda.

Poslovodni organ zavoda je *direktor*, ki organizira in vodi delo ter poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda. Direktorja zavoda imenuje in razrešuje ustanovitelj, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi za to pooblaščen svet zavoda. Direktorjev mandat traja štiri leta, vendar je po njegovem preteku ista oseba lahko ponovno imenovana za direktorja zavoda.

Strokovno delo zavoda vodi *strokovni vodja*. Njegove pravice, dolžnosti in odgovornosti pa se določijo s statutom ali pravili zavoda v skladu z zakonom ali aktom o ustanovitvi. Vodjo zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda po predhodnem mnenju strokovnega sveta.

Strokovni svet zavoda obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda, odloča o strokovnih vprašanjih v okviru svojih pooblastil, določa strokovne podlage za programe dela in razvoja zavoda, daje svetu, direktorju in strokovnemu vodji mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti ter opravlja druge naloge, določene z zakonom, statutom ali pravili zavoda.

3.3 Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja javnega zavoda

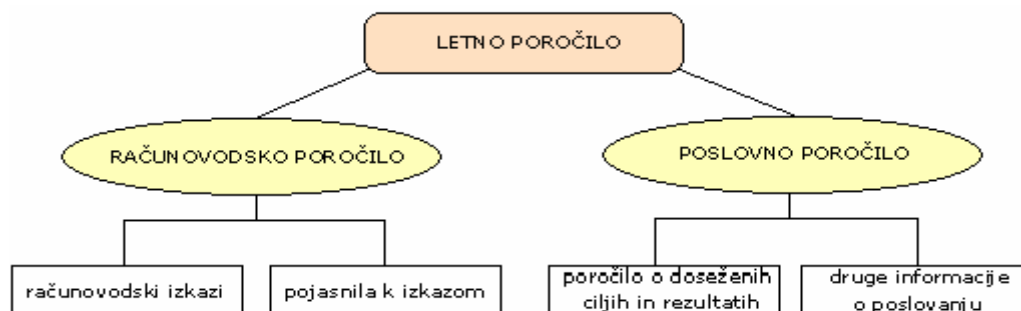
3.3.1 Letno poročilo

Letno poročilo je dokument, ki se sestoji iz skupka poročil, pojasnil in razlag obračunskih podatkov. Pripravi se ga enkrat letno, in sicer v dveh mesecih po preteku poslovnega leta. Izjemoma se ga izdela tudi med letom, in sicer ob statusnih spremembah, ob prenehanju in v drugih z zakonom določenih primerih. V Zakonu o računovodstvu je določen rok hranjenja letnih računovodskih izkazov. Letne računovodske izkaze se mora hraniti v izvorniku, rok njihovega hranjenja pa je trajen.

Predložitev letnega poročila je opredeljena tako v Zakonu o javnih financah kot v Zakonu o računovodstvu. Javni zavodi morajo predložiti svoja poslovna poročila Agenciji za javno-pravne evidence in storitve ter svojemu ustanovitelju - resornemu ministrstvu ali županu občine.

Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava pri opredelitvi letnega poročila upošteva določbe slovenskih računovodskih standardov in določa, da letno poročilo sestavljata računovodsko in poslovno poročilo (Janc, 2003, str. 10).

Slika 1: Letno poročilo javnega zavoda



Vir: Lasten prikaz.

Javni zavod je določeni uporabnik enotnega kontnega načrta in sestavlja letno poročilo po predpisih, ki veljajo za določene uporabnike enotnega kontnega načrta.

3.3.1.1 Računovodsko poročilo

Računovodsko poročilo sestavljajo računovodski izkazi in pojasnila k izkazu. Za njegovo pripravo je odgovoren pooblaščen računovodja oziroma oseba, ki je odgovorna za področje računovodstva

Računovodski izkazi so javnosti dostopni izdelki računovodstva, ki v določeni obliki načrtno in urejeno predstavljajo računovodske podatke. Računovodski izkazi morajo prikazovati resnično ter pošteno stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev, prihodkov in odhodkov ter presežek oziroma primanjkljaj. Računovodska izkaza sta:

- bilanca stanja,
- izkaz prihodkov in odhodkov.

Pojasnila k izkazu so dopolnila, ki razlagajo, pojasnjujejo oziroma logično utemeljujejo postavke v računovodskih izkazih, pojasnjujejo podlago za pripravo računovodskih izkazov, razkrivajo informacije, ki iz računovodskih izkazov niso razvidne, in dajejo dodatne informacije, potrebne za pošteno predstavitev poslovanja (Janc, 2003, str. 10). Med pojasnila k izkazu je treba uvrstiti naslednje priloge oziroma pojasnila (Štrekelj, 2004, str. 8-9):

- prilogi k bilanci stanja:
 - pregled stanja in gibanja neopredmetenih dolgoročnih in opredmetenih osnovnih sredstev,
 - pregled stanja in gibanja dolgoročnih kapitalskih naložb in posojil;
- priloga k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov:
 - izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti, v katerem se ločeno prikažejo prihodki in odhodki za izvajanje javne službe ter prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu, razčlenjeni po vrstah prihodkov in odhodkov;
- evidenčni izkazi:
 - izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka,
 - izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov,
 - izkaz računa financiranja določenih uporabnikov;
- pisne računovodske informacije, ki se nanašajo na razkrivanje podatkov, izkazanih v bilanci stanja, izkazu prihodkov in odhodkov ter prilogah k njima. Mednje spadajo: sodila, uporabljena za razmejevanje prihodkov in odhodkov na dejavnost javne službe ter dejavnost prodaje blaga in storitev na trgu; nameni, za katere so bile oblikovane dolgoročne rezervacije, ter oblikovanje in poraba dolgoročnih rezervacij po namenih; vzroki za izkazovanje presežka odhodkov nad prihodki v bilanci stanja ter izkazu prihodkov in odhodkov; metoda vrednotenja zalog gotovih proizvodov in zalog nedokončane proizvodnje; podatki o stanju neporavnanih terjatev in ukrepih za njihovo poravnavo oziroma razlogih neplačila; podatki o obveznostih, ki so do konca poslovnega leta zapadle v plačilo, in o vzrokih

neplačila; viri sredstev, uporabljenih za vlaganje v opredmetena osnovna sredstva, neopredmetena dolgoročna sredstva in dolgoročne finančne naložbe (kapitalske naložbe in posojila); naložbe prostih denarnih sredstev; razlogi za pomembnejše spremembe stalnih sredstev; vrste postavk, ki so zajete v znesku, izkazanem na kontih zunajbilančne evidence; podatki o pomembnejših opredmetenih osnovnih sredstvih in neopredmetenih dolgoročnih sredstvih, ki so že v celoti odpisana, pa se še vedno uporabljajo za opravljanje dejavnosti, ter drugo, kar je pomembno za popolnejšo predstavitev poslovanja in premoženjskega stanja uporabnikov enotnega kontnega načrta.

3.3.1.2 Poslovno poročilo

V poslovnem poročilu javni zavod, tako kot vsaka pravna oseba javnega prava oziroma uporabnik enotnega kontnega načrta, poda informacije o svojem poslovanju. Poslovno poročilo pripravi poslovodni organ, ki mora informacije pridobiti iz vseh služb, saj je le tako poročilo lahko vsebinsko popolno (Možič, 2002, str. 50-51).

V predpisih o letnem poročilu uporabnikov enotnega kontnega načrta ni celovitih določb glede tega, kaj vse mora poročilo vsebovati. Tudi vsi napotki, ki temeljijo na slovenskih računovodskih standardih, ki se uporabljajo za gospodarske družbe, skoraj niso uporabni, saj se poslovanje in poslovni cilji, s tem pa tudi ekonomske kategorije v gospodarstvu bistveno razlikujejo od tistih v negospodarstvu. Je pa v Navodilu o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologiji za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna ter v Pravilniku o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava določeno, kaj mora del poslovnega poročila vsebovati (Štrekelj, 2004, str. 9).

V pravilniku o sestavljanju letnih poročil je določeno, da vsebino poslovnega poročila, ki kaže na probleme in dosežke pri poslovanju proračunskega uporabnika, določi uporabnik sam, vsebina poslovnega poročila pa mora biti prilagojena področju, na katerem uporabnik enotnega kontnega načrta deluje. Navodilo o pripravi zaključnega računa in metodologiji za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih določa, da poslovno poročilo vsebuje tudi poročilo o doseženih ciljih in rezultatih posrednega uporabnika proračuna. Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja je pomembna in obsežna sestavina poslovnega poročila, zato ga v nadaljevanju obravnavam samostojno v posebni točki (Štrekelj, 2004, str. 9).

3.3.2 Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih

Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih je torej del poslovnega poročila iz letnega poročila posrednega uporabnika, v katerem ta poroča o uresničitvi ciljev, določenih v obrazložitvi svojega finančnega načrta ali programa dela za preteklo leto, in izidih svojega poslovanja, ter

pri tem oceni svojo gospodarnost, učinkovitost in uspešnost. V poročilu o doseženih ciljih in rezultatih javnega zavoda so naslednje točke (Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologija za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna, 2001):

1. Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje posrednega uporabnika.

Vsebina te točke je prilagojena vsakemu posameznemu uporabniku enotnega kontnega načrta glede na dejavnost, glede na ustanovitveni akt in glede na druge, tudi interne predpise, ki predpisujejo delovno področje posrednega uporabnika (Milanovič, 2003, str. 10). Določba je smiselna zato, ker področja delovanja posameznih zavodov urejajo različni zakoni, delovanje javnih zavodov pa mora biti skladno z ustrežno zakonodajo. Nesmiselna pa je zato, ker bo navajanje podlag postalo rutina, saj bodo drugačne le, če se bo spremenila zakonodaja (Kavčič, 2005, str. 7).

2. Dolgoročni cilji posrednega uporabnika, kot izhajajo iz njegovega večletnega programa dela in razvoja oziroma področnih strategij in nacionalnih programov.

Nacionalni programi oziroma področne strategije so navadno določene v dokumentih, ki jih sprejme državni zbor ali občinski svet. Njihova vsebina predstavlja tudi osnovo za oblikovanje večletnega programa dela in razvoja in oblikovanje oziroma določitev dolgoročnih ciljev (Milanovič, 2003, str. 11). Obrazložitve, ki jih zahteva ta točka, bodo v poročilu najverjetneje enake vsako leto; spremenile se bodo le, če se bo spremenil dolgoročni program dela (Kavčič, 2005, str. 7).

3. Letni cilji posrednega uporabnika, zastavljeni v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika ali v njegovem letnem programu dela.

Letni cilj posameznega posrednega uporabnika ima svojo osnovo v dolgoročnih ciljih oziroma dolgoročnih programih dela. Prve tri točke poročila o ciljih in rezultatih morajo biti povezane in morajo druga drugo dopolnjevati. Vse tri skupaj pa predstavljajo uvod v nadaljevanje poročila (Milanovič, 2003, str. 11).

4. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upošteva fizične, finančne, opisne kazalce in finančne kazalnike (indikatorje), določene v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika ali v njegovem letnem programu dela po posameznih področjih dejavnosti.

Določba od posrednih uporabnikov zahteva, da pripravi kazalce in kazalnike, primerne za merjenje uspeha pri doseganju ciljev. Znani so tudi primeri, da kazalnike pripravijo ustrezna ministrstva in z njimi nadzirajo doseganje ciljev svojega posrednega uporabnika

proračuna. Sicer pa se ti kazalniki opredelijo v pravilniku o računovodstvu ali morda v pravilniku o finančnem poslovanju posrednega uporabnika (Kavčič, 2005, str. 8).

Fizičnih kazalcev za oceno uspeha ni mogoče v celoti predpisati, ker morajo odražati posebnosti dejavnosti, ki jo posamezni posredni uporabniki opravljajo. Posredni uporabnik jih torej oblikuje sam po posameznih področjih svoje dejavnosti. Finančni kazalci in kazalniki naj bi bili oblikovani predvsem iz podatkov iz izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov z vsemi pojasnili k izkazu. Podajo nam oceno o gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja predvsem pri tistih posrednih proračunskih uporabnikih, ki sredstva za opravljanje javne službe ne pridobijo zgolj iz proračunskih virov. Za finančne kazalce in kazalnike lahko, enako velja za fizične kazalce, prikažemo tudi primerjavo z enim ali več preteklih let. Opisni kazalci so lahko dopolnitev fizičnih in finančnih kazalcev z navedbo podrobnih aktivnosti, izvedenih za posamezni segment dejavnosti, na katerem proračunski uporabnik deluje (Milanovič, 2003, str. 11).

5. Nastanek morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa dela.

Izvajanje dejavnosti po zastavljenem programu dela ima lahko negativne ali pozitivne učinke na rezultate poslovanja. Pozitivni učinki se prikažejo kot ocena uspeha poslovanja. Negativni učinki lahko nastanejo zaradi notranjih ali zunanjih vplivov na dejavnost proračunskega uporabnika. Prav je, da se v poročilu navedejo takšni vplivi kot tudi njihove posledice in ukrepi, ki so bili izvedeni, da se je negativne učinke omililo ali v kasnejšem poslovanju tudi odpravilo (Milanovič, 2003, str. 11).

Po mnenju Kavčičeve je določba nerazumljiva in navaja na misel, da so bili programi dela premalo domišljeni, saj programi, ki imajo nedopustne posledice, tako ali tako ne smejo biti odobreni. Dodaja tudi, da se nedopustnost lahko ocenjuje z različnih vidikov. Tako je lahko nekaj za nekoga nedopustno, za drugega pa ne samo dopustno, temveč nujno (Kavčič, 2005, str. 5).

6. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let.

To oceno je najbolje združiti v točki s prikazano oceno uspeha obravnavanega obdobja, saj le skupni podatki dajo realno sliko o oceni poslovanja (Milanovič, 2003, str. 12). S spremljanjem podatkov iz leta v leto se pokaže, ali so dolgoročni cilji stvarni in ali jih bo mogoče v času, za katerega so bili postavljeni, tudi doseči (Kavčič, 2005, str. 8).

7. Ocena gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja glede na opredeljene standarde in merila, kot jih je predpisalo pristojno ministrstvo oziroma župan, ter ukrepi za izboljšanje učinkovitosti in kakovosti poslovanja posrednega uporabnika.

Kazalniki, ki jih predvidevajo slovenski računovodski standardi (SRS 29), niso v popolnosti uporabni za merjenje gospodarnosti in učinkovitosti posameznega proračunskega uporabnika. Vendar je z njihovo prilagoditvijo in upoštevanjem normativov, ki jih predvidi pristojno ministrstvo oziroma župan, ter z oblikovanjem lastnih kazalnikov možno podati oceno gospodarnosti, učinkovitosti in tudi uspešnosti (Milanovič, 2003, str. 12).

Kavčičeva pravi, da je določba nekoliko nelogična, saj naj bi silila posredne uporabnike proračunov, da uporabljajo prihodek natanko za tiste namene in v tolikšnih zneskih, kot so bili določeni v proračunu. To pomeni, da posredni uporabnik pri porabi prihodka, dobljenega za neko nalogo (program), ni samostojen, temveč mu je hkrati z velikostjo prihodka določena tudi njegova poraba. Določeno mu je, koliko lahko nameni za plače, koliko za material in tako naprej. Hkrati s ceno storitve (programa) mu je torej določena tudi sestava zanj, to pa ne omogoča zamenjave prvin poslovnega procesa med seboj, četudi bi bilo zaradi tega opravljanje dejavnosti racionalnejše. Določba pa je po mnenju Kavčičeve logična, če je njen namen preprečiti nenamensko uporabo sredstev (na primer prenos iz enega programa v drugega). Tako za tiste programe, ki imajo večjo stopnjo soglasja, ni mogoče dobiti več sredstev, za tiste, ki pri stvarni oceni stroškov morda ne bi dobili soglasja, pa ne prikazati manjših stroškov in jih pokriti iz precenjenega programa (Kavčič, 2005, str. 8-9).

8. Ocena delovanja sistema notranjega finančnega nadzora posrednega uporabnika.

Po Zakonu o javnih financah je predstojnik neposrednega in posrednega uporabnika odgovoren za vzpostavitev in delovanje ustreznega sistema finančnega poslovanja in kontrol ter notranjega revidiranja. Zakon tudi odgovarja na vprašanje, kako organizirati notranje revizijske službe. Predlagatelji finančnih načrtov morajo za pripravo predloga državnega proračuna organizirati skupne notranje revizijske službe za svoje potrebe in potrebe organov v sestavi. Občine ter drugi posredni uporabniki državnega proračuna in občinskih proračunov, ki zaradi gospodarnosti poslovanja ne organizirajo lastne notranje revizijske službe, lahko te naloge zaupajo zunanjim izvajalcem, ki so pooblaščen za notranje revidiranje, ali pa Ministrstvu za finance (Milanovič, 2003, str. 13).

Po besedah Kavčičeve mora oziroma bi morala določba zagotoviti, da so pripravljeni podatki in informacije kakovostni in da odsevajo dejansko stanje premoženja in obveznosti do virov sredstev ter da je poslovanje posamezne organizacije skladno s cilji, smotrno in zakonito. To je zagotovljeno le, če služba ni podrejena tistemu, ki ga nadzira; tej zahtevi pa v praksi precejkrat ni zadoščeno (Kavčič, 2005, str. 9). V poročilu o doseženih ciljih in rezultatih se tako opiše odločitev proračunskega uporabnika o načinu organiziranja in zagotavljanja notranjega finančnega nadzora in poda tudi ocena njegovega delovanja (Milanovič, 2003, str. 13).

9. Pojasnila na področjih, na katerih zastavljeni cilji niso bili doseženi, in zakaj niso bili doseženi. Pojasnila morajo vsebovati seznam ukrepov in terminski načrt za doseganje zastavljenih ciljev ter predloge novih ciljev ali ukrepov, če zastavljeni cilji niso bili izvedljivi.

Prav je, da proračunski uporabnik v svojem poročilu navede tista področja svojega delovanja, kjer zastavljeni cilji niso bili doseženi. Vzroki, da določeni cilji niso bili doseženi, so lahko subjektivne ali objektivne narave. V poročilu naj bi se prikazale tudi posledice, nastale zaradi nedoseganja ciljev, in predlogi ukrepov, ki jih proračunski uporabnik namerava izvesti, da bo cilje dosegel. Če proračunski uporabnik ugotovi, da s predvidenim programom ne dosega želenih ciljev in rezultatov, je treba program dela dopolniti oziroma ustrezno prilagoditi.

Smiselnost določbe se kaže predvsem pri medletnem poročanju. Pri letnem poročanju je smiselna le, če je nedoseganje ciljev razlog, da mora posredni uporabnik proračuna ponovno preveriti svoje dolgoročne cilje in ugotoviti, ali bodo doseženi ali ne. Sicer pa je zastavljanje novih ciljev včasih tudi sprememba dolgoročnih ciljev, kar pa lahko v celoti spremeni dotedanje usmeritve javnega zavoda (Kavčič, 2005, str. 9).

10. Ocena učinkov poslovanja posrednega uporabnika na druga področja, predvsem na gospodarstvo, socialno dejavnost, varstvo okolja, regionalni razvoj in urejanje prostora.

Tovrstni učinki poslovanja se razlikujejo glede na dejavnosti, ki jih izvajajo posamezni proračunski uporabniki. Tako ima na primer izvajanje dejavnosti v zdravstvenih zavodih pozitivni učinek tudi na gospodarstvo, saj je manj bolniških izostankov, zagotovljena je preventiva in ne samo kurativa med zaposlenimi v gospodarstvu, vse to pa daje pozitivne učinke tudi k regionalnemu razvoju (Milanovič, 2003, str. 13) .

Določba zagotavlja pregled, ali so učinki takšni, kot so bili predvideni s finančnim načrtom, saj pri negativnih vplivih na omenjene subjekte takšne dejavnosti ne bi smeli opravljati (Kavčič, 2005, str. 9).

11. Druga pojasnila, ki vsebujejo analizo kadrovanja in kadrovske politike ter poročilo o investicijskih vlaganjih.

Te podatke oziroma pojasnila v svojem poročilu navedejo le posredni proračunski uporabniki.

Najpomembnejše informacije o zaposlenih in analizo kadrovanja ter kadrovske politike lahko ponazorimo v naslednjih točkah:

- gibanje celotnega števila zaposlenih,
- število zaposlenih po organizacijskih enotah, po lokacijah itd.,

- odsotnost ter vzroki odsotnosti,
- izobrazbena struktura,
- starostna sestava,
- fluktuacija,
- dodatno izobraževanje zaposlenih in stroški izobraževanja,
- povprečna plača in primerjava z dejavnostjo,
- delež stroškov dela glede na celotne odhodke poslovanja.

Za pripravo poročila o investicijskih vlaganjih nam njegovo osnovo lahko predstavlja obvezna priloga k bilanci stanja, to je pregled stanja in gibanja neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Milanovič, 2003, str. 14).

Pristojno ministrstvo ali župan občine pa lahko od uporabnikov enotnega kontnega načrta zahteva še dodatne podatke oziroma dodatna pojasnila (Štrekelj, 2004, str. 10). Navodilo tudi nalaga posrednemu uporabniku proračuna, naj poročilo o doseženih ciljih in rezultatih pripravi na podlagi obrazložitve svojega finančnega načrta oziroma programa dela za preteklo leto. To pomeni, da mora biti vse, kar je navedeno v poročilu, navedeno tudi v načrtu, saj sicer ni podlage za primerjavo (Kavčič, 2005, str. 9).

Navedene točke vsebine poročila o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja javnega zavoda so v nadaljevanju diplomske naloge ponazorjene s primeri Zdravstvenega doma Ljubljana .

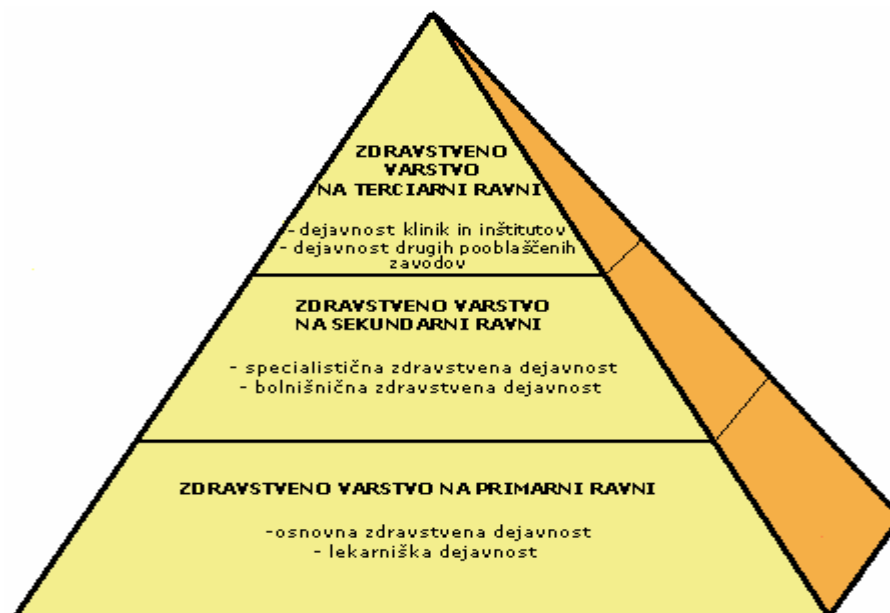
4 PRIMER POROČILA O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH POSLOVANJA JAVNEGA ZAVODA za leto 2003

4.1 Sistem zdravstvenega varstva

Zdravstveno varstvo si lahko predstavljamo kot nek enoten sistem, katerega posamezni elementi imajo specifično vlogo. Iz analiz sistemov in funkcionalne delitve zdravstvenega varstva izhaja poenostavljena strukturna shema, ki deli zdravstveno varstvo na več nivojev. Najobičajnejša je delitev, v obliki znane piramide, na primarno, sekundarno in terciarno zdravstveno varstvo. Vsak nivo ima svoje odgovornosti za določen obseg dela glede na značilnost zdravstvenih problemov, izvajalce dela in organizacijske oblike. Za terciarni nivo so tako značilne zelo specializirane institucije, s subspecializiranimi strokovnjaki, usposobljenimi za obravnavo relativno redkih in zahtevnih medicinskih problemov za sorazmerno veliko demografsko območje (tj. nad 500 tisoč ljudi). Sekundarni nivo pomeni specialistično/hospitalno, diagnostično in terapevtsko obravnavo za območje, ki zajema približno 100 tisoč–500 tisoč ljudi. Primarno zdravstveno varstvo, ki obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, pa je namenjeno posamezniku, družini, lokalni

skupnosti, občini (do okoli 50 tisoč ljudi), izvajajo pa ga lahko ljudje sami neposredno ali preko različnih oblik samoorganiziranosti ali ob podpori zdravnikov splošne prakse ter drugih strokovnjakov, zlasti s področja preventivnega zdravstvenega varstva, sociale ipd. (Premik, 1995, str. 14).

Slika 2: Nivoji sistema zdravstvenega varstva



Vir : Lasten prikaz.

Kot posebna specialistična dejavnost pa se na sekundarni in terciarni ravni opravljajo še socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno-ekološka dejavnost. To raven Zakon o zdravstveni dejavnosti opredeljuje kot druge zdravstvene dejavnosti. Sem spadajo poleg naštetih še zdraviliška zdravstvena dejavnost, lekarniška dejavnost ter preskrba z ortopedskimi in drugimi pripomočki, preskrba s krvjo in krvnimi pripravki ter organi za presajanje (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, 36/04).

Zdravstveni domovi, poleg zdravstvenih postaj in zasebnikov, opravljajo dejavnost na primarni ravni. Na to raven se uvrščajo tudi socialnozdravstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ki zanje opravljajo zdravstveno nego in rehabilitacijo.

Sistem zdravstvene dejavnosti v celoti usmerja in spremlja Ministrstvo za zdravje. Za financiranje in nadzor nad obračunavanjem zdravstvenih storitev je bil ustanovljen Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), nadzor nad plačevanjem prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja pa opravlja Ministrstvo za finance – davčna uprava. Za izvajanje strokovnega nadzora je zadolžena Zdravniška zbornica Slovenije (Brus, 1994, str. 34-36).

Zakoni, ki urejajo zdravstveno zakonodajo, so: Zakon o zavodih, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravniški službi, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakon o lekarniški dejavnosti.

4.1.1 Prihodki za zdravstveno varstvo

Sredstva za zdravstveno porabo se zbirajo na več različnih načinov. V grobem jih lahko opredelimo kot javna in zasebna sredstva (Toth et al., 1999, str. 150-151):

Slika 3: Sredstva za izvajanje zdravstvenih programov



Vir: Lasten prikaz.

4.1.1.1 Zdravstvena zavarovanja

Zdravstveno zavarovanje ima pomembno vlogo pri zagotavljanju socialne varnosti državljanov, ki se kaže kot pravica do določenih zdravstvenih in nezdravstvenih storitev, njihovega obsega, kakovosti in dostopnosti ljudem (Česen, 1998, str. 40). Država z zdravstvenim zavarovanjem tako ljudem omogoči dosegljiv zdravstveni standard, ki ga zagotavlja pretežno na javni račun. Poleg tega si lahko ljudje po lastni želji privoščijo tudi več oziroma drugačne pravice, višjo kakovost in boljšo dostopnost neposredno na račun zasebnih sredstev ali pa se odločijo za obliko prostovoljnega zavarovanja (Silvaši, 2003, str.17).

Sistem zdravstvenega zavarovanja torej obsega obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ)

OZZ je urejeno z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji je obvezno. To pomeni, da zakon navaja dolžnost, da se vsi državljani Slovenije oziroma vsi, ki so na območju naše države v delovnem razmerju ali imajo v Sloveniji stalno prebivališče, zavarujejo za uveljavljanje zdravstvenih storitev v določenem obsegu.

Osnovno načelo OZZ je, da lahko zahteve do zdravstvenih storitev in drugih pravic, ki jih je povzročila bolezen ali poškodba, uveljavlja le oseba, ki je zdravstveno zavarovana. Oseba pa je zavarovana, če je bil prispevek plačan. OZZ zato temelji na načelu solidarnosti vseh do vsakogar. Solidarno se financirajo tiste pravice iz zdravstvenega zavarovanja, za katere družba sodi, da morajo biti dostopne vsakemu njenemu članu (Česen, 1993, str. 38). Prispevki se plačujejo po proporcionalnih stopnjah od osnov, ki jih določa zakon, nakazujejo pa se na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Košir, Mencej, 1992, str. 47-52).

OZZ v celotni vrednosti pokriva le določene nujne in neodložljive zdravstvene storitve (npr.: preventivni pregledi, nujna medicinska pomoč, diagnostika), pri drugih stanjih in boleznih pa morajo zavarovane osebe pri koriščenju zdravstvenih storitev doplačati določen odstotek (določata in spreminjata ga ZZZS in vlada) njihove vrednosti. Zavarovane osebe pa se imajo za tovrstna doplačila možnost dodatno zavarovati v obliki prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

Zakon nekatere skupine prebivalstva oprošča obveznosti doplačil k vrednosti zdravstvenih storitev. Te skupine so: otroci in mladina do osemnajstega leta, invalidi, redni študenti in ženske v nosečnosti (Žagar et al., 1992, str. 12-28).

Prostovoljno zdravstveno zavarovanje (PZZ)

Stroški za storitve izvajalca zdravstvenega zavarovanja se lahko krijejo iz OZZ samo do z zakonom določenega deleža od celotne dogovorjene cene zdravstvene storitve. PZZ, ki ga lahko imenujemo tudi dodatno ali zasebno, omogoča zavarovanje za razliko med pokritjem stroškov z OZZ in celotno vrednostjo zdravstvene storitve. Če posameznik nima sklenjenega PZZ, mora navedeno razliko plačati sam. Stroški tovrstnih doplačil so lahko zelo visoki, izognemo pa se jim lahko s sklenitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Dopolnilna zdravstvena zavarovanja so najpogostejša oblika prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (Silvaši, 2003, str. 19). Za izvajanje PZZ so zaenkrat v Sloveniji s strani države pooblašene zavarovalnice Vzajemna, Adriatic in Triglav.

4.1.1.2 Proračunsko financiranje

V Sloveniji so proračunska sredstva, ki jih posreduje Ministrstvo za zdravstvo, namenjena izvajanju nacionalnega programa za specifične naloge republiškega značaja (Toth et al, 1999, str. 150). Tako se s proračuna financira kar nekaj nalog, opredeljenih v zakonu (Bajc, 1999, str. 18):

- splošne naloge, opredeljene s planom zdravstvenega varstva; te obsegajo zdravstveno vzgojo in prosveto, vključno z načrtovano založniško dejavnostjo, proučevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, epidemiološko službo, krvodajalstvo, preprečevanje odvisnosti in podobno;

- znanstveno-raziskovalna dejavnost na zdravstvenem področju;
- investicije v javne zdravstvene zavode (funkcija ustanovitelja);
- zdravstveni pregledi oziroma zdravstvene storitve za posamezne skupine ljudi (naborniki, vojaki, zaporniki, begunci);
- priprava programov za pospeševanje in krepitev zdravja;
- posebno zdravstveno varstvo po predpisih o vojaških invalidih, vojnih veteranih, žrtvah vojnega nasilja in civilnih invalidih;
- nujno zdravstveno varstvo za osebe neznanega prebivališča ali za osebe iz držav, s katerimi ni sklenjena konvencija.

4.1.1.3 Neposredna zasebna sredstva

Gre za prihodek, ki ga zavod s svojimi storitvami ustvari na trgu. Ta prihodek je opredeljen kot pridobitna dejavnost in tudi nastali dobiček iz te dejavnosti je obdavčen. Po Zakonu o zavodih se ustvarjeni dobiček uporabi le za opravljanje in razvoj dejavnosti. Da pa se del sredstev lahko porabi za izplačilo dodatne delovne uspešnosti zaposlenim, je potrebno soglasje ustanovitelja (Jamnik, 1999, str. 16).

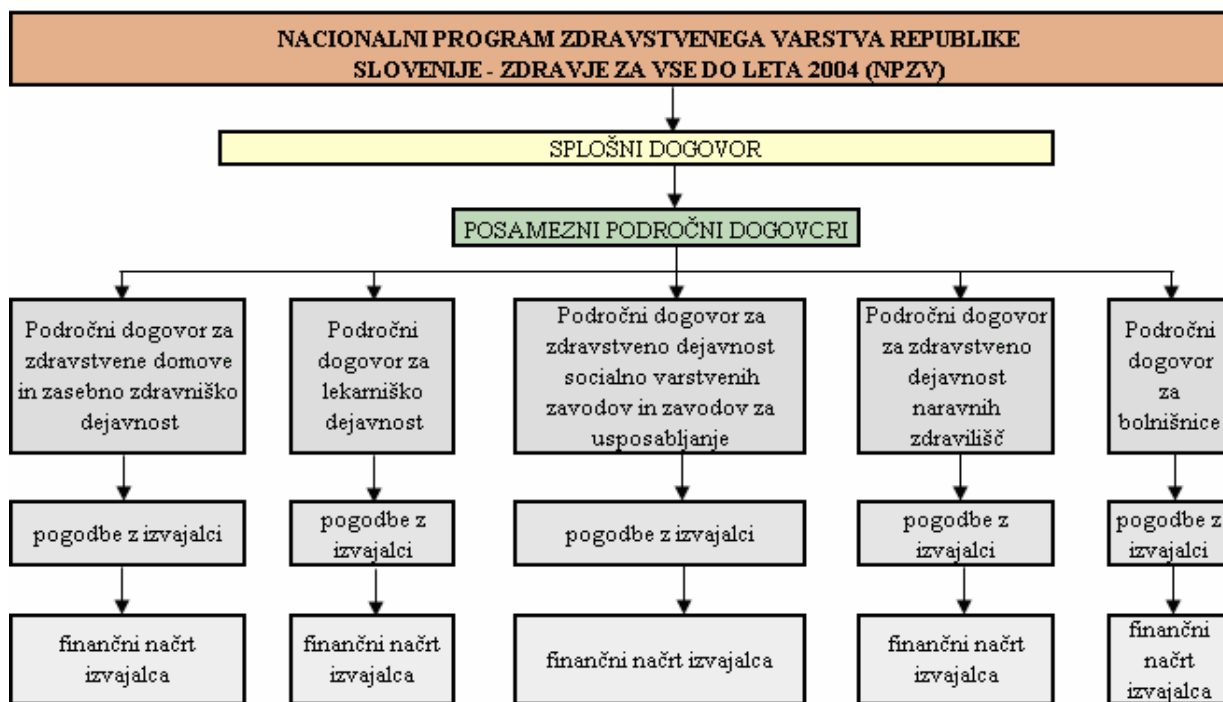
4.1.2 Razporejanje sredstev za zdravstveno varstvo

Ministrstvo za zdravstvo (ki zastopa državo), *predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev* (Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije) in *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije* so partnerji, določeni z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki odločajo o programu zdravstvenih storitev. Vsako leto glede na razpoložljiva sredstva določijo letni program zdravstvenih storitev za vso državo, ki opredeljuje količino in vrsto storitev ter njihovo razporeditev po dejavnostih (osnovna, ambulantna, specialistična, bolnišnična, zdraviliška, lekarniška in dejavnost socialnih zavodov).

Partnerji se dogovorijo tudi glede elementov za vrednotenje programov zdravstvenih storitev in za določanje njihovih cen. Dogovor vključuje tudi druge opredelitve o načinu izvajanja programa glede na potrebne kadrovske in prostorske zmogljivosti ter njihovo prostorsko razporejenost po celotnem območju Slovenije. Pogajanja o programu zdravstvenih storitev potekajo v dveh stopnjah. Osnovni dokument, s katerim uredijo partnerji medsebojne odnose, je *splošni dogovor*, na podlagi njegovih opredelitev pa predstavniki posameznih ožjih zdravstvenih dejavnosti sprejmejo še *področne dogovore*. Ti urejajo določena specifična vprašanja, ki jih ni smiselno podrobneje urediti s splošnim dogovorom (Toth et al, 1999, str. 154). Področni dogovori, ki jih sklenejo posamezni partnerji in ki se uporabljajo v Sloveniji, so naslednji (Bajc, 1999, str. 27):

- Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
- Področni dogovor za lekarniško dejavnost,
- Področni dogovor za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje,
- Področni dogovor za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč,
- Področni dogovor za bolnišnice.

Slika 4: Od oblikovanja nacionalnega programa zdravstvenega varstva do finančnih načrtov izvajalcev zdravstvenih dejavnosti



Vir: Lasten prikaz.

4.1.2.1 Prenos sredstev do izvajalcev

V svetu poznamo več načinov plačevanja izvajalcev zdravstvenih storitev: pavšalni zneski, glavarine, storitveni sistem, plačevanje po diagnozah in različne kombinacije.

Obračunavanje opravljenega dela v zdravstvu je odvisno od vrste dejavnosti (Petrič, 1993, str. 15). V Sloveniji se uporabljajo oziroma prepletajo naslednji sistemi:

V pretežnem delu osnovne zdravstvene dejavnosti, ki jo opravljajo izbrani osebni zdravniki, je pri nas v rabi **kombinirani sistem**. V teh dejavnostih je polovica programa plačana glede na število opredeljenih oseb pri izvajalcu (glavarina), druga polovica pa glede na količino opravljenih storitev pri posameznem izvajalcu (Toth et al., 1999, str. 155). Količniško-glavarinski sistem se v Sloveniji tako uporablja v splošnih ambulantah, šolskih dispanzerjih, dispanzerjih za otroke in dispanzerjih za ženske (Splošni dogovor za pogodbeno leto 2003, 2003).

Glavarina predstavlja plačilo za zagotavljanje zdravstvenih potreb v osnovnem zdravstvenem varstvu za opredeljene paciente v določenem obračunskem obdobju (četrletje ali leto) in je vezana na starostno strukturo opredeljenih pacientov.

Količniki iz obiskov pa sestojijo iz opravljenih kurativnih in preventivnih storitev. Po tej metodi prejme izvajalec plačilo za opravljeno storitev z določeno ceno. V preostalem delu osnovne zdravstvene dejavnosti se uporablja **točkovni storitveni sistem** (storitve so ovrednotene v točkah). Sem sodijo zobozdravstvo, patronažna dejavnost, nega na domu, fizioterapija in dispanzer za mentalno zdravje.

Poleg osnovne zdravstvene dejavnosti lahko zdravstveni domovi opravljajo tudi specialistično ambulantno dejavnost (npr. internistika, pulmologija, otroška kardiologija, bolezni dojk ...), kjer je v uporabi **storitveni sistem v točkah**, kar pomeni, da se storitve načrtujejo, evidentirajo in obračunavajo po številu opravljenih storitev ter številu točk za posamezno storitev. Pri nekaterih je obseg priznanih storitev vezan tudi na število obiskov, da se izključi možnost izrabljanja (zaračunavanja) bolj točkovno vrednotenih storitev. Vse zdravstvene storitve so ovrednotene z relativnimi vrednostmi oziroma točkami in količniki v posebnem dokumentu, poimenovanem Zelena knjiga. V bolnišnični zdravstveni dejavnosti pa se je do nedavnega za obračun storitev uporabljal bolniškooskrbni dan, ki vključuje vsa medicinska in nemedicinska opravila ter storitve pri posamezni bolnišnično obravnavani osebi v času 24 ur. Sedaj pa je v veljavi metoda na podlagi skupin primerljivih primerov.

Programi zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe, nujne medicinske pomoči, centrov za zdravljenje odvisnosti in še nekateri drugi se plačujejo po **pavšalu**. To pomeni, da izvajalci teh storitev ne zaračunavajo posebej, ampak zdravstveni zavarovalnici le poročajo v vsebini in obsegu opravljenega dela (Progar, 1998, str. 5).

4.2 Javni zavod ZD Ljubljana

4.2.1 Predstavitev ZD Ljubljana¹

Opis razvoja ZD Ljubljana

ZD Ljubljana je leta 1967 ustanovilo Mesto Ljubljana kot predhodnik Mestne občine Ljubljana z združitvijo takratnih zdravstvenih domov in zavodov na območju mesta Ljubljane in območja Grosuplja. V letu 1974 se je organiziral po dejavnostih v pet TOZD-ov², in sicer:

- splošna medicina, medicina dela in pneumofiziologija,
- zdravstveno varstvo žena, otrok, šolskih otrok in mladine,
- zobozdravstveno varstvo žena, otrok, šolskih otrok in mladine,

¹ Predstavitev ZD Ljubljana je povzeta po Letnem poročilu ZD Ljubljana za leto 2003.

² TOZD – temeljna organizacija združenega dela.

- zobozdravstveno varstvo,
- skupne medicinske službe,
- zdravstveno varstvo študentov.

Takšna organizacija je trajala do leta 1978, ko je bila sprejeta organiziranost po teritorialnem principu za vseh pet ljubljanskih občin (TOZD-i: Moste - Polje, Šiška, Center, Vič - Rudnik, Bežigrad), TOZD občine Grosuplje z Ivančno Gorico ter posebej TOZD Študentje. Ob koncu leta 1990 je imel ZD Ljubljana še vedno sedem TOZD-ov, zaposlenih pa okoli 2100 delavcev. S sprejemom Zakona o zavodih leta 1991 in statutarnega sklepa se je v istem letu ZD Ljubljana organiziral v zavod kot eno pravno osebo s sedmimi organizacijskimi enotami, nastalimi iz bivših TOZD-ov. Marca 1993 se je na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti in odloka Vlade RS izločila in organizirala kot samostojen zavod enota Študentje, aprila leta 1997 pa enota Grosuplje, ki se je organizirala v dva samostojna zavoda (Grosuplje in Ivančna Gorica). Konec leta 1999 se je izločila še področna enota Medvode in se organizirala v samostojen zavod. V letu 1992 so začeli odhajati v zasebno zdravstveno dejavnost prvi zdravniki ZD Ljubljana. Do konca leta 2003 je prešlo v zasebno dejavnost 143,85 nosilcev dejavnosti, tj. zdravnikov, zobozdravnikov ter fizioterapevtov in patronažnih sester. S sprejetjem Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Ljubljana je Mestna občina Ljubljana 3. 7. 1997 določila, da je ZD Ljubljana samostojen zavod, in k dotedanjim petim organizacijskim enotam dodala še organizacijski enoti Šentvid in SNMP (Splošna nujna medicinska pomoč). ZD Ljubljana je tako danes organiziran v sedem organizacijskih enot (Bežigrad, Center, Moste, Šiška, Šentvid, Vič in SNMP), konec leta 2003 pa je imel zaposlenih 1327 delavcev. Zdravstveni dom Ljubljana zagotavlja zdravstveno varstvo za območje občine Ljubljana, v nekaterih dejavnostih pa tudi za primestne občine (splošne ambulate, zobozdravstvo, patronažna dejavnost) in tudi za širše območje Ljubljane (prehospitalna enota, razvojne ambulate).

Vodstvo

Zdravstveni dom Ljubljana predstavlja in zastopa direktor, ki ga za obdobje štirih let imenuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja občinskega Mestnega sveta. Strokovno delo vodi strokovni vodja, ki ga za obdobje štirih let imenuje Svet zavoda na predlog direktorja in po predhodnem mnenju Strokovnega sveta ZD. Svet zavoda sestavlja devet članov. Pet jih imenuje mestna občina, v kateri se zavod nahaja, en član je predstavnik ZZS, tri člane pa izvolijo delavci med zaposlenimi v ZD Ljubljana. Strokovni svet zavoda sestavlja sedemnajst članov, ki so po svoji funkciji predsedniki komisij posameznih dejavnosti. Delo organizacijskih enot vodi predstojnik enote s pooblastili, ki jih nanj prenese direktor, in pooblastili enote, določene s statutom. Vsaka enota ima tudi glavno sestro.

ZD Ljubljana na podlagi sprejetega odloka o ustanovitvi javnega zavoda opravlja osnovno zdravstveno dejavnost, ki obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter odkrivanje, preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev,

- zdravstveno vzgojo ter svetovanje,
- odkrivanje, preprečevanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni,
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,
- patronažno varstvo,
- nujno medicinsko pomoč,
- zdravstvene preglede športnikov, nabornikov,
- ugotavljanje nezmožnosti za delo,
- diagnostične in terapevtske storitve,
- specialistično ambulantno dejavnost.

4.2.2 Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana

Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana je razdeljeno na računovodsko in poslovno poročilo (glej Sliko 1, str. 9). Računovodsko poročilo je prav tako razmejeno na del, ki ga sestavljajo računovodski izkazi, in na del s pojasnili k računovodskim izkazom. Poslovno poročilo pa imajo razdeljeno na naslednje sklope (Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 6):

- 1) splošni del, ki vsebuje:
 - predstavitev ZD Ljubljana,
 - kratek opis razvoja ZD Ljubljana,
 - predstavitev vodstva ZD Ljubljana,
 - predstavitev pomembnejših organov ZD Ljubljana,
 - kratek pregled dejavnosti ZD Ljubljana,
 - kratek opis gospodarskih, monetarnih, fiskalnih in drugih vplivov na delovanje ZD Ljubljana;
- 2) posebni del, ki vsebuje:
 - opisna poročila o izvedbi programov, dejavnosti, projektov in
 - poročilo o doseženih ciljih in rezultatih;
- 3) zaključni del, ki vsebuje:
 - datum sprejetja letnega poročila,
 - datum in kraj nastanka letnega poročila,
 - podpise oseb, ki so odgovorne za nastanek letnega poročila.

V nadaljevanju je obravnavan in ponazorjen s primeri le del letnega poročila oziroma poslovnega poročila Zdravstvenega doma Ljubljana, to je Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih.

4.2.3 Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja s primeri Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003

Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih posrednega uporabnika je torej del poslovnega poročila, s katerim posredni uporabnik poroča o uresničitvi ciljev, ki so določeni v obrazložitvi njegovega finančnega načrta ali programa dela za preteklo leto, in rezultatih svojega poslovanja, ter pri tem ocenjujejo svojo gospodarnost, učinkovitost ter uspešnost. Njegova vsebina zajema enajst točk, ki so v diplomskem delu že bile naštet, sedaj pa bodo ponazorjene s posameznimi primeri ZD Ljubljana. Ker pa ima to poročilo zelo velik obseg, so določene točke, kljub temu da je njihov namen podati sliko poslovanja na ravni celotnega zdravstvenega doma, obravnavane le na primeru ene dejavnosti, to je dispanzerja za ženske.

1. Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje Zdravstvenega doma Ljubljana

V tej točki je ZD Ljubljana navedel naslednje pravne podlage, ki določajo njegovo delovno področje:

- a) Zakon o zavodih, ki opredeljuje vse zavode kot organizacije, katerih cilj ni pridobivanje dobička;
- b) Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki opredeljuje obseg in vsebino dela osnovne zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega doma;
- c) Odlok o ustanovitvi javnega zavoda, s katerim je ustanovitelj ZD Ljubljana leta 1997 natančno določil dejavnosti zavoda;
- d) Nacionalni program zdravstvenega varstva RS - zdravje vse do leta 2004, sprejet leta 2000, ki je ZD Ljubljana opredelil kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe in koordinatorja organizacije nujne medicinske pomoči ter dežurne službe;
- e) Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni Ministrstva za zdravje iz leta 2001, ki navaja zdravstveni dom kot izvajalca programiranega zdravstvenovzgojnega dela v zdravstvenovzgojnih centrih;
- f) Strategijo razvoja primarnega zdravstvenega varstva v Mestni občini Ljubljana do leta 2005, sprejeto leta 2002, ki tudi opredeljuje vlogo in pomen ZD Ljubljana v mreži primarne zdravstvene dejavnosti;
- g) predpise s področja računovodstva in financ: Slovenski računovodski standardi, Zakon o računovodstvu, Zakon o javnih naročilih ter vsi podzakonski akti s tega področja.

2. Dolgoročni cilji ZD Ljubljana

Nekateri izmed dolgoročnih ciljev in strategij, ki jih je ZD Ljubljana predstavil tako v svojem finančnem načrtu kot tudi v svojem poslovnem poročilu, so:

1. ohranitev obstoječega obsega strokovnih dejavnosti v mreži osnovne zdravstvene dejavnosti v Mestni občini Ljubljana;

2. strokovni cilji, vezani na ohranitev vsebine in obsega ZD Ljubljana, ki omogoča uspešno poslovanje:
 - dopolnjevanje obstoječih zdravstvenovzgojnih programov in dodajanje novih vsebin za spreminjanje škodljivih vzorcev vedenja otrok in odraslih,
 - postavitve učinkovitih in zanesljivih kazalcev kvalitete dela in standardov za kvalitetno delo,
 - prenova zdravstvenega dela informacijskega sistema,
 - organizirano odkrivanje raka dojk pri ženskah v starosti od 50–69 let,
 - nakup (v letu 2003) aparata za merjenje kostne gostote;
3. razrešitev prostorske problematike:
 - vsakemu zdravniku naj bi se zagotovila lastna ordinacija; s tem naj bi se v delovnem procesu zagotovil odmor, nemoten zaključek dela (če so v čakalnici še pacienti, ko se začne popoldanska izmena, medicinske sestre pa bi imele dovolj časa za preveritev dnevno opravljenega dela in druga administrativna dela) ter dostopnejši delovni čas, prilagojen potrebam pacientov;
 - potreba po prostorih zaradi širitve dejavnosti, do katere je prišlo zaradi prenosa nekaterih zdravstvenih dejavnosti s sekundarnega nivoja (diabetologija, preiskave ščitnic);
4. pravočasna zagotovitev nadomestitve kadra, ki odhaja v pokoj, z novimi specialisti (izobraževanje);
5. prenova poslovno-informacijskega sistema, s čimer bi se racionaliziralo in poenostavilo delo računovodstva in financ z enkratnim vnašanjem podatkov, poslovodstvu bi se zagotovili kakovostni in čim bolj ažurni podatki o poslovanju ter omogočilo tekoče spremljanje realizacije letnega finančnega načrta za pravočasno ukrepanje in izvedbo kontrole pravilnosti poslovanja;
6. izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev prebivalcem Mestne občine Ljubljana;
7. izboljšanje prijaznosti osebja z ustreznim organiziranim izobraževanjem;
8. izobraževanje lastnih kadrov za potrebe notranjega finančnega nadzora.

3. Letni cilji ZD Ljubljana

V svojem poročilu o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja je pod to točko ZD Ljubljana podal naslednje letne cilje:

1. uspešna realizacija letnega finančnega načrta: realizirati prihodke, stroške in finančni rezultat v okviru načrtovanega;
2. 100% realizirati pogodbeno dogovorjen obseg programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2003, ki je opredeljen v pogodbi med Zdravstvenim domom Ljubljana in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
3. realizirati plan v medicini dela kot tržni dejavnosti;
4. realizirati nadaljnjo posodobitev opreme v okviru plana sredstev za investicije v opremo, načrtovane investicije v objekte ter investicijsko vzdrževanje osnovnih sredstev;

5. kadrovska politika je določena s pogodbo z ZZZS ter z obsegom izvajanja tržnih dejavnosti (medicina dela, nabornikov ter samoplačnikov). Vse nove zaposlitve, če bo do njih prišlo, bodo zgolj v okviru delovnih in kadrovskih normativov ter dovoljenega števila zaposlenih, ki so sestavni del poslovnega načrta. Cilj je tudi ohranitev razmerja zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev: nezdravstvenih delavcev je v strukturi vseh zaposlenih 10%;
 6. izvajanje strokovnega izobraževanja v skladu s sprejetim planom izobraževanja za leto 2003;
 7. preventivni programi: ZD Ljubljana se namerava prijaviti na javne razpise za pridobitev sredstev za izvajanje preventivnih programov, ki jih sofinancirata ZZZS in Ministrstvo za zdravje, ter sprožiti postopek za razširitev registracije ZD Ljubljana za področje založništva z namenom pridobitve možnosti prijav tudi na javne razpise s področja tiska zdravstvenih publikacij.
- 4. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upošteva je fizične, finančne, opisne kazalce (indikatorje) in finančne kazalnike na primeru dejavnosti ZD Ljubljana, Dispanzer za ženske**

Eden izmed letnih ciljev ZD Ljubljana, navedenih pod tretjo točko Poročila o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja ZD Ljubljana, se glasi: »100% realizirati pogodbeno dogovorjen obseg programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2003, ki je opredeljen v pogodbi med Zdravstvenim domom Ljubljana in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije«. Ocena doseganja navedenega zastavljenega cilja je podana na primeru dejavnosti Dispanzerja za ženske. V nadaljevanju je tako v točki *a)* sprva natančneje prikazana postavitev cilja v dejavnosti Dispanzerja za ženske v finančnem načrtu zdravstvenega doma, pod točko *b)* sledi obravnava sklenitve pogodbe ZD Ljubljana za dejavnost Dispanzerja za ženske z ZZZS, točka *c)* pa se nanaša na oceno uspešnosti v zvezi z doseganjem zastavljenega cilja iz dejavnosti Dispanzerja za ženske.

a) Prikaz in obrazložitev cilja, zastavljenega v finančnem načrtu ZD Ljubljana v dejavnosti Dispanzerja za ženske za leto 2003

Ker v času izdelave plana zdravstveni dom še ne razpolaga z dejanskimi normativi, postavljenimi s strani ZZZS, na katerih temelji pogodba, saj se ta sklepa šele v drugi polovici tekočega leta, se pri planiranju izhaja iz preteklih normativov in vnaprej pridobljenih informacij s strani ZZZS. V Tabeli 1 je prikazan finančni načrt količnikov iz obiskov za dejavnost Dispanzerja za ženske po posameznih enotah ZD Ljubljana glede na število izvajalcev.

Tabela 1: Finančni načrt količnikov iz obiskov za dejavnost Dispanzerja za ženske za leto 2003

	norm	ZDL**	BEŽIGRAD	CENTER	MOSTE	ŠIŠKA	ŠENTVID	VIČ
št. K iz obiskov-skupaj	292.510	292.510	24.571	24.278	73.128	55.577	19.891	95.066
št. K-preventiva		11.140	1.229	1.063	2.110	2.694	764	3.280
št. K-kurativa		281.370	23.342	23.215	71.018	52.883	19.127	91.786
št.nosilcev tima iz ur		10,00	0,84	0,83	2,50	1,90	0,68	3,25
	št.del.iz ur*	št.del.iz ur	št.del.iz ur	št.del.iz ur	št.del.iz ur	št.del.iz ur	št.del.iz ur	št.del.iz ur
ginekolog	1,00	10,00	0,84	0,83	2,50	1,90	0,68	3,25
dipl.med.sestra	1,00	10,00	0,84	0,83	2,50	1,90	0,68	3,25
medicinski tehnik	1,00	10,00	0,84	0,83	2,50	1,90	0,68	3,25
SKUPAJ	3,00	30,00	2,52	2,49	7,50	5,70	2,04	9,75

*Opomba: Št. del. iz ur – število delavcev iz ur.

**Opomba: ZDL – ZD Ljubljana.

Vir: Finančni načrt ZD Ljubljana za leto 2003, 2003, str. 29.

Iz tabele je razvidno, da Dispanzer za ženske sestoji iz desetih timov⁴. Za en tim ZZZS priznava normativ 29.251 količnikov iz obiskov, od tega znaša za preventivo 1.114 in za kurativo 28.137 količnikov iz obiskov. Za celo ginekološko dejavnost v ZD Ljubljana predstavlja to skupaj 292.510 količnikov iz obiskov. V finančnem načrtu pa ZD Ljubljana nato razdeli količnike med izvajalce po posameznih enotah.

b) Pogodba z zavarovalnico

V Dispanzerju za ženske se uporablja kombinirani količniško-glavarinski sistem. Letni plan **količnikov iz obiskov** (29.194 K na tim) v standardu za dispanzerje za ženske vključuje preventivo (1.329 K na tim) in kurativo (28.061 K na tim). Za posameznega izvajalca je letni plan količnikov za preventivo v dispanzerju za ženske načrtovan v višini 1/3 zanj opredeljenih žensk⁵ v starostni skupini od 20 do 64 let ter na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda raka materničnega vratu. Program preventive je realiziran, če bo plan preventivnih pregledov raka materničnega vratu realiziran 70 %.

Plačilo 92 % celotne vrednosti programa je zagotovljeno ob pogoju, če tim opravi vsaj 15.000 količnikov iz obiskov letno. Preostala sredstva do polne vrednosti bodo plačana v primeru, da bo v celoti opravljen plan preventive. Pogoj je zadostna glavarina (29.194 K). Če plan količnikov iz glavarine ni dosežen, se vzporedno niža tudi plačevanje števila količnikov iz obiskov, in to za polovični odstotek nedoseganja povprečnih količnikov glavarine.

c) Uspešnost pri uresničevanju cilja »100% realizirati pogodbeno dogovorjen obseg programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2003, ki je opredeljen v pogodbi med Zdravstvenim domom Ljubljana in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije« na področju dispanzerja za ženske.

⁴ Tim sestoji iz zdravnika specialista (ginekologa), diplomirane medicinske sestre in medicinskega tehnika.

⁵ Opredeljena ženska je ženska, ki si je izbrala določen dispanzer oziroma zdravnika.

Tabela 2: Izračun izpolnjevanja plana za leto 2003

Dispanzer za ženske	REALIZ.	PLAN	INDEKS	"CILJ"	PLAČ.ZZZS	% PLAČ.
ŠT. K IZ OBISKOV						
- skupaj	280.705	291.940	96,2%	100%	271.172	92,8%
št. K - preventiva	11.658	11.329	102,9%	70%	11.658	102,9%
št. K - kurativa	269.047	280.611	95,9%	100%	259.514	92,5%
ŠT. K IZ GLAVARINE	249.213	291.940	85,4%	100%	249.254	85,4%

Vir: Finančni načrt ZD Ljubljana za leto 2003, 2003, str. 29; Področni dogovor za zdravstvene domove za leto 2003, 2003, str. 39; Interno gradivo ZD Ljubljana.

Iz tabele je razvidno, da je bila realizacija količnikov iz obiskov – skupaj za 3,8 odstotne točke pod načrtovanim obsegom. Plan preventive v dispanzerjih za ženske je bil realiziran z indeksom 102,9. S tem si je ZD Ljubljana zagotovil plačilo 100 % vrednosti programa. Doseženi količniki iz glavarine pa so bili zaradi premajhnega števila opredeljenih žensk nižji za 14,6 %. Zaradi prenizko dosežene glavarine 85,4 % zavarovalnica ni plačala 100 % vrednosti programa obiskov. Plačala je le 92,8 % zaradi korekcije na račun nedoseganja glavarine (za polovični odstotek nedoseganja glavarine). Celotni program je bil zaradi nedoseganja glavarine in s tem korekcije priznanih količnikov iz obiskov plačan za 10,9 % manj glede na plan.

Pri obravnavi primera Dispanzerja za ženske sem zasledila, da je ZD Ljubljana podal oceno uspeha za dejavnost le na podlagi fizičnih in opisnih kazalcev. S finančnimi kazalci namreč uspešnosti za dejavnost glede na plan na podlagi razpoložljivih podatkov ni mogoče prikazati; prav tako tudi ni možna ocena uspeha z običajnimi finančnimi kazalniki. Za finančni kazalnik lahko štejemo le izračun, prikazan v zadnjem stolpcu Tabele 2, katerega izračun predstavlja razmerje med plačilom ZZZS in zastavljenim planom.

ZD spremlja odhodke in prihodke po stroškovnih mestih (nosilcih – timih), vendar pa mu informacijski sistem ne omogoča avtomatične izdelave izkaza poslovnega izida za posamezno zdravstveno dejavnost (splošna ambulanta, dispanzer za ženske, šolski dispanzer, otroški dispanzer, fizioterapija ...), temveč le za zdravstveni dom kot celoto in po posameznih enotah (ZD Bežigrad, ZD Center, ZD Moste, ZD Šiška, ZD Šentvid, ZD Vič). Naknadno (zaradi težavnosti in velike porabe časa), ko je letno poročilo že izdelano, pa plansko-analitska služba še ročno obdela podatke tistih dejavnosti, ki niso realizirale sklenjenega programa do ZZZS. Šele s tem zdravstveni dom pridobi tudi finančne kazalce, iz katerih je razvidna uspešnost dejavnosti glede na plan. Prenova informacijskega sistema, ki bo izračune omogočil avtomatično, je v teku, tako da bo pomanjkljivost najverjetneje že v prihodnjem letu odpravljena.

Za zdravstveni dom kot celoto pa so bili v letnem poročilu za leto 2003⁶ predstavljeni naslednji finančni kazalniki:

Tabela 3: Kazalniki gospodarnosti ZD Ljubljana za leto 2003

KAZALNIKI GOSPODARNOSTI	Real. 2002	Plan 2003	Real. 2003
GOSPODARNOST POSLOVANJA (poslovni prihodki / poslovni odhodki)	0,993	0,993	0,998
CELOTNA GOSPODARNOST (prihodki / odhodki)	1,006	1,002	1,003
STOPNJA ČISTE DOBIČKOVNOSTI PRIHODKOV* (presežek prihodkov / prihodki)	0,006	0,002	0,003

**Opomba: V letnem poročilu ZD Ljubljana se pojmuje kazalnik kot celotno donosnost.*

Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 64.

Komentar:

Glede na plan sta prva dva kazalnika v letu 2003 nekoliko višja, v primerjavi z letom 2002 je celotna gospodarnost nekoliko boljša, iz poslovanja pa nekoliko slabša. Stopnja čiste dobičkovnosti prihodkov je v letu 2003 za polovico nižja glede na leto 2002, glede na planirano pa nekoliko višja.

Tabela 4: Kazalniki stanja investiranja ZD Ljubljana za leto 2003

KAZALNIKI STANJA INVESTIRANJA	Real. 2002	Plan 2003*	Real. 2003
ODPISANOST OSNOVNIH SREDSTEV (popravek vrednosti OS / nabavna vrednost OS)	0,465		0,460

**Opomba: Za leto 2003 plan bilance stanja ni bil postavljen, zato določeni kazalniki, ki se nanašajo na postavke bilance stanja, niso prikazani.*

Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 64.

⁶ V svojem letnem poročilu za leto 2003 ZD Ljubljana še ni prikazal izračuna tistih obveznih kazalcev, ki so, da bi bili zanj ustrezni, potrebni prilagoditve. Ekonomska komisija Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je namreč šele na začetku leta 2004 podala predlog kazalnikov, ki je prilagojen vsebini računovodskih izkazov javnih zdravstvenih zavodov. S predlogom je tako izračun večine obveznih kazalnikov postal možen oziroma smiseln tudi na področju javnih zdravstvenih zavodov. Po besedah posloводства ZD Ljubljana naj bi te prilagojene različice kazalnikov, obveznih po SRS, v prihodnjem letu upoštevali oziroma jih vključili v svoja poslovna poročila. Izbor kazalnikov s strani Ekonomske komisije skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je obravnavan v zadnjem delu diplomske naloge.

Komentar:

Odpisanost osnovnih sredstev ZD Ljubljana, prikazana v Tabeli 4, se je v letu 2003 glede na predhodno leto za malenkost znižala. Vzrok temu naj bi bile nove investicije v stavbe.

Tabela 5: Kazalniki vodoravnega finančnega ustroja ZD Ljubljana za leto 2003

KAZALNIKI VODORAVNEGA FINANČNEGA USTROJA	Real. 2002	Plan 2003*	Real. 2003
HITRI KOEFICIENT (pokritost krat.obveznosti) (likvidna oz.denarna sredstva / krat.obv.skupaj s PČR***)	0,106		0,113
POSPEŠENI KOEFICIENT (vsa krat.sredstva / vse krat.obvez.skupaj s PČR)	1,296		1,251
KRATKOROČNI KOEFICIENT (krat.sredstva skupaj z AČR**** in dolg.terj.in posoj./ krat.obveznosti skupaj s PČR)	1,349		1,296
KOEFICIENT DOLGOROČNE POKRITOSTI DOLGOROČNIH SREDSTEV** (lastniški viri in dolg.obveznosti / dolg.sredstva)	1,071		1,053

*Opomba: Za leto 2003 plan bilance stanja ni bil postavljen, zato določeni kazalniki, ki se nanašajo na postavke bilance stanja, niso prikazani.

**Opomba: Kazalnik je v letnem poročilu ZD Ljubljana imenovan kot pokritost dolgoročnih obveznosti.

***Opomba: PČR – pasivne časovne razmejitve.

****Opomba: AČR – aktivne časovne razmejitve.

Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 64.

Komentar:

Iz Tabele 5 je razvidno, da je bil koeficient takojšnje pokritosti kratkoročnih obveznosti (hitri koeficient) v obeh letih nizek. Kot razlog ZD Ljubljana navaja vezavo prostih denarnih sredstev in dodaja, da so se obveznosti ob njihovi zapadlosti vseeno tekoče poravnale. Pospešeni in kratkoročni koeficient kažeta, da je ZD Ljubljana lahko pokrival vse svoje kratkoročne obveznosti, čeprav sta nekoliko slabša od preteklega leta. Zadnji kazalnik v tabeli kaže na zadovoljivo plačilno sposobnost z vidika stalnih sredstev in obveznosti do njihovih virov. Dolgoročna sredstva so v celoti pokrita z lastniškimi viri (brez dolgoročnih finančnih in poslovnih obveznosti). Del lastniških virov pokriva tudi kratkoročna sredstva.

Tabela 6: Kazalniki stanja investiranja ZD Ljubljana za leto 2003

KAZALNIKI STANJA INVESTIRANJA	Real. 2002	Plan 2003*	Real. 2003
STOPNJA OSNOVNOSTI INVESTIRANJA (osnovna sredstva / sredstva)	0,753		0,782
STOPNJA DOLGOROČNOSTI INVESTIRANJA (osnovna sredstva, dolgoročne finančne naložbe in dolgoročne terjatve / sredstva)	0,763		0,79

**Opomba: Za leto 2003 plan bilance stanja ni bil postavljen, zato določeni kazalniki, ki se nanašajo na postavke bilance stanja, niso prikazani.*

Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 65.

Komentar:

Stopnja dolgoročnosti investiranja se je za malenkost zvišala na račun večjega investiranja v stavbe.

5. Opis morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa

V tej točki je ZD Ljubljana izpostavil le problematiko v zvezi z odobritvijo specializacij s strani Zdravniške zbornice. Z novim pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij, ki je stopil v veljavo 1. 8. 2003 in po katerem se nove specializacije razpisujejo za regije, namreč ni razvidno, za katere zavode so razpisane specializacije predvidene. ZD Ljubljana tako ni znano, ali bo v bodoče lahko zagotavljal opravljanje dejavnosti po programu, ker lahko ne bo imel zagotovljenega kadra.

6. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let

Kot sem že zapisala, je to oceno najbolje združiti v točki s prikazano oceno uspeha obravnavanega obdobja, saj le skupni podatki dajo realno sliko o oceni poslovanja. Tudi Zdravstveni dom Ljubljana v svojem poročilu pod to točko ne navaja primerjav doseženih ciljev preteklih ali več preteklih let, ampak se le sklicuje na 4. točko poročila o rezultatih in ciljih. Kljub temu dodajam primer iz podatkov obravnavanega zdravstvenega doma, ki bi ustrežal uvrstitvi v to točko. Prikaz je v Tabeli 7.

Tabela 7: Prikaz realizacije storitev za ZZZS glede na plan za leti 2002 in 2003

DEJAVNOST	LETO 2002			LETO 2003		
	Realiz.	Plan	Indeks real./plan	Realiz.	Plan	Indeks real./plan
Količniki splošnih ambulant	2.708.957	2.609.985	103,8	2.801.062	2.610.191	107,3
Količniki v otroških dispanzerjih	806.138	776.666	103,8	814.838	781.068	104,3
Količniki v šolskih dispanzerjih	843.940	831.355	101,5	837.278	834.312	100,4
Količniki v dispanzerju za ženske	255.042	295.018	86,4	280.705	291.940	96,2
Točke nege in patronaže	1.816.154	1.705.976	106,5	1.811.751	1.743.004	103,9
Točke v specialistični dejavnosti	2.275.841	2.474.386	92,0	2.415.265	2.479.855	97,4
Zobne točke	4.612.811	4.639.870	99,4	4.547.672	4.587.166	99,1

Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2002, 2003, str. 52-53; Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 60-61.

7. Ocena gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja ZD Ljubljana glede na opredeljene standarde in merila, kot jih je predpisala Ekonomska komisija skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije

Ker je število kazalnikov obsežno, imajo pa velik pomen pri analizah poslovanja javnih zdravstvenih zavodov, je Ekonomska komisija skupščine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije pripravila izbor kazalnikov, ki naj bi jih (ni pa obvezno) izračunavali in vključili v svoje letno poročilo vsi zdravstveni zavodi. Ti kazalniki so: koeficient celotne gospodarnosti, koeficient gospodarnosti poslovanja, stopnja čiste dobičkovnosti prihodkov, koeficient obračanja zalog materiala, koeficient obračanja zalog zdravil, koeficient obračanja sredstev, stopnja odpisanosti osnovnih sredstev, stopnja osnovnosti investiranja, stopnja dolgoročnega financiranja, stopnja kratkoročnega financiranja, pospešeni koeficient ter koeficient dolgoročne pokritosti dolgoročnih sredstev in normalnih zalog. Izbrani kazalniki naj bi služili tudi kot orodje za poslovodne odločitve, saj se njihova izrazna moč v primerjavi z drugimi zavodi še poveča in kaže na odstopanja glede na položaj posameznega zavoda in njegovo poslovno politiko.

V nadaljevanju diplomskega dela so tako na kratko obravnavani kazalniki, ki jih je ekonomska komisija opredelila kot ustrezne na področju primerjav uspešnosti in učinkovitosti poslovanja zdravstvenih domov. Da bi ponazorila uspešnost in učinkovitost poslovanja zdravstvenega doma ZD Ljubljana, sem tako opravila izračune izbranih kazalnikov tudi za naslednje zdravstvene domove: ZD Koper, ZD Maribor, ZD Celje in izračune na ravni vseh zdravstvenih domov v Sloveniji skupaj.

Kazalniki gospodarnosti

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

Kazalec najbolj sintetično ponazarja uravnoteženost poslovanja zavoda. Kaže na intenzivnost presežka prihodkov nad odhodki in obratno. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, če znaša vrednost kazalnika 1 ali več.

$$2) \text{ Koeficient gospodarnosti poslovanja} = \frac{\text{prihodki od poslovanja}}{\text{odhodki od poslovanja}}$$

Prihodki od poslovanja so celotni prihodki, zmanjšani za finančne, izredne in prevrednotovalne prihodke. Odhodki od poslovanja pa so celotni odhodki, zmanjšani za finančne, izredne in prevrednotovalne odhodke.

$$3) \text{ Stopnja čiste dobičkovnosti prihodkov} = \frac{\text{presežek prihodkov}}{\text{prihodki}}$$

Kazalniki obračanja sredstev

$$4) \text{ Koeficient obračanja zalog materiala} = \frac{\text{porabljeni material v letu dni (po nabavnih cenah)}}{\text{povprečna zalog materiala (po nabavnih cenah)}}$$

$$5) \text{ Koeficient obračanja zalog zdravil} = \frac{\text{poraba zdravil v letu dni (po nabavnih cenah)}}{\text{povprečne zaloge zdravil v letu dni (po nabavnih cenah)}}$$

Kazalnika ponazarjata, kolikokrat letno se obrne material oziroma zalog zdravil. Uporabna sta predvsem za spremljanje gospodarjenja z zalogami skozi obdobja v posameznem zavodu. Uporabnost kazalnikov za primerjavo z drugimi zavodi je omejena, možna je le med tistimi zavodi, ki imajo enake procese nabav in porabe preko skladišč, pod pogojem, da gre vsebinsko za enako vrsto dejavnosti.

$$6) \text{ Koeficient obračanja sredstev} = \frac{\text{celotni prihodki}}{\text{povprečno stanje sredstev}}$$

Koeficient obračanje sredstev ponazarja, kolikokrat na leto se sredstva v poslovnem procesu obrnejo. Kazalnik dobi izrazno moč s primerjanjem z drugimi zavodi, predvsem z vsebinsko podobnimi, saj kaže na to, kakšna je intenzivnost gospodarjenja s sredstvi za pridobivanje prihodkov.

Gre torej tudi za modificiran kazalnik uspešnosti, kjer se v števcu namesto presežka prihodkov (dobička) upoštevajo celotni prihodki. Rezultat nam namreč daje odgovor, koliko enot celotnega prihodka ustvarimo z vloženo enoto sredstev, oziroma nam obratni rezultat kaže, koliko sredstev je treba vložiti za pridobitev ene enote celotnega prihodka.

Kazalnika stanja investiranja

$$7) \text{ Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev} = \frac{\text{popravek vrednosti osnovnih sredstev}}{\text{nabavna vrednost osnovnih sredstev}}$$

$$8) \text{ Stopnja osnovnosti investiranja} = \frac{\text{osnovna sredstva po neodpisani vrednosti}}{\text{sredstva}}$$

Kazalniki sestave obveznosti do virov sredstev (zadolženosti) oziroma kazalniki stanja financiranja

$$9) \text{ Stopnja dolgoročnega financiranja} = \frac{\text{vsota lastnih in dolgoročnih tujih virov}}{\text{obveznosti do virov}}$$

$$10) \text{ Stopnja kratkoročnega financiranja} = \frac{\text{kratkoročne obveznosti}}{\text{obveznosti do virov}}$$

Kazalniki vodoravnega finančnega ustroja

$$11) \text{ Pospešeni koeficient} = \frac{\text{kratkoročna sredstva in AČR}}{\text{kratkoročne obveznosti in PČR}}$$

Kratkoročna sredstva so denarna sredstva, kratkoročne terjatve in kratkoročne finančne naložbe.

Okvirna vrednost pospešenega koeficienta, ki izraža plačilno sposobnost II. stopnje, je 1. Vendar je pri kazalniku treba upoštevati specifičnost financiranja v zdravstvenem sistemu s sprotnimi mesečnimi akontacijami, zato tudi bistveno nižji koeficient od 1 še ne pomeni nujno nelikvidnosti.

Kazalnik je ustrezen tudi za primerjavo med zavodi.

$$12) \text{ Koeficient dolgoročne pokritosti dolgoročnih sredstev in normalnih zalog} = \frac{\text{vsota lastniških virov, dolgoročnih rezervacij in dolgoročnih obveznosti}}{\text{vsota osnovnih sredstev, dolgoročnih finančnih naložb, dolgoročnih terjatev in zalog}}$$

Kazalnik velja za najpomembnejšega med kazalniki dolgoročne plačilne sposobnosti – III. stopnja pokritja, ki v izračun vključuje vse bilančne strukture iz razmerja med stalnimi sredstvi zavoda in obveznostmi do njihovih virov.

Okvirna vrednost kazalnika, ki izraža pokritje III. stopnje, je 1 ali več. Če je vrednost kazalnika večja, enaka ali večja od 1, govorimo o zdravem financiranju, oziroma o izpolnjevanju zlatega bilančnega pravila.

Tabela 8: Kazalniki poslovanja ZD Ljubljana, ZD Koper, ZD Maribor, ZD Celje in vseh ZD v Sloveniji – skupaj za poslovno leto 2003

Zdravstveni dom		ZD Ljubljana	ZD Koper	ZD Maribor	ZD Celje	ZD v Sloveniji - skupaj
Vrsta kazalnika						
1.	Koeficient celotne gospodarnosti	1,003	1,001	0,970	1,005	1,000
2.	Koeficient gospodarnosti poslovanja	0,998	1,003	0,979	0,991	0,994
3.	Stopnja čiste dobičkovnosti prihodkov	0,003	0,001	-0,031	0,005	0,000
6.	Koeficient obračanja sredstev*	1,610	3,706	2,544	1,803	1,545
7.	Stopnja odpisanosti osnovnih sredstev	0,460	0,632	0,588	0,623	0,540
8.	Stopnja osnovnosti investiranja**	0,782	0,725	0,834	0,526	0,696
9.	Stopnja dolgoročnega financiranja	0,832	0,565	0,438	0,827	0,785
10.	Stopnja kratkoročnega financiranja	0,168	0,435	0,562	0,173	0,215
11	Pospešeni koeficient	1,251	0,634	0,251	2,667	1,349
12.	Koeficient dolgoročne pokritosti dolg. sredstev in norm. zalog	1,053	0,780	0,510	1,538	1,106

*Opomba: Izračuni koeficientov obračanja sredstev, ki sem jih opravila na podlagi podatkov iz knjige Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2003, se ne skladajo z izračuni, opravljenimi s strani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Razlika nastaja pri tem, da sem v imenovalcu ulomka upoštevala povprečne vrednosti sredstev (kot zahteva standard 29.44. v primerih, ko se statično opredeljena kategorija, v tem primeru sredstva, primerjajo z dinamično opredeljenimi kategorijami, v tem primeru prihodek), ZD pa le njihovo stanje na dan 31. 12. Moji izračuni so sledeči: ZD Ljubljana: 1,655; ZD Koper: 3,694; ZD Maribor: 1,229; ZD Celje: 1,809 in vsi ZD v Sloveniji – skupaj 1,596.

**Opomba: Moja izračuna, izvedena na podlagi knjige Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2003 za ZD Koper in na ravni vseh ZD v Sloveniji – skupaj, se ne ujemata z izračunom, ki ga je opravilo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Kazalnika po mojih izračunih znašata za ZD Koper 0,518 in za vse ZD v Sloveniji – skupaj 0,682. Razlika je nepojasnjena.

Vir: Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2003, 2004, str. 14-22, 204-224, 261-227; Izračuni kazalnikov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

Iz razpredelnice je razvidno, da je bilo poslovanje ZD Ljubljana v letu 2003 v primerjavi s poslovanjem drugih zdravstvenih domov v istem letu zelo uspešno. Vsi zanj izračunani koeficienti, razen pospešenega koeficienta, prikazujejo boljše rezultate poslovanja glede na raven, ki so jo dosegli vsi ZD v Sloveniji skupaj.

8. Ocena delovanja sistema notranjega finančnega nadzora ZD Ljubljana

Zdravstveni dom v tem delu poročila navaja, da si bo v prihodnosti prizadejal izobraziti lastne kadre za potrebe notranjega finančnega nadzora in da dva zaposlena že končujeta izobraževanje pri Ministrstvu za finance in Slovenskem inštitutu za revizijo. Do zagotovitve notranjih revizorjev pa naj bi sistem notranjega finančnega nadzora v ZD Ljubljana deloval predvsem na dveh področjih:

- z računovodskim spremljanjem in notranjim nadziranjem stroškov, prihodkov in rezultatov po stroškovnih mestih,
- z mesečnimi limiti za naročanje materiala: v ZD Ljubljana imajo že štiri leta sistem naročanja materiala, ki dobro deluje in učinkovito racionalizira porabo materiala. Pri določanju limitov za posamezna stroškovna mesta je upoštevana glavarina, obseg racionalizacije za ZZS ter delež samoplačniških storitev.

9. Pojasnila v zvezi z nedoseganjem cilja na področju dejavnosti ZD Ljubljana, Dispanzer za ženske, razlogi, zakaj zastavljeni cilj ni bili doseženi, in seznam ukrepov, ki bi omogočili doseganje zastavljenega cilja

Leto 2003 so dispanzerji za ženske ZD Ljubljana zaključili z izgubo. Izguba je bila posledica:

- *visokih stroškov*,
kot so stroški za laboratorijske preiskave, plače in amortizacija, ter
- *izpada prihodkov*
zaradi nerealiziranega finančnega načrta. Stroški dejavnosti po normativu bi bili pokriti, če bi bil program 100 % realiziran. V tej dejavnosti bi to pomenilo, da mora biti realiziranih vsaj 15.000 količnikov iz obiskov na tim, da je realiziranih vsaj 70 % plana preventive in da je doseženo normirano število količnikov iz glavarine. Prva dva pogoja je dejavnost izpolnila, tretjega pa ne. Indeks doseganja količnikov iz glavarine je namreč znašal le 85,4 %, kar pomeni, da je ZD Ljubljana dobil le 85,4 % možnih sredstev za tim preko glavarine in samo 92,8 % možnih sredstev preko obiskov (kljub temu da izpolnjuje plan količnikov iz obiskov in plan preventive) Tako je bil celotni program zaradi nedoseganja glavarine in s tem korekcije priznanih količnikov iz obiskov plačan za 10,9 % manj (glej Tab. 2, str. 29).

Možni ukrepi za odpravo negativnega rezultata v prihodnosti:

- *povišanje števila opredeljenih žensk*;
s tem bi ZD Ljubljana dosegel višje število količnikov iz glavarine, vendar obstaja problem, ki ga je ZD Ljubljana omenil že v svojem finančnem načrtu, kjer navaja, da je na

področju Mestne občine Ljubljana visok odstotek žensk že opredeljenih, kar pomeni, da je pridobitev novo opredeljenih žensk težavna;

- *znižanje stroškov za laboratorijske preiskave;*
- *znižanje amortizacije s koncentracijo oz. skupno uporabo ultrazvočnih aparatov in prostorov;*
s tem bi bila razpoložljiva sredstva polno izkoriščena;
- *znižanje stroškov za plače;*
stroške plač bi bilo mogoče znižati z združevanjem nosilcev na eno lokacijo (vsaj 2 nosilca – zdravnika na eni lokaciji, ki bi imela zaposleno le eno diplomirano medicinsko sestro in ne vsak svoje).

10. Ocena učinkov poslovanja ZD Ljubljana na druga področja, predvsem na gospodarstvo, socialno dejavnost, varstvo okolja, regionalni razvoj in urejanje prostora

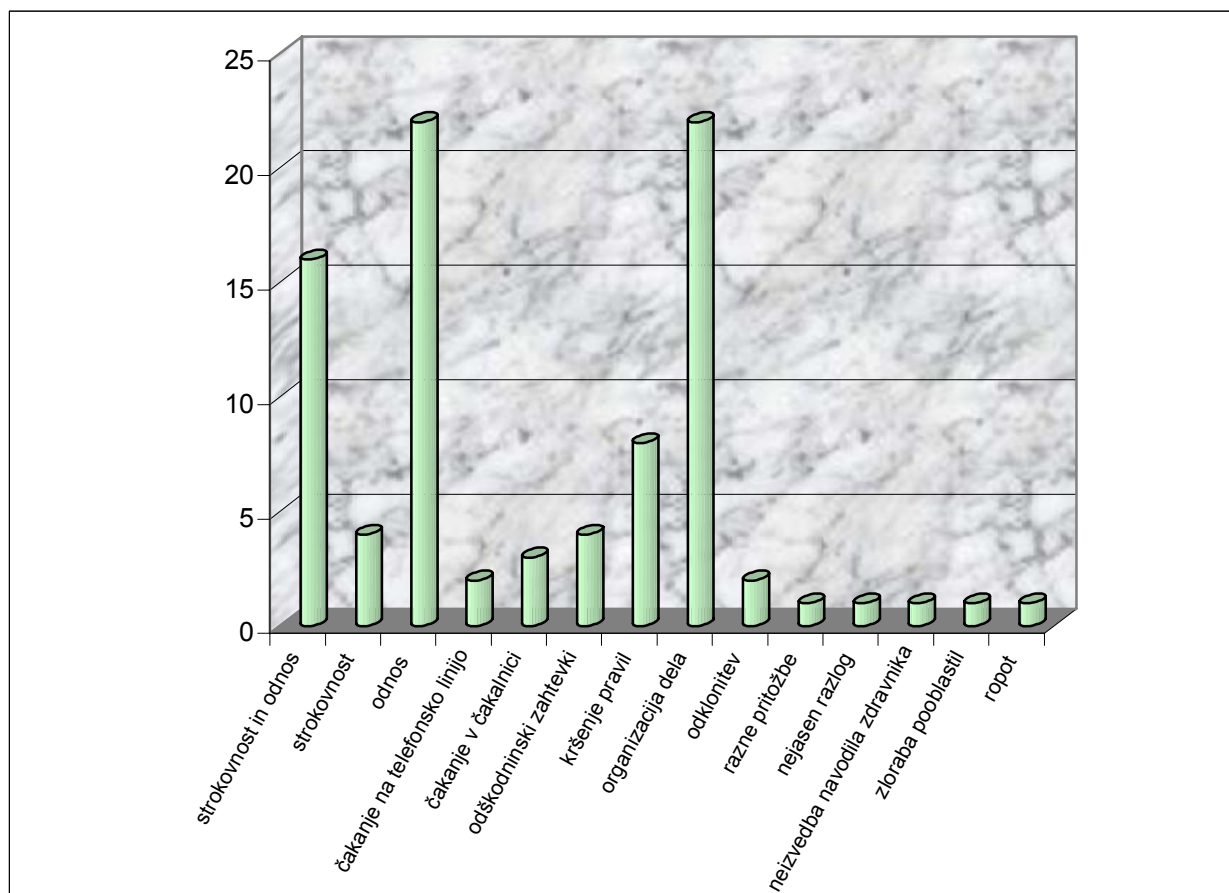
Zdravstveni dom je leta 1995 sklenil pogodbo o organiziranem odvozu infektivnih odpadkov, leta 2001 pa pogodbo za zbiranje in odvoz fiksirnih raztopin ter razvijalcev v splošnih in zobnih rentgenih ter odvoz in uničenje odpadnega alkohola. S pritožbenim sistemom ZD Ljubljana spremlja odzive okolja na svoje delovanje. Zbiranje in obravnavanje pritožb izvaja po Pravilniku o internem strokovnem nadzoru in pritožbenem postopku. V zbirniku pritožb za leto 2003 je 88 pritožb, 18 pohval in ena pobuda. Razlogi za pritožbe:

Tabela 9: Pritožbe v letu 2003

RAZLOG PRITOŽBE	ŠTEVILO	%
strokovnost in odnos	16	18,2
strokovnost	4	4,5
odnos	22	25,0
čakanje na telefonsko linijo	2	2,3
čakanje v čakalnici	3	3,4
odškodninski zahtevki	4	4,5
kršenje Pravil	8	9,1
organizacija dela	22	25,0
odklonitev	2	2,3
razne pritožbe	1	1,1
nejasen razlog	1	1,1
neizvedba navodila zdravnika	1	1,1
zloraba pooblastil	1	1,1
ropot	1	1,1
SKUPAJ	88	100,0

Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 67.

Slika 5: Število pritožb po razlogih v letu 2003



Vir: Letno poročilo ZD Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 67.

Iz tabele in grafikona je razvidno, da sta organizacija dela in odnos zdravstvenih delavcev do pacientov na prvem mestu pritožb in predstavljata polovico vseh pritožb. Malo je pritožb - pod 5 % - na samo strokovnost zdravstvenih delavcev. ZD Ljubljana pod to točko še navaja, da je opaziti, da uporabniki vedno pogosteje enačijo strokovnost s prijaznostjo, saj je iz pritožb, kjer se uporabniki pritožujejo nad obema, razvidno, da je problem le prijaznost osebja. Če se temu prištejejo še pritožbe samo na odnos zdravstvenih delavcev, je teh skupno 43 %. Čeprav je večina zdravstvenih delavcev opravila izobraževanje o poslovnem odnosu v zdravstveni ustanovi, to očitno ni pripomoglo k boljšemu komuniciranju.

11. Primer analize kadrovanja in kadrovske politike ter poročila o investicijskih vlaganjih

Primer izobrazbene strukture ZD Ljubljana

Izobrazbena struktura ZD Ljubljana se je med leti spremenila. Kakšna je bila leta 2002 in kakšna leta 2003, je ponazorjeno v Tabeli 10 in Sliki 6 (graf).

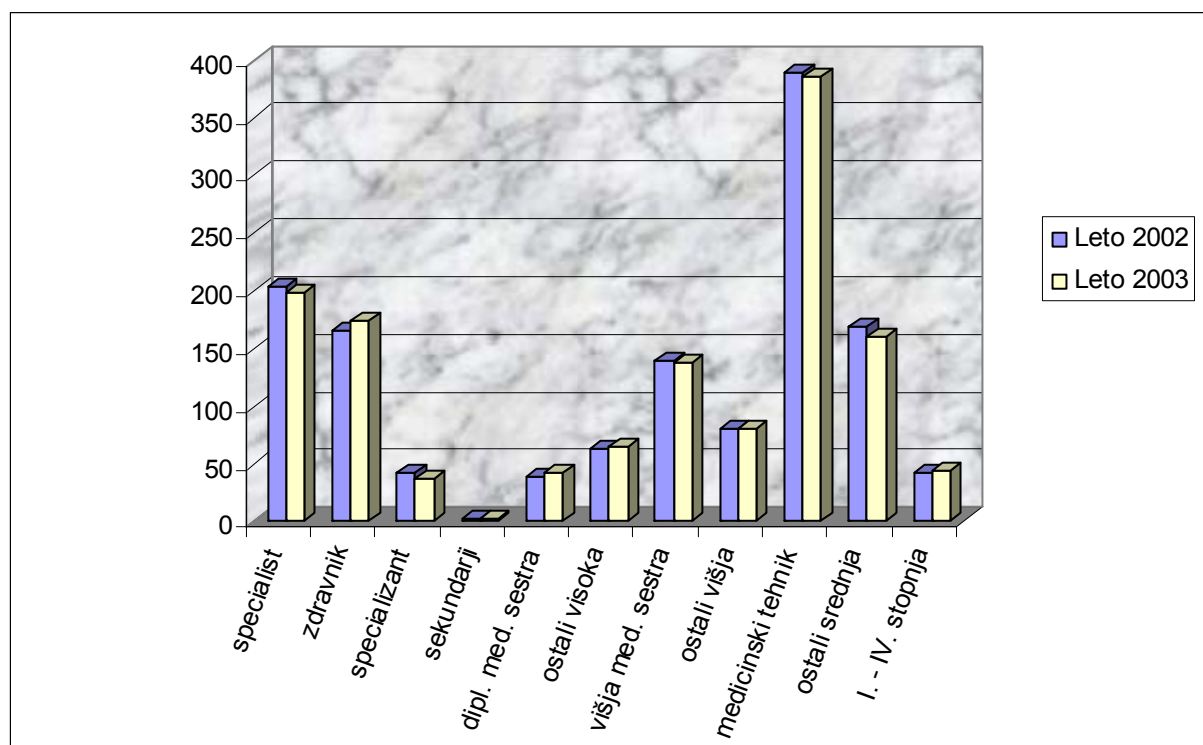
Tabela 10: Število in struktura zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31. 12. 2003 v primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2002

STOPNJA IZOBRAZBE	LETO 2002		LETO 2003		INDEKS 2003/2002 5 = 3/1
	število	struktura	število	struktura	
	1	2	3	4	
VIII. specialist	204	15%	199	15%	98
VII. zdravnik	166	12%	174	13%	105
VII. specializant	42	3%	37	3%	88
VII. sekundarij	3	0%	2	0%	67
VII. dipl.med.sestra	39	3%	42	3%	108
VII. ostali visoka	63	5%	65	5%	103
VI. višja med.sestra	140	10%	137	10%	98
VI. ostali višja	81	6%	81	6%	100
V. medicinski tehnik	389	29%	386	29%	99
V. ostali srednja	169	13%	160	12%	95
IV.	28	2%	29	2%	104
III.	10	1%	13	1%	130
II.	4	0%	2	0%	50
I.	0	0%	0	0%	-
SKUPAJ	1338	100%	1327	100%	99

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 47.

Iz tabele je razvidno, da se je število zaposlenih v letih 2002-2003 znižalo za 11 ljudi, kar pa večjih sprememb v izobrazbeni strukturi ni povzročilo, saj so le zdravniki pridobili na eni odstotni točki na račun zaposlenih s peto stopnjo izobrazbe. Izračunani indeksi pa največje spremembe prikazujejo v skupini s tretjo stopnjo izobrazbe, v kateri se je število zaposlenih povečalo za celih 30 % glede na predhodno leto, največjo spremembo v zmanjšanju števila zaposlenih pa je videti v skupini zaposlenih z drugo stopnjo izobrazbe, saj ta glede na predhodno zajema le še 50 % zaposlenih. Graf, ki sledi, prikazuje število zaposlenih po posameznih skupinah v letih 2002 in 2003.

Slika 6: Število zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31. 12. 2003 in na dan 31. 12. 2002



Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 47.

Pri analizi kadra v letnem poročilu ni bilo zaslediti primerjave dejansko zaposlenega kadra glede na priznane kadre v finančnem načrtu. Npr.: v finančnem načrtu dispanzerja za ženske je bilo po pogodbi ZZZS priznanih 10 timov⁸, kar znaša skupaj 30 zaposlenih. ZD Ljubljana pa je imel v resnici glede na ure zaposlenih 31,23, kar pomeni, da je za 1,23 zaposlenih izplačal plače, ne da bi zanje dobil sredstva. Ker odstopanje števila zaposlenih od priznanih skozi finančni načrt pomembno vpliva na odhodke zdravstvenega doma, predvsem na plače, menim, da bi bila v poročilu o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja potrebna analiza kadrov.

Poročilo o investicijskih vlaganjih ZD Ljubljana

Poročilo o investicijskih vlaganjih naj bi zajemalo pregled realizacije plana investicij v opredmetena osnovna sredstva in neopredmetena dolgoročna sredstva. Zdravstveni dom v letnem planu načrtuje obseg investicijskih vlaganj ločeno za opremo in ločeno za objekte. V sklopu plana investicijskih vlaganj v objekte izkazuje tudi plan investicijskega vzdrževanja. Ker bi bila celotna ponazoritev poročila o investicijskih vlaganjih ZD Ljubljana preobsežna, sem za primer izbrala le enoto Bežigrad.

V Tabelah 11 in 12 je prikazana realizacija plana investicij in investicijskega vzdrževanja na objektih ZD Ljubljana enote Bežigrad za leto 2003.

⁸ Po standardu, določenem v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2003, je priznana bruto bruto plača s skupno porabo znašala 19,2 mio SIT na tim.

Tabela 11: Pregled realizacije investicij v letu 2003 – enota Bežigrad

Z. ŠT.*	OPIS	PLAN 2003 V SIT	REALIZIRANA VREDNOST V LETU 2003	OPOMBE
B/10	Priprava investicijske in projektne dokumentacije za preureditev prostorov ZD Bežigrad, Kržičeva 10, za potrebe patronaže in dispanzerja splošne medicine	10.000.000	2.728.000	V teku analiza upravičenosti in možnosti tehnične izvedljivosti nadzidave
B/11	Priprava dokumentacije za gradnjo dvigala v ZD Črnuče	1.500.000	0	Sprejeta odločitev, da se storitve za invalide izvajajo v ZD Bežigrad, Kržičeva 10
	SKUPAJ INVESTICIJE ZD BEŽIGRAD	11.500.000	2.728.000	

*Opomba: Zaporedne številke posameznih investicij tečejo po internem zaporedju, črka B pomeni, da gre za enoto Bežigrad.

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 73.

Tabela 12: Pregled realizacije plana investicijskega vzdrževanja v letu 2003 – enota Bežigrad

Z. ŠT.*	OPIS	PLAN 2003 V SIT	REALIZIRANA VREDNOST V LETU 2003	OPOMBE
B/1	Preureditev prostorov v kletni etaži za okulistiko in preureditev predavalnice za zdravstveno vzgojo	10.000.000	19.215.768	Oprema preurejenih prostorov 5.547.180
B/2	Pridobitev projektne dokumentacije za preureditev prostorov II. nadstropja - zobne ordinacije, zobne tehnike, zobnega rentgena, mentalno higienskega oddelka in uprave.	5.000.000	0	Prenos postavke v plan investicij za leto 2004
B/3	Zamenjava dotrajanih oken v objektu z nadomestitvijo žaluzij tipa Krpan (nadstropje)	5.000.000	4.706.575	
	SKUPAJ INV. VZDRŽEVANJE ZD BEŽIGRAD	20.000.000	23.922.343	

*Opomba: Črka B pomeni, da se vzdrževalno delo nanaša na enoto Bežigrad.

Vir: Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003, 2004, str. 73.

Zdravstveni dom v svojem letnem poročilu za leto 2003 ni prikazal realizacije plana nabav po posameznih vrstah opreme in opredmetenega drobnega inventarja.

5 SKLEP

Javni zavodi so posredni uporabniki državnega oziroma občinskega proračuna. So element javnega sektorja in se ustanovijo za opravljanje javnih služb. Javno službo lahko opredelimo kot zbir tistih dejavnosti, ki so nujne za delovanje in razvoj družbe in se zaradi družbenega pomena opravljajo z intervencijo države. Cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička, ampak zadovoljevanje javnih potreb v javnem interesu.

Poznamo gospodarske in negospodarske javne zavode. Gospodarski javni zavodi opravljajo dejavnosti, s katerimi se zagotavljajo proizvodi ali storitve, katerih trajno in nemoteno izvajanje je v javnem interesu. Gre za zadovoljevanje javnih potreb, kadar in v kolikor jih ni mogoče zagotavljati na trgu, pridobivanje dobička pa je pri zagotavljanju teh dobrin podrejeno zadovoljevanju javnih potreb.

Negospodarski javni zavodi pa so organizacije, ustanovljene za opravljanje zdravstva, socialnega varstva, invalidskega varstva, otroškega varstva, športa, vzgoje in izobraževanja, kulture, znanosti in drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Opravljajo pa lahko tudi pridobitne dejavnosti, tj. dejavnosti, ki niso opredeljene kot negospodarske javne službe, če se opravljanje dejavnosti zagotavlja na način in pod pogoji, ki veljajo za negospodarsko javno službo.

Zavodi, ki so v diplomskem delu obravnavani, so negospodarski javni zavodi. Namen diplomske naloge je bil namreč čim celoviteje prikazati in analizirati del letnega poročila, tj. poročila o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja javnega zavoda z vključitvijo konkretnega primera.

Zdravstveni dom Ljubljana svoje letno poročilo sestavlja v skladu s predpisi. To med drugim pomeni, da je njegovo poročilo razdeljeno na dva dela, na računovodsko in poslovno poročilo. Računovodsko poročilo sestavljajo računovodski izkazi in pojasnila k izkazom, poslovno pa poleg raznih informacij o poslovanju vključuje tudi del, ki ga je diplomska naloga podrobneje obravnavala in se imenuje poročilo o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja.

Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih je sestavljeno po Navodilu o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologiji za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna, ki veleva, da poročilo o doseženih ciljih in rezultatih sestoji iz naslednjih enajstih točk:

1. zakonskih in drugih pravnih podlag, ki pojasnjujejo delovno področje posrednega uporabnika;
2. dolgoročnih ciljev posrednega uporabnika, kot izhajajo iz njegovega večletnega programa dela in razvoja oziroma iz področnih strategij in nacionalnih programov;
3. letnih ciljev posrednega uporabnika, zastavljenih v obrazložitvi njegovega finančnega načrta ali v njegovem letnem programu dela;

4. ocene uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upoštevaje fizične, finančne in opisne kazalce (indikatorje), določene v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika ali v njegovem letnem programu dela po posameznih področjih dejavnosti;
5. opisa morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa dela;
6. ocene uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let;
7. ocene gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja glede na opredeljene standarde in merila, kot jih je predpisalo pristojno ministrstvo oziroma župan, ter ukrepov za izboljšanje učinkovitosti in kakovosti poslovanja posrednega uporabnika;
8. ocene delovanja sistema notranjega finančnega nadzora proračunskega uporabnika;
9. pojasnil na področjih, kjer zastavljeni cilji niso bili doseženi, zakaj niso bili doseženi;
10. ocene učinkov poslovanja posrednega uporabnika na druga področja, predvsem na gospodarstvo, varstvo okolja, socialno dejavnost, regionalni razvoj in urejanje prostora;
11. drugih pojasnil, ki vsebujejo analizo kadrovanja in kadrovske politike ter poročilo o investicijah.

Pri obravnavi Poročila o doseženih ciljih in rezultatih poslovanja ZD Ljubljana sem zasledila nekaj pomanjkljivosti. Najopaznejša je bila ta, da realizacija finančnega načrta pri nekaterih točkah ni bila prikazana v celoti. Tako na primer pri analizi kadrovanja in kadrovske politike ni bilo zaslediti primerjave dejansko zaposlenega kadra glede na priznane kadre v finančnem načrtu; pri prikazu uresničevanja plana investicij v poročilu razen za gradbene objekte ni ponazorjene realizacije plana nabav po posameznih vrstah opreme in vrstah opredmetenega drobnega inventarja; nekateri izmed vključenih kazalnikov nimajo ponazorjenih planiranih vrednosti itd.

LITERATURA

1. Bajc Jasminka: Financiranje zdravstva. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1999. 38 str.
2. Bates G. Jonathan: Why value for money is important. Managing Value for Money in the Public Sector. London : Chapman & Hall, 1993. 251 str.
3. Bates G. Jonathan, Jones C. P.: Public Sector Auditing. London : Chapman & Hall, 1990. 222 str.
4. Brus Alojz: Organizacijsko – ekonomski in informacijski procesi v zdravstveni dejavnosti. Kranj : Moderna organizacija, 1994. 238 str.
5. Cvikel M. Milan: Zakon o javnih financah s komentarjem. Ljubljana : Založba Borex, 2000. 333 str.
6. Česen Marjan: Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva. Ljubljana : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1998. 90 str.
7. Česen Marjan: Lastninsko preoblikovanje sistema zdravstvenega varstva. 1.del. ISIS, Ljubljana, 2(1993), 8, str. 32-39.
8. Fabjančič Tatjana: Razvoj javnega sektorja Nove Zelandije. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2002. 45 str., 4 pril.
9. Freeman J. Robert, Shoulders D. Craig: Governmental and Nonprofit Accounting. New Jersey : Prentice Hall, 1993. 811 str.
10. Gala Timotej: Razvoj javnega sektorja v Italiji. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2002. 42 str.
11. Hay E. Leon, Earl R. Wilson: Accounting for Governmental and Nonprofit Entities. Chicago : IRWIN, 1995. 808 str.
12. Jamnik Silva: Posebnosti revidiranja javnega zavoda. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1999. 115 str., 15 pril.
13. Kamnar Helena: Javni zavodi med državo in trgom. Ljubljana : Znanstveno in publicistično središče, 1999. 196 str.
14. Kavčič Slavka: Predračunavanje in priprava finančnih načrtov v javnih zavodih. 3. izobraževalni seminar o poglobljenem knjigovodstvu določenih uporabnikov enotnega kontnega načrta. Gradivo za računovodske šole Zveze Računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije. Ljubljana : Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, 2005. 20 str.
15. Košir Tone, Mencej Meta: Zdravstveni zakoni po novem. Ljubljana : Center marketing, 1992. 284 str.
16. Musgrave Richard, Musgrave B. Peggy: Public finance in theory and practice. Singapore : McGraw-Hill, 1989. 627 str.
17. Možič Cecilija: Poslovno poročilo za leto 2001. Zbornik predavanj Poslovanje javnega zavoda v praksi. Ljubljana : Zavod za tehnično izobraževanje, 2002, str. 49-63.
18. Pečar Zdravko, Goričan Alja: Ekonomika javnih podjetij in javnih zavodov. Ljubljana : Fakulteta za upravo, 2003. 109 str.
19. Petrič Drago: Spremembe v financiranju zdravstvene dejavnosti v letu 1993. ISIS, Ljubljana, 2(1993), 1/2, str.14-19.

20. Premik Marjan: Primarno zdravstveno varstvo in zdravstveni dom. Zbornik dveh strokovnih posvetov o primarnem zdravstvenem varstvu Zdravstveni dom ter Javni in zasebni sektor. Ljubljana : Inštitut za socialno medicino, 1995, str. 14-21.
21. Progar Alenka: Spremljanje uspešnosti poslovanja poslovnoizidnih enot v zdravstvu. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1998. 36 str.
22. Rupnik Lado, Stanovnik Tine: Javne finance. 1. del: Javne finance v svetu. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1995. 196 str.
23. Rus Veljko: Management nepridobitnih organizacij. Radovljica : Didakta, 1994. 1072 str.
24. Silvaši Polona: Pomen zasebne zdravstvene dejavnosti pri opravljanju javne zdravstvene službe. Maribor : Ekonomsko – poslovna fakulteta, 2003. 70 str.
25. Stanovnik Tine: Javne finance. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1998. 203 str.
26. Štrekelj Vlado: Letna poročila določenih uporabnikov enotnega kontnega načrta. IKS, Ljubljana, 31(2004), 3, str. 7-10.
27. Toth Martin et al.: Sistem financiranja zdravstvenih programov v Sloveniji. Sistemi financiranja v zdravstvu – mednarodna primerjava Ljubljana : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1999, str. 145-167.
28. Zorman Janja: Financiranje javnih zavodov. Primer radia Slovenija. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta. 2004. 44 str. 10 pril.
29. Žagar Irena et al.: Zdravstveno zavarovanje. Ljubljana : Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1992. 62 str.
30. Žnidaršič Kranjc Alenka: Ekonomika in upravljanje neprofitne organizacije. Postojna : Dej d.o.o., 1996. 233 str.

VIRI

1. Finančni načrt Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003. Ljubljana : Zdravstveni dom Ljubljana, 2003. 80 str.
2. Interno gradivo Zdravstvenega doma Ljubljana.
3. Janc Marija: Osnovna načela računovodenja v javnem sektorju. Seminarско gradivo. Ljubljana, 2003. 19 str.
4. Kazalniki poslovanja zdravstvenih zavodov. Ljubljana : Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2004. 8 str.
5. Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2002. Ljubljana : Zdravstveni dom, 2003. 94 str.
6. Letno poročilo Zdravstvenega doma Ljubljana za leto 2003. Ljubljana : Zdravstveni dom, 2004. 79 str.
7. Milanovič Vesna: Priprava letnih poročil. Seminarско gradivo. Ljubljana, 2003. 15 str.
8. Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01).
9. Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2003. Ljubljana : Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2004. 356 str.

10. Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2003. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, 11(2003), 4, str. 23-61.
11. Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 2003 sklenjena med ZZZS in ZD Ljubljana z dne 29.10.2003. Ljubljana, 2003. 8 str., 8 pril.
12. Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskega proračuna (Uradni list RS, št. 46/03).
13. Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03).
14. Slovenski računovodski standard 29 (2002) – Računovodsko proučevanje. Prečiščeno do Uradnega lista RS št. 18/03. Računovodski in nekateri drugi predpisi. Ljubljana : Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, 2003. str. 491-498.
15. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2003. Občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, 11(2003), 4, str. 1-22.
16. Statistical Sources on Public Sector Employment. Paris : OECD, 1994. 177 str.
17. Zakon o gospodarskih javnih službah (Uradni list RS, št. 32/93).
18. Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02, 56/02).
19. Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 63/03, 2/04).
20. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03).
21. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 90/99, 31/00, 45/01, 2/04, 36/04).
22. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96).

PRILOGE

➤ Priloga 1: Bilanca stanja ZD Ljubljana za leto 2003

BILANCA STANJA

NA DAN 31.12.2003

(v tisočih tolarjev)

SKUP. KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	OZNAKA ZA AOP	TEKOČE LETO	PREDHODNO LETO	INDEKS
1	2	3	4	5	6
SREDSTVA					
	A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU (002-003+004-005+006-007+008+009+010+011)	001	4.935.439	4.504.911	110
00	Neopredmetena dolgoročna sredstva	002	188.409	187.823	100
01	Popravek vrednosti neopredmetenih dolgoročnih sredstev	003	172.023	169.802	101
02	Nepremičnine	004	5.587.714	4.995.688	112
03	Popravek vrednosti nepremičnin	005	1.419.307	1.303.289	109
04	Oprema in druga opredmetena osnovna sredstva	006	3.280.770	3.104.326	106
05	Popravek vrednosti opreme in drugih opredmetenih OS	007	2.577.548	2.366.788	109
06	Dolgoročne kapitalske naložbe	008	-	-	-
07	Dolgoročno dana posojila in depoziti	009	36.934	45.545	81
08	Dolgoročne terjatve iz poslovanja	010	10.490	11.408	92
09	Terjatve za sredstva dana v upravljanje	011	-	-	-
	B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE (013+014+015+016+017+018+019+020+021+022)	012	1.311.616	1.399.665	94
10	Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednotnice	013	1.739	10.617	16
11	Dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah	014	117.176	104.171	112
12	Kratkoročne terjatve do kupcev	015	177.695	183.232	97
13	Dani predujmi in varščine	016	1.583	2.547	62
14	Kratkoročne terjatve do uporab. enotnega kontnega načrta	017	167.122	144.727	115
15	Kratkoročne finančne naložbe	018	785.722	906.445	87
16	Kratkoročne terjatve iz financiranja	019	9.637	15.170	64
17	Druge kratkoročne terjatve	020	49.818	32.511	153
18	Neplačani odhodki	021	-	-	-
19	Aktivne časovne razmejitev	022	1.124	245	459
	C) ZALOGE (024+025+026+027+028+029+030+031)	023	-	-	-
30	Obračun nabave materiala	024	-	-	-
31	Zaloge materiala	025	-	-	-
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	026	-	-	-
33	Nedokončana proizvodnja in storitve	027	-	-	-
34	Proizvodi	028	-	-	-
35	Obračun nabave blaga	029	-	-	-
36	Zaloga blaga	030	-	-	-
37	Druge zaloge	031	-	-	-
	I. AKTIVA SKUPAJ (001+012+023)	032	6.247.055	5.904.576	106
99	Aktivni konti izvenbilančne evidence	033		-	-

➤ Nadaljevanje Bilance stanja ZD Ljubljana za leto 2003

(v tisočih tolarjev)

SKUP. KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	OZNAKA ZA AOP	TEKOČE LETO	PREDHODNO LETO	INDEKS
1	2	3	4	5	6
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					
	D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE (035+036+037+038+039+040+041+042+043)	034	1.048.241	1.079.922	97
20	Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine	035	-	-	-
21	Kratkoročne obveznosti do zaposlenih	036	726.680	602.292	121
22	Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	037	215.364	202.667	106
23	Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja	038	13.071	12.366	106
24	Kratkoročne obvez. do upor. enotnega kontnega načrta	039	33.283	61.206	54
25	Kratkoročne obveznosti do financerjev	040	-	-	-
26	Kratkoročne obveznosti iz financiranja	041	1.012	1.071	94
28	Neplačani prihodki	042	-	-	-
29	Pasivne časovne razmejitve	043	58.831	200.320	29
	E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI (045+046+047+048+049+050+051+052-053+054+055+056+057+058-059)	044	5.198.814	4.824.654	108
90	Splošni sklad	045	-	-	-
91	Rezervni sklad	046	-	-	-
92	Dolgoročno razmejeni prihodki	047	-	-	-
93	Dolgoročne rezervacije	048	136.219	263.081	52
94	Sklad namenskega premoženja v javnih skladih	049	-	-	-
9410	Sklad premož. v drugih prav. osebah javnega prava, ki je v njihovi lasti, za NDS in OOS	050	-	-	-
9411	Sklad premoženja v drugih pravnih osebah javnega prava, ki je v njihovi lasti, za finančne naložbe	051	-	-	-
9412	Presežek prihodkov nad odhodki	052	-	-	-
9413	Presežek odhodkov nad prihodki	053	-	-	-
96	Dolgoročne finančne obveznosti	054	-	-	-
97	Druge dolgoročne obveznosti	055	-	-	-
980	Obveznosti za NDS in OOS	056	4.792.182	4.318.650	111
981	Obveznosti za dolgoročne finančne naložbe	057	-	-	-
985	Presežek prihodkov nad odhodki	058	270.413	242.923	111
986	Presežek odhodkov nad prihodki	059	-	-	-
	I. PASIVA SKUPAJ (033+043)	060	6.247.055	5.904.576	106
99	Pasivni konti izvenbilančne evidence	061			

➤ Priloga 2: Izkaz prihodkov in odhodkov ZD Ljubljana za leto 2003

IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV - DOLOČENIH UPORABNIKOV
od 1. januarja do 31.12.2003

(v tisoč tolarjev)

		Z N E S E K			
Skup. Kontov	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Tekoče leto	Predhodno leto	Indeks
1	2	3	4	5	(4/5)
	A) PRIHODKI OD POSLOVANJA (861+862-863+864)	860	9.992.384	9.528.315	105
760	Prihodki od prodaje proizvodov in storitev	861	9.992.384	9.528.315	105
	Povečanje vrednosti zalog proizvodov in nedokončane proizvodnje	862	0	0	-
	Zmanjšanje vrednosti zalog proizvodov in nedokončane proizvodnje	863	0	0	-
761	Prihodki od prodaje blaga in materiala	864	0	0	-
762	B) FINANČNI PRIHODKI	865	51.387	131.001	39
763	C) IZREDNI PRIHODKI	866	710	8.701	8
	Č) PREVREDNOTEVALNI POSLOVNI PRIHODKI (868+869)	867	11.659	8.053	145
del 764	Prihodki od prodaje osnovnih sredstev	868	257	830	31
del 764	Drugi prevrednotevalni poslovni prihodki	869	11.402	7.223	158
	D) CELOTNI PRIHODKI (860+865+866+867)	870	10.056.140	9.676.070	104
	E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (872+873+874)	871	2.089.530	1.920.864	109
del 466	Nabavna vrednost prodanega materiala in blaga	872	0	0	-
460	Stroški materiala	873	846.092	780.089	108
461	Stroški storitev	874	1.243.438	1.140.775	109
	E) STROŠKI DELA (876+877+878)	875	7.452.869	7.201.062	103
del 464	Plače in nadomestila plač	876	5.554.306	5.404.331	103
del 464	Prispevki za socialno varnost delodajalcev	877	1.274.731	1.225.519	104
del 464	Drugi stroški dela	878	623.832	571.212	109
462	G) AMORTIZACIJA	879	455.688	462.256	99
463	H) REZERVACIJE	880	0	0	-
del 465	I) DAVEK OD DOBIČKA	881	0	0	-
del 465	J) OSTALI DRUGI STROŠKI	882	14.509	13.977	104
467	K) FINANČNI ODHODKI	883	272	5.995	5
468	L) IZREDNI ODHODKI	884	13.928	3.386	411
	M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI (886+887)	885	1.854	10.481	18
del 469	Odhodki od prodaje osnovnih sredstev	886	339	74	458
del 469	Ostali prevrednotovalni poslovni odhodki	887	1.515	10.407	15
	N) CELOTNI ODHODKI (871+875+879+880+881+882+883+884+885)	888	10.028.650	9.618.021	104
	O) PRESEŽEK PRIHODKOV (870-888)	889	27.490	58.049	47
	P) PRESEŽEK ODHODKOV (888-870)	890	0	0	-

➤ Nadaljevanje Izkaza prihodkov in odhodkov ZD Ljubljana za leto 2003

(v tisoč tolarjev)

Skup. Kontov	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Z N E S E K		
			Tekoče leto	Predhodno leto	Indeks
1	2	3	4	5	(4/5)
	Presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja	891		0	-
	Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju (celo število)	892	1.265	1.275	99
	Število mesecev poslovanja	893	12	12	100