

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

BARBARA REPŠE

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

DEJAVNOST INŠTITUTA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA REHABILITACIJO KOT
PRETEŽNO NEPRIDOBITNE ORGANIZACIJE

Ljubljana, april 2007

BARBARA REPŠE

IZJAVA

Študentka Barbara Repše izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. Zarjana Fabjančiča in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 26. 04. 2007

Podpis: Barbara Repše

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORIJA TRŽENJA STORITEV.....	2
2.1	TRŽENJE STORITEV.....	2
2.2	TEMELJNE RAZLIKE MED STORITVAMI IN IZDELKI.....	3
2.3	USMERITVE POSLOVANJA PODJETJA.....	4
3	NEPROFITNA/NEPRIDOBITNA ORGANIZACIJA IN TRŽENJE.....	5
3.1	ZNAČILNOSTI NEPROFITNIH ORGANIZACIJ.....	5
3.2	POJEM JAVNI SEKTOR.....	6
3.3	ZAKONODAJA.....	7
3.4	ZAVODI.....	8
3.4.1	Javni zavod.....	8
3.4.2	Zasebni zavod.....	9
3.5	TRŽENJE V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH.....	11
3.5.1	Snovanje.....	11
3.5.2	Kakovost storitev.....	11
3.5.3	Usklajevanje potreb z zmogljivostmi.....	12
3.6	SREDSTVA ZA DELOVANJE NEPROFITNIH ORGANIZACIJ.....	12
4	MANAGEMENT TRŽENJA ZDRAVSTVENIH STORITEV.....	13
4.1	TRENDI RAZVOJA TRŽENJA ZDRAVSTVENIH STORITEV V SLOVENIJI.....	14
4.2	MOŽNOSTI TRŽENJA ZDRAVSTVENIH STORITEV V SLOVENIJI.....	14
5	PREDSTAVITEV IRSR.....	17
5.1	IRSR DANES.....	18
5.1.1	Dejavnosti IRSR.....	18
5.1.2	Programi IRSR.....	18
5.1.3	Sodelovanje na področju izobraževanja.....	20
5.1.4	Sodelovanje s podizvajalci/dobavitelji MTP-jev.....	20
5.1.5	Strokovna združenja.....	20
5.2	PRIHODNOST IRSR.....	21
5.2.1	Vizija.....	21
5.2.2	Poslanstvo.....	21
5.2.3	Cilji.....	22
5.3	RAZVOJ IRSR-JA PO OBDOBJIH.....	22
5.3.1	1954–1969; močna vloga države.....	22
5.3.2	1970–1980; povezovanje doma in s tujino.....	23
5.3.3	1980–1985; bohotenje tozdov.....	23
5.3.4	1985–1990; preseganje razdrobljenosti.....	24
5.3.5	1991–1994; faza preoblikovanja Zavoda, osamosvojitve.....	25
5.3.6	1995–2000; tehnološki napredek.....	25
5.3.7	2001–2005; poostreni nadzor delovanja in poudarek na človeških resursih.....	27
6	ANALIZA POSLOVANJA IRSR 2001–2005.....	28
6.1	IZRAČUN POMEMBNEJŠIH KAZALNIKOV POSLOVANJA.....	28
6.1.1	Kazalniki dobičkonosnosti.....	29
6.1.2	Kazalniki stanja financiranja.....	29
6.1.3	Kazalniki obračanja.....	30
6.1.4	Kazalniki plačilne sposobnosti.....	30
6.1.5	Kazalniki stanja investiranja.....	31
6.1.6	Gospodarnost.....	32
7	ZZZS.....	32
7.1	PREDSTAVITEV ZZZS.....	32
7.2	STANDARDIZACIJA.....	34
7.3	IZVAJANJE OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA.....	34
7.3.1	Sklepanje pogodb.....	34
7.3.2	Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov.....	34

7.3.3	<i>Nadzor nad programi zdravstvenih storitev</i>	35
8	MEDNARODNO POVEZOVANJE IRSR	35
8.1	MEDNARODNI PROJEKTI	36
8.1.1	<i>Razvoj standardov kakovosti za mentorje v integrativnem izobraževanju in usposabljanju – TE, TR, A, P, A, C, S</i>	36
8.1.2	<i>OPTI-WORK – Optimising Strategies for Integrating People with Disabilities into Work</i>	36
8.1.3	<i>DLAN – PALM – Leonardov pilotni projekt</i>	37
8.2	MEDNARODNA IZOBRAŽEVANJA	37
8.3	ZDRAVLJENJE TUJCEV	37
9	SKLEP	39
10	LITERATURA	40
11	VIRI	40

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

AJPES	Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence
BIH	Bosna in Hercegovina
COP	Center ortotike in protetike
DFS	Društvo fizioterapevtov Slovenije
d.o.o.	Družba z omejeno odgovornostjo
EFRR	<i>ang.</i> European Federation for research in rehabilitation (Evropsko združenje za raziskave na področju rehabilitacije)
FLRJ	Federativna Ljudska Republika Jugoslavija
EU	Evropska unija
IRSR	Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo
ipd.	In podobno
ISO	<i>ang.</i> International Organization for Standardization (Mednarodna organizacija za standardizacijo)
ISPO	<i>ang.</i> International Society for Prosthetics and Orthotics (Mednarodno združenje za protetiko in ortotiko)
itd.	In tako dalje
ITF	<i>ang.</i> International Trust Fund (Mednarodna fundacija za deminiranje in pomoč žrtvam min)
KOOD	Koeficient obračanja obveznosti do dobaviteljev
KOS	Koeficient obračanja sredstev
KOTK	Koeficient obračanja terjatev do kupcev
KOZP	Koeficient obračanja zalog proizvodov
MTP	Medicinsko-tehnični pripomoček
n. p.	Ni podatka
npr.	Na primer
NVO	Nevladna organizacija
OBS	Obratna sredstva
O.E.	Območna enota
OS	Osnovna sredstva
PRS	Poslovni register Slovenije
PZZ	Prostovoljno zdravstveno zavarovanje
REC	<i>ang.</i> Rehabilitation Engineering Center (Rehabilitacijski inženiring center)
RS	Republika Slovenija
SFOR	<i>ang.</i> Stabilization Force (Mirovne sile v Bosni in Hercegovini)
SZD	Slovenski zdravstveni delavci
t. i.	Tako imenovani
TOZD	Temeljna organizacija združenih delavcev
UEMS	<i>ang.</i> Usability Evaluation Methods (Uporabnost ocenjevalnih metod)
UZR	Univerzitetni zavod za rehabilitacijo
ZDA	Združene države Amerike
ZN	Združeni narodi
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

ZZ Zakon o zavodih
ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

SLOVARČEK SLOVENSКИH PREVODOV TUJIH IZRAZOV

European Board for Physical and Rehabilitation Medicine - Evropski odbor za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

1 UVOD

Dosežki znanosti in razvoj tehnologije na prehodu tretjega tisočletja omogočajo in spodbujajo številne komunikacijske povezave, povečujejo nujnost pretoka blaga in storitev, s tem pa tudi raznovrstnost in kompleksnost družbenih razmerij tako po obsegu kakor tudi po njihovi različnosti in intenzivnosti.

Tako se čedalje bolj glasno govori o privatizaciji javnega sektorja (šolstvo, zdravstvo) z namenom optimizacije virov in učinkovitosti poslovanja javnih ustanov. Največji problem predstavlja delovanje javnih zavodov, predvsem tistih, ki se ukvarjajo z zdravstvenimi storitvami, saj se razmere na slovenskem trgu zdravstvenih storitev čedalje bolj zaostrejejo.

Nižanje cenovnih standardov, zmanjševanje in zaostrovanje pravic zavarovanih oseb s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) se odraža tudi pri delovanju Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo (IRSR) kot javnemu zavodu, katerega namen je pomagati ljudem po različnih poškodbah na področju rehabilitacije. Vodstvo se mora čedalje bolj držati min-max načela, ki je bil še do nedavnega poznan samo v privatni sferi. Zato mora z danimi sredstvi narediti čim več, seveda v korist zavarovancev. Ker so sredstva ostro omejena, se poslužuje raznih načinov zbiranja dodatnih denarnih sredstev in opreme, kot so na primer donacije, sponzorstva ipd.

Namen mojega diplomskega dela je, da vam predstavim delovanje IRSR, kjer sem pridobivala delovne izkušnje na različnih področjih. Tako drugo poglavje obsega predstavitev teorije trženja storitev, v katerem je opredeljeno, kaj je trženje, kaj so storitve; nato so navedene temeljne razlike med storitvami in izdelki ter usmeritve poslovanja podjetja. V naslednjem poglavju (poglavje 3) so opisane neprofitne/nepridobitne organizacije in trženje. V tem poglavju so navedene značilnosti neprofitnih organizacij, in sicer kaj je javni sektor, kateri zakoni urejajo to področje. Nadaljevala sem z opredelitvijo zavodov, kako se v njih odvija proces trženja in kako se slednje financira. 4. poglavje opisuje management trženja zdravstvenih storitev, kjer so zajeti trendi razvoja trženja zdravstvenih storitev pri nas ter možnosti trženja s primerom. Sledi 5. poglavje, kjer je predstavljen IRSR: danes, v prihodnosti in kako se je razvijal po obdobjih (od 1954 do 2005). 6. poglavje je namenjeno analizi poslovanja IRSR za obdobje 5 let (2001—2005), in sicer so izračunani pomembnejši kazalniki poslovanja. Predzadnji dve poglavji opisujeta sodelovanje doma in s tujino; 7. poglavje zajema predstavitev ZZZS-ja (sodelovanje doma), 8. poglavje pa zajema mednarodno povezovanje IRSR-ja. Sledijo sklepne misli.

2 TEORIJA TRŽENJA STORITEV

2.1 Trženje storitev

Za enostavno ponazoritev, kaj je trženje, bi lahko rekli, da je to proces, ki pomaga podjetju, da se izdelek ali storitev uspešno prodaja na trgu.

Marsikdo ob besedi trženje pomisli na oglaševanje in prodajanje ter s tem čim večji zaslužek.

Trženje se začne že veliko prej, preden pride do prodaje izdelka/storitve končnemu uporabniku. Potočnik (2004, str. 179) opredeljuje trženje kot »družabni proces, ki zagotavlja posameznikom in skupinam ljudi, da dobijo to, kar potrebujejo in želijo, in sicer s ponujanjem in menjavo izdelkov ali storitev na trgu«.

Angleška beseda marketing je le druga beseda za pojmovanje trženja. V angleško-slovenskem, slovensko-angleškem (Komac, 1996, str. 255) slovarju najdemo pod besedo marketing obrazložitev, da je to »celotni mehanizem proizvodnje, prodaje in propagande.« Tako trženje ali marketing pomenita eno in isto stvar.

Ljudje se vsakodnevno srečujemo in smo del procesa opravljanja raznovrstnih storitev, zavestno ali nezavestno. Na primer pri nakupih potrošniškega blaga velikokrat povprašamo prodajalca za mnenje in svetovanje o določenem izdelku. Ko pridemo na blagajno, poravnamo račun in s tem zaključimo nakup. Torej, izdelek ima ceno, katero tudi plačamo, a vendar se v ozadju odvija tudi proces ponudbe podjetja, ki poleg ponudbe samega izdelka vključuje tudi ponudbo storitev, saj le-ta naredi nakup bolj privlačen za kupca.

Opravljanje dejavnosti trženja storitev se razlikuje od panoge do panoge, od državnih do privatnih ravni. Vendar je storitev v osnovi enaka na vseh področjih. Kotler (1996, str. 464) storitev opredeljuje kot »dejanje ali delovanje, ki ga ena stran lahko ponudi drugi, je po svoji naravi neotipljivo in ne pomeni posedovanja česar koli. Proizvodnja storitve je lahko ali pa tudi ne vezana na fizični izdelek«.

Drugače rečeno, storitve so splet duševnega in fizičnega dela ter materialnih sestavin, ki je naravnano na zadoščanje človeških potreb.

Lastnosti storitev

Vsako storitev spremljajo oziramo opisujejo naslednje lastnosti (Potočnik, 2004, str. 31–36):

- Neopredmetenost: storitev ne moremo definirati s pomočjo naših čutil, kot so vid, okus, otip, sluh, vonj. Ponudniki storitev težko pojasnijo in opredelijo. V želji, da bi kakovost storitve čim bolj približali kupcu, storitev »opredmetijo« s simboli, cenami, opremo, izvajalci ipd.

- Neločljivost: praviloma se storitve proizvedejo in porabijo istočasno. Ker porabnik in ponudnik storitev skupaj vplivata na končni rezultat, to je zadovoljstvo potrošnika, se med njima vzpostavi vzajemnost delovanja.
- Minljivost: storitev je časovno omejena oziroma vezana na čas. Uporabniki uporabijo storitev, kadar jo potrebujejo. Časovni razpored potreb uporabnikov je težko predvidovati, zato v primeru povečanega ali zmanjšanega povpraševanja po storitvah pride do težav zaradi zmogljivosti izvajalca storitev.
- Spremenljivost: posledica neločljivosti storitve je spremenljivost opravljene storitve. Kakovost storitve je odvisna od tega, kdo, kje in kdaj jih izvaja. Tako so storitve zelo občutljive na izvajalce, kraj in čas izvedbe.
- Težavnost ugotavljanja in nadziranja kakovosti: ker so storitve neopredmetene in neotipljive, težko ugotovimo njihovo kakovost. Poleg tega se težavnost ugotavljanja in nadziranja kakovosti poveča, ker so izvajalci in kupci storitev ljudje, ki v različnih situacijah odreagirajo in se obnašajo različno. Končno oceno vrednosti in kakovosti storitev podajo obstoječi, pa tudi potencialni uporabniki preko mnenj, vrednot in pričakovanj.
- Visoka stopnja tveganja: zaradi vseh že zgoraj naštetih lastnosti je nakup storitve veliko bolj tvegano dejanje kot nakup izdelka.
- Prilagajanje ponudbe posebnim zahtevam porabnikov: ena izmed pozitivnih lastnosti in meril kakovosti storitev je možnost prilagajanja ponudbe in izvedbe storitev posebnim zahtevam kupcev. Za razliko, izdelke je možno standardizirati in jih je zato težje prilagajati vsakršnim zahtevam kupcev.
- Ustvarjanje osebnih stikov med porabnikom in izvajalcem storitev: odločujoči faktor za nakup določene storitve je način pristopa izvajalca k porabnikom. In sicer, izvajalec ima določeno znanje, izkušnje in strokovnost, s katerimi prepriča uporabnika, da se odloči za njihov nakup in tako zadovolji svoje potrebe.

2.2 Temeljne razlike med storitvami in izdelki

V tabeli 1 na naslednji strani so povzete temeljne razlike med storitvami in izdelki glede na navedene značilnosti. Iz prikazanega vidimo, da so značilnosti storitev v povprečju nasprotno značilnostim izdelkov. Izdelek je otipljiv, mu lahko določimo ceno na podlagi stroškov inputov, potrošnik ga vidi in presodi njegov namen ter se na koncu odloči za nakup. Pri storitvah je določanje prodajne cene težje, saj je težko izmeriti stroške nastajanja storitve, prav tako je težko oceniti njeno končno kakovost. Ker so storitve dosti bolj precizne, nedefinirane, občutljive, se krog subjektov, ki se ukvarjajo s prodajanjem storitev, širi.

Tabela 1: Temeljne razlike med storitvami in izdelki

Značilnost	Storitve	Izdelki
1. Neopredmetenost	Praviloma neotipljive; obstajajo fizični dokazi storitve.	V celoti otipljivi; lahko jih spremljajo storitve.
2. Neločljivost	Navzoča morata biti izvajalec in uporabnik storitve.	Navzočnost ni nujna.
3. Minljivost	Storitev ni mogoče skladiščiti.	Skladiščenje izdelkov je ponavadi nujno zaradi kasnejše prodaje.
4. Spremenljivost	Kakovost storitev se spreminja glede na to, kdo, kje in kdaj jih izvaja.	Kakovost je lahko standardizirati.
5. Težavnost merjenja in nadziranja kakovosti	Ugotavljamo predvsem zadovoljstvo uporabnikov s storitvijo.	Merimo in nadziramo predvsem kakovost izdelkov.
6. Visoka stopnja tveganja	Stroški napak so zelo veliki; storitev pri pritožbah ni mogoče zamenjati.	Izdelek je pri reklamacijah možno zamenjati.
7. Prilagodljivost ponudbe	Izvedba storitve po meri posameznega porabnika povečuje porabnikovo zaznavanje kakovosti in njegovo zadovoljstvo z dobljeno storitvijo.	Izdelava po meri posameznika povečuje stroške, vendar bistveno ne vpliva na zaznavanje večje kakovosti.
8. Vzpostavljanje osebnih stikov	Osební stiki so pogosto izjemno pomembni.	Prodaja ni nujno povezana z osebnim stikom – na primer samopostrežba.

Vir: K. P. Goncalves, 1998.

2.3 Usmeritve poslovanja podjetja

Usmeritev poslovanja podjetja po Potočniku (2004, str. 182) lahko razdelimo na 4 skupine:

- Proizvodna usmeritev (proizvodni koncept) je tista pri kateri se predpostavlja, da bodo porabniki sprejeli izdelke in storitve, ki so kjerkoli dosegljivi z nizko ceno. Usmeritev vodstva podjetja je predvsem v smeri doseganja visoke stopnje produktivnosti zaradi zniževanja stroškov na enoto.
- Usmeritev na izdelke oziroma storitve (koncept izdelkov oziroma storitev) je osnovana na porabnikih, ki bodo pri nakupu izdelka oziroma storitev na prvo mesto postavili kakovost. Zato se vodstvo podjetja usmerja na izdelovanje visokokakovostnih izdelkov oziroma storitev.

- Prodajna usmeritev (prodajni koncept) pomeni agresivno prodajo in promocijo podjetja, saj porabniki ne kupujejo izdelkov oziroma storitev dovolj veliko.
- Trženjska usmeritev (trženjski koncept) predpostavlja, da je bistvo doseganja zastavljenih ciljev podjetja v ugotovitvi potreb in želja ciljnega trga porabnikov.
- Družbeno odgovorna trženjska usmeritev govori, da je temeljna naloga podjetja ustvariti zadovoljnega kupca in istočasno blaginjo celotne družbe na dolgi rok.

Zadnja dva koncepta slonita na ugotavljanju in zadovoljevanju potreb potrošnikov, zato mora podjetje skrbno izbrati trženjsko usmeritev pri vseh fazah procesa nastanka izdelka oziroma storitve, saj le tako bo podjetje našlo kupce in s tem pomagalo pri zadovoljevanju njihovih potreb.

3 NEPROFITNA/NEPRIDOBITNA ORGANIZACIJA IN TRŽENJE

3.1 Značilnosti neprofitnih organizacij

"Neprofitne oziroma nedobičkonosne organizacije so skupni pojem za javno upravo, za družbene dejavnosti in za prostovoljne organizacije, ki poslujejo brez dobička, ali pa z njim, vendar cilj njihovega poslovanja ni dobiček; če do njega pride, se z njim ne razpolaga po svobodni presoji, ampak se le-ta vlaga nazaj v dejavnost organizacije in služi kot sredstvo za razširitev te dejavnosti, ali pa za dvig kvalitete storitev." (Rus, 1994, str. 959).

Njihovo poimenovanje temelji na definiciji neprofitnosti: »Z neprofitnostjo ne razumemo tistega delovanja, med katerim se ne ustvarja dobička, ampak tisto, kjer se razlika med prihodki in odhodki ustvarja, vendar se ne deli niti med lastnike niti med člane (če obstajajo) niti si ga ne sme deliti uprava ali drug organ pravne osebe, ampak se dobiček oziroma presežek prihodkov nad odhodki lahko uporabi le za financiranje dejavnosti oziroma namena, za katerega je ustanovljena pravna oseba.« Neprofitna dejavnost je omenjena v Zakonu o zavodih, Zakonu o gospodarskih javnih službah, Zakonu o ustanovah, Zakonu o društvih, omenja pa jo tudi Zakon o davku od dobička pravnih oseb.

Tako je neprofitna organizacija ciljno orientiran, socialen, odprt, dinamičen in sestavljen sistem. Njen cilj je zadovoljevati potrebe različnih interesnih skupin s proizvodi in storitvami. Ustvarjenega dobička organizacija ne sme razdeliti med člane, temveč ga nameni za razširitev, rast in izboljšanje kakovosti storitev in dobrin.

Pojem nevladna organizacija (NVO) se v večini držav enači z določenim sektorjem, ki ima v različnih državah različno ime in vsebino (Mesec, 2006, str. 3):

- Neprofitni sektor (nonprofit sector) se najpogosteje uporablja v ZDA, za to poimenovanje je značilno poudarjanje, da te organizacije niso ustanovljene zaradi dobička. Če ga ustvarijo, ga morajo porabiti v zvezi z dejavnostjo organizacije oziroma ga ne smejo deliti.

- Neodvisni sektor (independent sector) poudarja upravljavsko neodvisnost od državnega in profitno usmerjenega sektorja. Kljub temu se te organizacije lahko v določeni meri financirajo iz javnih financ ali s podjetniškimi dotacijami.
- Dobrodelni sektor (charitable sector), značilen za Veliko Britanijo, ima poudarek na finančnih prispevkih v dobrodelne, humanitarne namene. Te organizacije ponavadi nimajo lastnih finančnih virov.
- Prostovoljni sektor (voluntary sector) poudarja prostovoljno, brezplačno delo v teh organizacijah, kar pa ne pomeni, da večine dela ne opravijo stalno zaposleni, torej plačani profesionalci.
- Neobdavčeni sektor (tax-exempt sector) poudarja davčno ugodnejši status–zagotavljanje davčnih oprostitev ali olajšav–v nasprotju s profitnim sektorjem.
- Nevladni sektor (non-governmental sector) poudarja prosto delovanje, delovanje brez vladnega vpliva.
- Socialna ekonomija (associational sector) poudarja vlogo institucij, kot so hranilnice, zadruge, razne zavarovalne institucije.
- Tretji sektor (third sector) poudarja, da poleg države in zasebnega profitnega sektorja obstaja še en sektor, ki je prvima enakovreden. Opozarja tudi, da je za skladen razvoj nujno tesno sodelovanje in povezovanje med vsemi sektorji.

Neprofitne organizacije v najširšem smislu tako predstavljajo organizacije v zasebnem pravu, ki jih osebe zasebnega prava ustanavljajo za različne cilje, vendar pa nobena med njimi ni ustanovljena za ustvarjanje dobička.

Najpomembnejši delež še vedno predstavljajo tisti subjekti, ki nudijo storitve iz naslova osnovnega zdravstvenega in socialnega varstva. To kaže na dejstvo, da Slovenci živimo v državi, ki ima velik vpliv na delovanje javnega sektorja. S tem mislim na še vedno velik odstotek državne lastnine. Za uporabnike storitev je dobro, če imajo na razpolago veliko število ponudnikov, med katerimi lažje izberejo najboljšega. Številni koncesionarji tako povečujejo tržno konkurenco, obenem pa ustvarjajo zmedo in onemogočajo jasen pregled države nad dogajanjem pri zagotavljanju osnovnih življenjskih potreb ljudi. Tako v Sloveniji delujejo neprofitne organizacije, katerih namen je jasen.

3.2 Pojem javni sektor

Javni sektor je zbir vseh javnih organizacij, ki opravljajo gospodarske javne službe in družbene dejavnosti. Javna organizacija je institucija, ki opravlja dejavnosti javnih služb. Te dejavnosti opravljajo tako v gospodarstvu kot negospodarstvu. Javne organizacije so vse pravno urejene in se pojavljajo v različnih statusno pravnih oblikah. To so predvsem javni zavodi, zavodi s pravico javnosti, javni gospodarski zavodi, javna podjetja in organizacije v sistemu državne uprave.

Javne organizacije niso nujno organizirane kot neprofitne, zato ne gre enačiti pojma javni in neprofitni. Javni pojem zajema vse profitne in neprofitne organizacije, ki jih je ustanovila država ali ima le-ta nanje odločujoč vpliv. V pojem neprofitne organizacije pa

lahko vključimo ne le državne javne službe, ampak tudi mnoge organizacije iz zasebne sfere.

Gre za dejavnosti, ki delujejo po netržnih načelih, kar se kaže predvsem v njihovem proračunskem financiranju. Javni sektor obstaja zato, da bi se zadovoljile tiste potrebe družbe in posameznikov, ki jih tržni mehanizmi ne morejo zadovoljiti. Gre torej za splet dejavnosti, ki skupaj z gospodarstvom oziroma zasebnim sektorjem sestavlja celoto družbenega življenja. Običajno pojmovanje javnega sektorja v slovenski literaturi se nanaša na skupno ime za javno upravo, politični sistem, izobraževalno, raziskovalno, zdravstveno in kulturno sfero.

Javne gospodarske in negospodarske službe

Javne službe delimo na gospodarske in negospodarske. Z gospodarskimi se zagotavljajo materialne javne dobrine kot proizvodi in storitve, katerih trajno in nemoteno proizvodnjo v javnem interesu zagotavlja Republika Slovenija (RS) oziroma občina ali druga lokalna skupnost zaradi zadovoljevanja javnih potreb. Te javne potrebe se kažejo na področju energetike, prometa in zvez, komunalnega in vodnega gospodarstva, gospodarjenja z naravnim bogastvom, varstvom okolja in drugih področjih gospodarske infrastrukture.

Največkrat se negospodarske javne službe organizirajo kot neprofitne. Organizirane so na področju vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ipd. Na teh področjih organizirajo javne zavode država, občina ali lokalna skupnost.

3.3 Zakonodaja

Na podlagi Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91), Zakona o društvih (Uradni list RS, št. 60/95), Zakona o ustanovah (Uradni list RS, št. 60/95) in še nekaterih drugih zakonov, ki urejajo različna področja gospodarske infrastrukture, spadajo v neprofitni sektor vzgoja in izobraževanje, znanost, kultura, šport, zdravstvo, socialno varstvo, otroško varstvo, varstvo invalidov, socialno zavarovanje ali druge dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Prav tako sodijo v ta sektor tudi določena področja pridobivanja javnih dobrin – energetika, promet in zveze, komunala, vodno gospodarstvo, gospodarjenje z drugimi vrstami naravnega bogastva, varstvo okolja, kjer je pridobivanje dobička podrejeno zadovoljevanju javnih potreb.

Družbene dejavnosti so bile v prejšnjem sistemu opredeljene kot dejavnosti posebnega družbenega pomena. Bile so v celoti državno regulirane in pridržane v monopolno izvajanje države oziroma njenih izvajalcev. Zakoni, ki so regulirali te dejavnosti, so neposredno ali posredno prepovedovali, da bi jih izvajal zasebni sektor. Izjeme so bile v imenu svobode umetniškega ustvarjanja le društva, delovne skupnosti in posamezniki na področju kulture, na ostalih področjih pa le društva, ki so od države pridobila status družbene organizacije (Rdeči križ, Gasilska zveza, Avtomoto zveza ipd.). Slednja društva

so bila nek paradržavni javni sektor, njihova dejavnost pa se je financirala podobno kot v državnih institucijah.

Društva v preteklosti niso imela statusa prostovoljne asociacije, ki bi bile namenjene dobrodelnemu izvajanju družbenih dejavnosti, ampak so bila, vsaj formalnopravno, zgolj združenja, v katera so se lahko združevali posamezniki, da bi uresničevali svoje subjektivne interese. Z novim zakonom je odpravljena načelna prepoved, da teh dejavnosti ni mogoče opravljati v privatnem sektorju.

Ti pogoji so vezani tudi na zakonsko ureditev neprofitnega nevladnega sektorja in to predvsem glede naslednjih zadev:

- privatizacija družbenih dejavnosti,
- uzakonitev statusnih oblik, značilnih za neprofitno izvajanje dejavnosti, ki so v splošno korist,
- identifikacija neprofitnega izvajanja dejavnosti,
- zagotovitev neodvisnih virov financiranja družbenih dejavnosti skozi stimulatívno davčno politiko.

Privatizacija družbenih dejavnosti zajema:

- deregulacijo,
- deinstitucionalizacijo,
- uvajanje privatne lastnine,
- uvajanje mehanizmov tržne regulacije v javne službe.

3.4 Zavodi

3.4.1 Javni zavod

S prehodom na nov ustavni in politični sistem je prišlo do ukinitve sistema svobodne menjave dela na področju družbenih dejavnosti, kot posledica tega pa tudi do ukinitve institucije samoupravnih interesnih skupnosti ter organizacij združenega dela, ki so opravljale dejavnosti posebnega družbenega pomena kot oblike izvajanja javnih služb na tem področju. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91) je tedanje organizacije združenega dela preoblikoval v prvo statusno obliko oseb javnega prava v novi ureditvi, to je v javni zavod.

Javni zavod lahko ustanovi država, občina ali druga oseba javnega prava. Ustanovi ga za upravljanje javne službe, lahko pa tudi za opravljanje druge nepridobitne družbene dejavnosti, če se opravlja na način in pod pogoji, ki veljajo za javno službo. Uvrščamo ga med neprofitni ali nepridobitni sektor, saj bistvo neprofitne organizacije ni dobiček, ampak izpolnjevanje vnaprej postavljenih nalog tako, da maksimira kakovost storitev in zadovoljstvo uporabnikov ter minimalizira stroške delovanja. Torej, njegov cilj je

uspešnost v zadovoljstvu uporabnikov in zadovoljitvi njihovih potreb, katerih ni mogoče zagotoviti s pomočjo tržnega mehanizma.

Dejavnosti, ki jih opravljajo javni zavodi, lahko na splošno razvrstimo v tri skupine, in sicer:

- redna dejavnost javne službe,
- dejavnost javne službe, ki jo zavod prodaja na trgu,
- tržna dejavnost, ki ne sodi v javno službo.

Na eni strani naj bi namreč javni zavodi kot neprofitne organizacije, v delu ko gre za dejavnost javne službe, poslovali s pozitivno ničlo, na drugi strani pa jim je dovoljeno, kar je sicer v protislovju z neprofitnim značajem javnega zavoda, pri tržni dejavnosti maksimirati dobiček.

3.4.2 Zasebni zavod

Zasebni sektor lahko ustanovi zasebni zavod, ki pa mora prav tako izpolnjevati pogoje neprofitnosti. Država lahko zasebnemu zavodu, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje javne službe, podeli koncesijo. Koncesijo lahko podeli tudi podjetju, društvu, drugi organizaciji in tudi posamezniku, če izpolnjuje pogoje.

Temeljna vloga nevladnih organizacij oziroma civilne družbe na področju neprofitne dejavnosti je večja samoiniciativnost državljanov tudi na področjih, ki jih ureja Zakon o zavodih (1. člen: dejavnosti s področja vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička), kjer država ne zagotavlja več pravic državljanov na podlagi socialnih avtomatizmov, temveč pri tem zgolj participira in podpira samoiniciativno delovanje državljanov na teh področjih.

Ena izmed oblik samoorganiziranja državljanov in civilne družbe so tudi zasebni zavodi, ki delujejo na omenjenih področjih. Osnovni cilj ustanoviteljev tovrstnih zavodov je izvajanje številnih poslanstev, obenem pa jim ta način organiziranja omogoča, da kot pravno urejene organizacije pridobivajo sredstva za svoje poslanstvo ne samo od države, temveč tudi iz zasebnih fundacij, iz naslova mednarodnih razpisov, prostovoljnih prispevkov in tudi z izvajanjem odplačnih dejavnosti.

Tabela 2 na naslednji strani prikazuje jasno razmejitev med oblikami organizacij glede na javni/zasebni sektor ter glede na sektor, kjer je glavno vodilo opravljanja dejavnosti profit in kjer je v ospredju zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb - neprofitni sektor.

Iz veljavne zakonodaje sledi, da neprofitni sektor pri nas sestavljajo zavodi, ustanove, društva, javni gospodarski zavodi in druge organizacije, ki opravljajo dejavnost, katere cilj

ni pridobivanje dobička, ampak zadovoljevanje javnih potreb, dobrodelne ali splošno koristne dejavnosti.

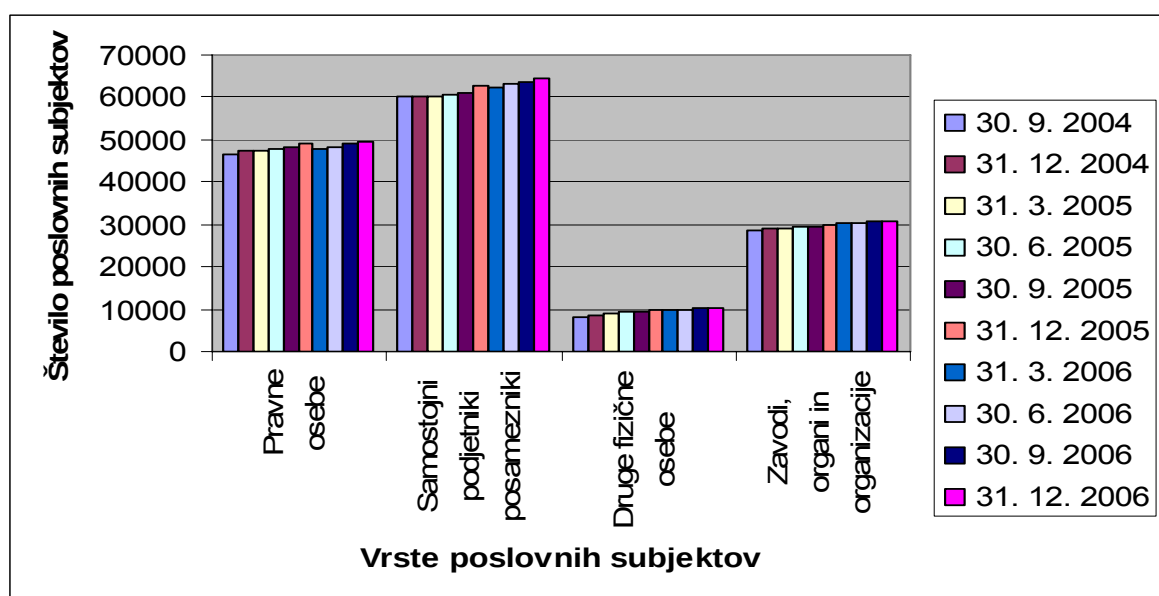
Tabela 2: Profitni in neprofitni, javni in zasebni sektor: pravno organizacijske oblike

	Profitni sektor	Neprofitni sektor
Zasebni sektor	zasebna podjetja zadruga gospodarske družbe samostojni podjetniki	društva družbene organizacije ustanove fundacije zavodi samostojni podjetniki invalidska podjetja zasebna podjetja gospodarske družbe
Javni sektor	družbena podjetja državna podjetja družbe z večinskim deležem države	javna podjetja javni zavodi gospodarski javni zavodi javni skladi zasebna podjetja z javnimi vlaganji

Vir: Kamnar, 1999, str. 33.

Za malo bolj otipljivo - vizualno predstavo so na sliki 1 prikazane vrste poslovnih subjektov po obdobjih, ki jih objavlja Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence (AJPES). Podatki so prikazani v prilogah (glej Pril. 1, na str. 1).

Slika 1: Število poslovnih subjektov, vpisanih v Poslovnem registru Slovenije (PRS), za trimesečna obdobja od 30. 09. 2004 do 31. 12. 2006



Vir: Podatki o številu poslovnih subjektov, vpisanih v poslovnem registru Slovenije, 2004–2006.

Iz podatkov statistične raziskave, ki jo AJPES objavlja v Poslovnem registru Slovenije (PRS) za trimesečna obdobja, konkretno za obdobje od 30. 9. 2004 do 31. 12. 2006, je opazen trend naraščanja vseh vrst poslovnih subjektov v RS. Največji delež predstavljajo samostojni podjetniki posamezniki, sledijo jim pravne osebe, nato zavodi, organi in organizacije. Najmanjši delež pa predstavljajo druge fizične osebe (registrirani samostojni ustvarjalci na področju kulture, registrirani zdravniki, zobozdravniki, zasebni zdravstveni delavci ipd.), ki od 30. 9. 2005 do 31. 12. 2006 ohranjajo povprečno konstantni delež.

3.5 Trženje v neprofitnih organizacijah

Nosilci dejavnosti nepridobitne organizacije so programi - storitve in izdelki ali skupine izdelkov, namenjeni ciljni skupini uporabnikov ali partnerjev. Nepridobitne organizacije najpogosteje izvajajo storitve, med katerimi je obilo takšnih, ki so osebne, namenjene posamezni osebi ali skupini. Zato je za tak tip organizacije pomembno odločanje med standardiziranjem storitev, ki je gospodarnejše, a manj prilagojeno uporabnikom, in individualiziranjem storitev. Slednje je bolj kakovostno, terja pa večjo porabo sredstev in zmožnosti, in teh ima storitvena organizacija praviloma manj, kot je potreb.

Pri trženju storitev so najpomembnejše 3 dejavnosti, in sicer snovanje, kakovost in usklajevanje potreb z zmogljivostmi (Trunk Širca, I. Tavčar, 2000, str. 53).

3.5.1 Snovanje

Podobno kot pridobitne se tudi nepridobitne organizacije pri snovanju svojih storitev ne ravna le po željah, potrebah in pričakovanjih uporabnikov in partnerjev, temveč tudi po svojih zmožnostih in po pričakovanih izidih in tveganjih posameznih nalog.

Večjo porabo sredstev predstavlja večji obseg in »globina« ponudbe storitve. Zato so omejena sredstva organizacije mnogokrat razlog za preozek in premalo globok nabor storitev. Lahko se odloči za povečanje obsega ali vrednosti svojih storitev, kjer se poraba sredstev in tveganje gibljeta premosorazmerno. Povečanje obsega ima za posledico večjo porabo sredstev/tveganje.

3.5.2 Kakovost storitev

Da je kakšna storitev kakovostna, se pokaže s tem, da se porabniki odločijo za ponovni nakup pri istemu ponudniku. Če bi želeli izmeriti kakovost storitve, bi lahko naredili primerjavo med pričakovanimi koristmi in koristmi, ki jih zaznavajo uporabniki. Kakovostna je storitev, pri kateri koristi, ki jih zazna odjemalec, presegajo koristi, ki jih je pričakoval. Nekakovostna storitev pa je tista, pri kateri zaznane koristi zaostajajo za pričakovanimi.

Vendar je merjenje kakovosti storitev težavno in ne preveč zanesljivo, odvisno od stališč gledanja odjemalcev/uporabnikov in s stališča izvajalca. Zato je razumevanje in

obvladovanje kakovosti storitev organizacije še toliko pomembnejše za njen obstoj in razvoj.

3.5.3 Usklajevanje potreb z zmogljivostmi

Še tako organizirane ustanove pa ne morejo preprečiti občasnega čakanja uporabnikov, da pridejo na vrsto pri izvajanju storitev. Čas čakanja je pomembna sestavina zaznav o kakovosti izvedene storitve. Posledično je smiselno analizirati vzroke čakanja in nato ukrepati v pravilni smeri (glej Pril. 10, na str. 12).

3.6 Sredstva za delovanje neprofitnih organizacij

Nepridobitna organizacija je kot vsaka organizacija instrument, ki naj vanjo vloženim sredstvom s svojim delovanjem poveča vrednost: izidi delovanja organizacije morajo biti vredni več kot vložki. Merilo za vrednost izidov so seveda želje, potrebe in pričakovanja odjemalcev in porabnikov.

Tabela 3: Prikaz vrste sredstev neprofitne organizacije

Skupine	Vrste	Vsebina
Finančna sredstva	Nepovratna sredstva	Financiranje iz državnega, občinskega ipd. proračuna, mednarodna pomoč, pomoč raznih organizacij, združenj, zbornic ipd.
	Izposojena sredstva	Krediti bank, posojila organizacij, posameznikov
Jamstva za izposojanje	Jamstva za najemanje posojila	Jamstva fizičnih ali pravnih oseb nepridobitni organizaciji
Materialna sredstva	Darila v naravi	Materiali, izdelki, naprave, objekti, zemljišča
	Brezplačna uporaba	Zemljišč, stavb, prostorov, opreme, infrastrukture
Nematerialna sredstva	Fizično delo	Izvajalsko delo prostovoljcev
	Umsko delo	Strokovno delo prostovoljcev
	Pravice	Imena, industrijska lastnina, avtorske pravice
	Ugled in vpliv	Uglednost - podoba v javnostih in vpliv pri oblasteh, financerjih

Vir: Trunk Širca, I. Tavčar, 2000, str. 90.

Nepridobitna kot vsaka druga organizacija ne more poslovati brez zadostnih sredstev; ta naj za vsako pomembno dejavnost presegajo spodnji prag učinkovitosti, a naj ne presežejo meje gospodarnosti ter naj bodo za enake koristi po možnosti nekoliko skromnejša od sredstev, ki jih za enako dejavnost porabljajo in uporabljajo tekmice organizacije.

Sredstva¹ imajo obliko denarja, stvari ali pravic; v razširjenem smislu so sredstva (zmožnosti) nepridobitne organizacije materialna in nematerialna, pri čemer so odločilna znanja, veščine in zavzetost ljudi, ki snujejo in izvajajo dejavnosti nepridobitne organizacije. Vrste sredstev prikazuje preglednica 3 na predhodni strani.

4 MANAGEMENT TRŽENJA ZDRAVSTVENIH STORITEV

Trditev, da se management v neprofitnih organizacijah razlikuje v profitnih organizacijah, že dolgo ne drži več. Sploh pa se moramo naprej vprašati, v čem naj bi bila razlika. Če primerjamo klasične definicije managementa, ki naj bi veljale na splošno, potem lahko samo ugotovimo, da razlik, vsaj teoretičnih, ni.

Če naj bi razlika obstajala, je ta mogoče v tem, da zdravstvene ustanove izvajajo svojevrstno poslanstvo in delujejo po doktrinarnih, moralnih in etičnih načelih zdravstva, ki so mednarodno določena, dogovorjena in ustaljena. Razlike so lahko tudi v tem, da neprofitne organizacije (zdravstvene) poslujejo na osnovi finančnih virov, ki so zagotovljeni pretežno iz zdravstvenega zavarovanja (izvzeti moramo zasebno zdravstvo) in iz državnega proračuna, da je večina zdravstvenih organizacij v državni lasti in tako tvorijo del državnega premoženja. Je pa razlika lahko tudi v tem, da ne ustvarjajo dobička, vsaj tistega ne, ki bi se lahko delil lastniku(om)? Vlogo lastnika opravlja vladni management, kot je ministrstvo, določene naloge lastnika izvaja zdravstveno zavarovanje (npr. kontrolo, ki je zakonsko določena), lahko tudi razne komisije itd.

Sklepamo torej lahko, da management zdravstvenih organizacij zaradi »neorganiziranosti« in porazdeljenosti lastnika težje opravlja svoje naloge. Izkušnje pa kažejo tudi, da to ne drži, dokler je finančnih virov dovolj in ne kontrolirajo njihovega razporejanja in ne vplivajo na poslovanje, kar bi preprečevalo napake v poslovnih in strateških odločitvah. Vse večje zaostrovanje na področju financiranja zdravstva, večanje obveščenosti prebivalstva glede svojih pravic, konkurenčnost, velika vlaganja v tehnologijo zdravljenja in vrsta drugih razlogov pa povzročajo, da mora management zdravstva prevzeti vse več nalog in odgovornosti. Povečuje se riziko poslovanja in strateški razvoj postaja vse kompleksnejši in projektno zahteven. Temu dodajamo še stalen pritisk na zniževanje stroškov in pritisk zaposlenih na večanje plač; potem lahko uvidimo zahtevnost dela managementa v zdravstvu, in sicer da razlik v primerjavi s podjetniškim managementom skorajda ni. Za zdravstvene organizacije pa lahko danes že zagotovo trdimo, da so

¹ Glej SRS (SRS1–SRS7).

zdravstvena »podjetja«, ki morajo imeti temu primeren »zdravstveno podjetniški management«.

4.1 Trendi razvoja trženja zdravstvenih storitev v Sloveniji

Zdravstveni sistemi odražajo prevladujoče etične, politične, socialne in druge vrednote v družbi, v manj demokratičnih družbah pa predvsem vrednote vladajočih. Številni podatki kažejo, da večina ljudi v Sloveniji podpira solidarnost in pravičnost v zdravstvu. V letu 2003 je bil v Sloveniji dosežen tudi konsenz s socialnimi partnerji o povečanju solidarnosti zdravstvenega sistema. To pa se slabo odraža v sistemu zdravstva, ki je v obdobju liberalizacije in komercializacije nazadovalo v solidarnosti in pravičnosti. Ukrepi in zakonodajni predlogi na področju zdravstva od začetka leta 2005 pomenijo še nadaljnje zniževanje solidarnosti in pravičnosti.

Praksa kaže, da se z manj regulacije in z več komercializacije za večji vložek v zdravstvo dobi manj zdravja, manj solidarnosti in pravičnosti zdravstva, manjšo dostopnost do zdravstvenih storitev ter na koncu manj učinkovito zdravstvo. Nizka regulacija zdravstvenega sistema in visoka komercializacija zdravstva v devetdesetih letih sta imeli v Sloveniji veliko negativnih posledic. K odpravljanju nekaterih slabosti zdravstva je Slovenija z reformnimi predlogi za povečanje pravičnosti, dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti sistema zdravstva pristopila v letu 2003 (Keber et al., 2003). Zaradi velikega vpliva zasebnih zavarovalnic na politične odločitve takratne vlade ter zaradi zamenjave vlade konec leta 2004 tedanji vladi večine reformnih predlogov ni uspelo realizirati.

Pozitivni premik v strategiji načrtovanja zdravstvenega sistema je bil storjen 18. 4. 2006 s podpisom sporazuma, s katerim so se skoraj vse politične stranke in predstavnika narodnosti Državnega zbora RS zavezali za spremembe v zdravstvu, s katerimi se bo zagotovilo izboljšanje zdravja prebivalcev, zaznavanje in odpravljanje nepravilnih razlik v zdravju ljudi, povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev, povečanje solidarnosti in pravičnosti zdravstvenega sistema, odzivnosti zdravstva na upravičena pričakovanja ljudi in učinkovitosti zdravstvenega sistema. Partnerstvo političnih strank na projektu gospodarskih in socialnih reform bo kmalu na preizkušnji. Realizacija sprejetih obveznosti namreč nujno pomeni opustitev sedanje politike liberalizacije in komercializacije zdravstva ter odpravljanje slabosti v zdravstvu, v naravnem ter delovnem okolju, ki slabo vplivajo na zdravje ljudi (Bizjak-Mlakar, 2006, str. 34).

4.2 Možnosti trženja zdravstvenih storitev v Sloveniji

Trženje v zdravstvu je bolj občutljivo kot v nekaterih drugih dejavnostih. Tudi v zdravstvu je sicer možna uporaba vseh znanih tehnik, vendar je tu potrebno skrbno izbirati orodja in se odločati za takšne pristope, ki so primerni za to dejavnost. Poseganje v intimnost posameznika, upoštevanje njegovega zdravstvenega stanja, nujnost ukrepanja, nizka dohodkovna elastičnost povpraševanja po zdravstvenih storitvah ter bolnikovo subjektivno

razumevanje kakovosti zdravstvene storitve opredeljujejo nekatere posebnosti trženja zdravstvenih storitev.

Posebno vprašanje, ki se čedalje pogosteje zastavlja v strokovnih krogih in širši javnosti, je, ali so vodilni zdravstveni delavci dovolj usposobljeni za prevzemanje novih nalog, ki so ekonomsko-organizacijske narave. Danes vidimo stanje, ki ni ravno bleščeče. Opaziti je možnost naraščajočega trenda vodilnih delavcev v zdravstvu, ki izhajajo iz zdravniških vrst. Posledično so tudi rezultati poslovanja določene zdravstvene organizacije slabi.

Venomer si zastavljam vprašanje, zakaj se strokovnjaki iz zdravstvene stroke ne usmerijo na svoja področja dela in prepustijo vodilna mesta za to usposobljenemu kadru. Oblikovanje tržnih strategij namreč pogosto presega managerske sposobnosti zdravnikov. Žal ima dandanes politika svojo moč, včasih tudi preveliko, in tako poruši neko vzpostavljeno stanje na trgu zdravstvenih storitev.

Pogosto gre v medicinskih krogih za napačno razumevanje trženja. Trženje se jim zdi nezdržljivo z naravo njihovega dela, pogosto pa ga enačijo le s pridobitniškimi motivi in z zmanjšano skrbjo za enakost pri dostopu do zdravstvenih storitev. Vse take domneve izhajajo iz nepoučenosti in zastarelega pojmovanja, po katerem se medicina spričo svoje strokovne suverenosti ni podrejala ekonomskim zakonitostim. Ker čas odločno zavrača takšne poglede in vodi zdravstvene organizacije k nazadovanju, jih je potrebno preseči. Tu mora nastopiti management in odigrati svojo aktivno vlogo.

Slabost zdravstvenega sistema je v tem, da imajo zdravstveni zavodi na eni strani sposobno medicinsko vodstvo, ki zasleduje cilje učinkov zdravstvene storitve ne glede na strošek, in na drugi strani objektivne danosti, ki so povezane z omejenimi sredstvi in (ne)zmožnostjo države, da pokrije vse izdatke za zdravstveno varstvo. Potemtakem management zdravstvenih storitev vstopa kot nepogrešljiv vmesni člen med zdravstvenimi izvajalci in državno ekonomijo, da pokrije potrebe po zdravstvenih storitvah, ki jih je sposoben financirati.

Primer: model prenosa in uvajanja novih tehnologij in znanj na IRSR

Model prenosa nove tehnologije in znanja se je začel z odločitvijo znotraj IRSR-ja in Mednarodne organizacije za deminiranje in pomoč žrtvam min (ITF), ki je bila ustanovljena leta 1998 z odlokom Vlade Republike Slovenije o izgradnji Centra za protetiko in ortotiko - COP v Tuzli (Bosna in Hercegovina). Temeljni cilj je prenos nove tehnologije in znanja v njihovo okolje.

Prenos nove tehnologije znotraj organizacij je organiziran proces, kar zahteva oblikovanje primerne tima, ki bo izvrševal proces prenosa. Tim je sestavljen iz dveh ločenih skupin, ene na sedežu organizacije in druge na novi lokaciji. Komunikacija med skupinama mora biti jasna in odprta. Pred prenosom morajo biti izbrani vsi zaposleni, ki bodo delali na projektu. Predvideno je predhodno izobraževanje delavcev v organizaciji, ki prenaša novo

tehnologijo. To zagotavlja, da prenos poteka čim bolj uspešno. S prenosom nove tehnologije je predvidena tudi vzpostavitev vzporedne proizvodnje, kar zagotavlja obrambo pred zamudami in možnimi nihanjem med prenosom. Ko bo vzpostavljena celotna organizacijska struktura in prenesena celotna oprema na nov sedež, začne proizvodni proces najprej s pilotno in nato z redno proizvodnjo. Po vzpostavitvi redne proizvodnje se tim razpusti, zaželen pa je strokovni nadzor, ki naj v začetku delo opravlja redno, npr. 1 leto po prenosu, potem pa po potrebi (Dolinšek, 2004, str. 80).

Model prenosa predvideva postavitev COP-a v Tuzli, ki je po razglasitvi neodvisnosti leta 1992 doživela strahote vojne in je od leta 1996 pod nadzorom mednarodnih sil SFOR. Posledice vojne v Bosni in Hercegovini (BIH) se kažejo v veliki minski onesnaženosti, ki je največja na območju jugovzhodne Evrope. Problem prisotnosti protipehotnih min in neeksplozivnih sredstev je in bo prisoten še veliko let, kar predstavlja velik problem, tako glede obnove države kot tudi ekonomskega razvoja in varnosti. Deminiranje predstavlja največji projekt obnove države. Registrirano je okoli 18.600 minskih polj. Samo kanton² Tuzla je onesnažen z okoli 3.000 minskimi polji. Posledica teh onesnaženj so tisoče posameznikov, ki so postali žrtve min. Mednarodni komite Rdečega križa ocenjuje, da je bilo v BIH ubitih ali ranjenih približno 2.400 žrtev min. Točno število žrtev ni znano, ocenjuje pa se, da je to lahko celo večje, saj veliko žrtev min ni nikoli uspelo priti do ustreznega zdravstvenega centra. Pomoč žrtvam min je tako vitalni del protiminskega delovanja. Potrebne so aktivnosti, od nujne zdravstvene pomoči do celovite rehabilitacije, ki vključuje tudi psihološko, socialno in ekonomsko obravnavo, z vrnitvijo v domače okolje.

Z modelom prenosa nove tehnologije bo dosežen cilj, to je omogočiti žrtvam min tuzlanskega kantona in drugih območij BIH medicinsko pomoč in kvalitetno rehabilitacijo. Ciljna skupina v projektu so invalidi vojne, žrtve min in neeksplozivnih sredstev.

V kantonu Tuzla je okoli 100 primerov žrtev min na leto, kar pomeni, da morajo pacienti čakati na novo protezo od 5 do 8 let, kar je nespremenljivo tako s tehničnega vidika, saj je proteza po 4-ih letih iztrošena, kakor tudi zaradi fizioloških sprememb uporabnikov.

Že pred vojno so bile možnosti oskrbe s protezami na tem področju zaradi pomanjkanja kapacitet in znanja majhne. Pacienti z amputacijami so bili napoteni v sosednjo Hrvaško, Srbijo in Slovenijo. V zadnjih 2 letih je bilo s pomočjo ITF-a obravnavanih 90 žrtev min in neeksplozivnih ubojnih sredstev.

Pomanjkanje virov na regionalnem in državnem nivoju, s katerimi bi zgradili infrastrukturo, je eden glavnih razlogov, da veliko število žrtev vojne in drugi invalidi ostajajo brez potrebnih medicinskih pripomočkov, s katerimi bi lažje premagovali svojo telesno oviranost.

² Manjša upravna enota.

Z modelom prenosa in izgradnje COP-a se bo na tem področju uporabljala najnovejša tehnologija aplikacije medicinsko-tehničnih pripomočkov. Letno bo rehabilitiranih najmanj 250 pacientov – žrtev min. Sredstva za prenos tehnologije in postavitev centra bodo prispevali donatorji pod okriljem ITF-a in ZDA, ki kot največji donator povečuje zbrana sredstva v razmerju 1:1. To pomeni, da za vsako donacijo ameriška stran doda enak znesek.

Lokacija objekta je odobrena v »inkubacijskem« centru Lipnica pri Tuzli, kjer je osnovni objekt že postavljen. Potrebno bo obnoviti in postaviti infrastrukturo. Celoten projekt ima podporo Ministrstva za zdravstvo in Zveze vojnih invalidov kantona Tuzla. Center bo v naslednjih 10-ih letih oproščen plačevanja najemnine. Po investiciji, začetnih zagonskih stroških, in uvajanju, ki bo trajalo 1 leto, bo skrb za center prevzela v upravljanje »Nevladna organizacija vojnih veteranov in žrtev vojne Tuzla«.

Financiranje bo potekalo po naslednjem principu:

- Invalidi vojne, ki imajo pravico do novega pripomočka po 3 letih uporabe:
 - 80 % cene pokrije Ministrstvo zdravstva kantona Tuzla,
 - 20 % cene pokrije Organizacija vojnih veteranov in žrtev vojne,
- Ostali invalidi, ki imajo pravico do novega pripomočka po 4 letih uporabe:
 - 80 % cene pokrije Ministrstvo zdravstva kantona Tuzla,
 - 20 % cene plačajo sami.

Dolgoročna uporaba nove tehnologije in znanj zagotavlja:

- oskrbo z MTP-jem, najmanj 200 pacientom letno,
- oskrbo z najnovejšim, vendar ne MTP-jem,
- rehabilitacijo v domačem okolju,
- ekonomsko upravičenost z možnostjo povečanja aplikacij na skupno 300 letno, kar bo zadostilo potrebam naslednjih 20 let.

Žal se ta model prenosa in uvajanje novih tehnologij in znanj ni udeležil zaradi finančnih ovir pri pomoči izgradnje omenjenega centra (glej Točko 5.3.7 , na str. 27).

5 PREDSTAVITEV IRSR

Ena izmed ustanov, ki se ukvarja s trženjem zdravstvenih storitev, je Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (IRSR), ki je lociran na Linhartovi 51 v Ljubljani. Je osrednji in edini rehabilitacijski center v Sloveniji, kamor prihajajo pacienti z vseh strani sveta, od sosednjih držav (Italija, Hrvaška), malo bolj oddaljenih (BIH, Kosovo, Srbija), do vse tistih najbolj oddaljenih (Kuvajt, Iran, Azerbajdžan).

5.1 IRSR danes

Vlada RS je s sklepom dne 9. decembra 1993 preoblikovala Univerzitetni zavod za rehabilitacijo Soča v javni zdravstveni zavod IRSR za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter za oblikovanje doktrine na področju preskrbe z ortopedskimi in drugimi pripomočki za območje Republike Slovenije.

Sedanje vodstvo IRSR je v rokah mag. Roberta Cuglja (glej Pril. 9, na str. 11).

5.1.1 Dejavnosti IRSR

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za kompleksno rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni³ in terciarni⁴ ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije ter aplikacije tehničnih pripomočkov.

Glavne dejavnosti IRSR so:

- Oblikovanje in izvajanje programov celostne rehabilitacije bolnikov (medicinske, psihosocialne in poklicne), ki imajo težave zaradi bolezni in poškodbe,
- Izdelovanje ortoz in protez ter opremljanje bolnikov z zanje najprimernejšimi rehabilitacijskimi pripomočki,
- Razvojne in raziskovalne naloge s področja celostne rehabilitacije,
- Sodelovanje v izobraževalnih procesih strokovnih delavcev v rehabilitaciji in prenos znanja s področja rehabilitacije (predavanja, vaje, specialistični staži, funkcionalni staži, seminarji ipd.).

5.1.2 Programi IRSR

- *Klinika za fizikalno medicino in rehabilitacijo* izvaja celovito rehabilitacijo pacientov z lokomotorno prizadetostjo⁵. Razvija raziskovalno dejavnost na področju medicinske in psihosocialne rehabilitacije. Opravlja pedagoške storitve za potrebe rednega izobraževanja s širšega področja fizikalne medicine in rehabilitacije ter specialistično in podiplomsko izobraževanje ter študijsko prakso zdravstvenih in drugih strokovnjakov na področju rehabilitacije.
- *Ambulantno rehabilitacijska služba* izvaja ambulantne triaže in specialistične preglede bolnikov s sklepno-mišično bolečino zaradi kompliciranega degenerativnega revmatizma, z nevralnimi okvarami, poškodbami in obolenji, ki povzročajo motnje gibanja. Izvaja kineziološko⁶, nefrofiziološko in ultrazvočno diagnostiko ter zahtevno fizikalno terapijo. Opravlja pedagoško delo za potrebe rednega izobraževanja in podiplomskega izobraževanja zdravstvenih in drugih

³ Sekundarna raven obsega standardne dejavnosti IRSR, katere izvajajo tudi ostale organizacije (zdravilišča, izposojevalnice) na podlagi koncesij ali pogodb.

⁴ Terciarna raven obsega uvajanje doktrin na področju rehabilitacije in preskrba zavarovancev z najzahtevnejšimi MTP-ji.

⁵ Je prizadetost gibalnih funkcij.

⁶ Kineziologija je veda o gibanju človeškega telesa.

strokovnjakov fizikalne medicine in funkcionalne diagnostike. V okviru svojega področja izvaja raziskovalno delo.

- *Center za ortotiko in protetiko* izvaja program izdelave in aplikacije medicinsko-tehničnih pripomočkov (MTP) terciarnega nivoja in vse aplikacije na sekundarnem nivoju. Njihova dolgoletna izkustvena tradicija, strokovna in tehnična povezanost s priznanimi ustanovami v svetu zagotavljajo uspešno in kvalitetno aplikacijo. So učna baza Visoke šole za zdravstvo za študij ortopedske tehnike. Na področju protetike in ortotike izvajajo specialistično in podiplomsko izobraževanje zdravstvenih in drugih strokovnjakov.
- *Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo* je ustanovljen z namenom uresničevanja zakonskih nalog, skladno z zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, v okviru javnih pooblastil. Delo se vodi z izrazito skupinskim pristopom ter s povezovanjem različnih strokovnjakov z namenom, da razvoj sloni na že doseženi stopnji strokovnega znanja in izkušenj. Pomembna naloga je vzpostavljanje mreže povezanosti zaposlitvene rehabilitacije na vseh nivojih: lokalni, regionalni in mednarodni.
- *Služba za raziskave* pripravlja, vodi in izvaja raziskovalne projekte s področja rehabilitacijskega inženiringa (glej naslednjo točko – program IRSR), nudi podporo pri pripravah, vodenju in izvajanju raziskovalnih projektov s področja fizikalne medicine in rehabilitacije ter izvaja laboratorijske preiskave s področja kineziologije in biomehanske dinamometrije⁷ za potrebe Ambulantno rehabilitacijske službe. Izvaja meritve gibanja (zlasti hoje), meritve izometričnih⁸ in izokinetičnih jakosti⁹ posameznih mišičnih skupin, izvajanje terapijskega gibanja v posameznih sklepih in kinetike hoje za posamezne klinične primere.
- *Rehabilitacijski inženiring* izvaja oskrbo (seznanjanje, demonstracija, testiranje, individualno prilagoditev, aplikacijo, učenje, preverjanje) pacientov s tehničnimi pripomočki in tehnološkimi rešitvami z namenom zmanjšanja njihove prizadetosti in oviranosti. V testirnici vozičkov so na ogled in preizkus vsi v Sloveniji dostopni zahtevnejši invalidski vozički in zainteresirani lahko dobijo o njih vse potrebne informacije. S pomočjo avtomobilskega simulatorja »Mediatester« ocenjujejo sposobnosti oseb s telesnimi okvarami za vožnjo avtomobila in svetujejo potrebne prilagoditve oziroma predelave avtomobilov za zagotovitev zanesljive in varne vožnje. Svetujejo tudi ustrezne adaptacije stanovanj in uporabo potrebne opreme – sodobne tehnologije v pacientovem domačem okolju.
- *Služba za rehabilitacijo bolnikov z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi*, katere namen je »voditi« bolnike in njihove družinske člane skozi bolezen. Sledijo razvoj bolezni, bolnikom in sorodnikom svetujejo glede reševanja določenih težav v različnih življenjskih obdobjih in različnih fazah bolezni.
- *Lekarna* je sestavljena iz dveh samostojnih enot. To sta bolnišnična in zunanja lekarna. Prva oskrbuje paciente, hospitalizirane na oddelkih IRSR-ja z zdravili in

⁷ Je merjenje mišične moči.

⁸ Meritev jakosti mišic in mišičnih skupin v statičnem položaju - mirovanju.

⁹ Meritev jakosti mišic in mišičnih skupin v dinamičnem položaju - gibanju.

medicinskim materialom. Druga, zunanja lekarna, pa izdaja zdravila na recept in brez recepta za zunanje stranke. Poleg običajne lekarniške ponudbe ima tudi bogato ponudbo MTP-jev. Je brez arhitekturnih ovir, ima posebej prilagojeno izdajno mesto za osebe, ovirane v gibanju, možna je postrežba direktno v avtomobil.

- *INDOK služba - knjižnica* organizira in opravlja dokumentacijsko dejavnost in deluje kot specialistična knjižnica na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine.

5.1.3 Sodelovanje na področju izobraževanja

Na področju izobraževanja IRSR sodeluje z Univerzo v Ljubljani, z dvema izobraževalnima enotama, in sicer:

- Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, katere glavna naloga je organizacija dodiplomskega in podiplomskega pouka zdravnikov ter programa specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine in tistih strok, ki vključujejo fizikalno in rehabilitacijsko medicino, kot so ortopedija, splošna kirurgija, nevrologija, medicina dela, pediatrija in družinska medicina. Katedra vzdržuje stike z osrednjim strokovnim evropskim odborom »UEMS European Board for Physical and Rehabilitation Medicine«, ki v okviru Evropske skupnosti usklajuje podiplomski študij in organizira evropski izpit.
- Izobraževalnim programom na medicinski in pedagoški fakulteti, Visoki šoli za zdravstvo ter Zdravniški zbornici Sloveniji.

5.1.4 Sodelovanje s podizvajalci/dobavitelji MTP-jev

Dobavitelji MTP so povezovalni členi med IRSR in končnim uporabnikom MTP-jev. Postopek dobave MTP-jev se prične s poizvedovanjem komercialne Inštituta za ponudbo MTP-ja. Ko IRSR naroči MTP, ponudnik oziroma dobavitelj to tudi dobavi končnemu uporabniku. V namen boljšega nadzora nad delovanjem poslovanja z dobavitelji in zakonske podlage, glede javnih naročil, Inštitut objavi javni razpis za pridobivanje novih ponudb. Večinoma gre za zaprti tip ponudb za oddajo javnega naročila za storitve dobave blaga iz drugih držav. Tako IRSR ustvarja dobro konkurenco med ponudniki MTP-jev pri nas. S tem mislim na končne uporabnike teh pripomočkov, saj jim je tako omogočen izbor med večjim številom različnih pripomočkov, ki so ustrezni glede cene, kakovosti, prilagodljivosti, funkcionalnosti.

Ko se zaključi postopek razpisa, se sestane komisija in preuči dobljeno razpisno dokumentacijo. V kolikor ponujeni pripomočki ustrezajo določenim kriterijem in če ponudnik izpolnjuje razpisne pogoje, ga pisno obvestijo o pozitivni rešitvi vloge, nakar obe strani podpišeta pogodbo o izvajanju storitev (glej Pril. 2, na str. 2–4).

5.1.5 Strokovna združenja

V IRSR imajo sedež naslednja strokovna združenja: Razširjeni strokovni kolegij za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Združenje SZD za fizikalno in rehabilitacijsko

medicino, Društvo fizioterapevtov Slovenije (DFS), Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, Društvo za medicinsko in biološko tehniko Slovenije, Društvo za protetiko in ortotiko – ISPO Slovenija, European Federation for Research in Rehabilitation (EFRR), Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

5.2 Prihodnost IRSR

5.2.1 Vizija

Je posplošen opis prihodnosti organizacije, predstava idealizirane prihodnje podobe, ki izziva trenutni status quo. Predstavlja predvidevanje, kam naj bi se organizacija usmerila v prihodnosti, kakšna naj bi bila in kaj naj bi počela. Vizija običajno opisuje organizacijo, kakšna naj bi (bo) postala, ko bo učinkovito dosegla svoje predvidene cilje (Musek, 2003, str. 53).

V organizacijah javnega sektorja velikokrat nimajo postavljene vizije. Po eni strani je to razumljivo, če upoštevamo, da ustvarjanje vizije včasih pomeni tudi boleče spopadanje z odpori tistih, ki v predvidenih spremembah začutijo grožnjo svojemu trenutnemu udobju in privilegijem. Tega pa v omenjenem sektorju ni malo. Po drugi strani pa je dobro postavljena vizija temelj, na katerem se zastavijo strateški načrti oziroma postavijo poti, kako jo doseči. Dobra vizija izhaja od znotraj (iz vodstva, zaposlenih, kolektiva, organizacije), zato se z njo lahko poistovetijo tako organizacija kot zaposleni.

IRSR si je postavil jasno podobo želene prihodnosti, ki je zapisana kot:

»Ohranjanje in razvijanje vloge vodilne, prepoznavne, cenjene in zaželene ustanove na področju celostne rehabilitacije«.

5.2.2 Poslanstvo

Opisuje namen oziroma smisel obstoja organizacije. Lahko rečemo, da je jedro, srce organizacije, njenih ravnanj in ravnanj zaposlenih. Prav tako opredeljuje odgovornosti organizacije do zaposlenih, ustanoviteljev, uporabnikov in širše družbe. Jasen občutek poslanstva je lahko tista občutljiva sila, ki motivira zaposlene h kakovostnemu delu, vodstva h kakovostnemu in učinkovitemu vodenju, uporabnikom in širši okolici pa vzbuja zaupanje v organizacijo.

Zapisano poslanstvo pa lahko skriva tudi nepričakovano past: poslanstvo, na katerega vpliva močna, široka, privlačna in uresničljiva vizija, lahko vodi v togost, krčevito oklepanje trenutnega razumevanja organizacije. Takšno razumevanje zavira ustvarjalne in razvojne potenciale organizacije, zato je jasen občutek poslanstva najbolj učinkovit, kadar ga spremlja tako razumevanje temeljnih skupnih vrednot kot tudi privlačna vizija prihodnosti (Musek, 2003, str. 53).

V IRSR-ju je primarnega pomena pacient in zadovoljevanje njegovih potreb, kar lahko razberemo tudi iz poslanstva, ki sledi:

»Izvajamo celostno rehabilitacijo z namenom izboljšanja kakovosti življenja pacientov oz. rehabilitandov in vrnitve v ustrezno življenjsko okolje. Z raziskovanjem in izobraževanjem razvijamo in posodabljammo rehabilitacijsko doktrino.«

Pri izpolnjevanju oziroma ohranjanju poslanstva in sledenju postavljeni viziji si Inštitut pomaga z vsebinskimi temelji ali drugače rečeno vrednotami. Te so: usmerjenost na pacienta, strokovnost, sodelovanje oziroma timsko delo, odgovornost, prilagodljivost, pripadnost in ustvarjalnost.

Lahko rečemo, da so vrednote prepričanja o tem, kaj organizacija in njeni posamezniki cenijo, vrednotijo kot pozitivno, zaželeno in vredno truda.

5.2.3 Cilji

Cilji nepridobitne organizacije izhajajo iz smotrov, ti pa iz interesov vplivnih udeležencev. Usmerjeni so tako v izvajanje osnovnega poslanstva, in vključujejo obseg in vsebino storitev ali izdelkov, kot v izvajanje interesnega poslanstva, v pridobivanje sredstev za delovanje ter izvajanje storitev, ki so protivrednost zanje (Trunk Širca, I. Tavčar, 2000, str. 63).

Kot vsaka organizacija tako tudi Inštitut gleda v prihodnost in želi doseči zastavljene cilje. Tako je zavod za nadaljnji razvoj povzel temeljne strateške usmeritve za obdobje 2006–2010:

- Utrditev statusa terciarne doktrinarne institucije s področja kompleksne rehabilitacije,
- Ohranitev statusa javnega zdravstvenega zavoda,
- Razvoj in prenos znanj s področja rehabilitacije v stroko in gospodarstvo,
- Usmeritev v poslovno in strokovno odličnost,
- Prilagajanje zahtev in potreb za slovensko javno zdravstvo s prioriteto na slovenskem pacientu oziroma rehabilitandu,
- Trženje storitev in ohranjanje trenutnega tržnega deleža.

5.3 Razvoj IRSR-ja po obdobjih

5.3.1 1954–1969; močna vloga države

Prve pobude za sistematično oblikovanje sistema in strategije razvoja rehabilitacije telesno prizadetih segajo v leto 1947, ko je akademik prof. dr. Bogdan Breclj ugotovil, da brez ustrezno usposobljenih ljudi in mednarodnih izkustev ne bo mogoče jasno definirati nalog na tem področju. Tako je bila že leta 1947 ustanovljena šola za fizioterapevte. V letu 1952 je Vlada Federativne Ljudske Republike Jugoslavije (FLRJ) zaprosila mednarodno

zdravstveno organizacijo za pomoč pri organizaciji službe za rehabilitacijo. Rezultat teh pobud je bil, da je ekspert dr. Henry Kessler postavil prva izhodišča, kako naj bo ta služba organizirana. Dr. Bogdan Brecelj je združil mednarodna izkustva, potrebe po takšni dejavnosti v Sloveniji in programe za razvoj službe za rehabilitacijo pri nas. Ta program je sprejel Svet za zdravstveno in socialno politiko. Na tej osnovi je Izvršni svet Skupščine LRS 25. januarja 1954 izdal odločbo o ustanovitvi Zavoda za rehabilitacijo invalidov. Ta odločba je vsebovala zelo jasna in natančna navodila za organiziranje, delovanje in opredelitev vloge Zavoda. Ni se omejevala le na obveznosti znotraj Zavoda, opredelila je tudi njegovo vlogo kot osrednjega centra, ki je odgovoren za postavitve sistema rehabilitacije v Sloveniji.

5.3.2 1970–1980; povezovanje doma in s tujino

Za to obdobje je bilo značilno, da je Zavod iskal svojo identiteto v intenzivnem sodelovanju s svetom in v povečevanju obsega znanstveno-raziskovalnega dela. Za ohranjanje celovite podobe Zavoda in njegovega poslanstva je bilo do leta 1979 odločilno intenzivno vzpostavljanje stikov z referenčnimi ustanovami v svetu in povezovanje z mednarodnimi strokovnjaki s področja rehabilitacije. Tisti motor, ki je vzpostavljal in vtiral komunikacije s svetom, tako po strokovni kot tudi po finančni plati, je bil Rehabilitation Engineering Center (REC). Projekt (uporaba nizkofrekvenčnih tokov v rehabilitaciji) so financirali iz ameriških fondov. Za dvig svoje strokovne ravni se je Zavod tako lahko naslonil na zunanje vire (denar, znanje). V tem obdobju se je začel intenzivno povezovati z Elektro fakulteto in z Inštitutom Jožef Stefan in s klinikami Kliničnega centra za realiziranje mednarodnih znanstveno-raziskovalnih projektov. Rezultat tega povezovanja je bil razvoj novih rehabilitacijskih tehnik, ki so temeljile na elektro stimulaciji.

Po drugi strani so potekale politične aktivnosti, ki so izhajale iz priprav (ustavni amandmaji) na ustanovo iz 1974. To dogajanje je imelo prej negativne kot pozitivne učinke. Ob uveljavljanju ustanovnih amandmajev so delavci Zavoda na svojih zborih jeseni 1973 sklenili oblikovati delovne enote iz tistih delov delovnega procesa Zavoda, ki so dotlej pomenili delovno celoto in v katerih je bilo, skladno z ustavnimi amandmaji, možno meriti uspeh skupnega dela, zato da bi lahko prevzeli vse ustavne pravice in dolžnosti. Ustanovljene so bile delovne enote: za medicinsko in poklicno rehabilitacijo, za protetiko-ortotiko opremo, za znanstveno-raziskovalno dejavnost ter delovna enota skupnih služb.

5.3.3 1980–1985; bohotenje tozdov

Tudi to razvojno obdobje je bilo prežeto s parolo »čim več tozdov«. Zavod se je reorganiziral v pet temeljnih organizacij, ki so opravljale naslednje glavne dejavnosti:

- Rehabilitacija na področju zdravstvenega varstva – Temeljna organizacija združenega dela (TOZD) Univerzitetni inštitut za rehabilitacijo in fizikalno medicino;

- Izdelovanje in aplikacija ortopedskih in rehabilitacijskih pripomočkov – TOZD Soča ortopedija;
- Izdelovanje opreme in pripomočkov za potrebe rehabilitacije in zdravstva – TOZD Soča oprema;
- Usposabljanje in rehabilitacija invalidov in oseb z zmanjšano ali spremenjeno delovno sposobnostjo – TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov;
- Komerencialna, računovodsko-finančna, kadrovska in druga opravila skupnega pomena je opravljala delovna skupnost skupnih služb.

Zavod je bil organizacija posebnega družbenega pomena, v kateri je družbena skupnost uveljavljala svoje interese s soupravljanjem pri sprejemanju temeljnih planskih in kadrovskih odločitev v okviru delavskih svetov Zavoda, predvsem pa z določanjem obsegov delovnih programov ter cen storitev in izdelkov, v okviru samoupravnih interesnih skupnosti. Razvoj so uravnavali številni planski samoupravni sporazumi. V okviru takšne organiziranosti je v Zavodu delovalo okoli 40 samoupravnih, političnih in strokovnih organov. Takšno stanje je, z vidika vodenja delovne organizacije kot celote, predstavljalo veliko oviro pri oblikovanju strategije in razvoja ter pri uresničevanju poslanstva Zavoda kot osrednje ustanove za izvajanje kompleksne rehabilitacije na naših tleh.

Z vidika vodenja je nastala potreba po velikem številu direktorjev, predsednikov različnih komisij, družbeno-političnih organizacij in delavskih svetov, tako da se je delo nekaterih strokovnjakov prepolovilo v korist ukvarjanja s samoupravljanjem in političnim delovanjem. Upoštevajoč razmere so tudi predsedniki različnih organov in organizacij, glede na pooblastila, ki so jih imeli na osnovi samoupravnih aktov, predstavljali poslovodstvo v najširšem smislu.

5.3.4 1985–1990; preseganje razdrobljenosti

Do leta 1985 je bilo »tozdiranje« zaključeno. Da bi Zavod v razmerah tozdovske organiziranosti ustrezno deloval, je bilo sprejetih kar okoli 30 samoupravnih aktov in pravilnikov. Imel je tudi Samoupravni sporazum o združitvi temeljnih organizacij v delovno organizacijo, ki je v bistvu predstavljal edino oporno točko za vzdrževanje njegove integralne funkcije. Ta sporazum je bil tudi edina formalna opora vodstvu Zavoda pri ohranjanju in razvijanju celostne podobe ter uresničevanju poslanstva Zavoda kot celote. Probleme so skušali premostiti s stalnim usklajevanjem znotraj temeljnih organizacij in s postopnim operativnim prenašanjem nekaterih pristojnosti na delovno organizacijo (z enotno politiko zaposlovanja, z usklajevanjem rasti osebnih dohodkov, zagotavljanjem likvidnosti, racionalno nabavo tehnologije, z vzpostavljanjem enotnega informacijskega sistema, z enotno politiko sodelovanja in povezovanja in z uravnoteženjem stroškov na posamezno enoto).

5. novembra 1990 je državna sekretarka Združenih narodov (ZN) podelila IRSR-ju Priznanje za rehabilitacijsko in tehnično pomoč invalidom Ljubljana (glej Pril. 3, na str. 5).

5.3.5 1991–1994; faza preoblikovanja Zavoda, osamosvojitve

Najobčutljivejši trenutek za nadaljnji razvoj Zavoda je nastopil v fazi preoblikovanja Zavoda ob uveljavitvi Zakona o zavodih, sprejetega marca 1991. Zavod se je lotil reorganizacije že v začetku leta 1990. Programe so povezali v temeljna področja poslovanja; tiste celote, ki povezujejo med seboj dejavnosti oziroma programe (UZR) s tehnično-tehnološkega vidika, proizvodnega procesa in trga.

UZR - Soča se je na tej osnovi razdelil na temeljno področje poslovanja, ki obsega programe kompleksne rehabilitacije:

- UZR – SOČA (rehabilitacija) in
- SOČA OPREMA, d. o. o. - temeljno področje poslovanja za serijsko proizvodnjo rehabilitacijskih pripomočkov (proizvodnja).

Temeljna področja poslovanja med seboj niso neposredno poslovno povezana, ampak preko programov upravljanja, ki opravljajo finančni in strateški nadzor.

Organ upravljanja je postal Svet Zavoda, ki so ga sestavljali zunanji predstavniki upravnih organov in predstavniki delavcev Zavoda. Med pristojnosti sodijo tudi nekatera pooblastila in funkcije prejšnjega delavskega sveta. Poslovanje je prešlo v celoti na direktorja Zavoda, ki je v okviru svojih pooblastil nekatere naloge, pristojnosti in odgovornosti prenesel na vodje organizacijskih enot. Strokovno medicinsko delo je prevzel predstojnik, ki je bil odgovoren za izvajanje in kontrolo programov dela s pacienti, izobraževalno-pedagoško delo, izvajanje rehabilitacijske doktrine in metod rehabilitacije, znanstveno-raziskovalno delo, povezovanje s sorodnimi ustanovami in za organiziranje strokovnega nadzora.

Omembe vredno je priznanje Srebrni častni zank svobode Republike Slovenije, katerega je podelil takratni predsednik Slovenije Milan Kučan, 16. novembra 1994 (glej Pril. 4, na str. 6).

5.3.6 1995–2000; tehnološki napredek

Kot zdravstvena ustanova je Inštitut že od nekdaj utrjeval aktivne, poslovne povezave z večino rehabilitacijskih centrov na območju nekdanje Jugoslavije. Grozovite posledice vojne v nekdanji Jugoslaviji in drugod po svetu so ga prepričale, da se še bolj potruji in pomaga žrtvam vojn. Zato lahko rečemo, da je to obdobje zaznamovalo uspešen začetek sodelovanja z ITF (International Trust Fund) – Mednarodno ustanovo - fundacijo za deminiranje in pomoč žrtvam min v BIH.

Ko je leta 1998 ITF začel razvijati svoj program, je bilo več kot očitno, da je IRSR primerna ustanova za udejanjanje njihovega namena obstoja. Inštitut je bil znan na domačih in tujih tleh, imel je veliko izkušenj, dobro in zanesljivo organizacijo in profesijo, kar pa je zagotavljalo učinkovito rehabilitacijo žrtev min. Tako je bil maja 1998 na

Inštitutu ustanovljen Center za rehabilitacijo žrtev min. To je za seboj potegnilo, da so pripravili 21 postelj, namenjenih izključno žrtvam min v času rehabilitacije. Oblikovan je bil tim strokovnjakov (zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti, inženirji ortopedije, psihologi, medicinske sestre) in tako se je oblikovala organizacijska shema (glej Slika 2).

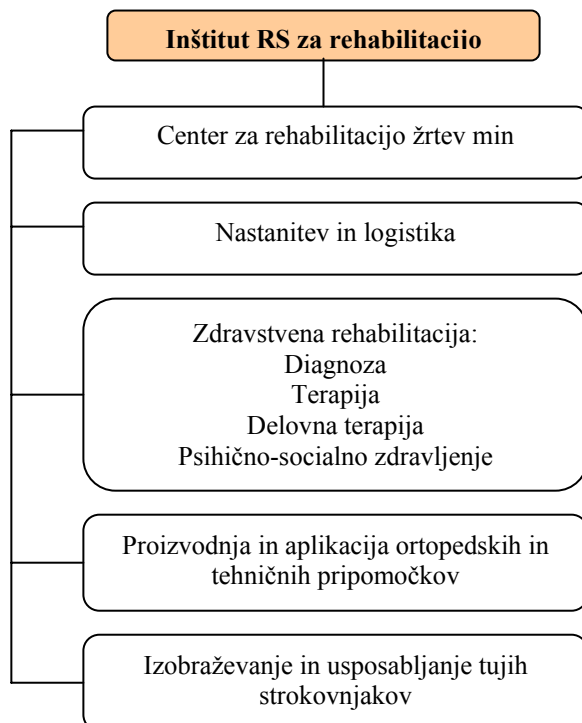
Veliko število strokovnjakov iz Prištine, Mostarja, Sarajeva, Banje Luke, Tirane ipd. so prisostvovali neposredno pri aktivnostih Centra, prav tako se je okrepilo povezovanje z Ministrstvom za zdravje v Bosni in Hercegovini (BIH) in v Srbiji.

Leta 2000 je Inštitut dosegel pomemben napredek v tehnologiji. S pomočjo mednarodne ustanove - fundacije za razminiranje in pomoč žrtvam min in posebno s pomočjo donacij iz Združenih držav Amerike (ZDA) je Inštitut pridobil CAD-sistem za lasersko odzemanje mer. Tako se je lahko postavil ob bok najrazvitejšim institucijam širom sveta.

Že tako uspešno obdobje poslovanja Inštituta so potrdila še priznanja, in sicer:

- Priznanje za dosežke na področju rehabilitacije žrtve vojn in min, katero je podelila Zveza vojnih veteranov v Parizu 3. 12. 2000 (glej Pril. 5, na str. 7) in
- Priznanje za sodelovanje v projektu »To heal the wounds of earth and soul«, katero je podelil Jernej Cimperšek, direktor Mednarodne ustanove - fundacije za razminiranje in pomoč žrtvam min, decembra 2000 (glej Pril 8., na str. 10).

Slika 2: Organizacijska shema Centra za rehabilitacijo žrtev min



Vir: Hočevar, 2001, str.10.

Inštitut je organiziral tudi razne humanitarne akcije, kjer so zbrali in podarili tehnične pripomočke za invalide, zdravila, oblačila, hrano ipd., in s tem spoznal dejansko potrebo po nudenju pomoči tistim, ki so tega potrebni.

5.3.7 2001–2005; poostreni nadzor delovanja in poudarek na človeških resursih

Za to obdobje je značilna dinamičnost Inštituta v pogledu kontrole in nadzora nad samim delovanjem Inštituta. Konec leta 2001 in v začetku 2002 je bilo na obisku Računsko sodišče RS, inšpektor za delo, inšpektor za zaščito osebnih podatkov, 4 strokovno-finančne kontrole Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) sanitarnega inšpektorja. Nadzor ZZZS-ja ni odkril nobene napake, Računsko sodišče RS pa je Inštitut resno opozorilo na izvajanje javnih razpisov.

Poslovanje v letu 2003 so močno zaznamovale pričakovane in kasneje zapisane spremembe glede reforme zdravstvenega varstva in zavarovanja. Tako je Inštitut največ pozornosti posvetil organizaciji dela in izvajanju storitev za paciente ter vzporedno ter s tem tudi smotrni izrabi človeških zmogljivosti. V pogodbi z ZZZS-jem so sprejeli obvezo, da bodo spremljali in ugotavljali rehabilitacijski izid, ki naj bi v prihodnosti postal tudi osnova za uvajanje novega sistema financiranja Inštituta. Ne glede na to, da je šlo za eksperimentalno fazo, je bila to dobra priprava za uveljavljanje sprememb na področju financiranja v zdravstvu. Naj omenim, da je v tem letu stekel natečaj za pridobitev arhitektonske zasnove za nov otroški oddelek in center za poklicno rehabilitacijo.

V letu 2004 je Inštitut uspešno obeležil 50-letnico svojega delovanja. Prav tako je uspešno izvedel osrednji strokovni dogodek - 8. kongres Evropske federacije za razvoj v rehabilitaciji. Zaključilo se je 5-letno obdobje internega usposabljanja fizioterapevtov, delovnih terapevtov, inženirjev ortopedske tehnike, medicinskih sester in drugih profilov, ki so pridobili visokošolsko izobrazbo, kar pomeni bistveno povišano kvaliteto dela s pacienti. Zaradi izrednega pomanjkanja profila - diplomirani zdravstvenik na področju celotne Slovenije se je v naslednjem letu pričelo spodbujanje internih resursov za pridobitev ustreznega naziva.

Zadnje leto tega obdobja je Inštitut uspel pridobiti certifikat **ISO 9001/2000** na področju dejavnosti Centra za poklicno rehabilitacijo in podpornih služb, na kar so še posebej ponosni.

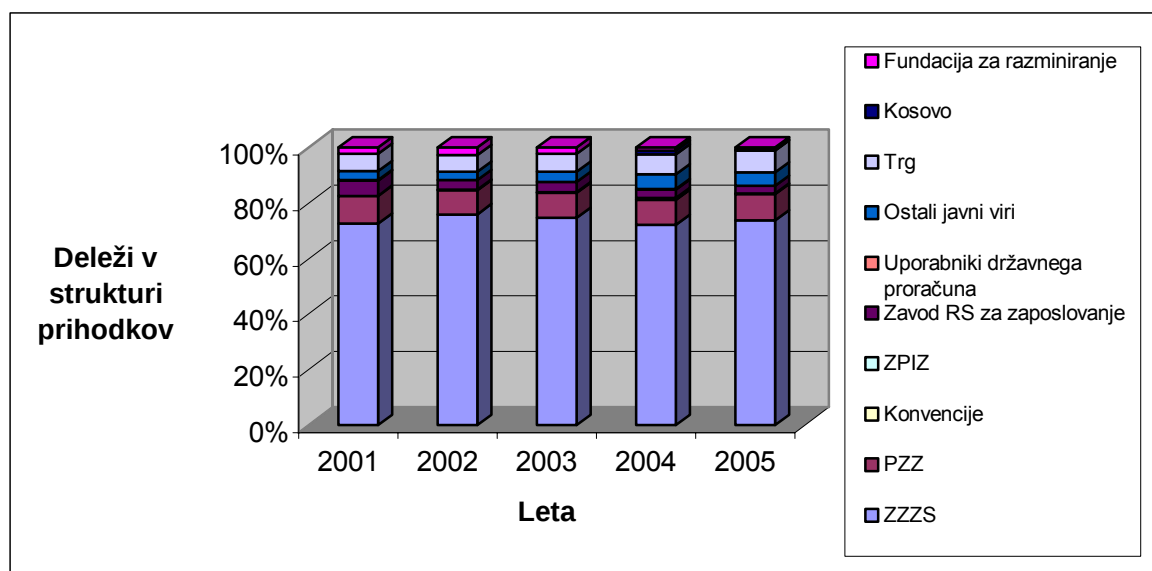
V okviru Fonda za pomoč žrtvam protipehotnih min se je tržni program zmanjšal predvsem zaradi nerealizacije projekta Ortopedskega centra v Tuzli. Vzrok za neuspešnost tega projekta je izredno slab odziv vlade tuzlanskega kantona, saj mora omenjena vlada nastopati kot donator pri tem projektu.

6 ANALIZA POSLOVANJA IRSR 2001–2005

Vrednost zdravstvenega sistema se meri po njegovi sposobnosti ohraniti ali ponovno vzpostaviti zdravje ljudi. Izboljšanje zdravja prebivalcev je namreč končni cilj zdravstvenega sistema.

Ekonomske značilnosti držav in način organizacije zdravstva imajo pomembne posledice za zdravje prebivalcev. Komercializacija in privatizacija zdravstva imata večinoma negativne posledice na kazalce uspešnosti zdravstvenega sistema. Zdravstvene storitve imajo namreč posebne lastnosti, zaradi katerih so vlade v večini bogatih držav umaknile za zdravje pomembne zdravstvene storitve z zasebnega trga. Mehanizmov trga se v zdravstvu ne sme nekritično uporabljati na način, kot se jih sme uporabljati drugje.

Slika 3: Prikaz strukture prihodkov Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za obdobje 2001–2005 (v %)



Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Z operativnega vidika ima IRSR največji delež prihodkov, čez vsa proučevana leta, iz naslova letne pogodbe z ZZZS-jem. Ta se v povprečju giblje okoli 70 % vseh letnih prihodkov IRSR. Po velikosti mu sledijo PZZ, trg, Zavod RS za zaposlovanje in ostali javni viri, Fundacija za razminiranje, ZPIZ, konvencije in nenazadnje Kosovo ter uporabniki državnega proračuna (glej Pril. 11, na str. 13).

6.1 Izračun pomembnejših kazalnikov poslovanja

Analizo poslovanja IRSR sem naredila na podlagi podatkov letnih poročil (glej Pril. 12–19, na str. 14–25), za obdobje 2001–2005. Pri izračunih¹⁰, kjer sem upoštevala kategorije iz izkazov poslovnega izida, sem seštel kategorije javni in tržni viri, da sem dobila celotno vrednost kategorij.

¹⁰ Vrednost kazalnikov sem izračunala s pomočjo obrazcev (glej Pril. 21, na str. 27–28).

6.1.1 Kazalniki dobičkonosnosti

Tabela 4: Dobičkonosnost kapitala (v %) za leta 2001–2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
Dobičkonosnost kapitala	n. p.	72,17	14,72	13,86	17,75
Dobičkonosnost sredstev	n. p.	1,63	1,21	2,08	3,08

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Dobičkonosnost kapitala je eden najpomembnejših kazalnikov, saj pojasnjuje, kako uspešno poslovodstvo upravlja s premoženjem lastnikov. Le-ta se je skozi proučevana leta v povprečju zmanjševala. Drastično zmanjšanje kazalnika je bilo leta 2003 glede na predhodnje leto, in sicer za kar 57,45 odstotnih točk. Vzrok vidim predvsem v zmanjšanju čistega dobička. Dobičkonosnost sredstev pa se je iz leta v leto v povprečju povečevala. V letu 2005 je znašala 3,08 %, kar pomeni, da je IRSR zaslužil 3,08 % z obstoječimi sredstvi.

6.1.2 Kazalniki stanja financiranja

Tabela 5: Delež kapitala oz. dolga v financiranju, stopnja dolgoročnosti financiranja (v %) in delež finančnih obveznosti (v %) za leta 2001–2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
Kapital/Pasiva	1,44	3,09	13,46	16,55	18,14
Dolg/Pasiva	98,46	96,82	86,54	83,45	81,86
Stopnja dolgoročnosti financiranja	2,37	4,55	14,34	17,42	18,65
Delež finančnih obveznosti	0,00	0,81	0,52	0,21	0,00

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Delež kapitala v pasivi je iz leta v leto večji, a kljub povečevanju je dosti nizek. Zagotavlja nizko stopnjo finančne moči in varnosti podjetja. Stopnja dolgoročnosti financiranja nam pove, kolikšen delež kapitala, dolgoročnih rezervacij in dolgoročnih posojil je glede na celotno pasivo. Skozi proučevana obdobja se je konstantno povečevala, največja pa je bila v zadnjem proučevanem letu. Delež finančnih obveznosti je bil v letu 2002 največji, nato pa se je iz leta v leto zniževal in je bil leta 2005 enake vrednosti kot v letu 2001.

6.1.3 Kazalniki obračanja

Tabela 6: Koeficient obračanja sredstev (KOS), koeficient obračanja terjatev do kupcev (KOTK), koeficient obračanja zalog proizvodov (KOZP) in koeficient obračanja obveznosti do dobaviteljev (KOOD) za leta 2001–2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
KOS	n. p.	0,86	0,96	1,01	1,00
KOTK	n. p.	16,78	21,02	23,93	20,36
Povprečno št. dni vezave terjatev	n. p.	21,75	17,36	15,25	17,92
KOZP ¹¹	n. p.	15,94	17,58	21,26	24,01
Povprečno št. dni vezave zalog	n. p.	22,89	20,76	17,17	15,20
KOOD	n. p.	10,39	13,40	12,02	8,68
Povprečno št. dni vezave do dobaviteljev	n. p.	35,13	27,24	30,37	42,04

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Koeficient obračanja sredstev nam pove, kolikokrat letno se sredstva v letu obrnejo. Iz tabele je razvidno, da se koeficient iz leta v leto povprečno povečuje, kar je dober znak. Prav tako pa se znižuje tudi število dni vezave terjatev.

Koeficient obračanja sredstev je v letu 2005 znašal 1,00, v preteklem pa 1,01, kar pomeni, da je IRSR v zadnjem proučevanem letu slabše upravljal s sredstvi kot leto poprej. Terjatve do kupcev so se v letu 2004 največkrat obrnile, in sicer 23,93-krat, kar pomeni, da je v podjetju preteklo v povprečju 15,25 dni, preden so kupci poravnali svoje obveznosti. Zaloge so se v letu 2005 obrnile 24,01-krat in so bile v povprečju vezane 15,20 dni. V zadnjem preučevanem letu so se ocenjene obveznosti do dobaviteljev 8,68-krat obrnile v denar. To pomeni, da je denar v povprečju vezan v podjetju 42,04 dni.

6.1.4 Kazalniki plačilne sposobnosti

Rezultati izračuna kazalnikov plačilne sposobnosti so podani v tabeli 7 na naslednji strani. Kratkoročni koeficient, ki mora imeti višjo vrednost kot pospešeni koeficient, se je v obdobju 2001–2005 povečal, v povprečju za 19,03 %, vendar moramo vedeti, da na podlagi tega kazalnika ne moremo podati trdnejših sklepov o plačilni sposobnosti, ker na plačilno sposobnost podjetja vplivajo tudi obveznosti iz financiranja ter druga kratkoročna sredstva.

¹¹ Pri izračunu sem upoštevala namesto proizvodjalnih stroškov prodanih proizvodov približek - prihodke od prodaje proizvodov in storitev.

Pospešeni koeficient¹² znaša v letu 2005 2,54 in se je v primerjavi z letom 2001 povečal za 40,33 %. To pomeni, da bi, če bi moral IRSR v trenutku poplačati vse svoje obveznosti, to tudi storil.

Tabela 7: Koeficient dolgoročnega financiranja stalnih sredstev ter kratkoročni in pospešeni koeficient za leta 2001–2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
Dolgoročno financiranje stalnih (ali dolgoročnih) sredstev	1,14	1,13	1,16	1,21	1,25
Kratkoročni koeficient	2,47	2,42	2,70	2,74	2,94
Pospešeni koeficient	1,81	1,70	2,05	2,29	2,54

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

6.1.5 Kazalniki stanja investiranja

Tabela 8: Delež osnovnih sredstev (OS) in obratnih sredstev (OBS) v celotnih sredstvih (v %) ter odpisanost osnovnih sredstev (OS) za leta 2001–2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
Delež OS v celotnih sredstvih	81,06	80,50	79,06	74,94	71,01
Delež OBS v celotnih sredstvih	11,57	19,00	11,05	10,69	12,58
Odpisanost OS	40,24	42,96	45,23	47,92	49,48

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Ocenjen delež osnovnih sredstev v letu 2001 znaša 81,06 %, v nadaljnjih letih pa se zmanjšuje. Vrednost tega kazalnika je odvisna od panoge. Zmanjšanje kazalnika pri IRSR lahko pomeni, da podjetje raste in se razvija ter da so se relativno povečala gibljiva sredstva (terjatve). Komplementaren kazalnik temu pa je delež obratnih sredstev v sredstvih. Ta kazalnik pa se iz leta v leto v povprečju povečuje, kar potrjuje povečanje obsega poslovanja. Leta 2002 je opaziti največji delež.

¹² Hitri test ali pospešeni koeficient kaže plačilno sposobnost zaradi predpostavke o neunovčljivosti zalog. Je razmerje med kratkoročnimi sredstvi, zmanjšanimi za zaloge, in kratkoročnimi obveznostmi ter izraža plačilno sposobnost. Če pa ne odštejemo zalog, dobimo kratkoročni koeficient, ki ima višjo vrednost kot pospešeni.

6.1.6 Gospodarnost

Tabela 9: Celotna gospodarnost, gospodarnost od poslovanja in čista dobičkovnost prihodkov za leta 2001–2005

LETO	2001	2002	2003	2004	2005
Celotna gospodarnost	1,0092	1,0191	1,0126	1,0209	1,0315
Gospodarnost od poslovanja	1,0117	1,0245	1,0175	1,0298	1,0393
Čista dobičkovnost prihodkov	0,0091	0,0188	0,0125	0,0205	0,0306

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Kazalniki gospodarnosti poslovanja so bili skozi vsa proučevana obdobja vedno nad 1,00, kar pomeni, da so bili vseskozi prihodki večji od odhodkov.

Čisti dobiček se je glede na prihodke skozi leta povečeval in je po mojih ocenah v letu 2005 znašal 0,0306, kar pomeni, da je bil v povprečju 3-krat višji kot v prvem proučevanem letu.

7 ZZZS

7.1 Predstavitev ZZZS

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) izvaja obvezno zdravstveno zavarovanje s prispevki, ki jih plačujejo z zakonom opredeljeni zavezanci. S temi viri zagotavlja zavarovanim osebam pravice do zdravstvenih storitev in pravice do določenih dajatev ali denarnih nadomestil.

O potrebnih finančnih virih, sistemu pravic, urejanju odnosov z izvajalci zdravstvenih storitev ter drugih strateških vprašanjih izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja odločajo organi upravljanja ZZZS-ja. Sedanji, novoizvoljeni generalni direktor je Samo Fakin. Najvišji organ upravljanja je skupščina, ki jo sestavljajo demokratično izvoljeni predstavniki delodajalcev in zavarovancev kot interesnih skupin plačnikov prispevkov. Skupščina ZZZS-ja ima 45 članov, od tega 25 predstavnikov zavarovancev in 20 predstavnikov delodajalcev.

Skupščina, upravni odbor in generalni direktor v skladu z zakonom, statutom in drugimi pravnimi podlagami sprejemajo odločitve samostojno, pri nekaterih (prispevna stopnja, finančni načrt, pravice ipd.) pa je v skladu z zakonom potrebno pridobiti soglasje Državnega zbora, Vlade ali Ministrstva za zdravje. Finančno poslovanje po zakonu

nadzorujejo Računsko sodišče RS in Odbor Državnega zbora za nadzor proračuna in javnih financ. Zavod ima organizirano tudi lastno revizijsko službo.

Predstavniki Zavoda zastopajo interese zavarovancev in delodajalcev v pogajalskih oziroma partnerskih postopkih na nacionalni ravni, ki se odvijajo vsako leto z namenom, da se dogovorijo o celotnem programu zdravstvenih storitev v Sloveniji, elementih za njegovo vrednotenje in cenah zdravstvenih storitev oziroma posameznih programov.

Sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil v Sloveniji uveden marca 1992. Po dolгих letih iskanja in negotovosti v proračunskem financiranju so ponovno oživela načela solidarnosti, socialne pravičnosti in avtonomnosti zdravstvenega zavarovalništva. Korenine sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja segajo vse tja v leto 1889, ko so bile na ozemlju današnje države ustanovljene prve bolniške blagajne, ki temeljijo na tradicionalnem Bismarckovem modelu¹³ omenjenega sistema.

Osrednjo vlogo zdravstvenega sistema igramo mi, prebivalci RS in njeni zavarovanci. Iz dneva v dan se bolj zavedamo, da je temeljna človeška pravica do zdravstvenega varstva. Zato želimo aktivno sodelovati o različnih vprašanjih, med katerimi najdemo enake možnosti in obravnave pri uresničevanju pravic, postopkov in varstva uveljavljanja pravic. Vendar se velikokrat pojavljajo nasprotujoči si interesi glede zdravstvenega sistema tako s strani zavarovancev kot tudi s strani izvajalcev zdravstvenih storitev. Zavarovanci krepijo svoj položaj v družbi, odzivajo se na postopke zdravljenja in uresničevanja pravic s težnjami po njihovi širitvi. Plačniki prispevkov imajo zahteve po omejevanju višine zaradi zagotavljanja konkurenčnosti proizvodov in/ali socialne ogroženosti. Na strani izvajalcev zdravstvenih storitev pa so prisotne zahteve po izboljšanju pogojev in vrednotenju dela, kar pomeni nova dodatna sredstva.

Povsod v svetu države iz narodnogospodarskih interesov omejujejo rast javnih sredstev za zdravstveno varstvo, kar je sestavni del politike javnih financ tudi pri nas. Ob tem so bile ZZZS-ju naložene dodatne finančne obremenitve, ki so še dodatno zaostrole razvojne možnosti in ogrozile stabilnost financiranja in zagotavljanja pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ena izmed zahtev konvergenčnega programa nalaga ZZZS-ju, da se ne zadolžuje in ne povečuje prispevnih stopenj. Da bi tem zahtevam sledil in ugodil, mora nadaljevati in širiti finančno učinkovitost ter racionalnost poslovanja, ampak ne samo svojega, temveč tudi vseh izvajalcev zdravstvenih storitev.

¹³ Bismarckov model zdravstvenega varstva temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega javnega zavarovanja, področje zavarovanja pa avtonomno upravljajo predstavniki delodajalcev in zavarovanih oseb. Ustanovil ga je nemški kancler Otto von Bismarck leta 1889. Plačevanje prispevkov je nujno za vse državljane. Tisti, ki imajo dohodek, morajo plačevati ustrezen delež tega dohodka, osebe brez dohodka (otroci, študentje, upokojenci, nezaposleni) pa so po principu solidarnosti prav tako upravičeni do osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

7.2 Standardizacija

Kaj je standardizacija? Standardizacija oziroma poenotenje je metoda, katere namen je v zmanjševanju in odstranjevanju prevelike raznovrstnosti in določanju enakosti glede na kakovost, obliko, mere (dimenzije), materiale, varnost, zanesljivost ter življenjsko dobo.

ZZZS igra pomembno vlogo pri postavljanju in opredeljevanju t. i. standardov, ki določajo vrednost točno določenih pripomočkov za svoje zavarovance. Ti standardi so opredeljeni in navedeni na posebnem seznamu t. i. Seznam s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi (glej Pril. 20, na str. 26). Iz seznama lahko razberemo, kdo je pristojen za predpis določenih pripomočkov, kolikšna je trajnostna doba pripomočkov, kakšni medicinski kriteriji morajo biti izpolnjeni, da lahko oseba vloži vlogo za odobritev MTP-ja (medicinsko-tehnični pripomoček).

Na seznamu ZZZS-ja najdemo pripomočke, ki so v povprečju dovolj kakovostni in funkcionalni za potrebe oseb, ki jih potrebujejo. S postavljanjem standardov ZZZS uveljavlja neke vrste nadzor nad dogajanjem na trgu zdravstvenih storitev, saj bi drugače na tem področju prevladal kaos. To je tudi edino pravilno, ker se tako udejanja načelo enakosti. A tudi tukaj pride do razhajanj med trditvami stroke in samimi zavarovanci. Žal se še vedno pre pogosto pripeti, da prihaja do napak npr. pri izdaji in navedbi odločb in če zavarovanci niso dovolj »podkovani« na tem področju, marsikdaj izpustijo možnost pritožbe ter tako ostanejo brez, za njih nujnega, pripomočka.

7.3 Izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja

7.3.1 *Sklepanje pogodb*

Zavod vsako leto objavi razpis programov zdravstvenih storitev za vsa področja za stare izvajalce, prav tako objavi tudi dodatni razpis za nove izvajalce, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije.

Po podatkih za leto 2005 je Zavod sklenil pogodbe s 1.505 izvajalci, in sicer 219 z javnimi zavodi in 1.286 z zasebniki. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z letom 2004 povečalo za 99 pogodbenih partnerjev (Letno poročilo ZZZS za leto 2005).

Pogodbe, ki jih sklepa ZZZS, lahko razdvojimo na 2 dela:

- Pogodbe z zasebnimi izvajalci,
- Pogodbe z javnimi zavodi: bolnišnice, zdravstveni domovi, lekarne, zdravilišča, socialno-varstveni zavodi in zavodi za usposabljanje.

7.3.2 *Zagotavljanje medicinsko-tehničnih pripomočkov*

V začetku leta 2005 je Zavod nadaljeval z aktivnostmi za boljše obvladovanje odhodkov za medicinsko-tehnične pripomočke. Da je temu res tako, navajam pomemben podatek, da so v mesecu oktobru, natančneje 10. 10. 2005, v ta namen začeli veljati že drugič znižani cenovni standardi (za enako kakovostne pripomočke) v obdobju manj kot leta dni. Zavod

je v celoti dopolnil in spremenil šifrant vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov, bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih so zavarovane osebe upravičene do posamezne vrste pripomočka ter za nove vrste pripomočkov določil cenovne standarde.

Tako je znižanje cenovnih standardov prineslo prihranke, ki so se v skladu s strateškimi usmeritvami Zavoda namenili za širitev določenih pravic zavarovanih oseb. Ali drugače rečeno, skupni stroški so se kljub razširitvi pravic zavarovanih oseb leta 2005, glede na predhodnje leto, zmanjšali za 750 milijonov tolarjev. Takšno stanje je Zavod dosegel z različnimi prizadevanji, da se dosledno spoštujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma navodila o boleznih in zdravstvenih stanjih, ki opredeljujejo potrebe po posamezni vrsti medicinsko-tehničnega pripomočka. Pomembna je bila tudi izvedba številnih medicinskih nadzorov pri pooblaščenih zdravnikih za predpisovanje posameznih vrst medicinsko-tehničnih pripomočkov.

7.3.3 Nadzor nad programi zdravstvenih storitev

Osnovni namen nadzornih aktivnosti Zavoda je ugotoviti, ali se zdravstveni programi za zavarovane osebe izvajajo v skladu z veljavnimi pravnimi akti, kot so dogovori, pogodbe, pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugi. Nadzor pri izvajalcih zdravstvenih storitev vsebinsko zajema predvsem preverjanje dokumentiranja, evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev in materialov, pri čemer se hkrati preverja tudi ustreznost uresničevanja pravic zavarovanih oseb iz zdravstvenega zavarovanja in spoštovanje drugih pogodbenih obveznosti izvajalcev.

Nadzor nad programi zdravstvenih storitev kot prednostno in skrbno načrtovano aktivnost ZZZS izvaja skupno že 11 let. V tem času so njegove strokovne službe pridobile veliko izkušenj in povratnih informacij o tem, kakšno je dejansko stanje. Okrepljene nadzorne aktivnosti v teh letih so tudi omogočile, da je na tem področju nepravilnih ali samovoljnih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev vse manj. Zato nadzorne aktivnosti vse bolj postajajo tudi priložnost za svetovanje, kar je nedvomno pozitiven trend.

Med drugimi se nadzor vrši tudi na IRSR-ju. Iz zapisnikov o opravljenem rednem nadzoru O.E. ZZZS, ki je bil 18. maja 2005 izveden na IRSR, katerega vsebina je bila predpisovanje naročilnic za medicinsko-tehnične pripomočke, in rednega nadzora z dne 7. septembra 2005, katerega vsebina je bila nadzor nad uresničevanjem pogodbe v dejavnosti (rehabilitacija), je razvidno, da pri nadzorih niso ugotovili nobenih nepravilnosti.

8 MEDNARODNO POVEZOVANJE IRSR

Inštitut, kot osrednja in največja ustanova v Sloveniji za rehabilitacijo, sodeluje s številnimi tujimi organizacijami. Tako organizira različne seminarje, interna izobraževanja kot tudi pomembnejše mednarodne strokovne prireditve, projekte in izobraževanja tujih študentov in specialistov, prav tako pa sodeluje kot gost na prireditvah, ki se prirejajo v številnih mestih sveta.

Mednarodno ali tuje povezovanje bi lahko definirali kot povezovanje domače ustanove z tujimi, katerih namen je pridobiti nova znanja, izkušnje. Bistvo takšnega povezovanja je, da imata obe strani nekaj od tega oziroma drugače rečeno, da sodelujoče organizacije izrabljajo medsebojne sinergije, ki doprinesejo pozitivne učinke in razvoj na določenih področjih.

Mednarodno povezovanje ustanov, ki se ukvarjajo z zagotavljanjem zdravstvenih storitev, pa je še toliko bolj pomembno, saj gre za ohranjanje in povečevanje obsega možnosti zdravljenja z najnovejšimi tehnologijami in najboljšimi strokovnjaki.

8.1 Mednarodni projekti

8.1.1 Razvoj standardov kakovosti za mentorje v integrativnem izobraževanju in usposabljanju – TE.TR.A.P.A.C.S.

- Nosilna ustanova: IRSR,
- Čezmejni partner: Kärtner Berufsförderungsinstitut (BFI), Celovec, Avstrija,
- Partnerji projekta: Zavod RS za zaposlovanje - območna služba Maribor; Center RS za poklicno izobraževanje; Ekonomski inštitut Maribor, d. o. o.

Skupen cilj projekta je razviti gospodarsko, družbeno in kulturno povezavo obmejnih regij Slovenije in Avstrije za učinkovito izkoriščanje novih priložnosti, ki jih prinaša pristop Slovenije k Evropski uniji. Namen projekta je izobraževanje mentorjev v programih za izobraževanje odraslih na obeh straneh meje in razviti kvalifikacije za osebe, ki delajo po programih, skupen razvoj kvalitativnih in kvantitativnih standardov znanj, realizacija pilotskega usposabljanja ter certificiranje programa.

8.1.2 OPTI-WORK – Optimising Strategies for Integrating People with Disabilities into Work

- Nosilna ustanova – koordinator: Evropska platforma za rehabilitacijo, Bruselj, Belgija
- Sodelujoče ustanove: IRSR, Slovenija; MarselisborgCentret, Danska; Astangu, Estonija; CRM, Francija; The Eden Foundation, Malta; Momentum, Velika Britanija; Merikoski Vocational Training Centre, Finska; SRH, Nemčija; National Learning Network, Irska; SAVEZ, Slovaška; CRPG, Portugalska.

Z uporabo nedavnih raziskav in razvoja v okviru različnih strok si Opti-Work prizadeva dodati vrednost k EU in nacionalnim zaposlovalskim politikam ter sistemom, ki vzpodbujajo vključevanje invalidov na trg dela. Opti-Work bo razvil teoretični okvir, ki ga bodo sestavljala različna kulturno veljavna analitična orodja, ki bodo osvetlila ključne dejavnike v okviru nacionalnega okolja in ekonomskih ter socialnih koristi (na ravni politike, delodajalcev in invalidov), ki vplivajo na to, da se invalidni iskalci zaposlitve in bodoči delodajalci odločijo za prečkanje praga v zaposlitev. To bo na teh področjih omogočilo primerjanje sistemov in programov v različnih državah. Na tej osnovi bodo predlagane bodoče strategije.

8.1.3 DLAN – PALM – Leonardov pilotni projekt

V letu 2005 je bil s strani Evropske komisije sprejet mednarodni projekt Leonardo da Vinci: DLAN-PALM, ki se bo izvajal do konca letošnjega leta. Z mednarodnim razvojem integralnih programov usposabljanja na področju zaščite in obujanja naravne in kulturne dediščine težijo k realizaciji EU direktive o enakovrednem in enakopravnem obravnavanju invalidov glede na človekove pravice. Oblikovati želijo čim večje število specifičnih izobraževalnih in delovnih programov za izbrano populacijo. Izbira in nadaljnji razvoj programov, za katere menijo, da so učinkoviti za delovno vključevanje v okviru socialne ekonomije, da prisluhnejo tudi željam, potrebam, ambicijam, možnostim in sposobnostim invalidov. Pri projektu sodelujejo: IRSR, kot nosilec projekta; Bluewaters Project Development & Environmentatl Engineering, Avstrija; Josefsheim Bigge, Nemčija; Kecskemet Regional Centre for Development and Retraining of Manpower.

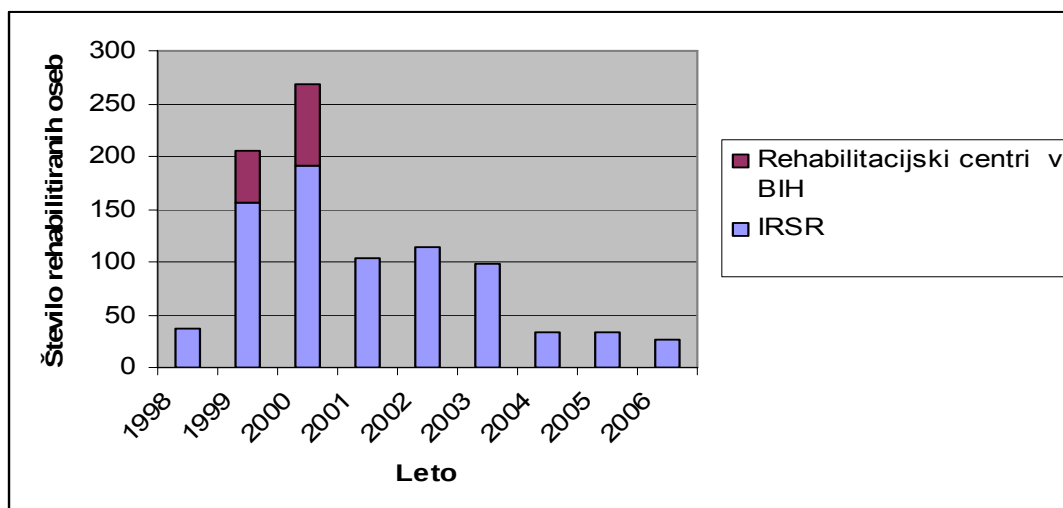
8.2 Mednarodna izobraževanja

Inštitut skozi vsa leta gosti tuje specialiste in znanstvenike s področja rehabilitacije, ki prihajajo večinoma iz vzhodnih držav (Hrvaška, Bosna in Hercegovina, Srbija, Rusija, Kuvajt, Sirija, Azerbajdžan). Prihajajo pretežno iz tistih držav, iz katerih prihajajo pacienti na rehabilitacijo v IRSR. Tako si pridobijo nova znanja glede metod zdravljenja in uporabe tehnologij.

Prav tako podeljuje štipendijo in nudi pridobitev visokošolske izobrazbe določenim številom obetavnih študentov iz Bosne in Hercegovine. Ti se izobražujejo v Sloveniji in se bodo po zaključku študija vrnili v domačo državo, kjer bodo uporabili svoje znanje in izkušnje pri zaposlitvi v tamkajšnjih ustanovah.

8.3 Zdravljenje tujcev

Slika 4: Število rehabilitiranih oseb preko IRSR-ja in rehabilitacijskih centrov v BIH po letih (1998–2006)



Vir: ITF Rehabilitation Report SEE, 2007.

V IRSR prihajajo na zdravljenje tudi tujci. Največ jih prihaja iz držav bivše Jugoslavije, in sicer iz Albanije, BIH, Hrvaške, Srbije, Črne Gore, Makedonije. Razdelimo jih lahko na dve pomembnejši skupini:

- Samoplačniki: prihajajo iz držav, kjer ni ustrezne rehabilitacijske ustanove ali pa ni možno dobiti novejšega, bolj kakovostnega MTP-ja.
- Zdravljenje, omogočeno s stani ITF-a: od leta 1998 je bilo preko IRSR-ja in rehabilitacijskih centrov v BIH rehabilitiranih 921 žrtev min (glej Slika 4, na str. 37).

ITF skupaj s pristojnimi ministrstvi in donatorji omogoča žrtvam min ustrezno rehabilitacijo po poškodbah, ki so jih utrpeli med vojno. Zmanjšanje rehabilitiranih oseb lahko pripišemo slabšemu sodelovanju s tujimi ministrstvi za zdravje, ki so manj zainteresirani za doniranje rehabilitacije. Razlog za upad je tudi v tem, da poškodovanci nimajo urejenih listin za prečkanje državnih mej.

9 SKLEP

Vse večje »zategovanje finančnega pasu« javnim ustanovam ne prinese kaj dosti ugodnosti za končne uporabnike zdravstvenih storitev. Prav tako so obremenjeni tudi javni zdravstveni zavodi, saj morajo racionalno razpolagati z razpoložljivimi sredstvi. Tako se trudijo poiskati ravnotežje med porabnikom in ponudnikom ter s tem ustvariti ugodno klimo na sicer že tako občutljivem področju dejavnosti.

Zdravstvene storitve so občutljivo področje zagotavljanja dobrin, t. i. meritornih dobrin oziroma dobrin posebnega družbenega pomena, katerih zagotavljanje je javni interes, pa čeprav so blizu zasebnim dobrinam. V ta namen se je razvil management zdravstvenih storitev, katerega cilj je ureditev področja zdravstva na bolj sofisticiran način. Najti usposobljene kadre in kadre za vodstvo je po mojem mnenju ena težjih nalog slovenskih zdravstvenih ustanov, saj smo priča vsakodnevnim aferam, kjer se vsi zgovarjajo eden na drugega, odgovornosti pa ne prevzame nihče.

Skozi diplomsko nalogo sem skušala v grobem prikazati delovanje zdravstvene ustanove, t. i. Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo. Iz rezultatov izračuna najpomembnejših kazalnikov poslovanja se vidi tipično poslovanje javnega zavoda. Malo kapitala, visoko zadolževanje in končni rezultat poslovanja s pozitivno ničlo nakazuje, da se takšne oblike organizacij financirajo pretežno iz državnega proračuna. Ostali del, torej pozitivni rezultat tekočega poslovanja in prejeti prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu, prejete obresti, prihodki od najemnin ter donacije, omogoča, da se Inštitut razvija s pomočjo investicij v novo opremo, stavbe (v jeseni leta 2006 se je pričela gradnja otroškega oddelka, na kar je Inštitut še posebej ponosen).

Povezovanja tako doma kot v tujini so izrednega pomena za IRSR. Največji delež domačega sodelovanja pripada ZZZS-ju, s katerim Inštitut sodeluje od svoje nastanka. ZZZS določa cenovne standarde, ki velikokrat omejujejo svobodo izbire primernega MTP-ja. Zato prihaja do potrebnih doplačil s strani zavarovancev, ki pa niso majhni. Menim in hkrati upam, da se bo to področje sčasoma uredilo, čeprav sem skeptična, ker imam, po izkušnjah v IRSR, občutek, da ima Inštitut zvezane roke in težko vpliva na odločitve s strani višjih organov. Ljudje, ki pišejo zakone, ne poznajo stanja invalidnih oseb, njihovih potreb in zato se pojavljajo napetosti, ki bi jih bilo potrebno urgentno umiriti. Vse to me je napeljalo na predlog, da se zmanjša število zaposlenih v javnih zavodih ter s tem poveča učinkovitost delovanja. Zato sem za podeljevanje koncesij, še bolj pa za privatizacijo javnega sistema, vendar z ustrezno previdnostjo.

Kaj bo prihodnost prinesla na področju zdravstvenih storitev, se še ne ve. A prav zagotovo lahko rečemo, da bo prej ali slej prišlo do pomembnih sprememb, ki bodo zdravstvo pripeljale do točke, ko bo potrebno resneje prijeti za delo in imeti kanček odgovornosti za svoje zavarovance.

10 LITERATURA

1. Bizjak-Mlakar Julijana: Vpliv komercializacije zdravstva na kazalce uspešnosti zdravstvenega sistema. Javno in zasebno zdravstvo. Ljubljana : Društvo ekonomistov v zdravstvu, 2006, str. 27–35.
2. Dolinšek Slavko: Management tehnologij: učinkovito obvladovanje tehnoloških sprememb. Koper : Fakulteta za management Koper, 2004. 109 str.
3. Hočevnar Franc: Report on the activities of the center for mine victims rehabilitation. Ljubljana : Institute of Rehabilitation Slovenia, 2001. 91 str.
4. Kamnar Helena: Javni zavod med državo in trgom. Ljubljana : Znanstveno in publicistično središče, 1999. 196 str.
5. Keber et al.: Zdravstvena reforma. Ljubljana : Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje, 2003. 348 str.
6. Komac Daša: Angleško-slovenski, slovensko-angleški slovar. Ljubljana : Cankarjeva založba, 1996. 934 str.
7. Kotler Philip: Trženjsko upravljanje. Ljubljana : Slovenska knjiga, 1996. 832 str.
8. K. P. Goncalves: Services Marketing, A Strategic Approach. New Jersey : Prentice Hall, 1998. 225 str.
9. Mesec Bojana: Življenjski cikelus neprofitne organizacije. Ljubljana : Fakulteta za socialno delo, 2006. 106 str.
10. Musek Lešnik Kristijan: Od poslanstva do vizije zavoda in neprofitne organizacije. Ljubljana : Inštitut za psihologijo osebnosti, 2003. 387 str.
11. Potočnik Vekoslav: Trženje storitev s primeri iz prakse. Ljubljana : GIV Založba, 2004. 345 str.
12. Rus Veljko: Management v neprofitnih organizacijah. Management. Radovljica : Didakta, 1994, str. 938–973.
13. Trunk Širca Nada, I. Tavčar Mitja: Management nepridobitnih organizacij. Koper : Visoka šola za management Koper, 2000. 136 str.

11 VIRI

1. Finančni načrt Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2006. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006. 24 str.
2. Florjanc Metod: Model prenosa najnovejših tehnologij in znanj v manj razvita okolja. Diplomaska naloga. Koper : Fakulteta za management Koper, 2004. 56 str.

3. Fortič Helena: Sodobno gospodarstvo Slovenije. Učbenik za predmet ekonomija v 4. letniku programa ekonomski tehnik : DZS, 2004. 187 str.
4. Hauc Anton: Management v zdravstvenih zavodih, specifičnosti managementa v zdravstvu. Management v zdravstvu – pričakovanja in realnost. Ljubljana : Društvo ekonomistov v zdravstvu, 2001, str. 14–23.
5. Hočevar Franc: Organizacija zavoda od leta 1954 do leta 1994. Revija za rehabilitacijo GIB, Ljubljana, 15 (1995), 4, str. 10–14.
6. Hočevar Franc: Management zdravstvenih storitev in obnašanje uporabnikov. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1996. 144 str.
7. Informativni bilten 2007. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007. 72 str.
8. ITF Rehabilitation Report SEE. [URL: <http://www.itf-fund.si/dokumenti/dokument.asp?id=108>], 29. 03. 2007.
9. International Trust Fund. [URL: <http://www.itf-fund.si/>], 29. 03. 2007.
10. Lastni zapiski iz predavanj Javne finance.
11. Letno poročilo 2004 Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2005. 40 str.
12. Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2005. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006. 52 str.
13. Lovelock Christopher: Services Marketing. London : Prentice Hall, 1991. 526 str.
14. Modri občasnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. [URL: [http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/b0764c86825b9599c125727b00368e49/\\$FILE/Modri%20ob%C4%8Dasnik_2.2.2007.pdf](http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/b0764c86825b9599c125727b00368e49/$FILE/Modri%20ob%C4%8Dasnik_2.2.2007.pdf)], 2.2.2007.
15. Organigram Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo. [URL: <http://www.ir-rs.si/org>], 07. 08. 2006.
16. Podatki o številu poslovnih subjektov, vpisanih v Poslovnem registru Slovenije. [URL: <http://www.ajpes.si/dokumenti/dokument.asp?id=655>], 05. 03. 2007.
17. Poslovno poročilo za leto 2002. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2003. 20 str.
18. Poslovno poročilo za leto 2003. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2004. 32 str.
19. Razpisna dokumentacija štev. 50-336-339/0 – Storitve dobave blaga iz drugih držav. Ljubljana : Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007. 13 str.
20. Repovž Leon, Peterlin Jožko: Financiranje. Koper : Visoka šola management, 2000. 114 str.

21. Rus Veljko: Socialna država in družba blaginje. Ljubljana : Domus, 1990. 434 str.
22. Setnikar-Cankar et al: Ekonomika javnega sektorja in proračunsko financiranje. Ljubljana : Fakulteta za upravo, 2005. 248 str.
23. Seznam s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. [URL: [http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/24a0ffc3d3e5126fc1257186004d8a98/\\$FILE/SEZNAM%20%20S%20%C5%A0IFRANTOM,MK,POSTOPKI,CS%201.4.2007.xls](http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/24a0ffc3d3e5126fc1257186004d8a98/$FILE/SEZNAM%20%20S%20%C5%A0IFRANTOM,MK,POSTOPKI,CS%201.4.2007.xlsŠIFRANT) ŠIFRANT], 03.04.2007.
24. Skela Savič Brigita: Dejavniki in merila uspešnega vodenja v slovenskih bolnišnicah. Metode ekonomskega vrednotenja zdravstva ter njihova uporaba doma in v svetu. Ljubljana : Društvo ekonomistov v zdravstvu, 2003, str. 30–36.
25. Slapničar Sergeja: Finančno računovodstvo. Priročnik za vaje. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 81 str.
26. Slovenski računovodski standardi (Uradni list RS, št. 118/2005).
27. Vizija in razvojna strategija Inštituta RS za rehabilitacijo 2006–2010. [URL: http://www.ir-rs.si/filelib/vizija_strategija2006_2010.pdf], december 2005.
28. Univerzitetni zavod za rehabilitacijo – Soča: Organizacija Zavoda od leta 1954 do leta 1994. Revija za rehabilitacijo GIB, Ljubljana, XV (1995), 4, str. 10–14.
29. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91).
30. Zakon o društvih (Uradni list RS, št. 60/95).
31. Zakon o ustanovah (Uradni list RS, št. 60/95).
32. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91).
33. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. [URL: <http://www.zzzs.si>], 23. 02 .2007.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Število poslovnih subjektov, vpisanih v Poslovnem registru Slovenije (PRS) za trimesečna obdobja od 30. 09. 2004 do 30. 09. 2006	1
Priloga 2: Pogodba o poslovnem sodelovanju Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo s ponudniki medicinsko-tehničnih pripomočkov	2
Priloga 3: Priznanje generalne sekretarke Združenih Narodov za rehabilitacijsko in tehnično pomoč invalidom, 1990	5
Priloga 4: Priznanje Srebrni častni znak svobode Republike Slovenije, 1994	6
Priloga 5: Priznanje Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo od Svetovnega združenja veteranov, 2000	7
Priloga 6: Nagrada glavnega mesta Ljubljana za leto 2001	8
Priloga 7: Certifikat Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, 2003	9
Priloga 8: Priznanje Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo od Mednarodne fundacije za deminiranje in pomoč žrtvam min za pomoč pri rehabilitaciji žrtev min, 2000	10
Priloga 9: Organigram Inštituta RS za rehabilitacijo	11
Priloga 10: Strategije za usklajevanje povpraševanja z zmogljivostmi za izvajanje storitev	12
Priloga 11: Struktura prihodkov Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo po virih od 2001 do 2005 (v 1.000 EUR)	13
Priloga 12: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2002	14
Priloga 13: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2003	16
Priloga 14: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2004	18
Priloga 15: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2005	20
Priloga 16: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2002	22
Priloga 17: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2003	23
Priloga 18: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2004	24
Priloga 19: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2005	25
Priloga 20: Del seznama s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi ZZZS-ja	26
Priloga 21: Obrazci za izračun kazalnikov poslovanja	27

Priloga 1: Število poslovnih subjektov, vpisanih v Poslovnem registru Slovenije (PRS)
za trimesečna obdobja od 30. 09. 2004 do 30. 09. 2006

			Gospodarski subjekti				
				Fizične osebe			
Stanje na dan	Skupaj	Skupaj	Pravne osebe	Skupaj	Samostojni podjetniki posamezniki	Druge fizične osebe	Zavodi, organi in organizacije
1	2=3+8	3=4+5	4	5=6+7	6	7	8
30. 9. 2004	143.526	114.830	46.640	68.190	59.985	8.205	28.696
31. 12. 2004	144.721	115.782	47.197	68.585	60.090	8.495	28.939
31. 3. 2005	145.680	116.524	47.458	69.066	59.987	9.079	29.156
30. 6. 2005	147.247	117.867	47.918	69.949	60.684	9.265	29.380
30. 9. 2005	148.656	119.050	48.338	70.712	61.245	9.467	29.606
31. 12. 2005	151.243	121.299	48.896	72.403	62.675	9.728	29.944
31. 3. 2006	149.971	119.806	47.714	72.092	62.135	9.957	30.165
30. 06. 2006	151.832	121.372	48.374	72.998	63.005	9.993	30.460
30. 09. 2006	153.297	122.701	48.880	73.821	63.649	10.172	30.596
31. 12. 2006	155.043	124.254	49.534	74.720	64.297	10.423	30.789

Vir: Podatki o številu poslovnih subjektov, vpisanih v poslovnem registru Slovenije, 2004–2006.

Priloga 2: Pogodba o poslovnem sodelovanju Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo s ponudniki medicinsko-tehničnih pripomočkov

Razpisna dokumentacija števil. 50-336-339/07 – STORITVE DOBAVE BLAGA IZ DRUGIH DRŽAV

5. (OBR-3)

POGODBA O IZVAJANJU STORITEV

ki jo skleneta:

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, id. št. za DDV SI 73541346, ki ga zastopa direktor mag. Robert Cugelj, kot naročnik.

in

_____, id. št. za DDV _____, ki ga zastopa _____, kot izvajalec.

1. člen

Pogodbeni stranki ugotavljata, da je kupec v skladu z določili Zakona o javnem naročanju (ZJN-2) izvajalca izbral za opravljanje storitev iz javnega razpisa v Uradnem listu RS z dne 16. marca 2007 za storitve dobave blaga iz drugih držav.

2. člen

S to pogodbo se pogodbeni stranki dogovorita o splošnih in posebnih pogojih opravljanja storitev.

3. člen

Pogodba se sklepa za čas od 1. 6. 2007 do 31. 5. 2008. Pogoji te pogodbe so veljavni za čas trajanja te pogodbe. Spreminjajo se s pisnim aneksom, ki ga skleneta pogodbeni partnerja in se ne morejo spremeniti za nazaj.

4. člen

Predmet te pogodbe so storitve dobave delov protez in ortoz, materiala za izdelavo protez in ortoz in drugega material po naročilu in sicer naslednje storitve: iskanje ponudb po predhodnem navodilu naročnika, izvedba naročila glede na zahtevo naročnika, izvedba plačila glede na zahtevo naročnika, mesečna izdelava poročila – Interstat, bančni stroški, PTT stroški, stroški dostave po Ljubljani, obračun opravljenega zaključenega posla z vsemi prilogami, ki jih bo izvajalec opravljal v svojem imenu in za račun naročnika.

5. člen

Izvajalec se obvezuje, da bo naročniku opravil storitev v razumnem roku vendar najkasneje v roku meseca dni od prejema naročila.

Naročnik naroča blago s pisno naročilnico.

6. člen

Naročnik se obvezuje prevzeti dobavljeno blago v celoti na podlagi dostavnice. Kvantitativni prevzem blaga se opravi takoj ob prevzemu, kvalitativni pa v zakonskem roku.

7. člen

Pogodbeni stranki se dogovorita, da je cena storitev določena na osnovi cenika. Cene veljajo fco skladišče kupca - razloženo. Cene so fiksne ves čas trajanja veljavnosti pogodbe. Cena storitve temelji na predpostavki, da gre za dobavo blaga iz drugih držav v vrednosti 1.000.000,00 EUR. Ker bo šlo za več dobav, se cena storitev preračuna proporcionalno glede na vrednost posameznega blaga.

8. člen

Naročnik se obvezuje plačati opravljeno storitev na transakcijski račun številka _____ pri _____, v roku 45 dni od prevzema blaga in sicer na osnovi računa, na katerem mora biti navedena številka pogodbe _____.

9. člen

V primeru zamude pri plačilu se zaračunavajo zakonite zamudne obresti.

10. člen

Ugovore zaradi količinskih ali kakovostnih primanjkljajev je potrebno sporočiti izvajalcu takoj, najpozneje pa v roku 8 dni po izvršeni storitvi. Za skrite napake veljajo določila Obligacijskega zakonika.

11. člen

Pogodbeni stranki se obvezujeta, da bosta naredili vse, kar je potrebno za izvršitev pogodbe in da bosta ravnali kot dobra gospodarja.

12. člen

Pogodbeni stranki se dogovorita, da bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno. V kolikor se o nastalem sporu ne moreta dogovoriti, je za reševanje sporov iz te pogodbe pristojno sodišče v Ljubljani.

13. člen

Pogodba je sestavljena in podpisana v dveh izvodih, od katerih prejme vsaka od pogodbenih strank po en izvod.

Datum:

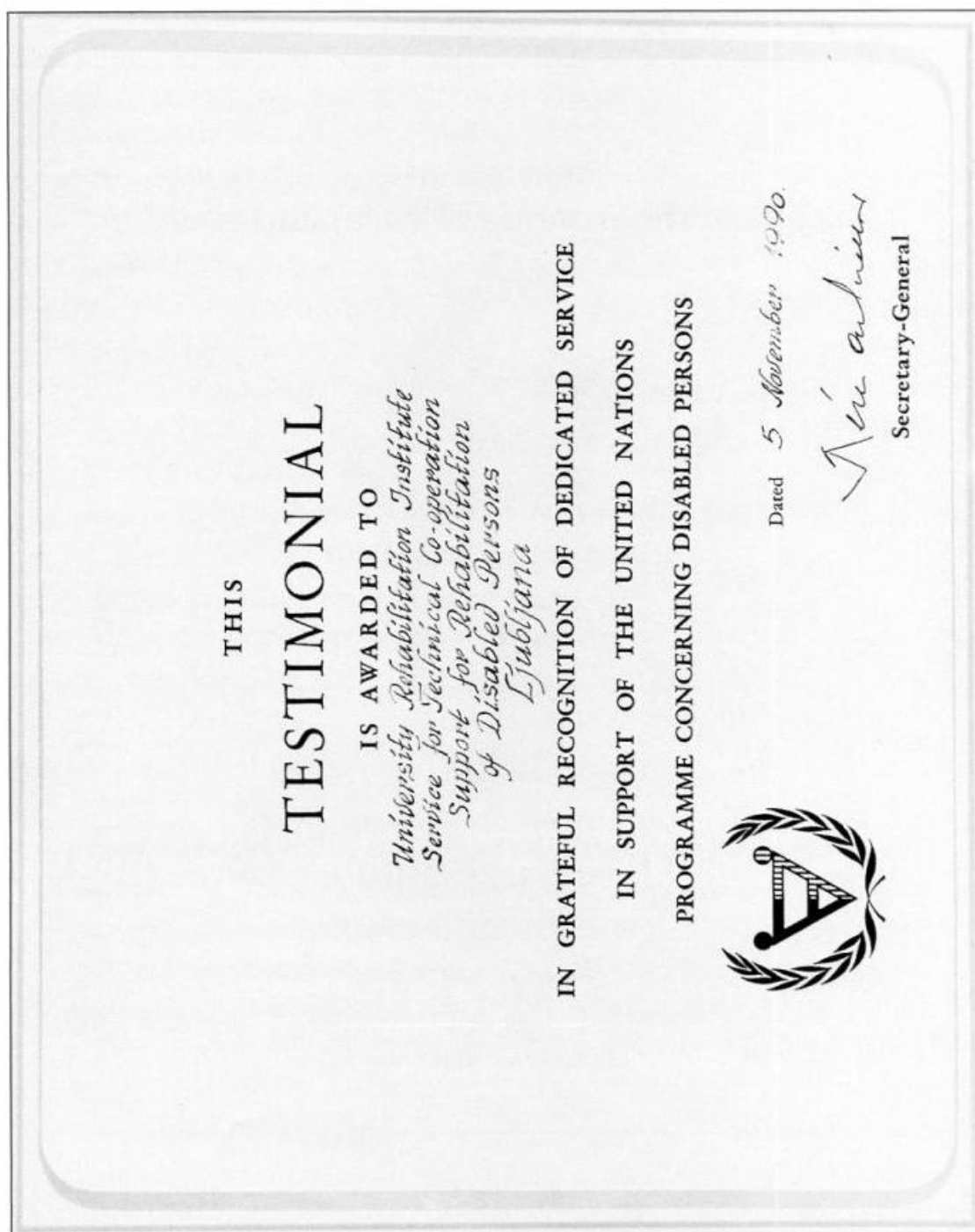
Datum:

Izvajalec:

Naročnik:

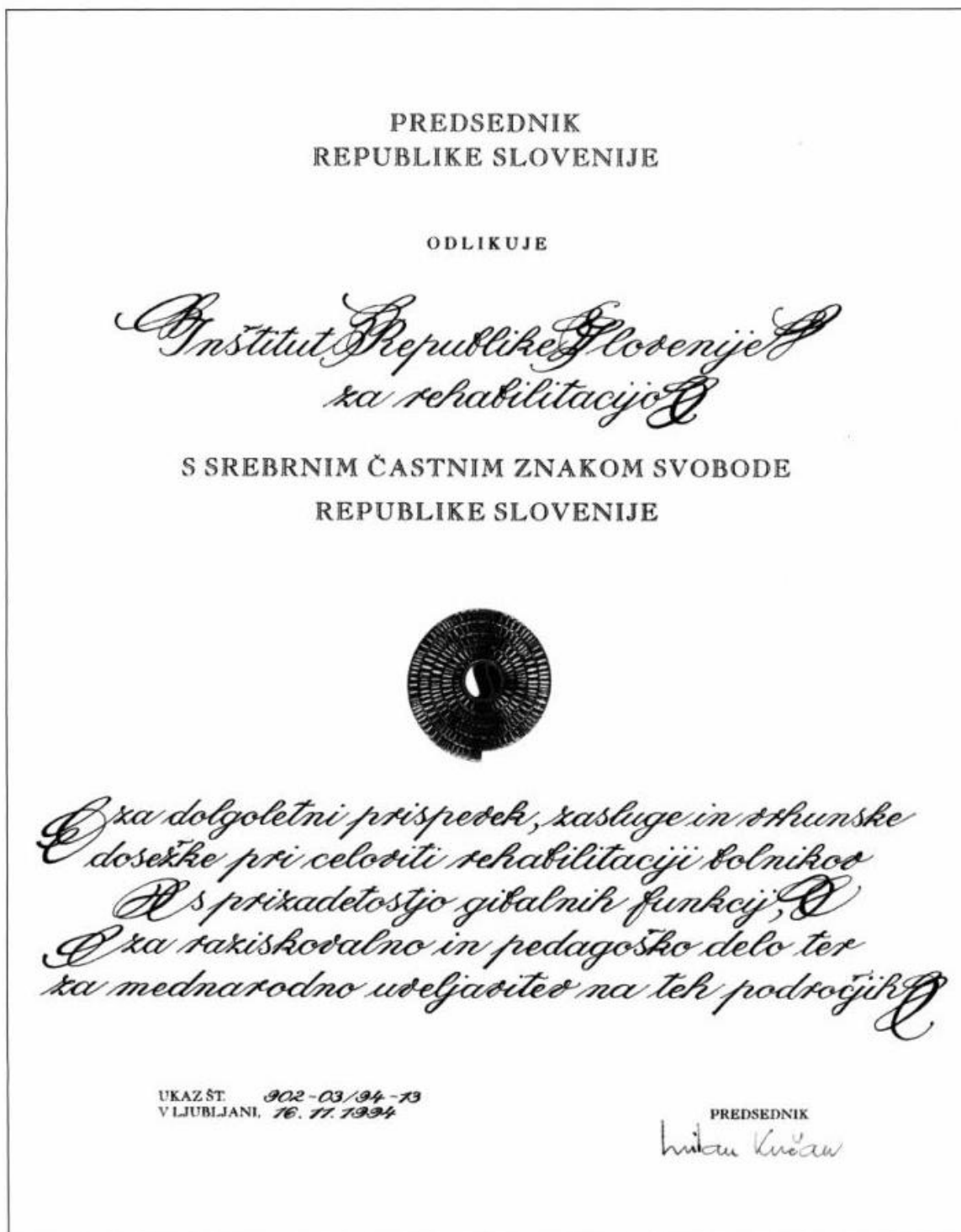
Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 9–11.

Priloga 3: Priznanje generalne sekretarke Združenih Narodov za rehabilitacijsko in tehnično pomoč invalidom, 1990



Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 67.

Priloga 4: Priznanje Srebrni častni znak svobode Republike Slovenije, 1994



Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 69.

Priloga 5: Priznanje Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo od Svetovnega združenja veteranov, 2000



**THE WORLD VETERANS FEDERATION
REHABILITATION PRIZE**

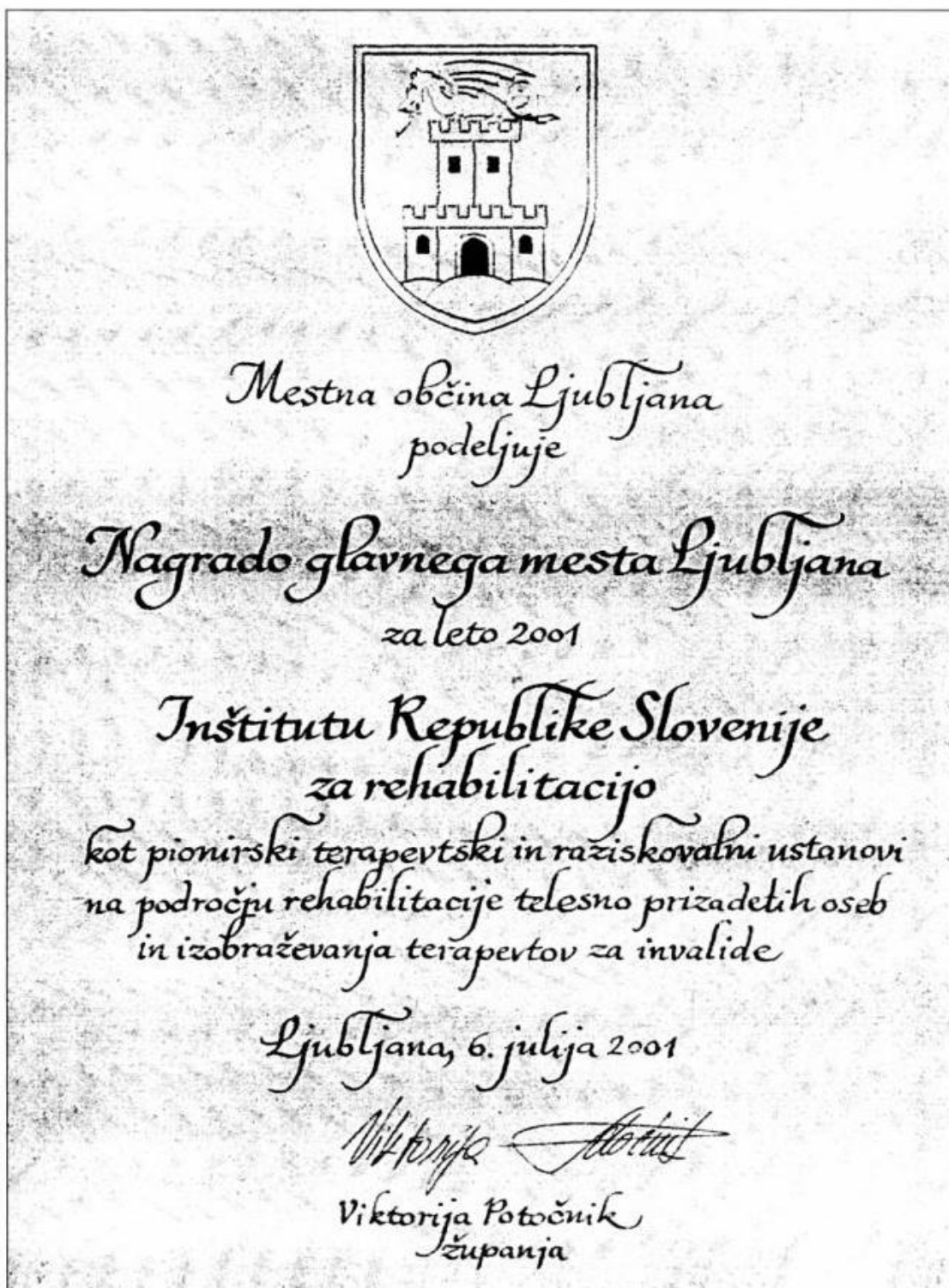
is awarded to

**THE INSTITUTE FOR REHABILITATION
REPUBLIC OF SLOVENIA**

*For its outstanding achievements in looking after
the needs of victims of war,
victims of land-mines and other disabled people.*

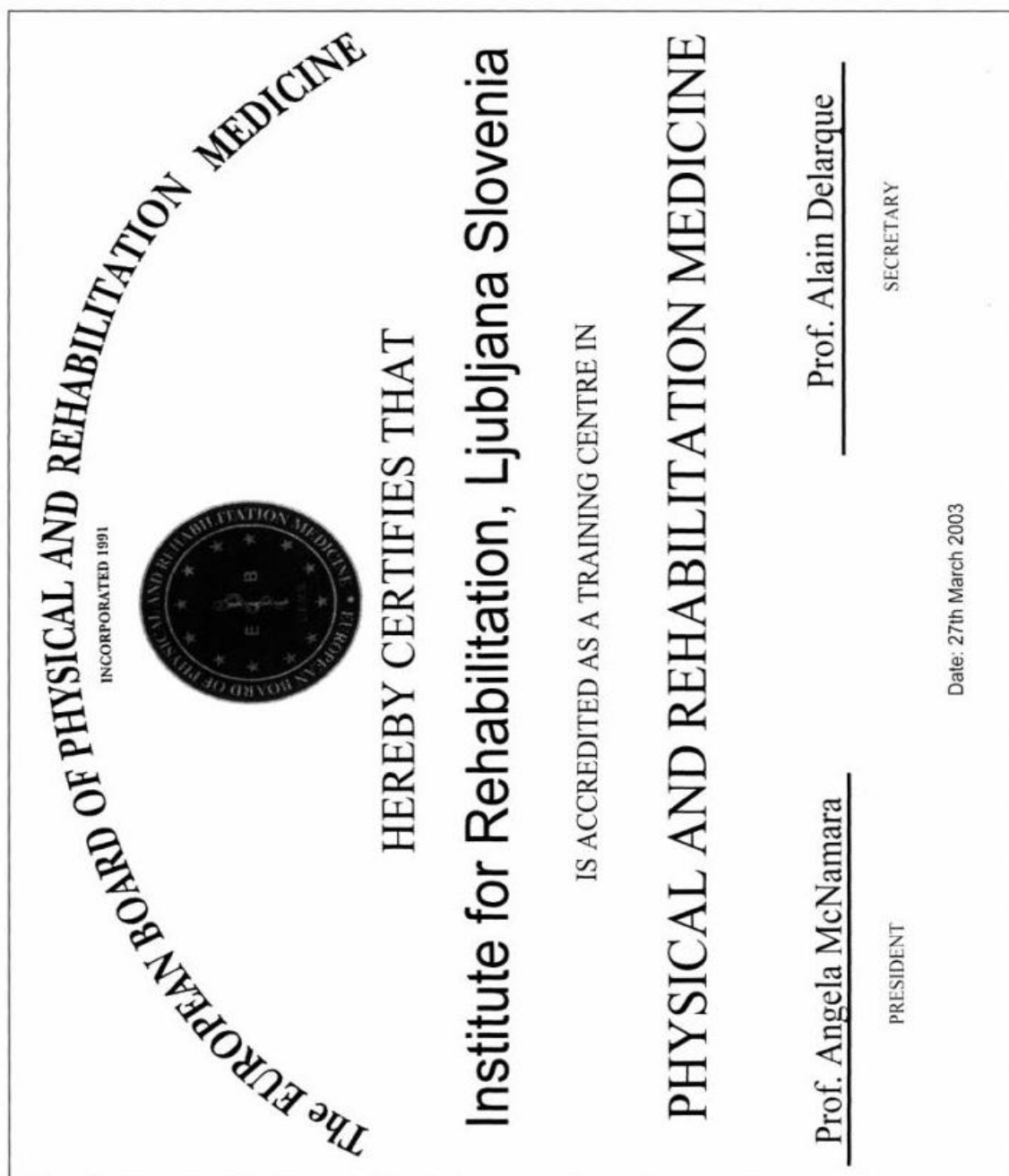
*For providing health care and rehabilitation,
psychosocial treatment and orthopaedic
and technical aids, thus enabling
them to be fully reintegrated into society
so that they are able to contribute to the welfare
of their communities.*

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 65.



Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 66.

Priloga 7: Certifikat Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, 2003



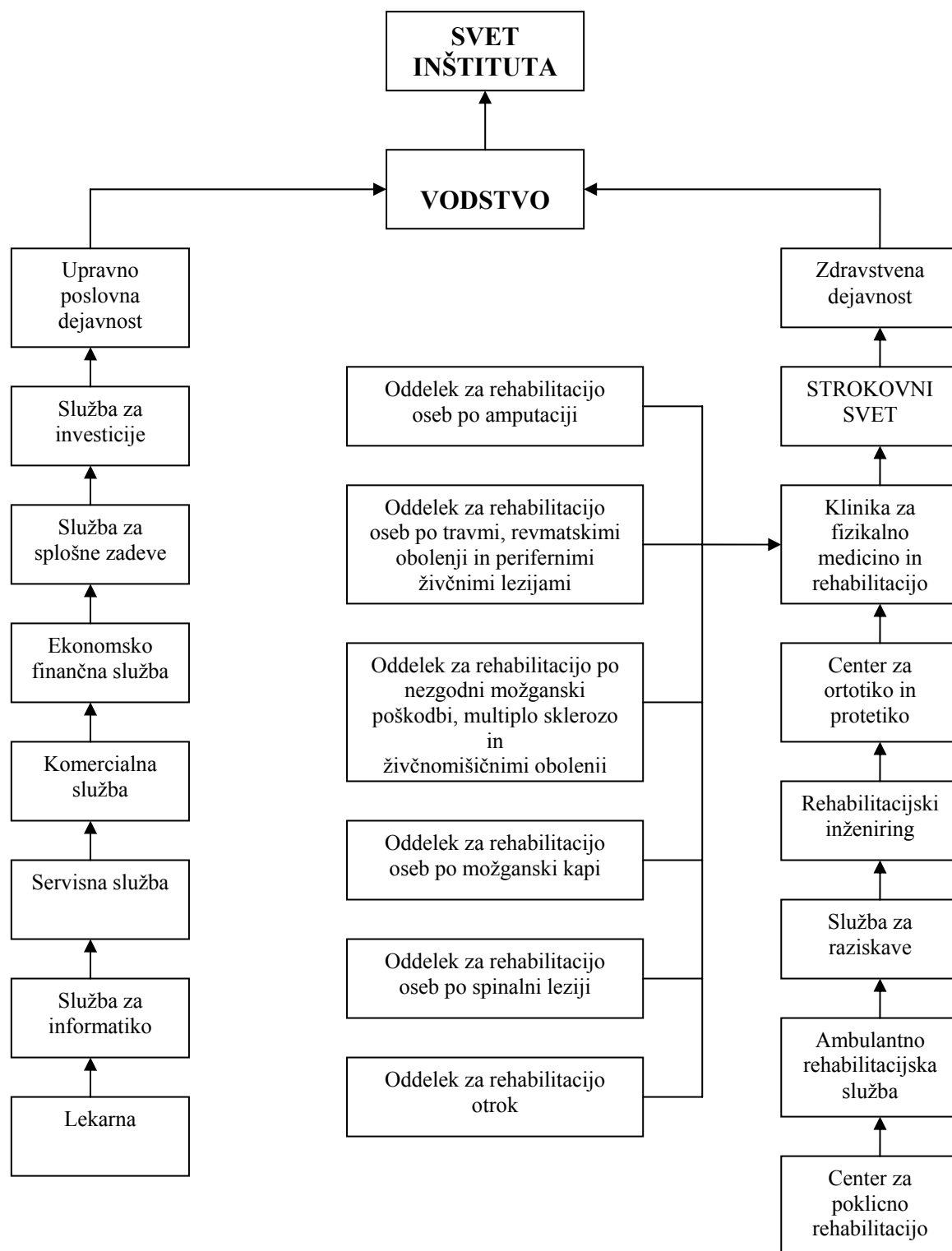
Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 70.

Priloga 8: Priznanje Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo od Mednarodne fundacije za deminiranje in pomoč žrtvam min za pomoč pri rehabilitaciji žrtev min, 2000



Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2007, str. 68.

Priloga 9: Organigram Inštituta RS za rehabilitacijo



Vir: Organigram Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006.

Priloga 10: Strategije za usklajevanje povpraševanja z zmogljivostmi za izvajanje storitev

UKREPI	ZMOGLJIVOSTI IN POVPRASEVANJE		
	Premajhne	Pravšnje	Prevelike
Nobenih ukrepov	Posledica je neurejeno čakanje, ki jezi in odvrča uporabnike	Zmogljivosti so polno zasedene-ali je to najdonosnejša kombinacija storitev?	Zmogljivosti tečejo v prazno, uporabniki imajo lahko slabe vtise
Zmanjševanje povpraševanja	<i>Višje cene</i> -in morda večji donosi <i>Usmerjanje uporabnikov</i> na obdobja z manjšim povpraševanjem (po možnosti predvsem za manj donosne storitve!)	Nobenih ukrepov-preveriti donosnost storitev!	Nobenih ukrepov-ampak pozor: slab vtis na uporabnike!
Povečevanje povpraševanja	Nobenih ukrepov, če ni priložnosti za prebiranje na donosnejše vrste storitev	Nobenih ukrepov, če ni priložnosti za prebiranje na donosnejše vrste storitev	<i>Selektivno nižanje cen</i> -do praga vseh stroškov, vendar naj obstoječe storitve preživijo <i>Spreminjanje tržne ponudbe</i> : vsebina storitev, dosegljivost, komuniciranje (pozor na slabšanje ekonomičnosti!)
Rezervacije-»zaloga« povpraševanja	<i>Prednost</i> naj imajo najdonosnejše storitev/uporabniki <i>Ostali</i> pridejo na vrsto kasneje, ob nizkem povpraševanju	Cilj je ustvariti kar najdonosnejšo kombinacijo storitev in odjemalcev	Obveščanje o dosegljivih storitvah oziroma zmogljivostih
Urejeno čakanje na vrsto-»zaloga« povpraševanja	<i>Najdonosnejše</i> storitve in odjemalci naj imajo dostop preko vrste <i>Čakajočim</i> kaže olajšati čakanje in napovedati dolžino čakanja	Pozornost velja predvsem preprečevanju in hitremu obvladovanju ozkih grl	Ni smiselno

Vir: Lovelock Christopher, 1991, str. 134.

Priloga 11: Struktura prihodkov Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo po virih
od 2001 do 2005 (v 1.000 EUR)

	2001	2002	2003	2004	2005
ZZZS	10.913,32	12.261,83	13.217,31	13.372,45	13.890,54
PZZ	1.457,49	1.384,33	1.609,51	1.673,11	1.785,97
Konvencije	18,44	3,11	8,15	12,19	0,11
ZPIZ	12,95	48,79	49,74	94,09	45,03
Zavod RS za zaposlovanje	824,72	539,13	634,38	573,36	518,43
Uporabniki državnega proračuna	7,25	18,11	6,26	13,85	5,30
Ostali javni viri	506,53	492,16	653,51	982,38	934,94
Trg	918,47	973,06	1.136,61	1.348,36	1.465,55
Kosovo				260,56	21,17
Fundacija za razminiranje	354,76	430,35	411,33	200,99	187,07

Vir: Letno poročilo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2001–2005.

Priloga 12: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2002

v 1000 SIT	STANJE 31.12. 2001	%	STANJE 31.12. 2002	%	INDEX 02/01
SREDSTVA					
A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	3.627.727	81,35	3.584.893	80,88	98,82
NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA	38.063	0,85	47.329	1,07	124,34
POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH DOLGOROČNIH SREDSTEV	29.592	0,66	34.258	0,77	115,77
NEPREMIČNINE	4.348.760	97,52	4.473.027	100,92	102,86
POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	1.111.795	24,93	1.229.744	27,75	110,61
OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	1.700.075	38,12	1.781.894	40,20	104,81
POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	1.322.146	29,65	1.457.278	32,88	110,22
DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE					
DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI	4.362	0,10	3.923	0,09	89,94
DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA					
TERJATVE ZA SREDSTVA DANA V UPRAVLJANJE					
B) KRATKOROČNA SREDSTVA, RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	610.622	13,69	597.815	13,49	97,90
DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ VNOVČLJIVE VREDNOTNICE	1.123	0,03	1.082	0,02	96,35
DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	58.519	1,31	360.460	8,13	615,97
KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	90.654	2,03	64.872	1,46	71,56
DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	3.805	0,09	4.831	0,11	126,96
KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	123.018	2,76	147.757	3,33	120,11
KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	310.699	6,97		0,00	0,00
KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA		0,00		0,00	
DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	17.462	0,39	13.522	0,31	77,44
NEPLAČANI ODHODKI		0,00			
AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	5.342	0,12	5.291	0,12	99,05
C) ZALOGE	221.191	4,96	249.382	5,63	112,75
OBRACUN NABAVE SUROVIN IN MATERIALA		0,00			
ZALOGE SUROVIN IN MATERIALA	142.157	3,19	155.938	3,52	109,69
ZALOGE DROBNEGA INVENTARJA IN EMBALAŽE	5.464	0,12	6.643	0,15	
NEDOKONČANA PROIZVODNJA IN STORITVE	9.899	0,22	6.097	0,14	61,59
PROIZVODI	373	0,01	355	0,01	95,17
OBRACUN NABAVE BLAGA		0,00			
ZALOGA BLAGA	63.298	1,42	80.349	1,81	126,94
I. AKTIVA SKUPAJ	4.459.540	100,00	4.432.090	100,00	99,38
AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE					
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					
D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	334.639	7,55	347.895	7,85	103,96
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	651	0,01	1.230	0,03	188,94
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	168.401	3,80	142.056	3,21	84,36
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	157.034	3,54	156.686	3,54	99,78
DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	780	0,02	31.504	0,71	4.038,97

KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	7.408	0,17	2.724	0,06	36,77
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO FINANCERJEV	0	0,00	13.200	0,30	0,00
KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ FINANCIRANJA	7	0,00	454	0,01	6.485,71
NEPLAČANI PRIHODKI					
PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	358	0,01	41	0,00	11,45
E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	4.124.901	93,07	4.084.195	92,15	99,01
SPLOŠNI SKLAD					
REZERVNI SKLAD					
DOLGOROČNO RAZMEJENI PRIHODKI					
DOLGOROČNE REZERVACIJE	41.580	0,94	42.292	0,95	101,71
DOLGOROČNO FINANČNE OBVEZNOSTI			22.360	0,50	0,00
DRUGE DOLGOROČNE OBVEZNOSTI				0,00	0,00
OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	4.014.626	90,58	3.878.644	87,51	96,61
OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	4.362		3.923	0,09	89,94
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	64.333		136.976	3,09	212,92
II. PASIVA SKUPAJ	4.459.540	100,62	4.432.090	100,00	99,38
PASIVNI KONTI IZ VENBILANČNE EVIDENCE					

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2003, str. 19–20.

Priloga 13: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2003

SKUPINE KONTOV	v 1000 SIT	STANJE 31.12. 2003	%	STANJE 31.12. 2002	%	INDEX 03/02
	SREDSTVA					
	A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	3.437.093	79,38	3.584.893	80,88	95,88
00	NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA	49.958	1,15	47.329	1,07	105,55
01	POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH DOLGOROČNIH SREDSTEV	39.835	0,92	34.258	0,77	116,28
02	NEPREMIČNINE	4.486.209	103,61	4.473.027	100,92	100,29
03	POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	1.350.857	31,20	1.229.744	27,75	109,85
04	OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	1.764.012	40,74	1.781.894	40,20	99,00
05	POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	1.475.923	34,09	1.457.278	32,88	101,28
06	DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
07	DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI		0,00	3.923	0,09	0,00
08	DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	3.529	0,08		0,00	0,00
09	TERJATVE ZA SREDSTVA DANA V UPRAVLJANJE		0,00		0,00	0,00
	B) KRATKOROČNA SREDSTVA, RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	677.608	15,65	597.815	13,49	113,35
10	DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ VNOVČLJIVE VREDNOTNICE	1.425	0,03	1.082	0,02	131,70
11	DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	82.053	1,89	360.460	8,13	22,76
12	KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	69.206	1,60	64.872	1,46	106,68
13	DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	4.942	0,11	4.831	0,11	102,30
14	KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	92.361	2,13	147.757	3,33	62,51
15	KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	407.794	9,42		0,00	0,00
16	KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA		0,00		0,00	0,00
17	DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	13.122	0,30	13.522	0,31	97,04
18	NEPLAČANI ODHODKI		0,00		0,00	0,00
19	AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	6.705	0,15	5.291	0,12	126,72
	C) ZALOGE	215.341	4,97	249.382	5,63	86,35
30	OBRAČUN NABAVE SUROVIN IN MATERIALA		0,00		0,00	0,00
31	ZALOGE SUROVIN IN MATERIALA	133.686	3,09	155.938	3,52	85,73
32	ZALOGE DROBNEGA INVENTARJA IN EMBALAŽE	6.339	0,15	6.643	0,15	95,42
33	NEDOKONČANA PROIZVODNJA IN STORITVE	9.466	0,22	6.097	0,14	155,26
34	PROIZVODI	290	0,01	355	0,01	81,69
35	OBRAČUN NABAVE BLAGA		0,00		0,00	0,00
36	ZALOGA BLAGA	65.560	1,51	80.349	1,81	81,59
	I. AKTIVA SKUPAJ	4.330.042	100,00	4.432.090	100,00	97,70
99	AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					0,00
	D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	335.519	7,75	347.895	7,85	96,44
20	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	2.935	0,07	1.230	0,03	238,62

21	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	145.322	3,36	142.056	3,21	102,30
22	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	123.085	2,84	156.686	3,54	78,56
23	DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	37.972	0,88	31.504	0,71	120,53
24	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	5.128	0,12	2.724	0,06	188,25
25	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO FINANCERJEV	13.320	0,31	13.200	0,30	100,91
26	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ FINANCIRANJA	294	0,01	454	0,01	64,76
28	NEPLAČANI PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
29	PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	7.463	0,17	41	0,00	18.202,44
	E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	3.994.523	92,25	4.084.195	92,15	97,80
90	SPLOŠNI SKLAD		0,00		0,00	0,00
91	REZERVNI SKLAD		0,00		0,00	0,00
92	DOLGOROČNO RAZMEJENI PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
93	DOLGOROČNE REZERVACIJE	28.873	0,67	42.292	0,95	68,27
940	SKLAD NAMENSKEGA PREMOŽENJA V JAVNIH SKLADIH		0,00		0,00	0,00
9410	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA		0,00		0,00	0,00
9411	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI ZA FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
9412	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI		0,00		0,00	0,00
9413	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
96	DOLGOROČNO FINANČNE OBVEZNOSTI	8.920	0,21	22.360	0,50	39,89
97	DRUGE DOLGOROČNE OBVEZNOSTI		0,00		0,00	0,00
980	OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	3.373.703	77,91	3.878.644	87,51	86,98
981	OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE		0,00	3.923	0,09	0,00
985	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	583.027	13,46	136.976	3,09	425,64
986	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
	II. PASIVA SKUPAJ	4.330.042	100,00	4.432.090	100,00	97,70
99	PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE					

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2004, str. 25–26.

Priloga 14: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2004

SKUPINE KONTOV	v 1000 SIT	STANJE 31.12. 2004	%	STANJE 31.12. 2003	%	INDEX 04/03
SREDSTVA						
	A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	3.318.164	75,27	3.437.094	79,38	96,54
00	NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA	56.034	1,27	49.958	1,15	112,16
01	POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH DOLGOROČNIH SREDSTEV	44.758	1,02	39.835	0,92	112,36
02	NEPREMIČNINE	4.522.684	102,59	4.486.209	103,61	100,81
03	POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	1.472.161	33,39	1.350.857	31,20	108,98
04	OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	1.820.841	41,30	1.764.012	40,74	103,22
05	POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	1.567.516	35,56	1.475.923	34,09	106,21
06	DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
07	DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI		0,00	0	0,00	0,00
08	DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	3.040	0,07	3.530	0,08	86,12
09	TERJATVE ZA SREDSTVA DANA V UPRAVLJANJE		0,00		0,00	0,00
	B) KRATKOROČNA SREDSTVA, RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	909.618	20,63	677.608	15,65	134,24
10	DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ VNOVČLJIVE VREDNOTNICE	1.512	0,03	1.425	0,03	106,11
11	DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	93.887	2,13	82.053	1,89	114,42
12	KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	71.516	1,62	69.206	1,60	103,34
13	DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	1.798	0,04	4.942	0,11	36,38
14	KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	93.664	2,12	92.361	2,13	101,41
15	KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	616.264	13,98	407.794	9,42	151,12
16	KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA	2.359	0,05		0,00	0,00
17	DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	25.920	0,59	13.122	0,30	197,53
18	NEPLAČANI ODHODKI		0,00		0,00	0,00
19	AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	2.698	0,06	6.705	0,15	40,24
	C) ZALOGE	180.810	4,10	215.340	4,97	83,96
30	OBRAČUN NABAVE SUROVIN IN MATERIALA		0,00		0,00	0,00
31	ZALOGE SUROVIN IN MATERIALA	101.708	2,31	133.685	3,09	76,08
32	ZALOGE DROBNEGA INVENTARJA IN EMBALAŽE	3.852	3852,00	6.339	0,15	60,77
33	NEDOKONČANA PROIZVODNJA IN STORITVE	15.165	15165,00	9.466	0,22	160,20
34	PROIZVODI	204	204,00	290	0,01	70,34
35	OBRAČUN NABAVE BLAGA				0,00	0,00
36	ZALOGA BLAGA	59.881	59881,00	65.560	1,51	91,34
	I. AKTIVA SKUPAJ	4.408.592	4408592,00	4.330.042	100,00	101,81
99	AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE					

OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

	D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	396.620	9,00	335.518	7,75	118,21
20	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	4.630	0,11	2.935	0,07	157,75
21	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	159.896	3,63	145.322	3,36	110,03
22	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	182.982	4,15	123.084	2,84	148,66
23	DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	37.063	0,84	37.972	0,88	97,61
24	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	2.750	0,06	5.128	0,12	53,63
25	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO FINANCERJEV	8.920	0,20	13.320	0,31	66,97
26	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ FINANCIRANJA	183	0,00	294	0,01	62,24
28	NEPLAČANI PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
29	PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	196	0,00	7.463	0,17	2,63
	E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	4.011.972	91,00	3.994.524	92,25	100,44
90	SPLOŠNI SKLAD		0,00		0,00	0,00
91	REZERVNI SKLAD		0,00		0,00	0,00
92	DOLGOROČNO RAZMEJENI PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
93	DOLGOROČNE REZERVACIJE	38.002	0,86	28.873	0,67	131,62
940	SKLAD NAMENSKEGA PREMOŽENJA V JAVNIH SKLADIH		0,00		0,00	0,00
9410	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJHOVI LASTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA		0,00		0,00	0,00
9411	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJHOVI LASTI ZA FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
9412	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI		0,00		0,00	0,00
9413	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
96	DOLGOROČNO FINANČNE OBVEZNOSTI		0,00	8.920	0,21	0,00
97	DRUGE DOLGOROČNE OBVEZNOSTI		0,00		0,00	0,00
980	OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	3.244.186	73,59	3.373.704	77,91	96,16
981	OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE		0,00	0	0,00	0,00
985	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	729.784	16,55	583.027	13,46	125,17
986	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
	IL PASIVA SKUPAJ	4.408.592	100,00	4.330.042	100,00	101,81
99	PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE					

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2005, str. 2–3.

Priloga 15: Bilanca stanja Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2005

SKUPINE KONTOV	v 1000 SIT	STANJE 31.12. 2005	%	STANJE 31.12. 2004	%	INDEX 05/04
SREDSTVA						
	A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	3.254.182	71,36	3.318.164	75,27	98,07
00	NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA	59.952	1,31	56.034	1,27	106,99
01	POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH DOLGOROČNIH SREDSTEV	46.748	1,03	44.758	1,02	104,45
02	NEPREMIČNINE	4.537.489	99,50	4.522.684	102,59	100,33
03	POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	1.593.986	34,95	1.472.161	33,39	108,28
04	OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	1.872.324	41,06	1.820.841	41,30	102,83
05	POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	1.577.382	34,59	1.567.516	35,56	100,63
06	DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
07	DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI		0,00		0,00	0,00
08	DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	2.533	0,06	3.040	0,07	83,32
09	TERJATVE ZA SREDSTVA DANA V UPRAVLJANJE		0,00		0,00	0,00
	B) KRATKOROČNA SREDSTVA, RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	1.126.180	24,69	909.618	20,63	123,81
10	DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ VNOVČLJIVE VREDNOTNICE	1.862	0,04	1.512	0,03	123,15
11	DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	141.230	3,10	93.887	2,13	150,43
12	KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	95.328	2,09	71.516	1,62	133,30
13	DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	1.990	0,04	1.798	0,04	110,68
14	KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	139.936	3,07	93.664	2,12	149,40
15	KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	732.347	16,06	616.264	13,98	118,84
16	KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA	3.062	0,07	2.359	0,05	0,00
17	DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	9.203	0,20	25.920	0,59	35,51
18	NEPLAČANI ODHODKI		0,00		0,00	0,00
19	AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	1.222	0,03	2.698	0,06	45,29
	C) ZALOGE	180.095	3,95	180.810	4,10	99,60
30	OBRAČUN NABAVE MATERIALA		0,00		0,00	0,00
31	ZALOGE MATERIALA	84.089	1,84	101.708	2,31	82,68
32	ZALOGE DROBNEGA INVENTARJA IN EMBALAŽE	3.165	0,07	3.852	0,09	82,17
33	NEDOKONČANA PROIZVODNJA IN STORITVE	14.434	0,32	15.165	0,34	95,18
34	PROIZVODI	151	0,00	204	0,00	74,02
35	OBRAČUN NABAVE BLAGA				0,00	0,00
36	ZALOGE BLAGA	78.256	1,72	59.881	1,36	130,69
	I. AKTIVA SKUPAJ	4.560.457	100,00	4.408.592	100,00	103,44
99	AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE					

SKUPINE KONTOV	v 1000 SIT	STANJE 31.12. 2005	%	STANJE 31.12. 2004	%	INDEX 05/04
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV						
	D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	481.767	10,56	396.620	9,00	121,47
20	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	2.473	0,05	4.630	0,11	53,41
21	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	160.413	3,52	159.896	3,63	100,32
22	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	240.447	5,27	182.982	4,15	131,40
23	DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	36.579	0,80	37.063	0,84	98,69
24	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	3.733	0,08	2.750	0,06	135,75
25	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO FINANCERJEV		0,00	8.920	0,20	0,00
26	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ FINANCIRANJA	113	0,00	183	0,00	61,75
28	NEPLAČANI PRIHODKI	37	0,00		0,00	0,00
29	PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	37.972	0,83	196	0,00	19.373,47
	E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	4.078.690	89,44	4.011.972	91,00	101,66
90	SPLOŠNI SKLAD		0,00		0,00	0,00
91	REZERVNI SKLAD		0,00		0,00	0,00
92	DOLGOROČNO RAZMEJENI PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
93	DOLGOROČNE REZERVACIJE	23.563	0,52	38.002	0,86	62,00
940	SKLAD NAMENSKEGA PREMOŽENJA V JAVNIH SKLADIH		0,00		0,00	0,00
9410	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA		0,00		0,00	0,00
9411	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI ZA FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
9412	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI		0,00		0,00	0,00
9413	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
96	DOLGOROČNO FINANČNE OBVEZNOSTI		0,00		0,00	#DEL/0!
97	DRUGE DOLGOROČNE OBVEZNOSTI		0,00		0,00	0,00
980	OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	3.228.085	70,78	3.244.186	73,59	99,50
981	OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE		0,00		0,00	0,00
985	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	827.042	18,14	729.784	16,55	113,33
986	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI		0,00		0,00	0,00
	II. PASIVA SKUPAJ	4.560.457	100,00	4.408.592	100,00	103,44
99	PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE					

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006, str. 2–3.

Priloga 16: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2002

v 1000 SIT	JAVNI VIRI 2002	%	TRŽNI VIRI 2002	%
A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	3.503.721	99,14	333.319	99,11
PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	3.471.441	98,23	279.616	83,14
POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	0	0,00	0	0,00
ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	0	0,00	0	0,00
PRIHODKI OD PRODAJE MATERIALA IN BLAGA	32.280	0,91	53.703	15,97
B) FINANČNI PRIHODKI	19.926	0,56	1.999	0,59
C) IZREDNI PRIHODKI	9.583	0,27	912	0,27
Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	852	0,02	82	0,02
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	266	0,01	26	0,01
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	586	0,02	56	0,02
D) CELOTNI PRIHODKI	3.534.082	100,00	336.312	100,00
E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	1.488.191	42,94	141.631	42,63
NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	300.129	8,66	28.563	8,60
STROŠKI MATERIALA	849.367	24,51	80.834	24,33
STROŠKI STORITEV	338.695	9,77	32.234	9,70
F) STROŠKI DELA	1.813.918	52,34	172.630	51,96
PLAČE IN NADOMASTILA PLAČ	1.396.054	40,28	132.863	39,99
PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	283.188	8,17	26.950	8,11
DRUGI STROŠKI DELA	134.676	3,89	12.817	3,86
G) AMORTIZACIJA	117.033	3,38	12.778	3,85
H) REZERVACIJE	0	0,00	0	0,00
I) DAVEK OD DOBIČKA	0	0,00	758	0,00
J) OSTALI DRUGI STROŠKI	32.794	0,95	3.121	0,94
K) FINANČNI ODHODKI	2.208	0,06	210	0,06
L) IZREDNI ODHODKI	98	0,00	9	0,00
M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	11.297	0,33	1.075	0,32
ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	1.186	0,03	113	0,03
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	10.111	0,29	962	0,29
L) CELOTNI ODHODKI	3.465.539	100,00	332.212	100,00
M) PRESEŽEK PRIHODKOV	68.543	0,00	4.100	0,00

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2003, str. 18.

Priloga 17: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2003

v 1000 SIT	JAVNI VIRI 2003	%	TRŽNI VIRI 2003	%
A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	3.849.876	99,30	367.045	98,95
PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	3.802.830	98,08	281.605	75,91
POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	4.405		0	
ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE				
PRIHODKI OD PRODAJE MATERIALA IN BLAGA	42.641	1,10	85.440	23,03
B) FINANČNI PRIHODKI	21.051	0,54	1.124	0,30
C) IZREDNI PRIHODKI	5.079	0,13	2.780	0,75
Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	1.097	0,03	0	0,00
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	1.097	0,03		0,00
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI				0,00
D) CELOTNI PRIHODKI	3.877.103	100,00	370.949	100,00
E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	1.703.737	44,53	170.477	46,16
NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	421.085	11,01	31.211	8,45
STROŠKI MATERIALA	973.105	25,44	96.006	26,00
STROŠKI STORITEV	309.547	8,09	43.260	11,71
F) STROŠKI DELA	1.968.668	51,46	165.746	44,88
PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	1.500.488	39,22	120.908	32,74
PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	301.195	7,87	28.846	7,81
DRUGI STROŠKI DELA	166.985	4,36	15.992	4,33
G) AMORTIZACIJA	114.802	3,00	22.089	5,98
H) REZERVACIJE	0	0,00	0	0,00
I) DAVEK OD DOBIČKA	0	0,00	476	0,13
J) OSTALI DRUGI STROŠKI	32.831	0,86	9.989	2,70
K) FINANČNI ODHODKI	3.402	0,09	326	0,09
L) IZREDNI ODHODKI	29	0,00	3	0,00
M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	2.269	0,06	208	0,06
ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	98	0,00		0,00
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	2.171	0,06	208	0,06
N) CELOTNI ODHODKI	3.825.738	100,00	369.314	100,00
O) PRESEŽEK PRIHODKOV	51.365		1.635	
P) PRESEŽEK ODHODKOV				

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2004, str. 24.

Priloga 18: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2004

v 1000 SIT	JAVNI VIRI 2004	%	TRŽNI VIRI 2004	%
A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	3.977.931	99,27	432.545	99,73
PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	3.930.437	98,09	280.193	64,60
POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	5.698		0	
ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE				
PRIHODKI OD PRODAJE MATERIALA IN BLAGA	41.796	1,04	152.352	35,13
B) FINANČNI PRIHODKI	21.240	0,53	431	0,10
C) IZREDNI PRIHODKI	2.466	0,06	176	0,04
Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	5.489	0,14	574	0,00
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	462	0,01	0	0,00
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	5.026		574	0,00
D) CELOTNI PRIHODKI	4.007.125	100,00	433.725	100,00
E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	1.672.737	42,69	166.722	38,64
NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	432.266	11,03	46.858	10,86
STROŠKI MATERIALA	897.730	22,91	83.677	19,39
STROŠKI STORITEV	342.741	8,75	36.186	8,39
F) STROŠKI DELA	2.065.026	52,70	223.852	51,88
PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	1.517.824	38,74	164.535	38,13
PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	309.634	7,90	33.565	7,78
DRUGI STROŠKI DELA	237.567	6,06	25.753	5,97
G) AMORTIZACIJA	137.620	3,51	22.906	5,31
H) REZERVACIJE		0,00		0,00
I) DAVEK OD DOBIČKA		0,00	1.232	0,29
J) OSTALI DRUGI STROŠKI	28.650	0,73	14.404	3,34
K) FINANČNI ODHODKI	1.351	0,03	76	0,02
L) IZREDNI ODHODKI	71	0,00	914	0,21
M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	12.927	0,33	1.394	0,32
ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	70	0,00	0	0,00
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	12.857	0,33	1.394	0,32
N) CELOTNI ODHODKI	3.918.383	100,00	431.501	100,00
O) PRESEŽEK PRIHODKOV	88.743		2.224	
P) PRESEŽEK ODHODKOV				

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2005, str. 5.

Priloga 19: Izkaz poslovnega izida Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo za leto 2005

v 1000 SIT	JAVNI VIRI 2005	%	TRŽNI VIRI 2005	%
A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	4.089.219	99,32	400.660	99,89
PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	4.039.924	98,13	293.502	73,17
POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE			0	
ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE				
PRIHODKI OD PRODAJE MATERIALA IN BLAGA	49.295	1,20	107.159	26,72
B) FINANČNI PRIHODKI	24.360	0,59	125	0,03
C) IZREDNI PRIHODKI	3.302	0,08	321	0,08
Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	210	0,01	3	0,00
PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	185	0,00	0	0,00
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	25		3	0,00
D) CELOTNI PRIHODKI	4.117.091	100,00	401.109	100,00
E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	1.696.504	42,49	141.515	36,56
NABAVNA VREDNOST PROdanega MATERIALA IN BLAGA	446.408	11,18	43.504	11,24
STROŠKI MATERIALA	849.475	21,27	71.787	18,55
STROŠKI STORITEV	400.621	10,03	26.224	6,78
F) STROŠKI DELA	2.112.484	52,90	205.871	53,19
PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	1.572.751	39,39	153.271	39,60
PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	321.141	8,04	31.297	8,09
DRUGI STROŠKI DELA	218.592	5,47	21.303	5,50
G) AMORTIZACIJA	143.749	3,60	20.316	5,25
H) REZERVACIJE		0,00		0,00
I) DAVEK OD DOBIČKA		0,00	3.720	0,96
J) OSTALI DRUGI STROŠKI	26.898	0,67	14.120	3,65
K) FINANČNI ODHODKI	261	0,01	224	0,06
L) IZREDNI ODHODKI	13	0,00	96	0,02
M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	13.099	0,33	1.163	0,30
ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	469	0,01	0	0,00
DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	12.630	0,32	1.163	0,30
N) CELOTNI ODHODKI	3.993.008	100,00	387.025	100,00
O) PRESEŽEK PRIHODKOV	124.083		14.084	
P) PRESEŽEK ODHODKOV				

Vir: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2006, str. 5.

Priloga 20: Del seznama s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi ZZZS-ja

ŠIFRA	NAZIV PRIPOMOČKA	PRISTOJNOST ZA PREDPIS	ODLOČBA IMENOV. ZDRAV.	IZPOSOJA	POPRAVILA	TRAJNOSTNA DOBA	BOLEZEN / ZDRAVSTVENO STANJE	CENOVNI STANDARD/ POGODBENA CENA V EURIH
1. PRO100TEZE UDOV								
I. Proteze za spodnje ude								
A. Proteze za stopalo								
0624030131	PROTEZA PO DELNI AMPUTACIJI STOPALA-leva	terciar	NE	NE	DA	10 mesecev do 18 let 24 mesecev po 18. letu	Delna amputacija stopala.	136,09
0624030132	PROTEZA PO DELNI AMPUTACIJI STOPALA-desna	terciar	NE	NE	DA	10 mesecev do 18 let 24 mesecev po 18. letu	Delna amputacija stopala.	136,09
0624060133	PROTEZA ZA STOPALO-leva	terciar	NE	NE	DA	10 mesecev do 18 let 24 mesecev po 18. letu	Amputacija stopala.	580,79
0624060134	PROTEZA ZA STOPALO-desna	terciar	NE	NE	DA	10 mesecev do 18 let 24 mesecev po 18. letu	Amputacija stopala.	580,79

Vir: Seznam s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi, 2007.

Priloga 21: Obrazci za izračun kazalnikov poslovanja

1. Kazalniki dobičkonosnosti

$$\text{a) Dobičkonosnost kapitala} = \frac{\text{Čisti dobiček}}{\text{Povprečni kapital}}$$

$$\text{b) Dobičkonosnost sredstev} = \frac{\text{Čisti dobiček}}{\text{Povprečna sredstva}}$$

2. Kazalniki stanja financiranja

$$\text{a) Stopnja dolgoročnosti financiranja} = \frac{\text{Kapital} + \text{Dolg. rezerv.} + \text{Dolg. posoj.}}{\text{Pasiva}}$$

$$\text{b) Delež finančnih obveznosti} = \frac{\text{Finančne obveznosti}}{\text{Pasiva}}$$

3. Kazalniki obračanja

$$\text{a) Koeficient obračanja sredstev} = \frac{\text{Prihodki od poslovanja}}{\text{Povprečno stanje sredstev}}$$

$$\text{b) Koeficient obračanja terjatev do kupcev} = \frac{\text{Prihodki od poslovanja}}{\text{Povprečno stanje terjatev}}$$

$$\text{Povprečno št. dni vezave terjatev} = \frac{365}{\text{Koeficient obračanja terjatev}}$$

$$\text{c) Koeficient obračanja zalog proizvodov} = \frac{\text{Proizvajalni stroški prodanih proizvodov}}{\text{Povprečno stanje zalog}}$$

$$\text{Povprečno št. dni vezave zalog} = \frac{365}{\text{Koeficient obračanja terjatev}}$$

$$\text{č) Koeficient obračanja obveznosti do dobaviteljev} = \frac{\text{Stroški materiala, storitev, blaga}}{\text{Povprečne obveznosti do dobaviteljev}}$$

$$\text{Povprečno št. dni vezave obveznosti do dobaviteljev} = \frac{365}{\text{Koeficient obračanja terjatev}}$$

4. Kazalniki plačilne sposobnosti

$$\text{a) Dolgoročno financiranje stalnih (ali dolgoročnih) sredstev} = \frac{\text{Kapital} + \text{dolgoročni dolgovi} + \text{dolgoročne rezervacije}}{\text{Stalna sredstva}}$$

$$\text{b) Kratkoročni koeficient} = \frac{\text{Kratkoročna sredstva}}{\text{Kratkoročne obveznosti}}$$

$$\text{c) Pospešeni koeficient} = \frac{\text{Denar} + \text{kratkoročne terjatve} + \text{kratkoročne finančne naložbe}}{\text{Kratkoročne obveznosti}}$$

5. Kazalniki stanja investiranja

$$\text{a) Delež osnovnih sredstev v celotnih sredstvih} = \frac{\text{Osnovna sredstva}}{\text{Celotna sredstva}}$$

$$\text{b) Delež obratnih sredstev v celotnih sredstvih} = \frac{\text{Obratna sredstva}}{\text{Celotna sredstva}}$$

$$\text{c) Odpisanost osnovnih sredstev} = \frac{\text{Popravek vrednosti osnovnih sredstev}}{\text{Nabavna vrednost osnovnih sredstev}}$$

6. Gospodarnost

$$\text{a) Celotna gospodarnost} = \frac{\text{Prihodki}}{\text{Odhodki}}$$

$$\text{b) Gospodarnost od poslovanja} = \frac{\text{Prihodki od poslovanja}}{\text{Odhodki od poslovanja}}$$

$$\text{c) Čista dobičkovnost prihodkov} = \frac{\text{Čisti dobiček}}{\text{Prihodki}}$$

Vir: Slapničar, 2003, str. 61–66.