

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

D I P L O M S K O D E L O

KATJA SAJTL

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO
ANALIZA POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA
NOVO MESTO

Ljubljana, september 2006

KATJA SAJTL

IZJAVA

Študentka KATJA SAJTL izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom mag. PETRE DOŠENOVIC BONČA in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 15. 9. 2006

Podpis: _____

KAZALO

UVOD	1
1. PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENEGA DOMA NOVO MESTO	2
1.1. Osnovni podatki o Zdravstvenem domu Novo mesto	2
1.2. Organizacijska struktura Zdravstvenega doma Novo mesto	3
1.3. Dejavnost Zdravstvenega doma Novo mesto.....	4
1.4. Financiranje Zdravstvenega doma Novo mesto.....	5
2. ANALIZA POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA NOVO MESTO V OBDOBJU 2000-2004	7
2.1. Poslovanje Zdravstvenega doma Novo mesto v obdobju 2000-2004.....	8
2.1.1. <i>Analitične bilance stanja in izkazi uspeha</i>	8
2.1.2. <i>Količina storitev Zdravstvenega doma Novo mesto</i>	15
2.1.3. <i>Kazalniki poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto</i>	19
2.2. Primerjava poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto z zdravstvenimi domovi v Sloveniji v letu 2002.....	27
3. SKLEPI ANALIZE POSLOVANJA	32
LITERATURA	34
VIRI	35
PRILOGE	37

UVOD

Analizo poslovanja podjetja lahko opredelimo kot proces spoznavanja konkretnega poslovanja nekega podjetja z določenim ekonomskim in organizacijskim namenom (Pučko, 2005, str. 6). Vendar pa morajo svoje poslovanje analizirati tudi druge združbe. Ena izmed njih so zdravstveni domovi. Zdravstveni domovi so kot neprofitne organizacije ustanovljeni zaradi izvajanja programov ali storitev, kjer osnovni cilj poslovanja ni dobiček, kljub temu pa so to organizacije, kjer je gospodarno ravnanje in odločanje na osnovi informacij enako pomembno kot povsod drugod (Bohinc, 1996, str. 129). Da bi videli, kakšna je analiza poslovanja zdravstvenega doma kot ponudnika storitev, sem kot predmet analize diplomskega dela izbrala Zdravstveni dom Novo mesto (v nadaljevanju Zdravstveni dom NM).

Diplomsko delo Analiza poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto temelji na pristopu študije Stroškovna učinkovitost izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji (Tajnikar, Došenovič, 2004), ki je bila v Sloveniji narejena leta 2004 in analizira stroškovno učinkovitost izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji v letu 2002. Omenjena študija sicer analizira delovanje izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti, med katere sodijo tudi zdravstveni domovi, z različnih vidikov in z uporabo različnih metodoloških pristopov, med katerimi je tudi analiza poslovanja s pomočjo računovodskih podatkov in kazalnikov uspešnosti poslovanja. Diplomsko delo po zgledu navedene študije s pomočjo računovodskih podatkov in kazalnikov poslovanja podrobneje analizira poslovanje enega samega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti, in sicer Zdravstveni dom NM.

Diplomsko delo sem razdelila na tri večje sklope. Uvodu sledi prvi del, v katerem je predstavljen Zdravstveni dom NM. Poleg osnovnih podatkov sem ga predstavila z vidika organizacijske strukture, dejavnosti in financiranja. Drugi del diplomskega dela se nanaša na analizo poslovanja Zdravstvenega doma NM v obdobju petih let, in sicer za leta 2000-2004. V analizo poslovanja sem zajela poslovanje Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004 ter primerjavo poslovanja Zdravstvenega doma NM z zdravstvenimi domovi v Sloveniji v letu 2002. Znotraj poslovanja Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004 sem naredila in analizirala analitične bilance stanja in izkaze uspeha ter izračunala kazalnike poslovanja. Del analize poslovanja Zdravstvenega doma NM je tudi izračun količine storitev Zdravstvenega doma NM za leto 2002. Ta del je zelo pomemben, saj opisuje problematiko izračuna količine opravljenih storitev v zdravstvu v luči velike heterogenosti podatkov. Medtem ko se analitične bilance in kazalniki poslovanja Zdravstvenega doma NM nanašajo na leta 2000-2004, se primerjava poslovanja Zdravstvenega doma NM z vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji nanaša le na leto 2002. Diplomsko delo temelji na pristopu študije, ki analizira stroškovno učinkovitost izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji v letu 2002. Zaradi primerljivosti podatkov s podatki iz omenjene študije se tako tudi primerjava poslovanja Zdravstvenega doma NM z vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji nanaša na leto 2002. Zadnji del diplomskega dela sem namenila sklepom, v katerih zajemam pomembnejše ugotovitve analize.

1. PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENEGA DOMA NOVO MESTO

Zdravstveni dom je na podlagi 9. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti opredeljen kot zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Na svojem območju zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Prav tako mora zagotavljati reševalno službo, če le-ta ni organizirana v bolnišnici. Zdravstveni dom se ustanovi za območje občine, več občin ali mesta, pri čemer mora upoštevati zbolevnost prebivalstva, naseljenost in prometne povezave (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004).

Na podlagi 51. člena Zakona o zavodih (1991) je Skupščina občine Novo mesto dne 15.5.1991 sprejela Odlok o ustanovitvi Zdravstvenega doma Novo mesto (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 2). Po zakonu o gospodarskih družbah, ki opredeljuje merila za določitev velikosti pravnih oseb, uvrščamo omenjeni zavod med velike pravne osebe (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2003, 2004, str. 4).

Namen, cilji oziroma primarno poslanstvo Zdravstvenega doma NM je zagotoviti optimalne zdravstvene storitve na predbolnišnični ravni vsem ljudem, ne glede na nacionalnost, vero spol in drugačnost. Zaposleni v Zdravstvenem domu NM želijo razviti spoštljiv in življenjski pristop do varovancev in jim ponuditi različne kakovostne, preventivne in kurativne zdravstvene storitve. Vizija Zdravstvenega doma NM je zagotovitev celovite ponudbe zdravstvenih storitev, doseganje evropskih standardov kakovosti zdravstvenih storitev, razvijanje podjetniških in strokovnih potencialov zaposlenih ter uvajanje novih zdravstvenih storitev in metod zdravljenja. Poslovna filozofija Zdravstvenega doma NM temelji na timskem sodelovanju pri celotnem zdravljenju varovancev, spoštovanju človeškega dostojanstva varovancev, dobri komunikaciji s svojci in poslovnimi partnerji. Osrednje vodilo delovanja Zdravstvenega doma NM je učinkovito in poslovno uspešno sodelovanje z vsemi udeleženci v procesu zdravljenja in poslovanja zavoda, kar v Zdravstvenem domu NM dosegajo s primernim nagrajevanjem zaposlenih, stalnim izobraževanjem in s skrbjo za poslovno odličnost (Strateški poslovni načrt Zdravstvenega doma NM 1999-2004, 2000, str. 39).

1.1. Osnovni podatki o Zdravstvenem domu Novo mesto

Zdravstveni dom NM zagotavlja zdravstveno varstvo za prebivalce šestih občin (Mestne občine Novo mesto, Šentjernej, Žužemberk, Dolenjske Toplice, Škocjan in Mirna Peč) oziroma za 3,09 % vseh prebivalcev Republike Slovenije. Področje, ki ga s svojim delovanjem pokriva, se razprostira na 777 km² površine in vključuje 338 naselij. Največja cestna razdalja je 42 kilometrov. Posamezne specialistične storitve opravlja tudi za področje

celotne zdravstvene regije (Dolenjska, Bela krajina, Krško) s 135.223 prebivalci, 2.035 km² površine in razdaljami do 67 kilometrov (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2003, 2004, str. 4). Zaradi izpolnjevanja zahtev standarda ISO 9001:2000 je Zdravstveni dom NM leta 2004 pridobil Certifikat za sistem vodenja za izvajanje primarnega in sekundnega zdravstvenega varstva prebivalstva s preventivno in urgentno reševalno dejavnostjo (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 39).

Število zaposlenih v Zdravstvenem domu NM se je med leti 2000-2004 spreminjalo, v povprečju pa je bilo zaposlenih 292 delavcev. Na dan 31.12.2004 je bilo v Zdravstvenem domu NM zaposlenih 292 delavcev, in sicer 245 žensk in 47 moških. Od tega je bilo 38 zdravnikov specialistov, 10 zdravnikov, 2 zobozdravnika specialista, 18 zobozdravnikov; 32 zaposlenih z visoko izobrazbo, 192 zaposlenih pa je imelo višjo izobrazbo, srednjo izobrazbo oziroma predstavljajo ostale delavce (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 31-33). Povprečna starost zaposlenih v Zdravstvenem domu NM je od leta 2000 do leta 2004, z izjemo leta 2003, naraščala in je bila leta 2004 42,34 let. S povprečno starostjo zaposlenih je povezana tudi povprečna delovna doba, katere trend se prav tako povečuje. Leta 2000 je znašala 19,31 let, konec leta 2004 pa 20,43 let (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004). Ugotovimo lahko, da v kadrovski strukturi Zdravstvenega doma NM prevladujejo vedno starejši, njihova delovna doba je vedno daljša, število novo zaposlenih delavcev pa je zelo majhno. Kadar posamezni zaposleni zapustijo zavod, je potrebno poskrbeti za njihovo nadomestitev. Včasih je mogoče odhod kakšnega od zaposlenih izrabiti za izboljšave v strukturi zaposlenih (Turk, Kavčič, Kokotec-Novak, 2003, str. 352).

Na dan 31.12.2004 je celotni prihodek obravnavanega zavoda znašal 2.408.681.000 SIT, osnovna sredstva so bila v višini 492.468.000 SIT, amortizacija pa je znašala 113.955.000 SIT (Bilanca stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12.2004; Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma NM za obdobje od 1.1. do 31.12.2004).

1.2. Organizacijska struktura Zdravstvenega doma Novo mesto

Zdravstveni dom NM upravlja Svet zavoda, ki ga sestavlja devet članov. Tri člane imenuje ustanovitelj, tri imenuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, trije člani pa so delavci zavoda (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2003, 2004, str. 4). Svetu zavoda je podrejen direktor zavoda, na katerega sta vezana pomočnik direktorja in glavna medicinska sestra. Pomočnik direktorja ima ob sebi podporno osebje v obliki finančno-računovodskega oddelka, plansko analitskega oddelka, kadrovske splošnega oddelka in ekonomata, glavna sestra pa je odgovorna za vse medicinske sestre, čistilke, perice, likarice, šiviljo in telefoniste. Na operativni ravni obstajajo štiri enote in sicer enota zdravstvenega varstva otrok in mladine, enota za zobozdravstveno varstvo, enota za zdravstveno varstvo odraslih ter enota za specialistično zdravstveno varstvo. V okviru posameznih enot so organizirani oddelki, ki jih

vodijo vodje oddelkov. Organizacijsko strukturo Zdravstvenega doma NM po enotah prikazuje priloga 1.

Na ta način organiziran javni zavod je bil ustanovljen za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva, ki obsega odkrivanje in preprečevanje bolezni in poškodb, diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo na ambulantni in dispanzerski način v poslovnih prostorih zavoda, na terenu in na domu bolnika za prebivalce na območju takratne občine Novo mesto in za druge ljudi, ki potrebujejo zdravstveno pomoč (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 2).

Obravnavani zavod ima zdravstveno varstvo na primarni in sekundarni ravni organizirano v Novem mestu; oddelki splošne medicine, patronaže, zobozdravstvenega varstva otrok in mladine ter zobozdravstvenega varstva odraslih pa so decentralizirani po različnih krajih. Oddelki splošne medicine so locirani v Novem mestu, Šmarjeti, Šentjerneju, Škocjanu, Žužemberku, Mirni Peči in Dolenjskih Toplicah; oddelki patronaže so locirani v Novem mestu, Šentjerneju, Škocjanu in Žužemberku, oddelki zobozdravstvenega varstva otrok in mladine so locirani v Novem mestu, Šmarjeti, Šentjerneju, Žužemberku, Mirni Peči in Dolenjskih Toplicah, oddelek zobozdravstvenega varstva odraslih pa deluje v Novem mestu, Šmarjeti, Žužemberku, Mirni Peči in v Dolenjskih Toplicah (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 2). Dejavnost prikazanih enot in oddelkov podrobneje prikazuje naslednja točka diplomskega dela.

1.3. Dejavnost Zdravstvenega doma Novo mesto

Zdravstvena dejavnost je po 1. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti definirana kot skupek ukrepov in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004).

Zdravstvena dejavnost se deli na primarno, sekundarno in terciarno raven (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004). Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno dejavnost, zobozdravstveno dejavnost, dejavnost domov za starejše, reševalne prevoze ter dejavnost posebnih, vzgojnih in drugih socialnih zavodov; na sekundarni ravni pa obsega specialistično ambulantno in specialistično bolnišnično dejavnost (Šifrant zdravstvene dejavnosti, 2005). Zdravstveni domovi opravljajo dejavnosti primarne in delno sekundarne ravni, terciarne ravni pa ne opravljajo (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004). Zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega v Zdravstvenem domu NM osnovno dejavnost, zobozdravstveno dejavnost ter reševalne prevoze, na sekundarni ravni pa obsega specialistično dejavnost. V okviru osnovne dejavnosti obravnavanega zavoda delujejo splošne ambulate, otroški dispanzer, šolski dispanzer, dispanzer za ženske, fizioterapija, dispanzer za

mentalno zdravje, patronažna služba, dežurna služba, zdravstvena vzgoja, razvojna ambulanta, nujna medicinska pomoč ter center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Šifrant zdravstvene dejavnosti, 2005). V zobozdravstveno dejavnost spada zobozdravstvena dejavnost za odrasle in mladino (nega in protetika), ortodontija, dežurna služba zobozdravstva, zobozdravstvena vzgoja ter oralna kirurgija; reševalni prevozi pa poleg nujnih in nenujnih reševalnih prevozov zajemajo še reševalne prevoze na in z dialize. V specialistično dejavnost spadajo internistika, pulmologija, psihiatrija, RTG, UZ, fiziatrija, medicina dela, bolezni dojk ter mamografija (Šifrant zdravstvene dejavnosti, 2005).

Pri izvajanju dejavnosti zavoda mora Zdravstveni dom NM upoštevati Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije. S pogodbami o izvajanju programa zdravstvenih storitev, sklenjenimi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in s pogodbami z drugimi naročniki (ministrstva, podjetja) pa se določi obseg programa in način financiranja posameznih dejavnosti Zdravstvenega doma NM, kar prikazuje naslednja točka diplomskega dela (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 3).

1.4. Financiranje Zdravstvenega doma Novo mesto

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju Zakon) je uvedel obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje. S tem zakonom so zavarovanim osebam določene pravice na področju zdravstvenega zavarovanja. Nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja po tem zakonu je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa izvajajo zavarovalnice. V obvezno zdravstveno zavarovanje morajo biti vključeni državljani Republike Slovenije oziroma osebe, ki izpolnjujejo zakonske pogoje za vključitev v obvezno zavarovanje. Za to zavarovanje morajo le-ti Zavodu plačevati prispevke oziroma zanje prispevke plačuje drug zavezanec za prispevek (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2005). Zdravstveni dom NM je v največji meri financiran s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, manjši del prihodka pa pridobiva od zavarovalnic, ki izvajajo prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, od doplačil občanov in ostalih plačnikov.

Tabela 1: Struktura celotnega prihodka Zdravstvenega doma NM v letih 2000-2004 (v %)

	2000	2001	2002	2003	2004
Delež prihodka iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS	77,39	77,24	77,82	80,35	77,07
Delež prihodka iz prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in doplačil občanov	10,54	10,15	10,03	9,72	9,78
Delež prihodka od ostalih plačnikov in drugi prihodki	12,07	12,61	12,16	9,93	13,15

Vir: Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004.

Prihodek, ki ga je Zdravstveni dom NM dobival iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, je v letih 2000-2004 naraščal in bil najvišji leta 2004. Iz Tabele 1 na strani 5 je razvidno, da je bil delež prihodka iz obveznega zdravstvenega zavarovanja v celotnih prihodkih Zdravstvenega doma NM v letih 2000-2004 dokaj stabilen in je v povprečju znašal 77,97 %. Izjema je bilo leto 2003, ko je bil delež najvišji in je znašal 80,35 %. Rast prihodka za storitve iz obveznega zavarovanja je bila najnižja leta 2004 (3,14 %), najvišja pa je bila leta 2001, ko se je prihodek iz obveznega zavarovanja, glede na predhodno leto, zvišal za 12,22 % (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004).

Tabela 1 na strani 5 nam kaže, da se je delež prihodka iz prostovoljnega dopolnilnega zavarovanja in doplačil občanov v celotnih prihodkih Zdravstvenega doma NM v letih 2000-2004 rahlo spreminjal. Najvišji je bil leta 2000 in se je postopoma zniževal do leta 2003, v povprečju pa je znašal 10,04 %. Rast prihodka iz prostovoljnega zavarovanja, glede na predhodno leto, je bila v obravnavanem obdobju najvišja leta 2001, ko so se prihodki iz prostovoljnega zavarovanja, glede na leto 2000, zvišali za 8,30 % (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004).

Prihodki od ostalih plačnikov in drugi prihodki Zdravstvenega doma NM so v obravnavanem obdobju naraščali vse do leta 2003. Tega leta so se, glede na leto 2002, znižali za 15,3 %, najvišjo vrednost pa so dosegli leta 2004. Tega leta so bili za 42,42 % višji kot v letu 2003 (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004). Delež tega prihodka v celotnih prihodkih Zdravstvenega doma NM se je v letih 2000-2004 spreminjal, kar je razvidno iz Tabele 1 na strani 5. Leta 2001 je narastel na 12,61 %, se do leta 2003 znižal na 9,93 %, leta 2004 dosegel najvišji delež na ravni 13,15 %, v povprečju pa je v obravnavanem obdobju znašal 11,98 %. Prihodki od ostalih plačnikov in drugi prihodki se nanašajo na storitve za lastne potrebe, na plačila storitev občanov, zasebnikov, delovnih organizacij, konvencij, drugih plačnikov, na prihodke počitniških kapacitet, obresti, najemnine za poslovne prostore, donacije za izobraževanje, sredstva za stroške specializacij, prihodke za pripravnike, odškodnine od zavarovalnic, izterjane odpisane terjatve ter na prihodke od prodaje osnovnih sredstev in drobnega inventarja (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvo za zdravje, pristojne zbornice in združenja zdravstvenih in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, se za vsako leto dogovorijo o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo zmogljivosti, potrebne za njihovo izvajanje in določijo obseg sredstev. Na tej podlagi določijo izhodišča za izvajanje programov in za oblikovanje cen programov oziroma storitev ter druge podlage za sklepanje pogodb z zdravstvenimi zavodi, drugimi zavodi in organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, ter zasebnimi zdravstvenimi delavci. Na podlagi teh izhodišč Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije razpiše programe in storitve za sklepanje pogodb z zdravstvenimi in drugimi zavodi ter organizacijami, ki opravljajo

zdravstveno dejavnost, oziroma zasebnimi zdravstvenimi delavci (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2005).

Zdravstveni dom NM z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije vsako leto sklene Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto. S to pogodbo se določi obseg in vrednost programa po dejavnostih, medsebojne obveznosti pogodbenih strank, izhodiščne cene storitev, čakalne dobe za zavarovane osebe, ordinacijski čas izvajanja programa ter posebna določila. V prvem trimesečju tekočega leta je v veljavi pogodba iz predhodnega leta (Poslovno poročilo zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 19).

Enote za merjenje storitev so določene z Enotnim seznamom zdravstvenih storitev za spremljanje dejavnosti. Storitve ambulant splošne in družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja in dispanzerja za ženske se količinsko spremljajo v količnikih; storitve patronažne službe, ambulantne fizioterapije, mentalno-higienskega dispanzerja, specialistične ambulate, diagnostičnega laboratorija ter zobozdravstvene dejavnosti se količinsko merijo v točkah; storitve nenujnih reševalnih prevozov pa se merijo v kilometrih (Šifrant zdravstvene dejavnosti, 2005). Cene teh enot in višina sredstev za dejavnosti, ki se financirajo v pavšalih, se določijo v pogodbah med izvajalci in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V pavšalu se financirajo dežurna služba v osnovni dejavnosti, nujna medicinska pomoč, dežurna služba v zobozdravstvu, zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, dejavnost centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, dejavnost razvojne ambulate in nujni reševalni prevozi (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004).

Plačilo programov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je odvisno od realizacije pogodbeno dogovorjenih programov, pri čemer se mora upoštevati vsakoletni Splošni dogovor za pogodbeno leto in Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto. Na osnovi le-teh partnerji sprejmejo merila za končni obračun. Od vrednosti in realizacije programov za obvezno zdravstveno zavarovanje je odvisen tudi prihodek iz prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in doplačil občanov, ki predstavlja doplačila do polne vrednosti storitve (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 19).

Diplomsko delo nadaljujem z analizo poslovanja Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004.

2. ANALIZA POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA NOVO MESTO V OBDOBJU 2000-2004

Zdravstveni dom NM je po Zakonu o javnih financah razporejen med posredne določene uporabnike proračuna. Pri vodenju poslovnih knjig in knjigovodstva mora upoštevati Zakon o

računovodstvu, Slovenske računovodske standarde, Zakon o davku na dodano vrednost in vse zakone, ki veljajo za proračunske uporabnike. Finančno poslovanje vodijo po načelu fakturirane realizacije, za potrebe proračuna pa vodijo vzporedno prihodke in odhodke na podlagi denarnega toka v izvenbilančnih evidencah (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 20).

Plače in drugi prejemki delavcev se v Zdravstvenem domu NM izplačujejo skladno s kolektivnimi pogodbami, ki se nanašajo na delavce v zdravstvu (Kolektivno pogodbo za negospodarsko dejavnost, Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, Kolektivno pogodbo za zaposlene v zdravstveni negi, Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike), Pravilnikom o napredovanju delavcev v zdravstvenih zavodih, Zakonom o razmerju plač v javnih zavodih in drugimi predpisi (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 20).

Leta 2002 so bili s Pravilnikom o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava objavljeni novi računovodski predpisi, ki veljajo za osebe javnega prava, ki vodijo poslovne knjige v skladu z zakonom o računovodstvu. Novosti glede vrednotenja računovodskih postavk se nanašajo na knjiženje poslovnih dogodkov. Da je primerjava s predhodnim letom smiselna, so tudi podatki za leto 2001 prilagojeni novim predpisom (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 23).

V nadaljevanju je analiza poslovanja Zdravstvenega doma NM za obdobje 2000-2004 razdeljena na dva dela. Prvi del predstavlja poslovanje Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004, drugi del analize poslovanja pa primerja poslovanje Zdravstvenega doma NM z zdravstvenimi domovi v Sloveniji v letu 2002.

2.1. Poslovanje Zdravstvenega doma Novo mesto v obdobju 2000-2004

Poslovanje Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004 začnem s prikazom poenostavljenih bilanc originalnih računovodskih izkazov oziroma z analitično bilanco stanja in analitičnim izkazom uspeha Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004. Pri analiziranju poslovanja so bile na podlagi obeh izkazov ugotovljene strukturne značilnosti obeh bilanc ter izračunani nekateri kazalniki poslovanja. Analitične bilance, prikazane v tej diplomskem delu, so bile uporabljene z namenom enostavnejšega izračunavanja kazalnikov poslovanja.

2.1.1. Analitične bilance stanja in izkazi uspeha

Bilanca stanja je temeljni računovodski izkaz, ki prikazuje višino in strukturo sredstev ter obveznosti do virov sredstev podjetja na točno določen dan (Hočevnar, Igličar, Zaman, 2000, str. 234). Leva stran bilance stanja prikazuje sredstva in jo imenujemo premoženjska stran

oziroma aktiva, desna stran, kjer so prikazane obveznosti do virov sredstev, pa imenujemo kapitalska stran bilance stanja oziroma pasiva. Obe strani bilance stanja morati biti vrednostno vedno izenačeni oziroma enaki, kar opredelimo kot bilančno ravnotežje.

Zdravstveni domovi imajo ponavadi zelo podrobno razčlenjene bilance stanja. Za potrebe enostavnejšega izračunavanja kazalnikov poslovanja, ki sledijo v nadaljevanju, sem originalne bilance Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. posameznega leta preoblikovala v poenostavljene, analitične bilance. Njihovo aktivo sestavljajo osnovna sredstva, denarna sredstva, zaloge, terjatve do kupcev, kratkoročne in dolgoročne finančne naložbe, pasiva pa je sestavljena iz trajnega kapitala, obveznosti iz avansov, kratkoročnih obveznosti ter iz obveznosti za dolgoročne finančne naložbe.

Po zgledu študije stroškovne učinkovitosti izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji iz leta 2004 (Tajnikar, Došenovič, 2004), ki analizira stroškovno učinkovitost osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, so analitične bilance oblikovane na naslednji način. V analitični bilanci stanja Zdravstvenega doma NM so med osnovna sredstva šteta neopredmetena dolgoročna sredstva, nepremičnine, oprema in druga opredmetena osnovna sredstva, zmanjšana za popravek vrednosti teh postavk v tekočem letu. Denarna sredstva sestavljajo denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice ter dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah, med zaloge pa sodijo zaloge materiala. Terjatve do kupcev so sestavljene iz kratkoročnih terjatev do kupcev ter danih predujmov in varščin, kratkoročne finančne naložbe pa poleg kratkoročnih finančnih naložb in kratkoročnih terjatev iz financiranja sestavljajo še druge kratkoročne terjatve. Med dolgoročne finančne naložbe so štete dolgoročne kapitalske naložbe ter dolgoročne terjatve iz poslovanja. Trajni kapital Zdravstvenega doma NM je sestavljen iz dolgoročnih rezervacij, iz obveznosti za neopredmetena dolgoročna sredstva in opredmetena osnovna sredstva, dolgoročno razmejenih prihodkov ter iz presežka prihodkov nad odhodki. Med obveznosti iz avansov sodi postavka kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine, med kratkoročne obveznosti pa so štete kratkoročne obveznosti do dobaviteljev, kratkoročne obveznosti do zaposlenih ter druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 22-23). Zdravstveni dom NM nima kratkoročnih in ne dolgoročnih kreditov, ima pa obveznosti za dolgoročne finančne naložbe, med katere so štete obveznosti za dolgoročne finančne naložbe iz originalnih bilanc.

Pri razporejanju bilančnih postavk med postavke analitične bilance stanja aktivne in pasivne časovne razmejitev niso bile upoštevane. Tako oblikovana analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004 je prikazana v prilogi 2, analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM po strukturnih deležih za isto obdobje pa je prikazana v Tabeli 2 na strani 11.

Vrednost osnovnih sredstev se je leta 2001 v primerjavi z letom 2000 povečala za 9,7 %, od leta 2001 do leta 2004 pa se je njihova vrednost postopoma zmanjševala. V letu 2002 je v

primerjavi s predhodnim letom zmanjšanje vrednosti osnovnih sredstev povezano z vrnitvijo Zdravstvene postaje Ločna ustanovitelju, s čimer se je zmanjšala vrednost gradbenih objektov in opreme (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 26). Z rednimi nabavami osnovnih sredstev se v naslednjih letih stanje osnovnih sredstev umirja (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004). Stanja denarnih sredstev in kratkoročnih obveznosti so se v letih 2000-2002 zmanjševala, od leta 2003 do konca leta 2004 pa postopoma povečevala. Denarna sredstva so v sorazmerju s kratkoročnimi obveznostmi. Kadar se večje investicijske nabave opravljajo proti koncu leta, se plačila izvršujejo v obdobju 30-60 dni in zapadejo v naslednje leto. Visoke investicijske storitve v zadnjem mesecu leta in plačilni rok, ki zapade v naslednje leto, sta razloga za porast denarnih sredstev in kratkoročnih obveznosti (pogovor z zaposlenimi v Zdravstvenem domu NM). V letu 2003 so se denarna sredstva povečala za 15,3 % glede na predhodno leto, leta 2004 pa so se v primerjavi z letom 2003 povečala za 59,6 %. Kratkoročne obveznosti so se leta 2003 povečale za 8,5 % glede na predhodno leto, v letu 2004 pa so se glede na leto 2003 povečale za 38,5 %. Zaloge in terjatve do kupcev so v letih 2000-2004 nihale. Zaloge so se leta 2001 zmanjšale, se leta 2002 povečale, se zopet zmanjšale leta 2003 in porasle v letu 2004. Vrednostna nihanja zalog niso visoka, saj so zaloge v skladišču približno 14 dni (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 22). Največje zmanjšanje zalog glede na predhodno leto je bilo leta 2001, ko so se znižale za 24,3 %, najbolj pa so se povečale leta 2002, in sicer za 18,8 %. Terjatve do kupcev se nanašajo na neplačane terjatve. Slednjih je največ za mesec december, ker so računi izstavljeni v januarju naslednje leto (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2001, 2002, str. 22). Leta 2001 so se terjatve do kupcev povečale za 127,2 %, leta 2003 pa za 34,9 % glede na predhodno leto. Kratkoročne finančne naložbe so bile najvišje leta 2000, predvsem zaradi kratkoročnih terjatev iz financiranja (Bilanca stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12.2001). Do leta 2002 so se zniževale, se leta 2003 povečale in vrednostno ostale na približno enaki ravni tudi v letu 2004. Da je bilo povečanje glede na predhodno leto le v letu 2003, je razvidno iz priloge 2.

Dolgoročne finančne naložbe so se od leta 2000 do leta 2004 zmanjševale. Razlog za vsakoletno zmanjševanje izhaja iz dolgoročnih terjatev iz poslovanja in se nanašajo na odplačila dolgoročnih kreditov delavcev za kupljena stanovanja (pogovor z zaposlenimi v Zdravstvenem domu NM). Največje zmanjšanje dolgoročnih finančnih naložb je bilo leta 2002, in sicer za 18,3 % glede na predhodno leto, najmanj pa so se zmanjšale leta 2004, in sicer za 4 % glede na predhodno leto.

Vrednost trajnega kapitala se je tako kot vrednost osnovnih sredstev občutno znižala leta 2002 zaradi vračila Zdravstvene postaje Ločna občini in se z močnimi novimi nabavami v naslednjih letih povečuje (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004). Obveznosti iz avansov so bile najvišje leta 2000, v naslednjih letih pa so vrednosti teh obveznosti zelo nizke. Leta 2002 obveznosti iz avansov ni bilo. Vse to se odraža v indeksih, ki kažejo gibanje obveznosti iz avansov in so prikazani v prilogi 2. Obveznosti za dolgoročne

finančne naložbe so se od leta 2000 do leta 2002 zniževale, od leta 2002 do leta 2004 pa so ostale na ravni iz leta 2002.

Tabela 2: Analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM po strukturnih deležih na dan 31.12. za leta 2000-2004

BILANCA STANJA NA DAN	31.12.2000	31.12.2001	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2004
AKTIVA- PREMOŽENJE	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Osnovna sredstva	59,32	62,62	67,17	62,77	54,04
Denarna sredstva	27,82	22,16	20,76	23,10	33,56
Zaloge	1,42	1,04	1,39	1,14	1,12
Terjatve do kupcev	4,60	10,06	6,98	9,09	7,82
Kratkoročne finančne naložbe	4,20	1,99	1,73	2,10	1,89
Dolgoročne finančne naložbe	2,63	2,13	1,96	1,81	1,58
KAPITAL-VIRI	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Trajni kapital	72,77	76,13	75,32	74,23	68,00
Obveznosti iz avansov	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Kratkoročne obveznosti	25,74	22,68	23,48	24,62	30,95
Obveznosti za dolgoročne finančne naložbe	1,41	1,18	1,20	1,15	1,05

Vir: Bilance stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. za leta 2000-2004.

Deleži posameznih postavk analitične bilance stanja se v letih 2000-2004 niso bistveno spreminjali. Povprečne vrednosti deležev postavk Zdravstvenega doma NM za obdobje 2000-2004 kažejo, da je 61 % vseh sredstev Zdravstvenega doma NM v osnovnih sredstvih, 26 % v denarnih sredstvih, 8 % vseh sredstev je v terjatvah do kupcev, 2 % predstavljajo kratkoročne finančne naložbe, 2 % predstavljajo dolgoročne finančne naložbe, 1% vseh sredstev pa je v zalogah. Na pasivni strani 73 % celotnega kapitala izvira iz trajnega kapitala, 26 % celotnega kapitala predstavljajo kratkoročne obveznosti, 1 % pa je v obveznostih za dolgoročne finančne naložbe. Iz Tabele 2 je razvidno, da so v letih 2000-2004 največji delež celotne aktive predstavljala osnovna sredstva, drugi največji delež so predstavljala denarna sredstva, tretji največji delež pa so zavzemale terjatve do kupcev. V istem obdobju je največji del pasive predstavljal trajni kapital, sledijo mu kratkoročne obveznosti ter obveznosti za dolgoročne finančne naložbe.

Tako kot bilanca stanja je tudi izkaz uspeha eden temeljnih računovodskih izkazov. Izkaz uspeha je temeljni računovodski izkaz, ki prikazuje prihodke in odhodke podjetja v določenem obdobju ter ustvarjeni poslovni izid, ki je dobljen na podlagi razlike med prihodki

in odhodki. Za razliko od bilance stanja, ki je statičen računovodski izkaz, nam izkaz uspeha kaže uspešnost poslovanja podjetja v določenem obdobju in je zato dinamičen računovodski izkaz (Hočevar, Igličar, Zaman, 2000, str. 242).

Analitični izkazi uspeha so oblikovani na podoben način kot so oblikovane analitične bilance stanja. Na strani prihodkov so posamezne izvorne postavke razporejene na prihodke iz poslovanja, prihodke od financiranja ter izredne prihodke, na strani stroškov pa so prikazani materialni stroški, stroški storitev, amortizacija, stroški dela, odhodki financiranja, izredni odhodki ter drugi administrativni stroški.

Tako kot analitične bilance stanja, so tudi analitični izkazi uspeha oblikovani po zgledu študije iz leta 2004, ki analizira stroškovno učinkovitost osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Zdravstveni dom NM ima prihodke iz poslovanja sestavljene iz prihodkov od prodaje proizvodov in storitev ter iz prevrednotovalnih poslovnih prihodkov. Prihodki od financiranja se nanašajo na finančne prihodke. Materialni stroški so sestavljeni iz stroškov materiala ter iz prevrednotovalnih poslovnih odhodkov, stroški storitev pa kažejo stroške storitev iz originalnih izkazov prihodkov in odhodkov. Stroški dela so sestavljeni iz plač in nadomestila plač, prispevkov za socialno varnost delodajalcev ter iz drugih stroškov dela. Odhodki financiranja izražajo finančne odhodke, amortizacija pa izraža amortizacijo iz originalnih izkazov. Izredni odhodki so sestavljeni iz izrednih odhodkov iz originalnih izkazov, drugi administrativni stroški pa prikazujejo ostale druge stroške Zdravstvenega doma NM (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 23).

Na ta način oblikovani analitični izkazi uspeha Zdravstvenega doma NM za obdobje 2000-2004 so prikazani v prilogi 3, analitični izkazi uspeha Zdravstvenega doma NM po strukturnih deležih za isto obdobje pa so prikazani v Tabeli 3 na strani 15.

V obdobju 2000-2004 so prihodki iz poslovanja iz leta v leto naraščali. Glede na predhodno leto so se najbolj zvišali leta 2001, in sicer za 12,75 %. Njihovo gibanje, razvidno iz priloge 3, je pogojeno z doseganjem in preseganjem pogodbene obveznosti do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in višino plačil samoplačnikov in ostalih prihodkov. Višina dodatnih prihodkov od samoplačnikov in ostalih plačnikov je v največji meri odvisna od opravljenih storitev medicine dela in prometa (pogovor z zaposlenimi v Zdravstvenem domu NM).

Prihodki iz financiranja so prihodki od obresti, dividendne in pozitivne tečajne razlike (Analitične bilance Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12. za leta 2000-2004). Glavnina teh prihodkov so obresti od prostih denarnih sredstev, ki so naložena v banki na odpoklic, in od obresti za likvidnostna sredstva na podračunu banke. Višina prejetih obresti je odvisna od porabe naloženih denarnih sredstev, kar je vzrok za gibanje prihodkov iz financiranja (pogovor z zaposlenimi v Zdravstvenem domu NM). Ti so se od leta 2000 do leta 2003 zmanjševali, leta 2004 pa so se, glede na leto 2003, povečali za 36,99 %. Največje

znižanje prihodkov iz financiranja glede na predhodno leto je bilo leta 2002, ko so se znižali za 46,92 %.

Tako kot celotni prihodki, so v letih 2000-2004 iz leta v leto naraščali tudi materialni stroški in stroški dela. Materialni stroški so se glede na predhodno leto najbolj zvišali leta 2001, in sicer za 26,07 %, najmanj pa leta 2003, ko so se glede na predhodno leto zvišali za 1,95 %. Na gibanje materialnih stroškov je v največji meri vplivala poraba zdravstvenega materiala (Analitične bilance Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12. za leta 2000-2004). Najvišja rast stroškov dela je bila leta 2001, nastala pa je zaradi sprememb izhodiščne plače in spremenjenih kolektivnih pogodb (pogovor z zaposlenimi v Zdravstvenem domu NM). Stroški dela so leta 2001 porasli za 12,4 %, leta 2004 pa za 4,08 % glede na predhodno leto. Vzrok za manjšo porast stroškov dela v letu 2004 je v nižjem številu zaposlenih na podlagi delovnih ur ter v nizki inflaciji, zaradi katere so se plače manj povišale (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 28).

V letih 2000-2004 so prav tako naraščali stroški storitev. Izjema je bilo leto 2003, ko so bili zaradi zelo nizkega investicijskega vzdrževanja in nižjih izplačil pogodb o delu stroški storitev občutno nižji (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 25). Vrednostno so bili v obravnavanem obdobju najvišji leta 2004 in so znašali 278.473.000,00 SIT. Leta 2003 so se glede na leto 2002 znižali za 11,17 %, leta 2004 pa so se glede na leto 2003 povečali za 18,38 %.

Iz priloge 3 je razvidno, da je bilo gibanje odhodkov financiranja v letih 2000-2004 zelo skokovito, vrednostno pa so ti odhodki zelo nizki. Najvišji so bili leta 2001, ko so znašali 1.669.000,00 SIT, leta 2004 pa Zdravstveni dom NM odhodkov financiranja ni imel. Visoka rast odhodkov financiranja leta 2001, ko so se glede na leto 2000 zvišali za 1.754,44 %, se nanaša na visoke zamudne obresti iz prejšnjih let (Analitična bilanca Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12.2001). Odhodki financiranja so se leta 2002 glede na predhodno leto zmanjšali za 97,3 %, leta 2003 pa so se glede na leto 2002 znižali za 6,67 %. Izredni odhodki se nanašajo na izgube pri prodaji osnovnih sredstev, denarne kazni, odpis in popravek vrednosti terjatev, odpis vrednosti zastarelih zalog in izredne odhodke (Analitične bilance Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12. za leta 2000-2004). Vrednostno so zneski nizki, gibanja v letih 2000-2004 pa so zelo skokovita. Izredni odhodki so bili najnižji leta 2004 in so znašali 291.000,00 SIT. Leta 2001 so glede na leto 2000 porasli za 328,46 %, kar je posledica odpisa zastarelih zalog (Analitična bilanca Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12.2001). Izredni odhodki so leta 2002 glede na leto 2001 upadli za 52,38 %, se nato leta 2003 glede na leto 2002 povišali za 96,45 % in se leta 2004 glede na leto 2003 znižali za 88,33 %.

Amortizacija se je od leta 2000 do leta 2003 zviševala, se leta 2003 znižala in se leta 2004 zopet zvišala. Najvišje zvišanje amortizacije v primerjavi s predhodnim letom je bilo leta 2002, in sicer za 59,64 %. Visoka amortizacija v letu 2002 v primerjavi z letom 2001 je

posledica spremembe stopenj odpisa osnovnih sredstev in opreme v letu 2002. Oprema, ki je glede na nabavno vrednost droben inventar, se od leta 2002 odpisuje takoj ob nabavi (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 25). Padec amortizacije leta 2003 glede na leto 2002 je znašal 1,9 %, kar je posledica manjše nabave osnovnih sredstev v letu 2003 (Letni poročili Zdravstvenega doma NM za leto 2002 in 2003). Postavka Drugi administrativni stroški se nanaša na nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, članarine zbornici, sodne stroške in administrativne takse, druge stroške, ki niso odvisni od poslovnega izida; najvišji pa so izdatki za varstvo človekovega okolja. Višina teh stroškov vpliva na rast in padanje postavke Drugi administrativni stroški (Analitične bilance Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12. za leta 2000-2004). Slednji so od leta 2000, ko so znašali 5.825.000,00 SIT, pa do leta 2004 narasli na 9.057.000,00 SIT. Leta 2001 so se glede na leto 2000 znižali za 10,97 %, leta 2004 pa so se glede na leto 2003 znižali za 29,9 %.

Celotni prihodki in celotni stroški so se od leta 2000 do leta 2004 povečevali. Dobiček kot razlika med celotnimi prihodki in celotnimi stroški je v obravnavanem obdobju nihal. Od leta 2000 do leta 2003 se je zniževal, od leta 2003 do leta 2004 pa se je povečeval. Vrednostno je bil najvišji leta 2004, saj načrtovano investicijsko vzdrževanje v tem letu ni bilo v celoti realizirano (Poslovno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2004, 2005, str. 27). Najnižji je bil leta 2002 in je glede na leto 2001 upadel za 71,87 %. Na dobiček vedno negativno vplivajo stroški, saj jih mora podjetje v končni fazi pokriti iz ustvarjenih prihodkov (Kavčič, Visenjak, 2004, str. 21).

Deleži posameznih postavk analitičnega izkaza uspeha se v letih 2000-2004 niso bistveno spreminjali. Tabela 3 na strani 15 in povprečne vrednosti deležev postavk za obdobje 2000-2004 kažejo, da so bili celotni prihodki v zelo veliki meri sestavljeni iz prihodkov iz poslovanja, zelo majhen delež pa predstavljajo prihodki iz financiranja. Povprečen delež prihodkov iz poslovanja v sestavi celotnega prihodka je znašal 99,5 %, delež prihodkov iz financiranja pa 0,5 % celotnega prihodka. Največji delež celotnih stroškov predstavljajo stroški dela. Le teh je v povprečju 72 %, z 12 % jim sledijo stroški storitev, z 11 % materialni stroški, amortizacija pa predstavlja 4 % celotnih stroškov. Povprečna razlika med prihodki in odhodki v obdobju 2000-2004 predstavlja 0,3 % celotnega prihodka. Zdravstveni dom NM v povprečju ne ustvarja izgube.

Tabela 3: Analitični izkaz uspeha Zdravstvenega doma NM po strukturnih deležih za leta 2000-2004

IZKAZ USPEHA ZA LETO	2000	2001	2002	2003	2004
PRIHODKI	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Prihodki iz poslovanja	98,98	99,25	99,63	99,75	99,68
Prihodki od financiranja	1,02	0,75	0,37	0,25	0,32
Izredni prihodki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
STROŠKI	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Materialni stroški	10,10	11,32	11,34	11,15	11,39
Stroški storitev	14,64	13,05	12,26	10,50	11,72
Stroški dela	71,98	71,89	71,12	73,06	71,70
Odhodki financiranja	0,01	0,08	0,00	0,00	0,00
Izredni odhodki	0,03	0,13	0,06	0,11	0,01
Amortizacija	2,91	3,27	4,87	4,60	4,80
Drugi administrativni stroški	0,33	0,26	0,35	0,58	0,38
PRIHODKI-ODHODKI*	0,12	0,03	0,01	0,01	1,37
Davek od dobička	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NETO DOBIČEK*	0,12	0,03	0,01	0,01	1,37

*Strukturni deleži so prikazani glede na celoten prihodek Zdravstvenega doma NM v posameznem letu.

Vir: Izkazi prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12. za leta 2000-2004.

V nadaljevanju so na podlagi prikazanih bilanc stanja in izkazov uspeha izračunani kazalniki poslovanja. Za izračun nekaterih od kazalnikov je potreben tudi podatek o količini storitev. Postopek izračuna količine opravljenih storitev obravnavanega zavoda prikazuje naslednja točka diplomskega dela.

2.1.2. Količina storitev Zdravstvenega doma Novo mesto

Pri analiziranju poslovanja ne moremo mimo izračuna produktivnosti dela. Izračunamo ga lahko na več načinov, v najenostavnejši obliki pa predstavlja razmerje med proizvedeno količino proizvodov ali storitev in zanje vloženim delovnim časom (Pučko, Rozman, 1998, str. 256). Opredelimo ga lahko tudi kot količnik med proizvedeno količino proizvodov ali storitev in številom zaposlenih. Poleg produktivnosti dela je potrebno omeniti tudi izkoriščanje zmogljivosti. Najenostavneje ju izračunamo za proizvodna podjetja, pri storitvenih dejavnostih pa nastopi problem količine opravljenih storitev, ki je osnova za njun izračun. Ta problem je še posebno izrazit v zdravstvu, kar lahko pokažemo na primeru Zdravstvenega doma NM. Zaradi enostavnejše ponazoritve problematike bo upoštevana samo zdravstvena dejavnost na primarni ravni za leto 2002.

Kot je že omenjeno v točki 1.3., Zdravstveni dom NM opravlja zdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni. Primarna raven zdravstvene dejavnosti obsega v Zdravstvenem domu NM osnovno dejavnost, zobozdravstveno dejavnost ter reševalne prevoze, na sekundarni ravni pa obsega specialistično dejavnost. V okviru osnovne dejavnosti obravnavanega zavoda delujejo splošne ambulate, otroški dispanzer, šolski dispanzer, dispanzer za ženske, fizioterapija, dispanzer za mentalno zdravje, patronažna služba, dežurna služba, zdravstvena vzgoja, razvojna ambulanta, nujna medicinska pomoč ter center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. V zobozdravstveno dejavnost spada zobozdravstvena dejavnost za odrasle in mladino (nega in protetika), ortodontija, dežurna služba, zobozdravstvena vzgoja ter oralna kirurgija; dejavnost reševalnih prevozov pa poleg nujnih in nenujnih reševalnih prevozov zajema še reševalne prevoze na in z dialize (Šifrant zdravstvene dejavnosti, 2005). Iz prilog 4, 5 in 6 lahko razberemo, da Zdravstveni dom NM opravlja veliko različnih dejavnosti, ki se po načinu obračunavanja razlikujejo. Tako se znotraj osnovne dejavnosti ne opravljajo enake dejavnosti, kot se opravljajo v okviru zobozdravstvene dejavnosti in reševalnih prevozov. Prav tako se dejavnosti znotraj zobozdravstvene dejavnosti razlikujejo od dejavnosti, ki jih zajemajo reševalni prevozi.

Vsaka dejavnost opravlja storitve, ki prav tako niso enake po posameznih dejavnostih. Evidenco storitev vodijo zdravstveni domovi na podlagi šifer, opredeljenih s Sklepom o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (splošna ambulanta, dispanzer za otroke in šolarje, ginekološki dispanzer) in z Enotnim seznamom zdravstvenih storitev (»Zelena knjiga«) za spremljanje dejavnosti (Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, 2004). Vsaka storitev ima svojo šifro, zdravstveni domovi pa morajo glede na različen tip storitev le-te evidentirati v predpisani obliki poročil. Za vsako storitev je določena tudi enota za njeno merjenje. Merijo se lahko v količnikih, točkah ali kilometrih (Šifrant šifer spremljanja storitev, 2005). Njihove cene so določene v pogodbah med izvajalci in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Iz tega sledi, da imajo storitve vsake dejavnosti svojo ceno. Otroški in šolski dispanzer imata celo dve ceni iz obiska (preventiva, kurativa) in eno iz glavarin (Šifrant zdravstvene dejavnosti, 2005).

Evidence o opravljenih storitvah morajo zdravstveni zavodi mesečno pošiljati na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v obliki poročil. Obračun obveznosti na osnovi pogodbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije se izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter drugo polletje (končni letni obračun). Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan (pogodba) v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo (Splošni dogovor za pogodbeno leto 2004, 2004).

V prilogi 4 so po posameznih dejavnostih znotraj osnovne dejavnosti prikazane storitve, ki jih je Zdravstveni dom NM v letu 2002 opravil na podlagi Pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Poleg vsake storitve je navedena enota za njeno merjenje ter število in vrednost opravljenih storitev. Storitve, pri katerih ni prikazane enote mere in števila storitev,

se financirajo v pavšalu. V prilogi 5 so na podoben način prikazani podatki o opravljenih storitvah po dejavnostih znotraj zobozdravstvene dejavnosti, v prilogi 6 pa podatki o opravljenih storitvah po dejavnostih znotraj reševalne dejavnosti. Podatki, predstavljeni v prilogah 4, 5 in 6, so podlaga za količinsko spremljanje storitev Zdravstvenega doma NM za leto 2002.

Iz prilog 4, 5 in 6 je razvidno, da se storitve med osnovno, zobozdravstveno in reševalno dejavnostjo razlikujejo. Primera takšne storitve so prevozne storitve, ki se opravljajo le v reševalni dejavnosti, ne pa tudi v osnovni in zobozdravstveni dejavnosti; pregled pred cepljenjem po dopolnjenem 3. letu starosti pa se opravlja le v osnovni dejavnosti. Prav tako se storitve razlikujejo med dejavnostmi znotraj osnovne dejavnosti, storitve med dejavnostmi znotraj zobozdravstvene dejavnosti, pa tudi storitve znotraj dejavnosti reševalne dejavnosti. Kot primer navajam storitev cepljenja šolskih in predšolskih otrok, ki se znotraj osnovne dejavnosti opravlja le v dveh dispanzerjih - šolskem dispanzerju-preventiva in v otroškem dispanzerju-preventiva. Iz prilog 4, 5 in 6 je mogoče opaziti tudi različne enote merjenja storitev. Storitve, ki jih je Zdravstveni dom NM opravil v osnovni dejavnosti, se merijo v točkah, količnikih in s številom, storitve, opravljene v zobozdravstveni dejavnosti, se merijo v točkah, storitve reševalne dejavnosti pa so merjene v kilometrih. Iz priloge 4 lahko razberemo tudi, da se storitve fizioterapije merijo v točkah, medtem ko se storitve splošne ambulate merijo v količnikih. Oba dispanzerja delujeta znotraj osnovne dejavnosti, kar kaže na različno merjenje storitev tudi znotraj osnovne dejavnosti. V dejavnostih, katerih storitve so merjene v količnikih, se število količnikov za isto šifro storitve razlikuje. Storitve kratek obisk znaša v splošnih ambulantah ter dispanzerjih za otroke in šolarje 1,5 količnika, v dispanzerju za ženske pa le-ta znaša 1,3 količnika (Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev, 2004). Vse to kaže na heterogenost podatkov, zaradi česar števila opravljenih storitev med dejavnostmi ne smemo sešteti.

Podlago za izražanje količine dejavnosti v zdravstvenem domu, ki bi upoštevala zgoraj navedena dejstva, dobimo z izračunom tehtane vsote storitev. To naredimo v dveh korakih.

V prvem koraku moramo določiti ponder, ki bo omogočal, da bomo lahko sešteli storitve, izražene v različnih enotah mere (količnikih, točkah), med dejavnostmi znotraj osnovne dejavnosti. Različne dejavnosti imajo različne količnike, ti pa različne cene, zaradi česar količnikov med dejavnostmi ne smemo sešteti. Da bi dobili ponder, ki bi to omogočal, moramo za vsako dejavnost znotraj osnovne dejavnosti najprej določiti ceno storitev posamezne dejavnosti. Izračunamo jo kot količnik med realizirano vrednostjo storitve in številom količnikov te storitve. Dobljeno ceno uporabimo za vse storitve znotraj iste dejavnosti. Na enak način izračunamo cene tudi za ostale dejavnosti znotraj osnovne dejavnosti. Seštevek zmnožkov števila posameznih storitev in tako določene cene, deljen s ceno storitve kratkega obiska pri dejavnosti splošnih ambulant kot bazično ceno, predstavlja vsoto tehtanega števila storitev osnovne zdravstvene dejavnosti. Rezultat izračuna znaša 1.722.105 in pove, da bi Zdravstveni dom NM v letu 2002 ustvaril 1.722.105 količnikov ob

predpostavki, da bi bila osnovna dejavnost Zdravstvenega doma NM zagotavljanje izključno storitve kratkega obiska dejavnosti splošnih ambulant.

Na enak način sta izračunani tudi vsota tehtanega števila storitev zobozdravstvene dejavnosti in vsota tehtanega števila storitev reševalnih prevozov. Pri prvem je bila kot bazična cena uporabljena cena medicinske storitve pri zobozdravstveni dejavnosti za odrasle – zdravljenje, pri drugem pa cena prevozne storitve pri dejavnosti nenujnih reševalnih prevozov. Vsota tehtanega števila storitev zobozdravstvene dejavnosti Zdravstvenega doma NM za leto 2002 znaša 896.824 točk, vsota tehtanega števila storitev reševalnih prevozov pa 730.787 kilometrov.

Zaradi različnih cen količnikov in točk v osnovni dejavnosti, točk v zobozdravstveni dejavnosti in kilometrov pri reševalnih prevozih le-teh še vedno ne moremo smiselno sešteti. Zaradi tega razloga v drugem koraku določimo novo ceno, ki predstavlja nov ponder, s pomočjo katerega pridemo do smiselnega seštevanja števila storitev vseh treh dejavnosti. S količnikom med skupno vrednostjo storitev (vrednost storitev vseh dejavnosti, vključno z dejavnostmi, ki so financirane v pavšalu) v osnovni dejavnosti in tehtanim številom storitev osnovne zdravstvene dejavnosti dobimo ceno storitev v osnovni dejavnosti. Na podoben način sta izračunani tudi cena storitev zobozdravstvene dejavnosti in cena storitev reševalnih prevozov. Cena storitev osnovne dejavnosti je pomnožena s tehtanim številom storitev osnovne dejavnosti, cena storitev zobozdravstvene dejavnosti je pomnožena s tehtanim številom storitev zobozdravstvene dejavnosti, cena storitev reševalnih prevozov pa je pomnožena s tehtanim številom storitev reševalnih prevozov. Seštevek teh zmnožkov, deljen s ceno storitve kratkega obiska pri dejavnosti splošnih ambulant, predstavlja tehtano vsoto storitev primarne dejavnosti Zdravstvenega doma NM. Slednja nam pove število storitev v primarni dejavnosti Zdravstvenega doma NM, ob predpostavki, da celotno primarno dejavnost predstavljajo kratki obiski dejavnosti splošnih ambulant. S tem smo dobili podlago za izračun stroškov na storitev, poslovnih stroškov na storitev, izkoriščenosti zmogljivosti in produktivnosti dela v Zdravstvenem domu NM. Ti kazalniki bodo v nadaljevanju prikazani le pri primerjavi poslovanja Zdravstvenega doma NM in vseh zdravstvenih domov v Sloveniji za leto 2002, ne pa tudi pri primerjavi kazalnikov poslovanja Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004. Razlog je v kompleksnosti zgoraj opisanega izračuna tehtane vsote storitev in je bila izračunana le za leto 2002.

Kljub temu da je tehtano vsoto storitev mogoče izračunati, pa njen izračun ne upošteva kakovosti teh storitev. Po mnenju Galena Burghardta mlajšega (1978, str. 103) je veliko lažje pridobiti informacije o količini kot pa o kakovosti zdravstvenih storitev. Vendar je pa res tudi to, da pacienti težko ocenijo ustrezno kakovost zdravstvenih storitev (Shavell, 1978, str. 44). Zdravstveni rezultati so večinoma nematerialne narave in se izmikajo količinskemu vrednotenju. Težavno primerjanje ter korektno vrednotenje porabljenih materialnih virov in doseženih nematerialnih koristi je omejitev ekonomskega ocenjevanja in vrednotenja izvajanja zdravstvenih programov (Česen, 2000, str. 7). Vodstvo zdravstvenega doma mora

pri izvajalcih poskušati doseči neposredno ekonomično obnašanje pri izvajanju zdravstvenih storitev. Bistvo namreč ni v količini opravljenih storitev, ampak v tem, da se prave storitve opravljajo na pravi način (Klančar, 1998, str. 57). Večjo učinkovitost lahko uresničijo le ob stalnem prizadevanju za boljšo izrabo delovnega časa in delovnih sredstev ter z boljšo organizacijo (Bohinc, 1996, str. 138). Da bi zagotovili učinkovitost dela v zdravstvu, morajo spremljati porabo sredstev po posameznih storitvah ali primerih zdravljenja ter nadzirati kakovost izvajanja storitev. Slednja se nanaša predvsem na vsebinska vprašanja, ki so tesno povezana s stroko, uspešen nadzor kakovosti pa kaj kmalu vpliva tudi na finančne rezultate poslovanja (Bohinc, 1996, str. 140).

Naslednja točka diplomskega dela predstavlja analizo poslovanja Zdravstvenega doma NM na osnovi kazalnikov poslovanja.

2.1.3. Kazalniki poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto

Vsak zavod, podjetje in organizacija želi ob koncu leta vedeti, kakšen je njegov poslovni izid oziroma kako so v tekočem letu poslovali. Da bi dobili odgovor, morajo analizirati poslovanje. Najprej naredijo bilanco stanja in izkaz uspeha. Na osnovi računovodskih podatkov izračunavajo različne kazalnike, ki so jim v pomoč pri analiziranju poslovanja in hkrati podlaga za medsebojna primerjanja. Tako izračunavajo kazalnike gospodarnosti, donosnosti, obračanja sredstev, stanja investiranja, sestave sredstev, sestave obveznosti do virov sredstev, kratkoročne in dolgoročne likvidnosti in druge (Kazalniki na podlagi računovodskih podatkov za javne zdravstvene zavode, 2003). Slovenski računovodski standard 29 (SRS 29) jih opredeljuje kot kazalnike stanja financiranja (vlaganja), kazalnike stanja investiranja (naložbenja), kazalnike vodoravnega finančnega ustroja, kazalnike obračanja, kazalnike gospodarnosti, kazalnike dobičkonosnosti in kazalnike dohodkovnosti (Slovenski računovodski standardi, 2001). Nekateri izmed njih kažejo razmere pri poslovanju, nekateri pa uspešnost poslovanja iz različnih zornih kotov.

Kazalniki uspešnosti poslovanja so kazalniki gospodarnosti in kazalniki dobičkonosnosti, ki kažejo uspešnost poslovanja iz zornega kota delničarjev in organizacije, ter kazalniki dohodkovnosti, ki kažejo uspešnost poslovanja iz zornega kota zaposlenih, države, plačnikov in zavoda oziroma organizacije same. Vsi ostali kazalniki kažejo, v kakšnih razmerah je zavod oziroma organizacija dosegla takšen izid, ali pa pojasnjujejo in kažejo razloge za doseganje takšnega izida (Turk, Kavčič, Kokotec-Novak, 2003, str. 733).

Pri analiziranju poslovanja Zdravstvenega doma NM so bile uporabljene le nekatere skupine kazalnikov poslovanja. Prvo skupino predstavljajo kazalniki dobičkonosnosti, med katerimi so bili upoštevani koeficient čiste dobičkonosnosti sredstev, donos na lastniški kapital in koeficient čiste dobičkonosnosti kapitala. Kazalniki donosnosti pojasnjujejo, kaj je bilo doseženo z določenim vložkom, ki se pojavlja v imenovalcu kazalnika (Turk et al., 1999, str.

625). Koeficient čiste dobičkovnosti sredstev in koeficient čiste dobičkovnosti kapitala imata isto izhodišče za izračun. V števcu želita zajeti donos imenovalca (Prusnik, 1999, str. 369). Stopnja dobičkovnosti prihodkov sodi med kazalnike gospodarnosti poslovanja, vendar prav tako kot koeficienta čiste donosnosti sredstev in kapitala kaže dobičkonosnost podjetja v celoti (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27).

Kratkoročni koeficient likvidnosti, pospešeni koeficient likvidnosti in koeficient terjatveno-obveznostnega razmerja sodijo med kazalnike vodoravnega finančnega ustroja in povedo, ali je podjetje plačilno sposobno in ali je sposobno plačevati svoje obveznosti v relativno kratkem roku. Podjetje bo lažje zagotavljalo kratkoročno plačilno sposobnost, če so obveznosti pokrite z večjim zneskom kratkoročnih sredstev (Bergant, 1999, str. 396). Minimalna vrednost kratkoročnega koeficienta likvidnosti, ki je potrebna za zanesljiv denarni tok, mora biti 2, čeprav nekatera podjetja, ki imajo večinski delež sredstev v gotovini, običajno dosegajo nižje vrednosti tega koeficienta (Mihelj, 1999, str. 181). Količnik hitrega testa likvidnosti, imenovan tudi pospešeni koeficient likvidnosti, pa naj bi po izkustvu znašal vsaj ena (Pučko, 2005, str. 140). Pri teh kazalnikih, s katerimi običajno merimo plačilno sposobnost, je pričakovana negativna povezanost s plačilno nesposobnostjo. Praviloma ne gre za linearno zvezo, saj po doseženi neki vrednosti kazalca le-ti ne prispevajo več bistveno k zmanjševanju plačilne nesposobnosti. Podjetje z nizkimi vrednostmi teh kazalcev ima navadno probleme z likvidnostjo, kar zmanjšuje donosnost (Pahor, 1999, str. 361-362).

Naslednja skupina kazalnikov so kazalniki obračanja, ki kažejo hitrost obračanja posameznih vrst sredstev in obveznosti. Med njimi sta bila upoštevana dva izmed temeljnih kazalcev gospodarjenja, koeficient obračanja zalog ter dnevi vezave zalog. Oba količnika zalog ključno govorita o učinkovitosti gospodarjenja s sredstvi podjetja. Dnevi vezave posameznih oblik sredstev so podlaga za izračun koeficienta obračanja sredstev, ki ga izračunamo z deljenjem števila dni v letu z dnevi vezave določene oblike sredstev (Melavc, 1995, str. 56). Med kazalniki financiranja so bili izračunani dnevi vezave terjatev do kupcev, dnevi vezave obveznosti do dobaviteljev, koeficient obračanja denarja, stopnja dolgovno-kapitalskega razmerja, cena dolžniškega kapitala ter donos finančnih naložb. Kazalec dnevi vezave terjatev do kupcev izraža povprečno število dni, v katerih so terjatve do kupcev poplačane. Običajno velja, da se z daljšanjem povprečnega roka plačila veča verjetnost, da terjatve ne bodo poplačane (Mramor, 1997, str. 399). Pomemben je tudi kazalnik razmerja med dolgovi in kapitalom, ki pojasnjuje, kolikšen je delež dolga glede na kapital. Kljub temu da ni mogoče najti splošnega pravila, kakšno naj bo razmerje med dolgom in kapitalom, velja prepričanje, naj to razmerje ne bi bilo slabše od 1:1 (Melavc, 2003, str. 315).

Pri izračunavanju kazalnikov, ki sledijo v nadaljevanju diplomskega dela, so upoštevani zaposleni na podlagi delovnih ur. Aktivne in pasivne časovne razmejitve pri izračunavanju kazalnikov poslovanja niso bile upoštevane. Vrednosti omenjenih kazalnikov po letih 2000-2004 so prikazane v Tabeli 4 na straneh 21-22.

Tabela 4: Nekateri kazalniki poslovanja Zdravstvenega doma NM v letih 2000-2004

Kazalniki poslovanja za leta	2000	2001	2002	2003	2004
Čista dobičkonosnost sredstev (v %)	0,25	0,25	0,02	0,02	3,63
Donos na lastniški kapital (v %)	0,33	0,08	0,03	0,03	5,34
Čista dobičkonosnost kapitala (v %)	0,24	0,06	0,02	0,02	3,63
Stopnja dobičkonosnosti prihodkov (v %)	0,12	0,03	0,01	0,01	1,37
Kratkoročni koeficient likvidnosti	1,473	1,598	1,314	1,441	1,433
Pospešeni koeficient likvidnosti	1,418	1,551	1,255	1,395	1,397
Koeficient obračanja zalog	14,621	24,355	22,040	26,432	26,598
Dnevi vezave zalog	24,964	14,987	16,561	13,809	13,723
Koeficient terjatveno-obveznostnega razmerja	0,178	0,456	0,297	0,370	0,253
Dnevi vezave terjatev do kupcev	8,226	16,575	9,473	12,307	10,838
Dnevi vezave kratkoročnih obveznosti	181,932	146,524	132,608	149,474	184,634
Dnevi vezave obveznosti do dobaviteljev	76,573	42,643	35,937	40,673	84,831
Stopnja dolgovno-kapitalskega razmerja (v %)	37,42	31,35	32,76	34,72	47,06
Prag rentabilnosti (v 000 SIT)	1729477	1999302	2157172	2237032	1898779
Ciljni profit (v 000 SIT)	31594	33403	30143	30736	31010
Prag rentabilnosti s profitom (v 000 SIT)	2661062	2885834	2727740	2817163	2376312
Cena dolžniškega kapitala (v %)	0,73	16,07	0,47	0,44	0,00
Donos finančnih naložb (v %)	30,73	40,34	26,94	17,14	24,04
Prihodek na zaposlenega na podlagi delovnih ur (v 000 SIT)	6328	7041	7500	7916	8541
Prihodek/prag rentabilnosti	1,04	1,01	1,00	1,00	1,27
Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur	283	286	288	283	282
Povprečna mesečna bruto plača na zaposlenega na podlagi delovnih ur (v SIT)	283580	313662	331148	357780	364895
Poslovni stroški na zaposlenega na podlagi delovnih ur (v 000 SIT)	6134	6794	7130	7542	8019
Stroški na zaposlenega na podlagi delovnih ur (v 000 SIT)	6321	7039	7500	7915	8424

Nadaljevanje Tabele 4.

Kazalniki poslovanja za leta	2000	2001	2002	2003	2004
Cena dela: (stroški dela / povprečno št.zaposlenih na podlagi delovnih ur) (v 000 SIT)	4550	5060	5334	5783	6040
Cena kapitala: ((amortizacija + stroški financiranja)/celotni kapital) (v %)	6,01	7,69	13,13	12,45	12,49
Cena kapitala: ((amortizacija + stroški financiranja)/(osnovna sredstva + zaloge)) (v %)	9,90	11,75	19,16	19,46	22,67
Cena kapitala: ((celotni stroški – str.dela)/celotni kapital) (v %)	57,73	64,50	77,93	72,87	73,71
Cena kapitala: ((celotni stroški – stroški dela)/(osnovna sredstva + zaloge)) (v %)	95,06	98,53	113,69	113,88	133,76

Vir: Bilance stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. za leta 2000-2004; Izrazi prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma NM za obdobje od 1.1. do 31.12. za leta 2000-2004; Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004; Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 18.

S koeficientom čiste dobičkovnosti sredstev, ki kaže donosnost podjetja, želimo ugotoviti, koliko je bilo s sredstvi podjetja ustvarjenega čistega dobička (Kavčič, 1996, str. 98). Koeficient čiste dobičkonosnosti sredstev je izračunan kot razmerje med vsoto čistega dobička in obresti v poslovnem letu ter povprečnimi sredstvi oziroma premoženjem (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27). Primeren je za ugotavljanje, kako gospodarno so bila sredstva uporabljena. Povprečna vrednost koeficienta za obdobje 2000-2004 znaša 0,008, kar pomeni, da je Zdravstveni dom NM na enoto sredstev v povprečju zaslužil 0,008 SIT prihodkov. Koeficient čiste dobičkonosnosti kapitala je izračunan kot razmerje med čistim dobičkom in povprečnim kapitalom (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27). Povprečna vrednost kazalnika znaša 0,008 in pove, da je bila povprečna donosnost zaposlenega kapitala v obravnavanem obdobju 0,8 %. Donosnost lastniškega kapitala je najpomembnejši kazalec poslovanja podjetja, saj meri donosnost naložbe lastnikov podjetja. Izračunava se kot razmerje med čistim dobičkom in lastniškim kapitalom, vloženim v podjetje (Mramor, 1993, str. 169). Donos na lastniški kapital je pomemben zlasti za lastnike, saj kaže uresničevanje njihovih interesov. Pove nam, koliko dobička podjetje ustvari na enoto trajnega oziroma lastniškega kapitala (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27). V obdobju 2000-2004 je Zdravstveni dom NM v povprečju na enoto lastniškega kapitala ustvaril 0,012 SIT dobička oziroma povprečni donos na lastniški kapital je v obravnavanem obdobju znašal 1,16 %. Povprečna vrednost stopnje dobičkonosnosti prihodkov pove, da je v obravnavanem obdobju delež dobička v celotnih prihodkih v povprečju znašal 0,3 %.

Kratkoročni koeficient likvidnosti in pospešeni koeficient likvidnosti sta izračunana kot razmerje med kratkoročnimi sredstvi in kratkoročnimi obveznostmi do virov sredstev. Razlika je le v postavkah, ki jih upoštevamo med kratkoročnimi sredstvi. Za razliko od kratkoročnega koeficienta likvidnosti, pri katerem so med kratkoročnimi sredstvi zajeta denarna sredstva, zaloge, terjatve do kupcev ter kratkoročne finančne naložbe, pospešeni koeficient likvidnosti med kratkoročnimi sredstvi ne zajema zalog (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27). Med kratkoročnimi obveznostmi so pri obeh kazalcih zajete obveznosti iz avansov ter obveznosti do dobaviteljev. Pospešeni koeficient se od kratkoročnega razlikuje za odstotek kratkoročnih obveznosti, ki financirajo zaloge. Glede na to, da gibanje obeh koeficientov ni nujno istosmerno in/ali enako intenzivno, nam lahko primerjava obeh koeficientov pove nekaj o zalogah (Bergant, 1999, str. 403). Podjetje je plačilno sposobno, ko je kratkoročni, pa tudi pospešeni koeficient likvidnosti, večji od 1 (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27). Povprečna vrednost kratkoročnega koeficienta likvidnosti za Zdravstveni dom NM znaša 1,5 in pove, da so bila v obravnavanem obdobju kratkoročna sredstva za 50 % večja od kratkoročnih obveznosti oziroma da je imel Zdravstveni dom NM za poravnavo enega tolarja obveznosti na razpolago 1,5 tolarja kratkoročnih sredstev. To kaže, da je bil Zdravstveni dom NM v obravnavanem obdobju v povprečju plačilno sposoben. Da je bil obravnavani zavod plačilno sposoben, kaže tudi pospešeni koeficient likvidnosti. Njegova povprečna vrednost znaša 1,4. Zdravstveni dom NM je tako v obdobju 2000-2004 v povprečju poleg zalog financiral tudi druga kratkoročna sredstva (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27).

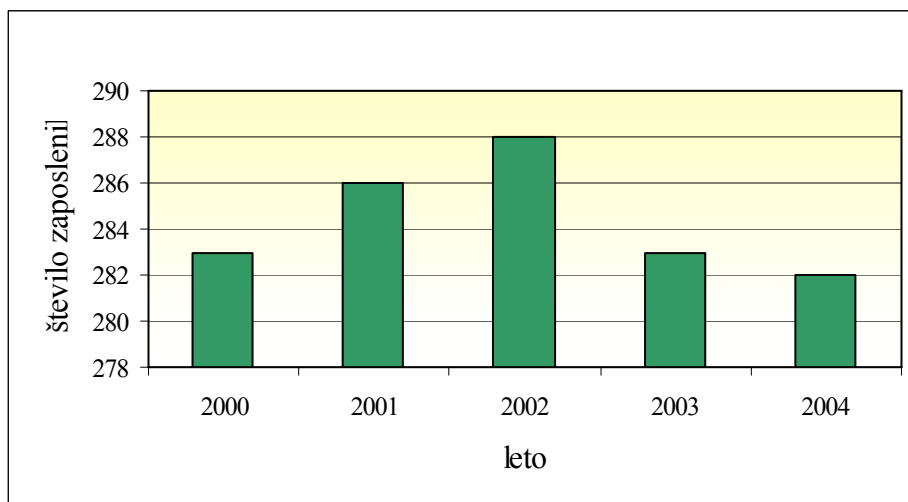
Eden izmed kazalnikov vodoravnega finančnega ustroja je tudi koeficient terjatveno-obveznostnega razmerja. Ta kaže, v kolikšni meri kratkoročne terjatve pokrivajo kratkoročne obveznosti (Turk et al., 1999, str. 617). Podjetje je finančno sposobno, ko s kratkoročnimi sredstvi v celoti pokriva kratkoročne vire financiranja (Zadravec, 1997, str. 95). Vrednost količnika mora biti zato večja ali enaka 1. Povprečna vrednost koeficienta terjatveno-obveznostnega razmerja je znašala 0,311, kar kaže na to, da je bil Zdravstveni dom NM v obravnavanem obdobju v povprečju slabo likviden oziroma ni v celoti pokrival svojih obveznosti.

Kazalec obračanja zalog meri hitrost, s katero se vse zaloge končno spremenijo v denar ali terjatve do kupcev. Višji koeficient obračanja zalog v primerjavi s preteklostjo ponavadi pomeni boljše upravljanje z zalogami in boljšo likvidnost, previsok koeficient obračanja zalog pa lahko pomeni tudi izgube zaradi premajhnih zalog. Zaradi pričakovanega pomanjkanja določenega materiala oziroma blaga, nekatera podjetja namerno povečajo zaloge, kar se lahko odrazi v prenizkem koeficientu obračanja zalog (Mramor, 1993, str. 168). Povprečni koeficient obračanja zalog, izračunan kot razmerje med materialnimi stroški in zalogami, pove, da so se zaloge v obdobju 2000-2004 v povprečju na leto zamenjale 22,8-krat, povprečno pa so jih v skladišču držali 16,8 dni. Povprečni dnevi vezave terjatev do kupcev znašajo 11,5 dni oziroma terjatve do kupcev so bile v povprečju poplačane v 11,5 dneh. Dnevi vezave terjatev do kupcev so izračunani kot razmerje med terjatvami do kupcev in prihodki iz poslovanja, pomnoženo s 365, dneve vezave obveznosti do dobaviteljev pa dobimo z razmerjem med

obveznostmi do dobaviteljev iz originalnih bilanc in vsoto materialnih stroškov, stroškov storitev in drugih administrativnih stroškov (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 28). Da dobimo število dni, moramo tudi to razmerje pomnožiti s 365. Dnevi vezave obveznosti do dobaviteljev izražajo povprečno število dni, v katerih so bili plačani računi dobaviteljem (Mramor, 1997, str. 401). Zdravstveni dom NM je v obdobju 2000-2004 v povprečju svojim dobaviteljem plačal v 56 dneh. Povprečna stopnja dolgovno-kapitalskega razmerja, izračunana kot količnik med vsoto obveznosti iz avansov, obveznosti do dobaviteljev in obveznostmi za dolgoročne finančne naložbe ter med trajnim kapitalom (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 28), za obravnavano obdobje znaša 36,7 %. Povprečna cena dolžniškega kapitala, izračunana kot razmerje med odhodki financiranja in obveznostmi za dolgoročne finančne naložbe, znaša 3,5 %, povprečen donos finančnih naložb, izračunan kot razmerje med prihodki financiranja in vsoto kratkoročnih in dolgoročnih finančnih naložb (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 28), pa je v obdobju 2000-2004 znašal 27,8 %.

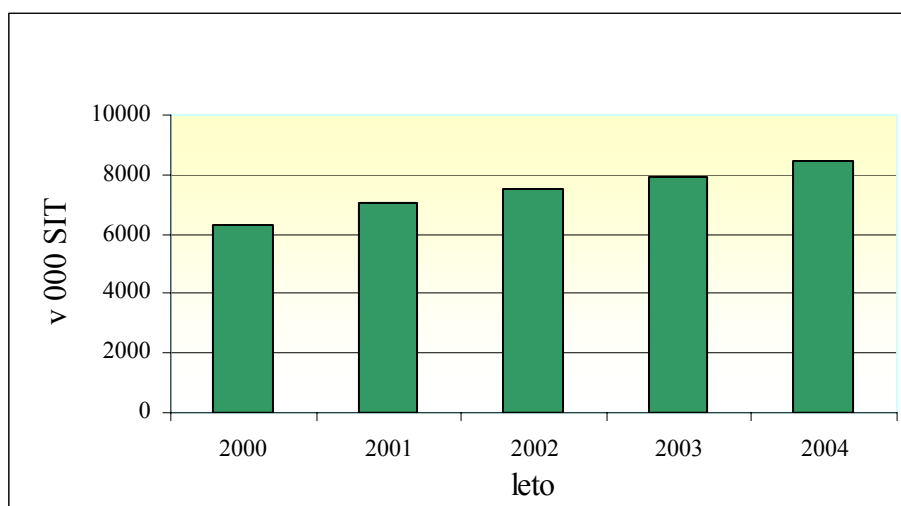
Povprečni prihodek na zaposlenega je v obravnavanem obdobju znašal 7.465.377 SIT, povprečna mesečna bruto plača na podlagi delovnih ur pa je v istem obdobju znašala 330.213 SIT na zaposlenega. Število zaposlenih na podlagi delovnih ur se med leti 2000-2004 ni bistveno spremenilo, stroški na zaposlenega pa so se iz leta v leto povečevali. V obravnavanem obdobju je bilo v povprečju na podlagi delovnih ur zaposlenih 284 ljudi, stroški na zaposlenega pa so v povprečju znašali 7.439.817 SIT. Povprečna cena dela, izračunana kot razmerje med letnimi bruto plačami in povprečnim številom zaposlenih na podlagi delovnih ur (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 18), znaša 5.353.399 SIT. Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur za Zdravstveni dom NM za leta 2000-2004 je prikazano na Sliki 1, Slika 2 na strani 25 pa prikazuje stroške na zaposlenega na podlagi delovnih ur za leta 2000-2004.

Slika 1: Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur za Zdravstveni dom NM za leta 2000-2004



Vir: Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004.

Slika 2: Stroški na zaposlenega na podlagi delovnih ur za leta 2000-2004

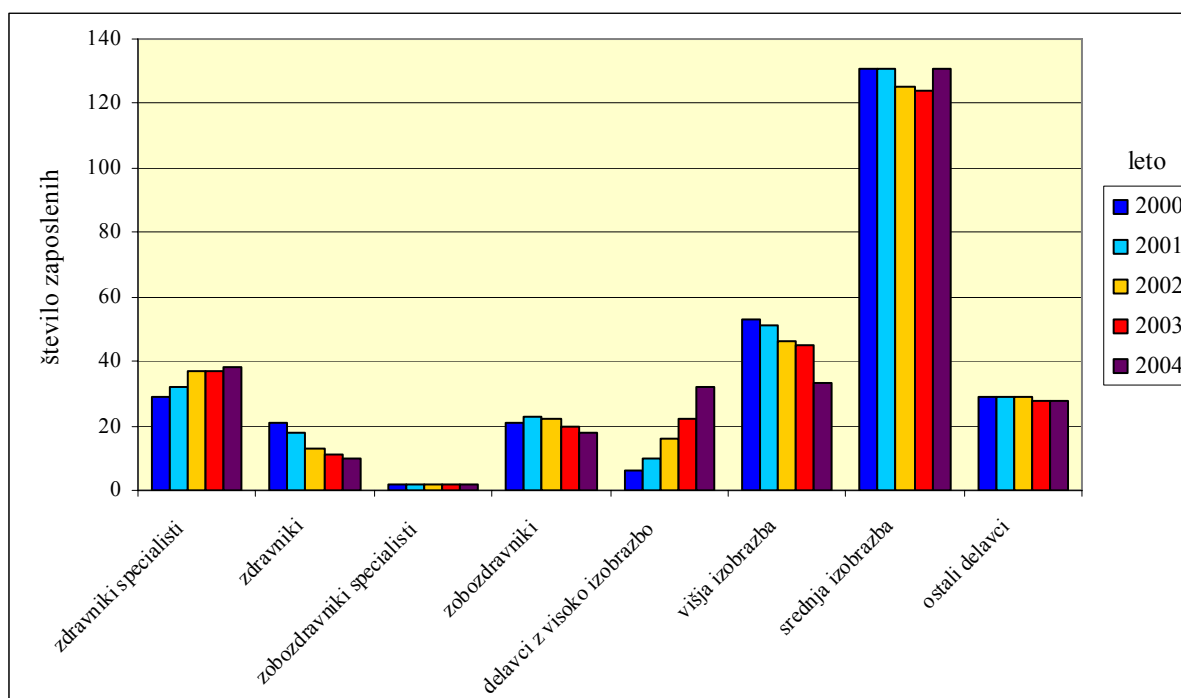


Vir: Bilance stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. za leta 2000-2004; interni podatki Zdravstvenega doma NM.

Iz Tabele 4 na straneh 21-22 je razviden trend naraščanja povprečne mesečne bruto plače na zaposlenega na podlagi delovnih ur, ki ga delno pojasnjuje tudi izboljšanje v izobrazbeni strukturi. Zaposleni v Zdravstvenem domu NM imajo različne poklice oziroma izobrazbo. V letih 2000-2004 je bil v obravnavanem zavodu trend naraščanja zdravnikov specialistov in delavcev z visoko izobrazbo; pri zdravnikih in delavcih z višjo izobrazbo pa je opazen trend stalnega upadanja. Ta je opazen tudi pri zobozdravnikih in delavcih z izobrazbo, nižjo od srednje šole. Pri delavcih s srednjo izobrazbo je opazen trend nihanja, pri zobozdravnikih specialistih pa ostaja nespremenjen (Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004). Iz Slike 3 na strani 26 lahko razberemo, da je imel Zdravstveni dom NM v vseh petih obravnavanih letih največ zaposlenih delavcev s srednjo izobrazbo, najmanj pa je bilo zobozdravnikov specialistov.

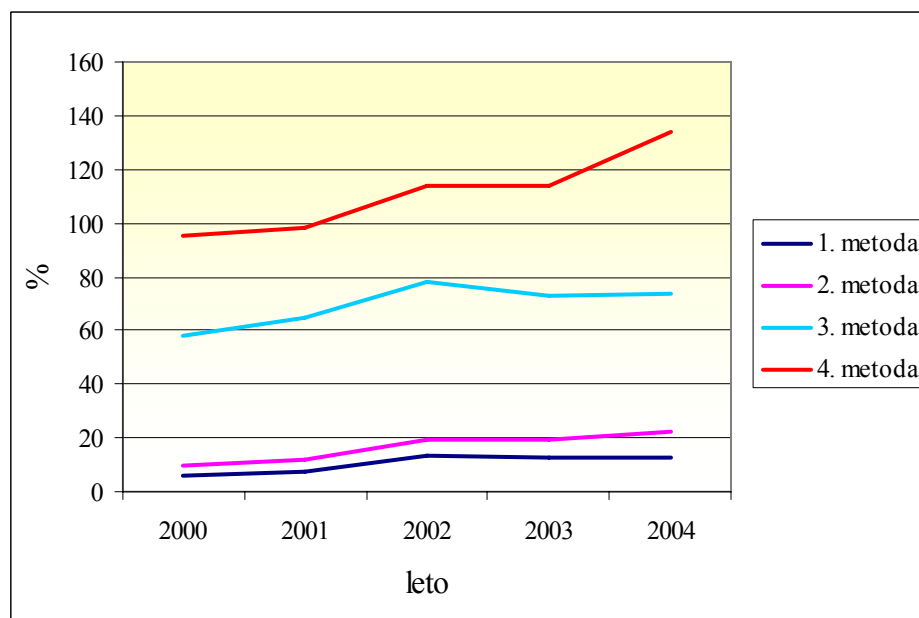
Po zgledu študije stroškovne učinkovitosti izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji je cena kapitala izračunana po štirih različnih metodah. Po prvi metodi kot razmerje med vsoto amortizacije in stroškov financiranja ter celotnim kapitalom, po drugi metodi kot razmerje med vsoto amortizacije in stroški financiranja ter vsoto osnovnih sredstev in zalog, tretja metoda pa je razmerje med celotnimi stroški, zmanjšanimi za stroške dela, ter celotnim kapitalom. Cena kapitala je po četrti metodi izračunana kot razmerje med celotnimi stroški, zmanjšanimi za stroške dela, ter med vsoto osnovnih sredstev in zalog (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 18). Cena kapitala, izračunana po drugi in četrti metodi, je v obdobju 2000-2004 vseskozi naraščala; po prvi in tretji metodi pa je naraščala vse do leta 2003, ko se je znižala, in se leta 2004 znova zvišala. Gibanje cene kapitala po vseh štirih metodah za leta 2000-2004 je prikazano na Sliki 4 na strani 26.

Slika 3: Izobrazbena sestava zaposlenih Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004



Vir: Poslovna in letna poročila Zdravstvenega doma NM za leta 2000-2004.

Slika 4: Cena kapitala po različnih metodah za Zdravstveni dom NM za obdobje 2000-2004



Vir: Bilance stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. za leta 2000-2004; Izkazi prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma NM za obdobje od 1.1. do 31.12. za leta 2000-2004.

Prag rentabilnosti je definiran kot obseg proizvodnje, pri katerem podjetje nima niti dobička niti izgube, ob predpostavki, da vse, kar proizvede, tudi proda. Pri tem obsegu proizvodnje se

celotni prihodek podjetja izenači z njihovimi celotnimi stroški. Takšen obseg proizvodnje imenujemo tudi točka preloma. Zdravstveni domovi opravljajo različne storitve, ki se različno vrednotijo, zato je izračun količine storitev kot »produkta« zdravstvenega doma še posebno zapleten (točka 2.1.2.). Interpretiramo ga lahko na način, da je povprečni prag rentabilnosti Zdravstvenega doma NM v obdobju 2000-2004 dosežen pri tistem obsegu storitev, pri katerem celotni prihodki Zdravstvenega doma NM znašajo 2.004.352.492 SIT. Za razliko od praga rentabilnosti prag rentabilnosti s profitom predstavlja obseg proizvodnje, pri katerem so celotni prihodki podjetja enaki celotnim stroškom, pri čemer je na strani stroškov upoštevan tudi profit. Povprečni prag rentabilnosti s profitom je v istem obdobju dosežen pri obsegu, pri katerem znašajo celotni prihodki 2.693.622.349 SIT. Ciljni profit z donosnostjo 5% na trajni kapital je v obdobju 2000-2004 v povprečju znašal 31.377.120 SIT.

Diplomsko delo nadaljujem s primerjavo poslovanja Zdravstvenega doma NM z vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji v letu 2002. Primerjava se nanaša na poslovanje iz leta 2002.

2.2. Primerjava poslovanja Zdravstvenega doma Novo mesto z zdravstvenimi domovi v Sloveniji v letu 2002

Tematika drugega poglavja je bila do te točke osredotočena predvsem na analitične bilance stanja, analitične izkaze uspeha, kazalce poslovanja ter na primerjavo in analizo le-teh za Zdravstveni dom NM po letih 2000-2004. Bilančne postavke se v obravnavanem obdobju niso bistveno spreminjale, kar kaže na stabilnost poslovanja Zdravstvenega doma NM. Iz tega razloga se bo primerjava poslovanja med obravnavanim zdravstvenim domom in med vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji nanašala le na poslovanje enega leta, in sicer na leto 2002. Analiza poslovanja vseh zdravstvenih domov v Sloveniji, ki jo lahko najdemo v študiji Stroškovna učinkovitost izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji (Tajnikar, Došenovič, 2004), omogoča izračun postavk bilance stanja in izkaza uspeha za povprečni zdravstveni dom v Sloveniji, s katerim v nadaljevanju diplomskega dela primerjam poslovanje Zdravstvenega doma NM. V Tabeli 5 na strani 28 je prikazana analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM ter analitična bilanca stanja povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji za leto 2002.

Tabela 5: Analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM in analitična bilanca stanja povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji na dan 31.12.2002

BILANCA STANJA ZA:	Zdravstveni dom NM		Povprečni ZD v SLO	
	(v 000 SIT)	(%)	(v 000 SIT)	(%)
AKTIVA-PREMOŽENJE	800.191	100,00	715.510	100,00
Osnovna sredstva	537.486	67,17	510.313	71,32
Denarna sredstva	166.150	20,76	42.410	5,93
Zaloge	11.113	1,39	4.591	0,64
Terjatve do kupcev	55.855	6,98	50.884	7,11
Kratkoročne finančne naložbe	13.875	1,73	100.021	13,98
Dolgoročne finančne naložbe	15.712	1,96	7.291	1,02
PASIVA-VIRI	800.380	100,00	707.613	100,00
Trajni kapital	602.865	75,32	564.073	79,71
Obveznosti iz avansov	0	0,00	699	0,10
Kratkoročne obveznosti	187.950	23,48	129.719	18,33
Kratkoročni krediti	0	0,00	7.021	0,99
Dolgoročni krediti*	9.565	1,20	6.101	0,86
Aktivne časovne razmerjitve**	189	0,02	-***	-
Pasivne časovne razmerjitve**	0	0,00	-***	-

* Zdravstveni dom NM nima dolgoročnih kreditov. V to postavko so vključene le obveznosti za dolgoročne finančne naložbe.

**Študija stroškovne učinkovitosti izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji pri analizi poslovanja ne upošteva aktivnih in pasivnih časovnih razmejitev. Analiza poslovanja Zdravstvenega doma NM temelji na zgledu omenjene študije, zaradi česar aktivne in pasivne časovne razmerjitve prav tako niso bile upoštevane. Tabela 10 jih prikazuje zgolj zaradi bilančnega ravnotežja.

***Ni podatka.

Vir: Bilanca stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12.2002; Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 24.

Iz primerjave analitične bilance stanja Zdravstvenega doma NM in analitične bilance stanja povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji za leto 2002 je razvidno, da so največji delež premoženja v letu 2002 pri obeh predstavljala osnovna sredstva. Drugi največji delež aktive so v Zdravstvenem domu NM predstavljala denarna sredstva, pri povprečnem zdravstvenem domu v Sloveniji pa je ta delež predstavljala postavka kratkoročnih finančnih naložb. Tretji največji delež aktive je predstavljala postavka terjatev do kupcev. Za razliko od povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji je Zdravstveni dom NM tako imel več sredstev na vpogled pri banki in na transakcijskem računu, kot pa je imel vezanih sredstev. Seštevek postavk denarnih sredstev in kratkoročnih finančnih naložb kaže vsa sredstva, ki jih ima zdravstveni dom pri banki (Analitične bilance Zdravstvenega doma NM po kontih na dan 31.12. za leta 2000-2004). Iz seštevka obeh deležev vidimo, da je imel Zdravstveni dom NM v obravnavanem letu za 2,58 odstotnih točk višji delež vseh sredstev na banki kot povprečni zdravstveni dom. Največji delež pasivne strani analitičnih bilanc stanja predstavlja trajni

kapital, sledijo mu kratkoročne obveznosti, tretji največji delež pa se med obema bilancama razlikuje. Ker Zdravstveni dom NM nima kratkoročnih in dolgoročnih kreditov, jim tretji največji delež predstavljajo obveznosti za dolgoročne finančne naložbe, pri povprečnem zdravstvenem domu v Sloveniji pa tretji največji delež pasivne strani predstavlja postavka kratkoročnih kreditov.

Tabela 6: Analitični izkaz uspeha Zdravstvenega doma NM in analitični izkaz uspeha povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji na dan 31.12.2002

IZKAZ USPEHA ZA:	Zdravstveni dom NM		Povprečni ZD v SLO	
	(v 000 SIT)	(%)	(v 000 SIT)	(%)
PRIHODKI	2.160.068	100,00	1.138.052	100,00
Prihodki iz poslovanja	2.152.097	99,63	1.123.326	98,71
Prihodki od financiranja	7.971	0,37	10.565	0,93
Izredni prihodki	0	0,00	4.160	0,37
STROŠKI	2.159.915	100,00	1.135.319	100,00
Materialni stroški	244.932	11,34	118.662	10,45
Stroški storitev	264.805	12,26	174.903	15,41
Stroški dela	1.536.214	71,12	776.035	68,35
Odhodki financiranja	45	0,00	1.970	0,17
Izredni odhodki	1.269	0,06	1.406	0,12
Amortizacija	105.058	4,87	56.679	4,99
Drugi administrativni stroški	7.592	0,35	5.665	0,50
RAZLIKA PRIHODKOV NAD ODHODKI	153	0,01*	2.848	0,25**
Davek od dobička	0	0,00*	35	0,00**
NETO DOBIČEK	153	0,01*	2.813	0,25**

*Strukturni deleži so prikazani glede na celoten prihodek Zdravstvenega doma NM v letu 2002.

** Strukturni deleži so prikazani glede na celoten prihodek povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji v letu 2002.

Vir: Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma NM za leto 2002; Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 25.

Primerjava analitičnega izkaza uspeha Zdravstvenega doma NM in analitičnega izkaza uspeha povprečnega zdravstvenega doma v Sloveniji za leto 2002 ne kaže bistvenih strukturnih razlik. Iz Tabele 6 je razvidno, da je pri obeh analitičnih izkazih največji delež prihodkov predstavljala postavka prihodki iz poslovanja, največji delež stroškov pa so predstavljali stroški dela. Sledijo jim stroški storitev, tretji največji delež v celotnih stroških pa predstavljajo materialni stroški. Razlike v deležih posameznih postavk se med obravnavanim in povprečnim zdravstvenim domom v Sloveniji niso bistveno razlikovale. Največjo razliko so predstavljali stroški storitev in stroški dela. Zdravstveni dom NM je imel v strukturi aktive za 3,15 odstotne točke nižji delež stroškov storitev in za 2,77 odstotne točke višji delež stroškov dela kot povprečni zdravstveni dom v Sloveniji. Delež neto dobička v celotnih

prihodkih je zelo nizek tako pri Zdravstvenem domu NM, kot tudi pri povprečnem zdravstvenem domu v Sloveniji, vendar pa je ta delež višji pri povprečnem zdravstvenem domu. Večje razlike je mogoče opaziti pri primerjavi kazalnikov poslovanja med Zdravstvenim domom NM in povprečnim zdravstvenim domom v Sloveniji, kar prikazuje Tabela 7.

Tabela 7: Primerjava nekaterih kazalnikov poslovanja med Zdravstvenim domom NM in povprečnim zdravstvenim domom v Sloveniji za leto 2002

KAZALNIKI POSLOVANJA	Zdravstveni dom NM	Povprečni ZD v SLO
Čista dobičkonosnost sredstev (v %)	0,02	0,68
Donos na lastniški kapital (v %)	0,03	0,50
Čista dobičkonosnost kapitala (v %)	0,02	0,40
Stopnja dobičkovnosti prihodkov (v %)	0,01	0,25
Kratkoročni koeficient likvidnosti	1,314	1,440
Pospešeni koeficient likvidnosti	1,255	1,407
Koeficient obračanja zalog	22,040	25,846
Dnevi vezave zalog	16,561	14,122
Koeficient terjatveno-obveznostnega razmerja	0,297	0,390
Dnevi vezave terjatve do kupcev	9,473	16,534
Dnevi vezave kratkoročnih obveznosti	132,608	158,231
Stopnja dolgovno-kapitalskega razmerja (v %)	32,76	25,45
Prag rentabilnosti (v 000 SIT)	2157172	1092616
Ciljni profit (v 000 SIT)	30143	28204
Prag rentabilnosti s profitom (v 000 SIT)	2727740	1561515
Cena dolžniškega kapitala (v %)	0,47	15,01
Donos finančnih naložb (v %)	26,94	9,85
Prihodek na zaposlenega na podlagi delovnih ur (v 000 SIT)	7500	7591
Prihodek/prag rentabilnosti	1,00	1,04
Cena dela: (stroški dela/povprečno št.zaposlenih na podlagi delovnih ur) (v 000 SIT)	5334	5176
Cena kapitala: ((amortizacija + stroški financiranja)/celotni kapital) (v %)	13,13	8,29
Cena kapitala: ((amortizacija + stroški financiranja)/(osnovna sredstva + zaloge)) (v %)	19,16	11,39
Cena kapitala: ((celotni stroški – str.dela)/celotni kapital) (v %)	77,93	50,77
Cena kapitala: ((celotni stroški – stroški dela)/(osnovna sredstva + zaloge)) (v %)	113,69	69,78
Stroški na storitev (v 000 SIT)	0,24	0,93
Poslovni stroški na storitev (v 000 SIT)	0,23	0,88
Izkoriščanje zmogljivosti: (storitve/osnovna sredstva)	16,69	0,14
Produktivnost: (storitve/zaposleni na podlagi delovnih ur)	31147,07	8125,19

Vir: Bilanca stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12.2002; Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma NM za obdobje od 1.1. do 31.12.2002; Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leta 2002; Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 18.

Po zgledu študije stroškovne učinkovitosti iz leta 2004 je produktivnost dela v naši analizi izračunana kot količnik med vsemi storitvami, ki jih je zdravstveni dom v letu 2002 opravil znotraj primarne zdravstvene dejavnosti, in številom zaposlenih na podlagi delovnih ur. Takšen izračun produktivnosti je nekoliko sporen, saj se storitve nanašajo na vse storitve, opravljene znotraj primarne zdravstvene dejavnosti, število zaposlenih na podlagi delovnih ur pa vključuje zaposlene v primarni in sekundarni zdravstveni dejavnosti. Prav tako je sporen prikazan kazalnik izkoriščanja zmogljivosti, saj se osnovna sredstva prav tako nanašajo na celoten Zdravstveni dom NM. Absolutna števila kazalnikov, ki pri izračunu upoštevajo vsoto storitev, ne povedo veliko, relativna pa, zato predpostavljamo, da so razmerja med specialistično in primarno zdravstveno dejavnostjo med zdravstvenimi domovi približno enaka, zaradi česar so tudi izračuni, ki vključujejo vsoto storitev, med zdravstvenimi domovi primerljivi.

Povečevanje produktivnosti dela je v gospodarstvu osnovno gibalno napredka, v zdravstvu pa povečevanje števila storitev ne pomeni vedno večje učinkovitosti. Povečevanje števila storitev v zdravstvu lahko pomeni neracionalno trošenje denarja in s tem zniževanje učinkovitosti porabe sredstev (Bohinc, 1996, str. 139-140). Zdravstveni dom NM je imel v letu 2002 3,8-krat višjo produktivnost dela, kot jo je imel povprečni zdravstveni dom v Sloveniji. Razloge za takšno razliko lahko iščemo v zelo velikem številu opravljenih storitev v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi domovi, delno pa je lahko k takšnemu rezultatu prispevalo tudi zmanjšanje števila zaposlenih. Leta 2002 se je namreč, glede na leto 2001, število vseh zaposlenih v Zdravstvenem domu NM zmanjšalo za 6 oseb (Letno poročilo Zdravstvenega doma NM za leto 2002, 2003, str. 31).

V primerjavi z Zdravstvenim domom NM je povprečni zdravstveni dom v Sloveniji leta 2002 dosegal višji delež dobička glede na sredstva, višji delež dobička glede na kapital, višji donos na lastniški kapital ter višji delež dobička glede na prihodke, izkoriščanje zmogljivosti pa je bilo zelo nizko. V letu 2002 je povprečni zdravstveni dom v Sloveniji skupaj zalogo obrnil 26-krat oziroma štirikrat več kot Zdravstveni dom NM, doba držanja zaloge v skladišču pa je bila 2,5 dneva krajša kot pri Zdravstvenem domu NM. Dnevi vezave terjatev do kupcev so bili pri Zdravstvenem domu NM za sedem dni nižji, dnevi vezave kratkoročnih obveznosti pa za 26 dni nižji kot pri povprečnem zdravstvenem domu v Sloveniji. Koefficient terjatveno-obveznostnega razmerja kaže, da so bili tako Zdravstveni dom NM kot tudi ostali zdravstveni domovi v Sloveniji slabo likvidni, saj terjatve niso pokrivalo obveznosti (Tajnikar, Došenovič, 2004, str. 27). Nasprotno pa kažeta kratkoročni in pospešeni koefficient likvidnosti. Oba kazalca sta tako za Zdravstveni dom NM kot tudi za povprečni zdravstveni dom v Sloveniji večja od 1, kar kaže na njihovo likvidnost.

Cena kapitala je po vseh štirih metodah višja pri Zdravstvenem domu NM; v primerjavi s povprečnim zdravstvenim domom v Sloveniji pa je višji tudi donos finančnih naložb. Cena dolžniškega kapitala je višja v povprečnem zdravstvenem domu. Prag rentabilnosti je bil v Zdravstvenem domu NM dvakrat večji, ciljni profit pa malo višji kot pri povprečnem

zdravstvenem domu v Sloveniji. Vrednosti ostalih kazalnikov se med zdravstvenimi domovi niso bistveno razlikovale.

3. SKLEPI ANALIZE POSLOVANJA

Uspešnost podjetja, organizacije in zdravstvenega doma lahko presojamo z gospodarskega in finančnega zornega kota. V prvem primeru ugotavljamo, kako uspešno je zdravstveni dom izrabljajal razpoložljive prvine poslovnega procesa in v kolikšni meri je dosegel dobiček. Dobiček pa je potrebno računati s kazalniki, ki vključujejo vloške, ki so bili potrebni za doseganje tega dobička (Turk, Kavčič, Kokotec-Novak, 2003, str. 732-733). Uspešnost poslovanja tako merimo s kazalnikom dobičkonosnosti kapitala, dobičkonosnosti sredstev in z dobičkonosnostjo prihodkov. Vrednosti teh kazalnikov za Zdravstveni dom NM in za vse zdravstvene domove v Sloveniji so bile za leto 2002 minimalne oziroma so bile blizu ničle. Z vidika lastnikov in delničarjev organizacija, ki dosega takšne rezultate omenjenih kazalnikov, ni preveč uspešna, saj je glede na kapital ustvarila majhen dobiček. Vzrok za nizke vrednosti navedenih kazalnikov je nizka razlika med prihodki in odhodki zdravstvenega doma, kar je posledica dejstva, da so zdravstveni domovi javni zavodi in ne poslujejo z dobičkovnim motivom. Uspešnost zdravstvenega doma lahko presojamo tudi s finančnega zornega kota, pri čemer nas zanima, ali je zdravstveni dom sproti poravnal svoje obveznosti in bil pri gospodarjenju z denarjem uspešen.

Glede na to, da je imel Zdravstveni dom NM v primerjavi z vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji veliko večjo produktivnost, nižje stroške na storitev, višji donos finančnih naložb, hitreje plačane terjatve do kupcev, hkrati pa je tudi sam hitreje poravnal kratkoročne obveznosti, lahko rečemo, da je Zdravstveni dom NM v letu 2002 posloval uspešno. Na uspešnost s finančnega vidika kažejo tudi kazalci likvidnosti, ki kažejo, da je bil Zdravstveni dom NM v obravnavanem letu likviden. Likvidnost je po eni strani odvisna od višine materialnih stroškov, stroškov storitev, stroškov plač in drugih administrativnih stroškov, pa tudi od tekoče uporabe faktorjev, zaposlenih v zdravstvenih domovih, po drugi strani pa je odvisna od dolgoročne izrabe osnovnih sredstev. Likvidnost zdravstvenega doma je odvisna tudi od njegovega financiranja, od denarnega poslovanja, pa tudi od deleža poslovnih stroškov v celotnih stroških zdravstvenega doma. Zdravstveni domovi z večjim deležem trajnega kapitala so manj zadolženi, manj zadolženi zdravstveni domovi pa imajo višjo likvidnost. Likvidnost se izboljšuje tudi s hitrejšim obračanjem denarja. To jim omogoča, da dosegajo zelo visoke donose finančnih naložb in povečanje dobičkonosnosti poslovanja. Na višjo likvidnost vpliva tudi večji delež poslovnih stroškov v celotnih stroških.

Zdravstveni dom NM je v primerjavi z vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji zaloge dlje časa držal v skladišču in jih posledično tudi manjkrat zamenjal. Nekateri manjši zdravstveni domovi v Sloveniji namreč nimajo skladišč, nabavljen material pa gre takoj v uporabo. Obravnavani zdravstveni dom je imel v primerjavi z vsemi zdravstvenimi domovi v Sloveniji

višjo ceno dela in višjo ceno kapitala, vendar nižje povprečne stroške, saj je imel Zdravstveni dom NM v letu 2002 višjo produktivnost dela in boljšo izkoriščenost zmogljivosti kot so ju imeli zdravstveni domovi v Sloveniji.

Izračunavanje produktivnosti dela za zdravstveni dom je zelo problematično. Kljub temu da je tehtano vsoto storitev mogoče izračunati, pa njen izračun ne more upoštevati kakovosti teh storitev. V povezavi s produktivnostjo je pomembno omeniti tudi izobrazbeno strukturo zaposlenih, saj je od stopnje izobrazbe zaposlenega odvisno, katere storitve lahko le-ta opravlja.

Glede na zgoraj navedeno je bilo poslovanje Zdravstvenega doma NM v letu 2002 zelo uspešno. Uspešnost poslovanja se je nadaljevalo tudi v naslednjih dveh letih, saj kljub visokim stroškom investicijskega vzdrževanja izkazi uspeha izkazujejo tudi v prihodnjih letih pozitiven rezultat.

LITERATURA

1. Bergant Živko: Ali so kratkoročni, pospešeni in hitri koeficient res informacije o kratkoročni plačilni sposobnosti?. 31. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu, financah in reviziji. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1999, str. 395-410.
2. Bohinc Franc: Računovodske informacije v neprofitnih organizacijah. 28. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu in poslovnih financah. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1996, str. 129-142.
3. Burghardt Galen, Jr.: Medical malpractice and the supply of physicians. The economics of medical malpractice. Washington : American Enterprise Institute for Public Policy Research, 1978, str. 103-123.
4. Česen Marjan: Za tesnejše povezovanje zdravstvenih rezultatov z zdravstvenimi potrebami. 7. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu. Zbornik člankov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 2000, str. 6-12.
5. Hočevar Marko, Igličar Sandi, Zaman Maja: Osnove računovodstva. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000. 469 str.
6. Kavčič Slavka: Računovodske informacije za nadzorni svet. 28. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu in poslovnih financah. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1996, str. 93-106.
7. Kavčič Slavka, Visenjak Franc: Razporejanje stroškov po ekonomskih enotah in stroškovnih nosilcih. Analiziranje kot izhodišče za obvladovanje razmer v družbah. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 2004, str. 21-47.
8. Klančar Darinka: Ekonomika v zdravstvu. Primer praktičnega pristopa k obvladovanju stroškov v zdravstvenem domu s poudarkom na strukturi stroškov. 5. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu. Zbornik prispevkov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1998, str. 57-67.
9. Melavc Dane: Kako gospodariti. Dopolnjeni ponatis. Kranj : Moderna organizacija, 1995. 311 str.
10. Melavc Dane: Gospodarjenje. Koper : Fakulteta za management Koper, 2003. 363 str.
11. Mihelj Marija: Informacijska vrednost kazalnikov poslovanja iz zornega kota uporabnikov in njihove izrazne moči. Metode, modeli in orodja analiziranja ter poslovnega odločanja. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1999, str. 177-194.
12. Mramor Dušan: Uvod v poslovne finance. Ljubljana : Gospodarski vestnik, 1993. 381 str.
13. Mramor Dušan: Nekateri elementi analize vrednostnih papirjev podjetij. 29. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu in poslovnih financah. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1997, str. 389-403.
14. Pahor Marko: Zveza med plačilno sposobnostjo oziroma dobičkonosnostjo in finančnimi kazalci. 31. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu, financah in reviziji. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1999, str. 357-366.

15. Prusnik Matjaž: Finančna analiza za potrebe lastnika na primeru Slovenije. 31. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu, finančah in reviziji. Zbornik referatov. Ljubljana : Zveza ekonomistov Slovenije, 1999, str. 367-379.
16. Pučko Danijel, Rozman Rudi: Ekonomika in organizacija podjetja. 1. knjiga: Ekonomika podjetja. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1998. 344 str.
17. Pučko Danijel: Analiza in načrtovanje poslovanja. Ljubljana : Ekonomska fakulteta v Ljubljani, 2005. 329 str.
18. Shavell Steven: Theoretical issues in medical malpractice: The economics of medical malpractice. Washington : American Enterprise Institute for Public Policy Research, 1978, str. 35-64.
19. Turk Ivan et al.: Finančno računovodstvo. Ljubljana : Slovenski inštitut za revizijo, 1999. 841 str.
20. Turk Ivan, Kavčič Slavka, Kokotec-Novak Majda: Poslovodno računovodstvo. Dopolnjena izdaja. Ljubljana : Slovenski inštitut za revizijo, 2003. 856 str.
21. Zdravec: Zaključni račun z analizo. Ljubljana : Primath, 1997. 287 str.

VIRI

1. Analitična bilanca Zdravstvenega doma Novo mesto po kontih na dan 31.12.2000.
2. Analitična bilanca Zdravstvenega doma Novo mesto po kontih na dan 31.12.2001.
3. Analitična bilanca Zdravstvenega doma Novo mesto po kontih na dan 31.12.2002.
4. Analitična bilanca Zdravstvenega doma Novo mesto po kontih na dan 31.12.2003.
5. Analitična bilanca Zdravstvenega doma Novo mesto po kontih na dan 31.12.2004.
6. Bilanca stanja Zdravstvenega doma Novo mesto na dan 31.12.2000.
7. Bilanca stanja Zdravstvenega doma Novo mesto na dan 31.12.2001.
8. Bilanca stanja Zdravstvenega doma Novo mesto na dan 31.12.2002.
9. Bilanca stanja Zdravstvenega doma Novo mesto na dan 31.12.2003.
10. Bilanca stanja Zdravstvenega doma Novo mesto na dan 31.12.2004.
11. Interni podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003.
12. Interni podatki Zdravstvenega doma Novo mesto.
13. Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12.2000.
14. Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12.2001.
15. Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12.2002.
16. Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12.2003.
17. Izkaz prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12.2004.

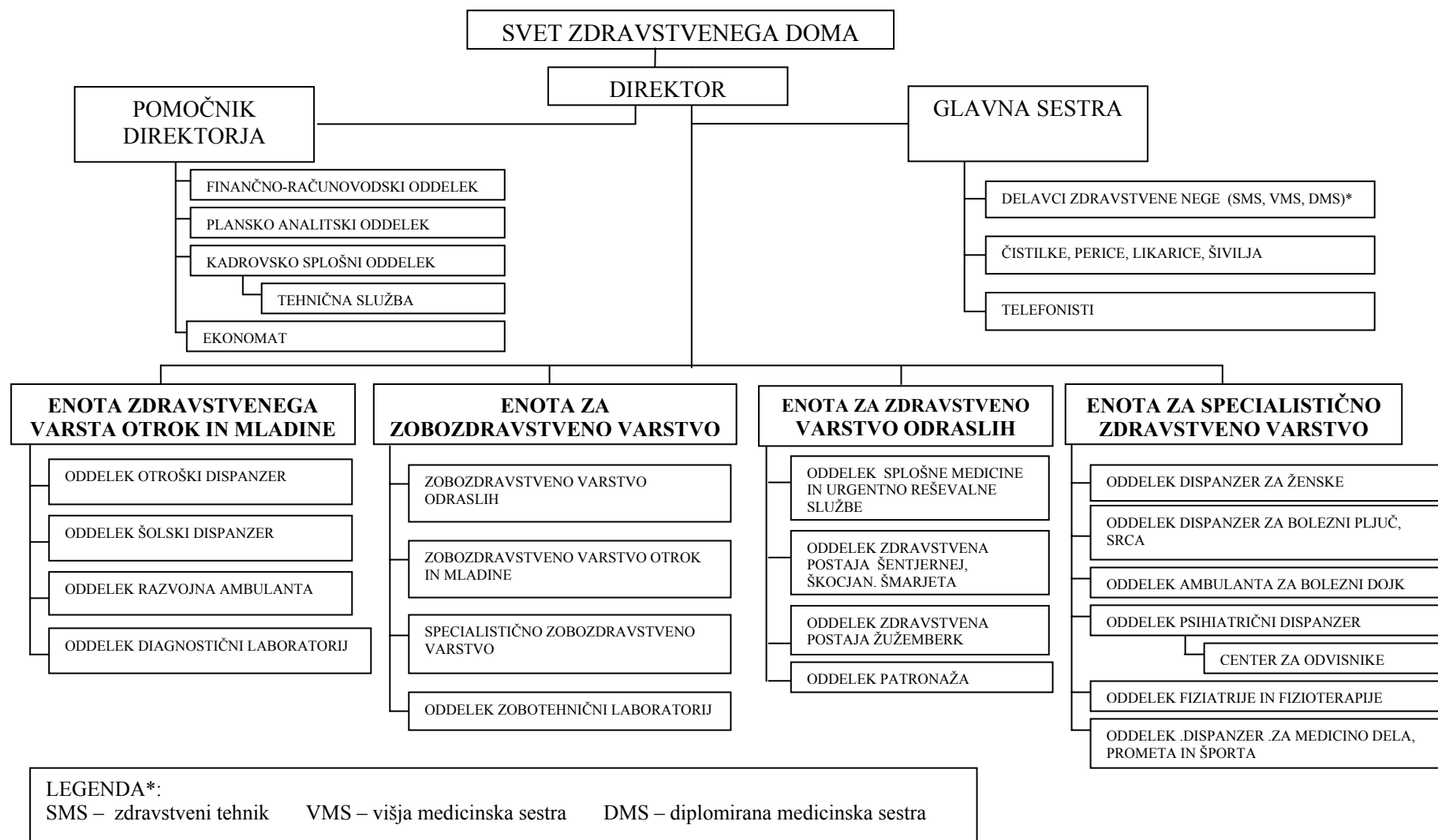
18. Kazalniki na podlagi računovodskih podatkov za javne zdravstvene zavode. Ljubljana : Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, 2003. 17 str.
19. Letno poročilo Zdravstvenega doma Novo mesto za leto 2002.
20. Letno poročilo Zdravstvenega doma Novo mesto za leto 2003.
21. Poslovno poročilo Zdravstvenega doma Novo mesto za leto 2000.
22. Poslovno poročilo Zdravstvenega doma Novo mesto za leto 2001.
23. Poslovno poročilo Zdravstvenega doma Novo mesto za leto 2004.
24. Sklep o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev. [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/vrstagradiva/3401CB5C8BB6EB4EC1256B61003E275D?OpenDocument>], 21.7.2004.
25. Slovenski računovodski standardi (Uradni list RS, št. 107/2001).
26. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2004. [URL: <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/vrstagradiva/D49D0179FA145BD1C1256E6900290654?OpenDocument>], 5.4.2004.
27. Strateški poslovni načrt Zdravstvenega doma Novo mesto 1999-2004. Novo mesto : Dedalus, 2000. 61 str.
28. Šifrant šifer spremljanja storitev.
[URL: <http://www.zzzs.si/zzzs/PAO/ZJavSif.nsf/V116?OpenView>], 28.11.2005.
29. Šifrant zdravstvene dejavnosti.
[URL: <http://www.zzzs.si/zzzs/PAO/ZJavSif.nsf/V102?OpenView>], 23.11.2005.
30. Tajnikar Maks, Došenovič Petra: Stroškovna učinkovitost izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2004. 83 str.
31. Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/1991).
32. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 100/2005).
33. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/2004).

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Organizacijska struktura Zdravstvenega doma Novo mesto po enotah	1
Priloga 2: Analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. in gibanje bilančnih postavk za leta 2000-2004	2
Priloga 3: Analitični izkaz uspeha Zdravstvenega doma NM in gibanje bilančnih postavk za obdobje 2000-2004.....	3
Priloga 4: Opravljene storitve Zdravstvenega doma NM po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po dejavnostih znotraj osnovne dejavnosti za leto 2002	4
Priloga 5: Opravljene storitve Zdravstvenega doma NM po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po dejavnostih znotraj zobozdravstvene dejavnosti za leto 2002	7
Priloga 6: Opravljene storitve Zdravstvenega doma NM po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po dejavnostih znotraj reševalne dejavnosti za leto 2002	8

Priloga 1: Organizacijska struktura Zdravstvenega doma Novo mesto po enotah



Vir: Poslovno poročilo Zdravstvenega doma Novo mesto za leto 2004, 2005, str. 3.

Priloga 2: Analitična bilanca stanja Zdravstvenega doma NM (v 000 SIT) na dan 31.12. in gibanje bilančnih postavk za leta 2000-2004

POSTAVKA	31.12.2000	31.12.2001	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2004	INDEKS			
	Vrednost	Vrednost	Vrednost	Vrednost	Vrednost	I _{01/00}	I _{02/01}	I _{03/02}	I _{04/03}
AKTIVA-PREMOŽENJE	868.001	902.352	800.191	829.186	911.383	103,96	88,68	103,62	109,91
Osnovna sredstva	514.919	565.026	537.486	520.440	492.468	109,73	95,13	96,83	94,63
Denarna sredstva	241.447	199.975	166.150	191.574	305.827	82,82	83,09	115,30	159,64
Zaloge	12.362	9.356	11.113	9.447	10.172	75,68	118,78	85,01	107,67
Terjatve do kupcev	39.950	90.762	55.855	75.344	71.295	227,19	61,54	134,89	94,63
Kratkoročne finančne naložbe	36.491	17.996	13.875	17.402	17.245	49,32	77,10	125,42	99,10
Dolgoročne finančne naložbe	22.832	19.237	15.712	14.979	14.376	84,25	81,68	95,33	95,97
PASIVA-VIRI	868.293	877.491	800.380	828.168	912.092	101,06	91,21	103,47	110,13
Trajni kapital	631.870	668.058	602.865	614.718	620.201	105,73	90,24	101,97	100,89
Obveznosti iz avansov	637	15	0	2	20	2,35	0,00	0,00	1000,00
Kratkoročne obveznosti	223.502	199.031	187.950	203.883	282.306	89,05	94,43	108,48	138,46
Obveznosti za dolgoročne finančne naložbe	12.284	10.387	9.565	9.565	9.565	84,56	92,09	100,00	100,00
Aktivne časovne razmejitve*	292	139	189	228	763	47,60	135,97	120,63	334,65
Pasivne časovne razmejitve*	0	25.000	0	1.246	54	0,00	0,00	0,00	4,33

*Študija stroškovne učinkovitosti izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji pri analizi poslovanja ne upošteva aktivnih in pasivnih časovnih razmejitev. Analiza poslovanja Zdravstvenega doma NM temelji na zgledu omenjene študije, zaradi česar aktivne in pasivne časovne razmejitve prav tako niso bile upoštevane. Tabela 2 jih prikazuje zgolj zaradi bilančnega ravnotežja.

Vir: Bilance stanja Zdravstvenega doma NM na dan 31.12. za leta 2000-2004.

Priloga 3: Analitični izkaz uspeha Zdravstvenega doma NM (v 000 SIT) in gibanje bilančnih postavk za obdobje 2000-2004

POSTAVKA	2000	2001	2002	2003	2004	INDEKS			
	Vrednost	Vrednost	Vrednost	Vrednost	Vrednost	I _{01/00}	I _{02/01}	I _{03/02}	I _{04/03}
PRIHODKI	1.790.957	2.013.740	2.160.068	2.240.146	2.408.681	112,44	107,27	103,71	107,52
Prihodki iz poslovanja	1.772.725	1.998.722	2.152.097	2.234.596	2.401.078	112,75	107,67	103,83	107,45
Prihodki od financiranja	18.232	15.018	7.971	5.550	7.603	82,37	53,08	69,63	136,99
Izredni prihodki	0	0	0	0	0	-	-	-	-
STROŠKI	1.788.872	2.013.196	2.159.915	2.239.981	2.375.569	112,54	107,29	103,71	106,05
Materialni stroški	180.743	227.862	244.932	249.702	270.555	126,07	107,49	101,95	108,35
Stroški storitev	261.832	262.751	264.805	235.237	278.473	100,35	100,78	88,83	118,38
Stroški dela	1.287.644	1.447.253	1.536.214	1.636.522	1.703.238	112,40	106,15	106,53	104,08
Odhodki financiranja	90	1.669	45	42	0	1.854,44	2,70	93,33	0,00
Izredni odhodki	622	2.665	1.269	2.493	291	428,46	47,62	196,45	11,67
Amortizacija	52.116	65.810	105.058	103.064	113.955	126,28	159,64	98,10	110,57
Drugi administrativni stroški	5.825	5.186	7.592	12.921	9.057	89,03	146,39	170,19	70,10
RAZLIKA PRIHODKOV NAD ODHODKI	2.085	544	153	165	33.112	26,09	28,13	107,84	20067,88
Davek od dobička	0	0	0	0	0	-	-	-	-
NETO DOBIČEK	2.085	544	153	165	33.112	26,09	28,13	107,84	20067,88

Vir: Izkazi prihodkov in odhodkov Zdravstvenega doma Novo mesto za obdobje od 1.1. do 31.12. za leta 2000-2004.

Priloga 4: Opravljene storitve Zdravstvenega doma NM po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po dejavnostih znotraj osnovne dejavnosti za leto 2002

STORITEV	Mera spremljanja storitev	Število storitev	Vrednost storitev (v SIT)
dejavnost splošnih ambulant, hišnih obiskov in zdravljenj na domu			444.455.678
posebej zaračunljiv material			3.072.152
glavarina			231.201.063
kratek obisk	količnik	111.428	41.961.579
prvi kurativni pregled	količnik	218.095	82.090.520
ponovni kurativni pregled	količnik	145.952	54.985.922
preventivni pregled odraslega	količnik	39.090	14.722.783
priprava bolnika za oceno na invalidski komisiji	količnik	6.791	2.558.864
obsežni pregled	količnik	11.809	4.445.567
lažje dostopen hišni obisk	količnik	9.579	3.607.190
težje dostopen hišni obisk	količnik	3.159	1.189.094
poseg	količnik	9.503	3.578.563
kratek preventivni pregled	količnik	3	1.319
pregled otrok in šolarjev po sistematičnem pregledu	količnik	14	5.265
interferoni			1.035.797
napotitev na sekundarno raven			0
dejavnost otroškega dispanzerja - kurativa			82.958.264
posebej zaračunljiv material			39.644
glavarina			40.866.776
kratek obisk	količnik	9.461	3.808.205
prvi kurativni pregled	količnik	84.449	34.007.505
ponovni kurativni pregled	količnik	9.425	3.794.690
obsežni pregled	količnik	199	80.342
lažje dostopen hišni obisk	količnik	13	5.237
poseg	količnik	702	282.853
pregled otrok in šolarjev po sistematičnem pregledu	količnik	181	73.012
napotitev na sekundarno raven			0
dejavnost šolskega dispanzerja - kurativa			92.484.547
posebej zaračunljiv material			332.122
glavarina			49.196.648
kratek obisk	količnik	12.597	5.072.297
prvi kurativni pregled	količnik	72.162	29.057.669
ponovni kurativni pregled	količnik	19.593	7.890.526
priprava bolnika za oceno na invalidski komisiji	količnik	52	21.118
obsežni pregled	količnik	142	57.470
lažje dostopen hišni obisk	količnik	101	40.843
težje dostopen hišni obisk	količnik	20	8.259
poseg	količnik	1.247	502.216

Nadaljevanje Priloge 4.

STORITEV	Mera spremljanja storitev	Število storitev	Vrednost storitev (v SIT)
pregled otrok in šolarjev po sistematičnem pregledu	količnik	757	305.379
napotitev na sekundarno raven			0
dejavnost dispanzerja za ženske			117.100.809
posebej zaračunljiv material			25.402.243
glavarina			51.595.167
kratek obisk v ginekološkem dispanzerju	količnik	15.647	6.348.567
prvi kurativni ginekološki pregled	količnik	15.488	6.281.599
ponovni kurativni ginekološki pregled	količnik	3.262	1.323.597
kontracepcijsko svetovanje	količnik	2.827	1.145.269
klinični pregled dojk	količnik	251	101.756
preventivni ginekološki pregled		12.555	5.074.793
preventivni ginekološki pregled z ugotovljeno patologijo		6.988	2.825.580
prvi sistematični pregled nosečnice	količnik	3.771	1.528.851
ponovni sistematični pregled nosečnice	količnik	10.749	4.356.645
sistematični obisk nosečnice pri sestri	količnik	2	887
ginekološki poseg	količnik	27.428	11.115.855
dejavnost fizioterapije, delovne terapije			48.158.092
medicinske storitve	točka	139.795	48.158.092
dejavnost dispanzerja za mentalno zdravje			36.461.757
medicinske storitve	točka	72.331	36.461.757
dejavnost patronažne, babiške, socialne službe			130.898.855
medicinske storitve	točka	360.850	130.898.855
storitve izven rednega delovnega časa			88.550.350
medicinske storitve			88.550.350
dejavnost zdravstvene vzgoje			8.693.192
medicinske storitve			7.613.022
delavnica "zdravo hujšanje"	število	2	604.789
delavnica "zdrava prehrana"	število	3	200.808
delavnica "da, opuščam kajenje"	število	1	85.109
krajša delavnica 1	število	6	119.658
krajša delavnica 3	število	5	69.806
dejavnost razvojne ambulante			65.953.490
medicinske storitve			65.953.490
dejavnost splošne ambulante v socialnem zavodu			23.375.634
kratek obisk	količnik	11.514	8.646.770
prvi kurativni pregled	količnik	10.506	7.886.563
ponovni kurativni pregled	količnik	7.471	5.614.239
priprava bolnika za oceno na invalidski komisiji	količnik	66	50.467
obsežni pregled	količnik	499	374.792
lažje dostopen hišni obisk	količnik	28	21.002

Nadaljevanje Priloge 4.

STORITEV	Mera spremljanja storitev	Število storitev	Vrednost storitev (v SIT)
poseg	količnik	1.041	781.801
dejavnost šolskega dispanzerja - preventiva			44.481.343
pregled pred cepljenjem do dopolnjenega 3. leta starosti	količnik	32	17.915
cepljenje šolskih in predšolskih otrok	količnik	9.079	5.005.443
preventivni pregled otroka in šolarja	količnik	58.580	32.276.522
preventivni pregled odraslega	količnik	14	7.717
pregled pred cepljenjem po dopolnjenem 3. letu starosti	količnik	9.700	5.350.054
pregled otroka pred vstopom v VVO*	količnik	6	3.568
kratek preventivni pregled	količnik	3.293	1.820.124
napotitev na sekundarno raven			0
dejavnost otroškega dispanzerja - preventiva			31.541.188
pregled pred cepljenjem do dopolnjenega 3. leta starosti	količnik	9.903	5.207.552
cepljenje šolskih in predšolskih otrok	količnik	4.360	2.293.494
preventivni pregled otroka in šolarja	količnik	41.317	21.731.089
pregled pred cepljenjem po dopolnjenem 3. letu starosti	količnik	90	47.396
pregled otroka pred vstopom v VVO*	količnik	3.323	1.747.899
kratek preventivni pregled	količnik	4	2.096
namenski pregled dojenčka v starosti 2 mesecev	količnik	972	511.662
napotitev na sekundarno raven			0
nujna medicinska pomoč			61.400.493
medicinske storitve			61.400.493
dejavnost centrov za odvisne od drog			8.132.090
medicinske storitve			8.132.090
razlika za preteklo leto			1.453.869
medicinske storitve			1.453.869
SKUPAJ		1.610.283	1.286.099.651

*VVO – vzgojno-varstvena organizacija

Vir: Interni podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003.

Priloga 5: Opravljene storitve Zdravstvenega doma NM po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po dejavnostih znotraj zobozdravstvene dejavnosti za leto 2002

STORITEV	Mera spremljanja storitev	Število storitev	Vrednost storitev (v SIT)
zobozdravstvena dejavnost za odrasle - zdravljenje			102.766.785
medicinske storitve	točka	228.402	102.766.785
zobozdravstvena dejavnost za odrasle - protetika			118.081.101
medicinske storitve	točka	244.374	109.941.198
posebej zaračunljiv material			8.139.903
zobozdravstvena dejavnost za mladino - zdravljenje			135.748.863
medicinske storitve	točka	257.302	135.748.863
zobozdravstvena dejavnost za mladino - protetika			831.103
medicinske storitve	točka	1.439	759.512
posebej zaračunljiv material			71.591
dejavnost ortodontije			23.629.203
medicinske storitve	točka	53.854	22.608.511
posebej zaračunljiv material			1.020.692
storitve izven rednega delovnega časa			4.503.364
medicinske storitve			4.503.364
dejavnost zobozdravstvene vzgoje			17.926.551
medicinske storitve			17.926.551
dejavnost oralne kirurgije in maksilofac. kirurgije			31.939.415
medicinske storitve	točka	61.465	31.930.405
posebej zaračunljiv material			9.010
SKUPAJ			435.426.385

Vir: Interni podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003.

Priloga 6: Opravljene storitve Zdravstvenega doma NM po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije po dejavnostih znotraj reševalne dejavnosti za leto 2002

STORITEV	Mera spremljanja storitev	Število storitev	Vrednost storitev (v SIT)
dejavnost reševalnih prevozov - nenujnih			23.335.954
prevozne storitve	km	171595	23.335.954
dejavnost prevozov na/z dialize			12.025.690
prevozne storitve	km	110836	12.025.690
dejavnost reševalnih prevozov - nujnih			64.045.166
prevozne storitve	km	72325	64.045.166
SKUPAJ			99.406.810

Vir: Interni podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2003.