

ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI
Ljubljana, Aškerčeva cesta 4

PROGRAM DELA IN FINANČNI NAČRT ZA LETO 2013



Odgovorna oseba:
mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med.,
spec. ginekologije in porodništva

Ljubljana, marec 2013

KAZALO VSEBINE

UVOD.....	1
I. PREDLOG FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013 VSEBUJE:.....	4
II. OBRAZLOŽITEV FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013.....	5
1. OSNOVNI PODATKI O ZAVODU.....	5
1.1. OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA.....	5
1.2. ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ZAVODA.....	6
1.3. VODSTVO ZAVODA.....	6
1.4. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA.....	7
1.5. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA.....	8
2. ZAKONSKE PODLAGE.....	11
3. OSNOVNA IZHODIŠČA ZA SESTAVO FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013.....	12
4. PRIKAZ LETNIH CILJEV ZAVODA V LETU 2013.....	14
4.1. LETNI CILJI.....	14
4.2. POROČANJE O NOTRANJEM NADZORU JAVNIH FINANC.....	16
4.2.1. Opredelitev poslovnih ciljev na področju notranjega nadzora javnih financ (NNJF).....	16
4.2.2. Register obvladovanja poslovnih tveganj.....	16
4.2.3. Aktivnosti na področju NNJF.....	16
4.3. JAVNA NAROČILA V LETU 2013.....	17
5. FIZIČNI, FINANČNI IN OPISNI KAZALCI, S KATERIMI MERIMO ZASTAVLJENE CILJE.....	17
6. NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA ZA LETO 2013.....	18
7. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV ZA LETO 2013.....	19
7.1. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV.....	19
7.1.1. Načrtovani prihodki.....	19
7.1.2. Načrtovani odhodki.....	21
7.1.3. Načrtovan poslovni izid.....	27
7.2. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI.....	27
7.3. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO.....	29
NAČELU DENARNEGA TOKA.....	29
8. PLAN KADROV ZA LETO 2013.....	29
8.1. ZAPOSLENOST.....	29
8.2. OSTALE OBLIKE DELA.....	30
8.3. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM.....	30
8.4. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNIŠTVA.....	30
9. PLAN INVESTICIJ IN VZDRŽEVALNIH DEL V LETU 2013.....	31
9.1. PLAN INVESTICIJ.....	31
9.2. PLAN VZDRŽEVALNIH DEL.....	33
9.3. PLAN ZADOLŽEVANJA.....	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA (PO POGODBI Z ZZZS) ZA LETO 2013 V PRIMERJAVI Z NAČRTOVANIM IN REALIZIRANIM V LETU 2012	18
Tabela 2: NAČRTOVANI CELOTNI PRIHODKI IN CELOTNI ODHODKI ZA LETO 2013 V PRIMERJAVI Z NAČRTOVANIMI IN REALIZIRANIMI V LETU 2012	19
Tabela 3: PRIMERJAVA NAČRTOVANIH PRIHODKOV IN NJIHOVE STRUKTURE ZA LETO 2013 Z REALIZIRANIMI PRIHODKI IN NJIHOVO STRUKTURO V LETU 2012	20
Tabela 4: PRIMERJAVA NAČRTOVANIH ODHODKOV IN NJIHOVE STRUKTURE ZA LETO 2013 Z REALIZIRANIMI ODHODKI IN NJIHOVO STRUKTURO V LETU 2012	21
Tabela 5: SPREMEBE VREDNOSTI MASE BRUTO PLAČ IN STROŠKOV DELA, EVIDENTIRANIH MED STROŠKI STORITEV V LETU 2013 V PRIMERJAVI Z LETOM 2012	25
Tabela 6: NAČRTOVAN POSLOVNI IZID ZA LETO 2013 V PRIMERJAVI Z NAČRTOVANIM IN REALIZIRANIM V LETU 2012	27
Tabela 7: NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI ZA LETO 2013	28
Tabela 8: NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA.....	29
Tabela 9: NAČRT INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA ZA LETO 2013	32

UVOD

Zdravstveno varstvo sestavljajo kompleksni in multidisciplinarni procesi. Ti so odvisni od številnih zunanjih dejavnikov, v prvi vrsti pa od kakovosti systemskega upravljanja zdravstvenega resorja. Slednje pomembno vpliva na kakovosti v posamezni organizacijski enoti kot tudi pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev. Sprejetje ukrepa, kot je zakonska prepoved zaposlovanja kadrov v zdravstvu, negativno vpliva na kakovost izvajanja programa, okrne se možnost izvajanja sprejetih standardov in smernic, še zlasti pri izvajalcih, ki že pred sprejemom varčevalnih ukrepov niso zaposlili zadostnega števila kadrov in delovni procesi že posledično niso bili organizacijsko optimalno preskrbljeni s kadrom. Enako velja če pogodbeni partner – naročnik zdravstvenih storitev retroaktivno zmanjša ceno zdravstvenih storitev za mesece nazaj in s tem ogrozi finančno poslovanje zavoda ter na ta način vpliva na izvajanje sicer veljavno sprejetih kliničnih poti. To so neposredni dejavniki, ki negativno vplivajo na kakovost ter privedejo do sporov ali nerazumevanja na ravni zdravnik-pacient ter pojava nezadovoljstva zaposlenih, ker zaposleni nikakor ne morejo več slediti logiki ukrepov, ki so nasprotni strokovni logiki ali sprejetim kliničnim smernicam.

Ko medicinsko osebje ne more več izvajati zdravstvenih storitev, ki bi bile potrebne glede na normativno veljavne ali celo standardizirane sprejete strokovne smernice ali v dokumentih za kakovost zapisane klinične poti, ali kadar prostorska kapaciteta ustanove ne izpolnjuje osnovnih prostorskih standardov za izvajanja svojih dejavnosti v skladu z dokazi medicinske znanosti in s sprejetimi akti za standardizacijo dejavnosti, pa vsi ti dejavniki neposredno zarezajo v temelje izvajanja programa in seveda potemtakem tudi v njegovo temeljno kakovost. V takšnih okoliščinah zapisane Strategije o zagotavljanju in doseganju kakovosti v zdravstvu ni mogoče izvajati, kajti zelo drži misel, ki jo najdemo v dokumentu za kakovost zdravstvenega varstva iz južnega Walesa v Veliki Britaniji: »*QUALITY AND BUDGET are equal partners in health!*«

Sistem zdravstvenega varstva ni samo zapleten, pač pa tudi izjemno občutljiv organizacijski sistem, ki ga ni mogoče primerjati z nobenim drugim sistemom v družbi. Če so ukrepi neprehtani v smislu dolgoročnih posledic za sistem upravljanja in izvajanja zdravstvenega varstva na vseh ravneh, pa nepremišljeni ukrepi hitro lahko povzročijo, da umirajo ljudje po nepotrebnem, ker niso obravnavani pravočasno, ne dobijo pravih zdravil, ker nimajo urejenega zavarovanja in nimajo sredstev za pregled ali preprosto, ker tisti dan ne dela on line sistem KZZ ali pa ker so neurejene čakalne vrste, ker se ne ve, kdo paciente razporeja in kako se jih preureja ali pa preprosto zato, ker je zdravnik preutrujen ali pa premalo izobražen, medicinska sestra pa dela hkrati pet opravil, od katerih so tri administrativne narave in z zdravstveno nego pacientov nimajo nikakršne zveze (redukcija administrativnega kadra v zdravstvu ob sočasno povečanem deležu administrativnih opravil in zahtev). Na prvi pogled so to odgovornosti vodstva, a zgolj na videz, saj na marsikatero systemske ukrepe vodstvo preprosto nima več možnosti vpliva, so pa njegova zapisana odgovornost.

V našem ZDŠ v zadnjem času raste delež nenadnih urgentnih stanj kot tudi težjih zdravstvenih problemov mladih ljudi, ki niso prišli skozi zdravstveni sistem pravočasno ali pa do zdravstvenih storitev ne pridejo niti po pravočasni napotitvi. Verjetno ni odveč poudariti, da gre za mlade in z dejavniki tveganja bolj obremenjene paciente, ki se pogosto v zdravstvenem sistemu ne znajdejo ali pa jih zaradi mladosti drugi zdravstveni izvajalci preprosto prezrejo. To so primeri bolnikov, ki so za zdravstven sistem dražji, bolj zapleteni primeri, stopnja ozdravljivosti je lahko manjša ali pa je zdravljenje daljše, obravnava pa dražja pa tudi dolgoročnih posledic je več. Zdravstveni delavci na tovrstne primere pogosto nismo primerno pripravljeni. Razlogov za takšno stanje je več, vsekakor zdravstveni sistem pa tudi zaposleni v njem živimo v prepričanju, da je v naši družbi preventivna aktivnost zdravstvenega sistema na tako visoki ravni, da takšnih primerov preprosto ne sme biti in jih

ni. Seveda statistika kaže drugače. V našem ZDŠ smo v lanskem letu obravnavali 3000 takšnih primerov, ki jih zaradi sistemskih pomanjkljivosti upravljanja sistema zdravstvenega varstva, ki ni v pristojnosti ZDŠ niti ZDŠ nima nanj nikakršnega vpliva, saj ni nikdar pozvan, da s svojimi izkušnjami pripomore k sistemu upravljanja. Vendar s stališča finančne učinkovitosti zavoda so ti primeri finančna izguba za zavod, stroški nezanemarljivi, za sistemsko rešitev pa sogovornika še iščemo.

Zaradi naraščajočega trenda socialno ekonomskih neugodnih okoliščin raste delež mladih brez dodatnega zavarovanja, raste tudi delež mladih brez nobenega zavarovanja, mladi zaradi vse večjega pritiska po doplačilih, zavračajo zdravljenje, po drugi strani izbor zdravil ne sledi strokovnim pač pa tržnim zakonitostim. Ker ni denarja za doplačila, ima ZDŠ odprte neizterjane račune za že opravljene storitve, ki jih pač posameznik ne more plačati. Če zasledujemo cilj tržnih zakonitosti je verjetno odločitev enostavna, če sledimo strokovno medicinskim zakonitostim pa je rešitev potrebno ponovno doreči na sistemski ravni, sicer bo to samo še en negativen zdravstveni kazalec v statistiki več.

Zgodi se, da so na sekundarni ravni mladi bolniki odklonjeni ali pa povsem nepravilno obravnavani, soočeni z »drugim mnenjem« zdravnika specializanta, ki samo zaradi pozicije svojega trenutnega delovnega mesta pretehta strokovno odločitev zdravnika s 25 letno delovno prakso in življenjsko ogroženega pacienta odkloni, svojih ugotovitev pa ne zapiše niti v izvid. Če se to dogaja mlademu študentu, ki je nedavno prišel iz tujega okolja, je toliko bolj pomembno, da imamo organizirano dejavnost v ZDŠ tako, da medicinsko osebje strokovno, kadrovsko in prostorsko lahko varno in kakovostno opravlja vse potrebne zunajbolnišnične dejavnosti na enem mestu. Država je ustanoviteljica in lastnica ZDŠ, torej mora zanj skrbeti v skladu s svojo strategijo ne le na področju financiranja pač pa tudi sistema upravljanja ter medsebojnega strateškega sodelovanja. Dejavnost ZDŠ je posebna in je ni mogoče brez škodljivih posledic za zdravje mladih ljudi prezreti, še zlasti ko so v ospredju vsebinske, strokovne ali pa finančne spremembe na sistemski ravni.

Za kakovost v zdravstvu se zanimajo vsi partnerji v sistemu zdravstvenega varstva, vendar jo vsak izmed njih razume na svoj način, jo tudi na svoj način ureja ali nadzoruje iz svojega zornega kota ter brez sistemske uskladitve, pa tudi brez razumevanja za objektivne težave posameznika izvajalca ali zavoda kot celote. Tako se vzpostavljajo vzporedni svetovi kakovosti v zdravstvu. Zdravnike in medicinske sestre vsekakor najbolj zanima klinični vidik kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva, ali je bil bolnik pravilno in pravočasno ozdravljen, zadovoljen s storitvami, predvsem pa, ali smo uspeli preprečiti bolezen še v zgodnji fazi nastanka, ter s tem pacientu, sistemu, državi prihraniti kar nekaj sredstev. Mediji, potrošniške organizacije in civilne nevladne organizacije se z namenom zaščite pravic pacientov zanimajo za kakovost z vidika uporabnika, predvsem z vidika uveljavljanja ali kršenja posameznikovih zdravstvenih pravic do zdravstvene storitve. Le te nimajo nobenega posluha še manj pa razumevanja za naše temeljne pomanjkljivosti kot so prostorska stiska, kadrovska podhranjenost, zastarela oprema ali pa neprimerni ukrepi pri upravljanju sistema zdravstvenega varstva. Ta gnev se izlije dnevno neposredno po zaposlenih zdravnikih in medicinskih sestrah. Ministrstvo za zdravje in ZZZS se za kakovost zanimata predvsem z vidika cenovne in stroškovne učinkovitosti delovanja zdravstvenega varstva, a tudi z vidika pravičnosti, dostopnosti in optimalne kakovosti zdravstvenih storitev za vse državljane. ZZZS posveča glavno pozornost uresničevanju pogodbenih obveznosti in uresničevanju pravic zavarovancev ter glavno skrb namenja prerazporejanju finančnih sredstev ter programov in nadzoru nad izvajanjem zakonsko opredeljenih zdravstvenih pravic.

Trditvi »*Da bi zagotovili celovito kakovost in racionalizirali javna sredstva, namenjena zagotavljanju kakovosti v zdravstvu, bo potrebno proučiti in na novo opredeliti obstoječe programe zagotavljanja kakovosti na državni ravni*« sta sicer res povezani, a smer

povezanosti obeh trditev je ključno odvisna, koga ali kaj se postavi za cilj kakovosti. Če je v središču cenovna učinkovitost delovanja zdravstvene dejavnosti ali sistema, potem vsekakor potrebujemo takojšnji dogovor o obsegu dostopnih zdravstvenih pravic. Če pa je cilj kakovost zdravstvenih storitev, je potrebno nemudoma povečati obseg finančnih virov ter celovito redefiniranje načina dogovarjanja, obsega izvajanja programa, sistem nadzora nad izvajanjem programa po posamezni dejavnosti, spremeniti način komunikacije med zdravstvenimi izvajalci,...

I. PREDLOG FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013 VSEBUJE:

- a) **SPLOŠNI DEL:** Finančni načrt za leto 2013 na obrazcih po Pravilniku o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11):
1. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za leto 2013
 2. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za leto 2013
 3. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2013
- b) **POSEBNI DEL** z obveznimi prilogami:
- **Obrazec 1: Delovni program 2013**
 - **Obrazec 2: Načrt prihodkov in odhodkov 2013**
 - **Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2013**
 - **Obrazec 4: Načrt investicijskih vlaganj 2013**
 - **Obrazec 5: Načrt vzdrževalnih del 2013**
 - **Priloga - AJPES bilančni izkazi: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov, Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka, Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti, Bilanca stanja**

II. OBRAZLOŽITEV FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013

1. OSNOVNI PODATKI O ZAVODU

1.1. OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

IME: ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI

SEDEŽ: AŠKERČEVA CESTA 4, LJUBLJANA

MATIČNA ŠTEVILKA: 5700817000

DAVČNA ŠTEVILKA: 42997186

ŠIFRA PRORAČUNSKEGA UPORABNIKA: 92177

ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: 01100-6030921780

TELEFON: 01 200 74 25

FAX: 01 252 78 80

SPLETNA STRAN: <http://www.zdstudenti.si/>

USTANOVITELJ: REPUBLIKA SLOVENIJA Z ODLOKOM VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ŠT. 510-02/92-2/1-8

DATUM USTANOVITVE: 17. DECEMBER 1992

DEJAVNOSTI:

- Osnovna zdravstvena dejavnost z laboratorijsko dejavnostjo (splošna in družinska medicina, ginekologija in porodništvo, klinična psihologija)
- Specialistična ambulantna dejavnost - psihiatrija
- Zobozdravstvena dejavnost z zobno rentgensko diagnostiko in zobotehničnim laboratorijem

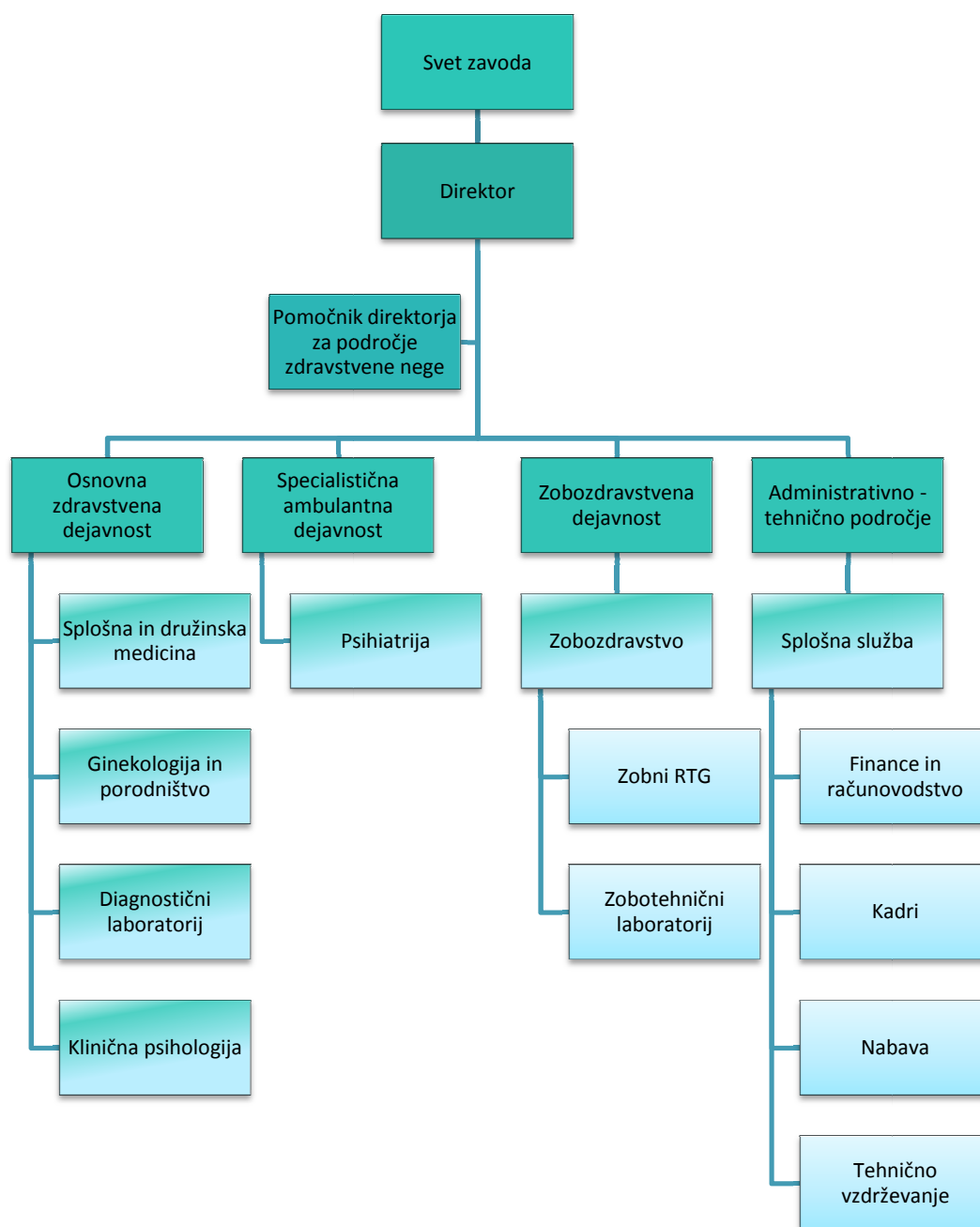
ORGANI ZAVODA:

Organi ZDŠ so: svet zavoda, direktor in strokovni svet zavoda.

Svet zavoda ima 7 članov: štiri predstavnike ustanovitelja, enega predstavnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, enega predstavnika Mestne občine Ljubljana in enega predstavnika zaposlenih v ZDŠ.

Strokovni svet ima sedem članov. Sestavljajo ga direktor zavoda, pomočnik direktorja zavoda in predstavniki dejavnosti.

1.2. ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ZAVODA



1.3. VODSTVO ZAVODA

Direktorica: mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med., spec. gin. in por.

Pomočnica direktorice: Petra Židan, dipl. med. sestra

Vodja splošne službe: Mateja Ana Grulja, mag.

Vodja splošne in družinske medicine: Mojca Miholič, dr. med., spec. druž. med.

Vodja zobozdravstva: Ana Hristić, dr. dent. med.

Vodja diagnostičnega laboratorija: Simona Kuzma, dipl. ing. lab. biomed.

1.4. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

Osnovni zdravstveni timi (7):

- zdravnik splošne medicine, specialist splošne medicine (VIII. stopnja izobrazbe)
- srednja medicinska sestra (V. stopnja izobrazbe)
- laboratorijski tehnik (V. stopnja izobrazba)
- diplomiran inženir biokemije (VII. stopnja izobrazbe)
- diplomirana medicinska sestra (VI. stopnja izobrazbe)

Zobozdravstveni timi (6):

- zobozdravnik – doktor dentalne medicine (VII. stopnja izobrazbe)
- zobna asistentka (V. stopnja izobrazbe)
- zobotehnik (V. stopnja izobrazbe)
- radiološki inženir (VII. stopnja izobrazbe)
- ustni higienik (VI. stopnja izobrazbe)

Specialistična tima na področju ginekologije (2):

- zdravnik specialist ginekologije in porodništva (VIII. stopnja izobrazbe)
- diplomirana medicinska babica (VII. stopnja izobrazbe)
- medicinska sestra – nacionalna poklicna izobrazba (V. stopnja izobrazba)

Specialistični psihiatrični tim (1):

- zdravnik specialist psihiatrije (VIII. stopnja izobrazbe)
- medicinska sestra (V. stopnja izobrazbe)

Klinična psihologija (1):

- specialistka klinične psihologije (VIII. stopnja izobrazbe)

Delavci s posebnimi pooblastili:

- direktorica (VIII. stopnja izobrazbe)
- pomočnica direktorice (VII. stopnja izobrazbe)

Splošna služba:

Finance in računovodstvo:

- računovodja (VII. stopnja izobrazbe)
- knjigovodja (VII. stopnja izobrazbe)
- finančno računovodski delavec (V. stopnja izobrazbe)

Kadrovsko področje:

- kadrovik (VII. stopnja izobrazbe)

Javna naročila in nabava:

- strokovni sodelavec za javna naročila (VII. stopnja izobrazbe)

Tehnično vzdrževanje:

- vzdrževalec (IV. stopnja izobrazbe)
- administrativni manipulant (III. stopnja izobrazbe)

1.5. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Republika Slovenija je leta 1992 ustanovila Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju ZDŠ) za specializirano in celovito zdravstveno oskrbo občutljive mladostniške študentske populacije, ki so na začetku svoje poklicne in življenjske poti izpostavljeni specifičnim tveganjem in zdravstvenim obremenitvam. S tem je izenačena preskrbljenost z zdravstvenimi storitvami tistih, ki so morali zaradi študija izbrati bivanje v Ljubljani s tistimi, ki lahko obiskujejo visokošolske zavode od doma.

Temeljno **poslanstvo** javnega zdravstvenega zavoda ZDŠ izhaja iz ustanovne listine in naših prizadevanj za čim boljše izvajanje zdravstvenih programov za potrebe ciljne populacije, skrb za strokovno izobraževanje na tem področju ter sodelovanje s sorodnimi organizacijami, ki se ukvarjajo s področji zdravstvenega pa tudi socialnega varstva omenjene populacije.

V ZDŠ zagotavljamo uporabnikom naših storitev, dodiplomskim in podiplomskim študentom, ki študirajo v Ljubljani, njihovim učiteljem, v zadnjem času pa strmo raste delež tujih študentov, ki so na mednarodni izmenjavi v Ljubljani, celostno zdravstveno oskrbo na enem mestu, ustanovitelju in financerju učinkovito izrabo javnih sredstev, našim zaposlenim pa dobre pogoje dela in možnost vsestranskega razvoja.

Strateški (dolgoročni) cilji našega zavoda, ki izhajajo iz našega poslanstva, so naslednji:

- ohranjanje optimalne ravni zdravstvenega varstva študentske populacije, ki omogoča kar največjo možno korist posamezniku in celotni skupnosti;
- učinkovito vodenje in upravljanje zavoda ter razvoj zdravstvenih dejavnosti v ZDŠ za doseg celovite zdravstvene oskrbe za ciljno populacijo uporabnikov ter uspešno in kakovostno povezovanje z drugimi zdravstvenimi zavodi doma in v tujini;
- doseganje pozitivnih poslovnih rezultatov in aktivno ter tvorno sodelovanje pri oblikovanju nacionalnih strategij v zdravstveni politiki;
- načrtovanje, izvajanje, nadzor in izboljševanje ponudbe zdravstvenih storitev v zadovoljstvo uporabnikov;
- krepitev dobrih poslovnih in strokovnih odnosov z vsemi udeleženci v procesu našega delovanja: z uporabniki naših storitev, z ustanoviteljem – Ministrstvom za zdravje RS (v nadaljevanju MZ), z organom upravljanja – Svetom zavoda ZDŠ, s financerji – Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) in izvajalci dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, z dobavitelji, z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev, ter z državnimi in drugimi institucijami;
- krepitev sodelovanja z Univerzo v Ljubljani in drugimi visokošolskimi zavodi, posebej z Medicinsko fakulteto (z udeležbo pri pouku študentov izboljšujemo možen nabor novih kadrov v zdravstvu), sodelovanje v procesu izobraževanja tutorjev za visokošolske študijske programe ter izboljšati pretok informacij za področje zdravstvenih vsebin ter izvajanja preventivnih programov;
- vzpostaviti sistem kakovosti na vseh ravneh delovanja ZDŠ za večjo kakovost delovanja, upravljanja, izvajanja zdravstvene dejavnosti ter družbeno odgovornega delovanje in ravnanja s finančnimi viri;
- skrb za razvoj kadrov, ki so strokovno kompetentni delovati na področju specializirane oskrbe študentske populacije (izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje strokovnega znanja), tudi v sodelovanju z ustreznimi visokošolskimi ustanovami;
- skrb za razvoj informacijske tehnologije na področju celotnega zavoda;
- ohranjanje in povečevanje ugleda ZDŠ, zdravstvenih delavcev in ostalih zaposlenih.

Vizija javnega zdravstvenega zavoda ZDŠ je vzpostavitev zdravstvenega centra, ki bo celovito poskrbel za zdravstvene probleme mladih, ki jih je mogoče uspešno obravnavati in obvladovati na primarni ravni oziroma v specialistični ambulantni dejavnosti. Sodobne

smernice medicinske obravnave za doseganje višje kakovosti zdravstvene oskrbe zahtevajo multidisciplinarni pristop obravnave posameznega pacienta glede na njegove dejanske zdravstvene potrebe. Omenjeni multidisciplinarni pristop se je v preteklosti že izkazal za uspešnega, vendar je sedaj potrebno način organizacije dela prilagoditi novim zahtevam ciljne populacije in spremembam v družbenem okolju.

Čeprav je velika večina mladih zdrava, statistika kaže, da sta umrljivost in obolevnost v tem starostnem obdobju specifični, mnogo dejavnikov je mogoče preprečiti s pravočasnimi intervencijskimi ukrepi, mnoge dejavnike tveganja za razvoj kroničnih bolezni pa je mogoče s smiselno organiziranimi presejalnimi pregledi in aktivnostmi odkriti dovolj zgodaj ter na ta način preprečiti ali upočasniti razvoj invalidnosti ter izgubo aktivne odrasle populacije, kar prizadene tudi razvoj družbe. Sodobni trendi pri oblikovanju zdravstvenih centrov, ki so namenjeni mladim morajo vsebinsko, programsko in organizacijsko slediti zdravstvenim tveganjem in se jim prilagajati z veččinami, strokovnostjo obravnave, predvsem pa z dinamičnimi organizacijskimi pristopi, ki so različni od klasične obravnave bolnik – zdravnik. Pri oblikovanju strategije varovanja zdravja mladih je poleg vsebinske in programske usmerjenosti v ciljne probleme potrebno krepiti tudi raznoliko in dinamično organizacijsko shemo oblik dela, ki sledijo potrebe mladih, usmerjene v izvajanje preventivnih programov v smislu preventivnih pregledov, kjer je s presejalnimi preventivnimi pregledi potrebno odkriti tiste, ki so v zgodnji pred klinični fazi sicer kronične bolezni, ki bi neodkrita vodila v trajno okvaro in kronično obolevnost. Razvijati pa je potrebno tudi programe promocije zdravja ter ozaveščanja z različnimi metodološkimi orodji, ki jih mladi sprejemajo kot učinkovite in za njih primerne (učne delavnice, okrogle mize, tematski dnevi, individualne delavnice, vključevanje nevladnih organizacij za potrebe vrstniškega svetovanja ter vplivanja na odločitve za zdrav stil življenja). Klinična zdravstvena obravnava naj bo koncentrirana na enem mestu, v okolju, ki je mladim prijazno, za mlade naravnano in s kadrom, ki je dodatno usposobljeno za delo z mladimi, ne glede na klinično specialnost. Zdravstvene programe je potrebno povezovati s partnerskimi organizacijami, ki skrbijo za potrebe mladih, bodisi na področju izobraževanja (povezava z univerzami, fakultetami, izobraževanje tutorjev), bodisi na socialno varstvenem področju (skrb za socialno in zdravstveno varstvo ter zagotavljanje dostojnega socialnega položaja) ali nevladnem področju (povezovanje z organizacijami, ki se ukvarjajo s specifičnimi potrebami mladih). Le na ta način je po usmeritvah Svetovne zdravstvene organizacije mogoče vplivati na zmanjševanje bremena kroničnih bolezni v tej starostni skupini, vplivati na stališča za razvijanje in krepitev zdravega in odgovornega življenjskega stila, kar zagotovo doda zdrava leta brez bolezni ter tako odloži pojav kroničnih bolezni, oziroma prepreči prezgodnjo obolevnost in umrljivost zaradi bolezni odvisnosti ter dejavnikov tveganja. Podatki namreč jasno kažejo, da sta dve tretjini prezgodnje smrtnosti in ena tretjina celokupnega bremena kroničnih bolezni odraslih neposredno povezanih z zdravstvenim stanjem ali dejavniki tveganja mladih (zloraba dovoljenih in nedovoljenih drog, pomanjkanje fizične aktivnosti, tvegana spolnost, velika dnevna in čezmejna mobilnost, izpostavljenost odvisnostim, duševne motnje in izpostavljenost nasilju). Tudi slovenski podatki, pridobljenih s preventivnimi pregledi študentske populacije iz leta 2009 kažejo podobne rezultate, saj so na populaciji 12.830 študentov ugotovili, da ima tretjina mladih prekomerno telesno težo, petina je kadilcev, petina uživa alkohol na tvegan način, petina pa ima endokrino oziroma presnovno bolezen in več kot desetina kronično bolezen lokomotornega sistema. Promocija različnih organizacijskih pristopov za obvladovanje teh zdravstvenih problemov mladih je zato nujen nadaljnji razvojni korak za bolj učinkovito zdravstveno varstvo mlade populacije, boljše zdravje mladih in s tem tudi za bodočnost celotne družbe.

Naloga ZDŠ je torej vzpostaviti zdravstveni center, ki bo primerljiv podobnim zdravstvenim centrom v Evropski skupnosti ter se z njimi tudi povezovati s ciljem izmenjave strokovnih pa tudi organizacijskih izkušenj. To je tudi usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije za

obdobje prihodnjega desetletja (Tallin charter). To je zlasti pomembno zaradi dejstva, da je po uspešno uveljavljenem bolonjskem sistemu visokošolskega študija prišlo do spremembe v strukturi naše ciljne populacije. Raste delež tujih študentov, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo na enem mestu, v tujem jeziku, in katerim smo dolžni zagotoviti evropsko primerljiv nivo preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva, da se lahko v polnosti ter nemoteno posvečajo svojemu študiju v Sloveniji.

2. ZAKONSKE PODLAGE

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91 in 8/96),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2012 z aneksi in določila Splošnega dogovora za leto 2013,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012 ter 2013 z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

b) Zakonske in druge pravne podlage za pripravo finančnega načrta:

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4),
- Zakon o interventnih ukrepih (Uradni list RS, št. 110/11)
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 91/00 in 122/00),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),
- Navodilo v zvezi z razmejitevijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010).

c) Interni akti zavoda:

- Odlok o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani št. 510-02/92-2/1-8 z dne 17.12.1992 s spremembami in dopolnitvami,
- Statut javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani,
- Pravilnik o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest,
- Poslovnik o delu sveta zavoda,
- Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov,
- Pravilnik o računovodstvu,
- Pravilnik o blagajniškem poslovanju,
- Pravilnik o popisu sredstev in obveznosti do virov sredstev,
- Pravilnik o sredstvih za osebno varstvo pri delu in osebni varovalni opremi,
- Pravilnik o povračilu stroškov v zvezi z delom,
- Pravilnik o delovnem času,
- Register tveganj,
- Načrt integritete,
- Letno poročilo za leto 2012,
- Merila in načrt izobraževanja delavcev ZDŠ za leto 2013.

3. OSNOVNA IZHODIŠČA ZA SESTAVO FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013

Pri sestavi finančnega načrta za leto 2013 smo upoštevali naslednja izhodišča:

- dopise Ministrstva za zdravje – Izhodišča in podlage za pripravo programov dela in finančnih načrtov za leto 2013 z dne 20.12.2012, 8.1.2013 in 11.2.2013,
- Jesensko napoved gospodarskih gibanj za leto 2013 (Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, v nadaljevanju UMAR),
- Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12),
- Zakon o izvrševanju proračunov RS za leti 2013 in 2014 (Uradni list RS, št. 104/12),
- Kolektivno pogodbo za javni sektor s spremembami v aneksih,
- Kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike v RS s spremembami v aneksih,
- Kolektivno pogodbo za zaposlene v zdravstveni negi s spremembami v aneksih,
- Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije s spremembami v aneksih.

Temeljne ekonomske predpostavke, ki smo jih upoštevali pri pripravi finančnega načrta, so:

1. Makroekonomska izhodišča za leto 2013:

Jesenska napoved gospodarskih gibanj (UMAR, september 2012) za leto 2013 predvideva povprečno letno rast cen v višini **2,20%**.

2. Podlage za načrtovanje obsega in vrednosti programa dela na podlagi Splošnega dogovora (v nadaljevanju SD) za pogodbeno leto 2013: pri načrtovanju obsega in vrednosti programov zdravstvenih storitev iz naslova obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja smo upoštevali določila SD za pogodbeno leto 2013, ki je stopil v veljavo s 1.1.2013.

Za leto 2013 ostajajo v veljavi vsa določila, sprejeta s SD in Aneksoma št. 1 in 2 za pogodbeno leto 2009, Aneksom št. 3 k SD za pogodbeno leto 2011, SD in Aneksom št. 1 k SD za pogodbeno leto 2012. Na poslovanje našega zavoda vplivajo naslednji ukrepi:

- znižanje cen zdravstvenih storitev za 5,50%,
- selektivno zmanjšanje materialnih stroškov v cenah zdravstvenih storitev,
- zmanjšanje kalkulativenega deleža amortizacije v cenah zdravstvenih storitev za 20,00%,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči od 1.1.2012 dalje,
- zmanjšanje kalkulativenega deleža amortizacije v standardih psihiatrije in klinične psihologije za 5,00% od 1.5.2012 dalje,
- zmanjšanje deleža nosilca laboratorijske medicine v standardu psihiatrije iz 0,05 na 0,03 nosilca od 1.5.2012 dalje.

Poleg že naštetega so bili s SD za pogodbeno leto 2013 uvedeni še dodatni varčevalni ukrepi, ki bistveno zmanjšujejo naše prihodke iz naslova obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja:

- znižanje cen zdravstvenih storitev za 3,00% od 1.1.2013 dalje,
- spremenjen način plačila avansov izvajalcem zdravstvenih storitev, pri čemer se izplačilo druge in tretje akontacije za tekoči mesec postopoma prenese v naslednji mesec, s pričetkom v mesecu februarju 2013 in končno uveljavitvijo zamika plačil konec leta 2013 (po novem sistemu bo ZZS 50,00% opravljenih zdravstvenih storitev plačeval z avansiranjem, 50,00% pa bo plačanih v naslednjem mesecu; za mesec december 2013 v mesecu januarju 2014),
- selektivno zmanjšanje vkalkulirane amortizacije v cenah zdravstvenih storitev; glede na to, da način izvajanja selektivnosti še ni določen in bo opredeljen tekom leta 2013 z

Aneksom k SD za pogodbeno leto 2013, smo pri načrtovanju upoštevali 20% znižanje vkalkulirane amortizacije v cenah zdravstvenih storitev od 1.1.2013 dalje,

- selektivno znižanje priznanega administrativno tehničnega kadra v kalkulacijah za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev iz 16,77% na 15,27%; glede na to, da način izvajanja selektivnosti še ni določen in bo opredeljen tekom leta 2013 z Aneksom k SD za pogodbeno leto 2013, smo pri načrtovanju prihodkov upoštevali znižanje administrativno tehničnega kadra v kalkulacijah za 1,50 odstotne točke od 1.1.2013 dalje.

3. Podlage za načrtovanje stroškov dela in zaposlovanja za leto 2013:

- Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, v nadaljevanju ZUJF):
 - javni uslužbenci, ki v letu 2012 napredujejo v višji plačni razred, pridobijo pravico do plače v skladu z višjim plačnim razredom s 1. junijem 2013 (prvi odstavek 163. člena),
 - kot dan prisotnosti na delu se šteje prisotnost nad štiri ure dnevno (166. člen),
 - povračilo stroškov prevoza na delo in z dela v skladu s 168. členom,
 - regres za letni dopust se za leto 2013 izplača upošteva uvrstitev javnega uslužbenca v plačni razred v mesecu pred izplačilom regresa (176. člen), in sicer pri plači za mesec maj 2013; zaposlenim, ki so v letu 2013 v mesecu pred izplačilom regresa za letni dopust uvrščeni v 41. ali višji plačni razred, se za leto 2013 ne izplača regres za letni dopust,
 - izplačilo jubilejnih nagrad in solidarnostnih pomoči v skladu s 177. in 178. členom;
 - omejitve zaposlovanja (183. člen),
 - omejitev sklepanja avtorskih in podjemnih pogodb ter omejitev zaradi opravljanja dela dijaka ali študenta (184. člen),
 - na področju povračil stroškov v zvezi z delom in nekaterih drugih prejemkov zaposlenih se od 1. junija 2012 dalje upošteva določila aneksov h kolektivnim pogodbam dejavnosti (Uradni list RS, št. 40/12).
- Zakon o izvrševanju proračunov RS za leti 2013 in 2014 (Uradni list RS, št. 104/12):
 - uporabniki državnega in občinskih proračunov, ki niso neposredni uporabniki proračuna države, v svojem finančnem načrtu med letom ne smejo prerazporejati sredstev na plačne konte (šesti odstavek 48. člena),
 - zaposlenemu pripada jubilejna nagrada le v primeru, če je za posamezni jubilej še ni prejel v javnem sektorju (63. člen).
- Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS s spremembami v aneksih.
- Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi s spremembami v aneksih.
- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije s spremembami v aneksih.
- Ugotovitveni sklep ministra za pravosodje in javno upravo v soglasju z reprezentativnimi sindikati javnega sektorja o višini regresa za prehrano med delom (Uradni list RS, št. 3/13):
 - višina regresa za prehrano med delom se s 1. januarjem 2013 poveča iz 3,52 EUR na 3,54 EUR za dan prisotnosti na delu.

4. PRIKAZ LETNIH CILJEV ZAVODA V LETU 2013

4.1. LETNI CILJI

V okviru programa dela in finančnega načrta, ki temelji na sklenjeni pogodbi z ZZZS za pogodbeno leto 2013, smo si za leto 2013 zastavili naslednje cilje:

1. Celovito in kakovostno izpolnjevanje obveznosti, ki izhajajo iz pogodbenega razmerja med našim zavodom in ZZZS za pogodbeno leto 2013 in doseganje parametrov, ki jih določa plačnik v okviru Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2013, Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter drugih pravnih aktov, ki opredeljujejo način izvajanja zdravstvene dejavnosti.
2. Zagotavljanje kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe študentske populacije.
3. Ohranitev obstoječega obsega in ravni osnovne zdravstvene dejavnosti za študentsko populacijo, v mreži osnovne zdravstvene dejavnosti in izpolnitev načrtovanega pogodbenega programa, opredeljenega v pogodbi z ZZZS. V obeh dejavnostih je potrebno upoštevati določila 41. člena SD za pogodbeno leto 2013, ki opredeljuje pogoje priznavanja opravljenih storitev, ki so kombinacija preventivnih, kurativnih in glavarinskih količnikov v razmerju, kot jih določa ZZZS in pogodba. V dejavnosti splošne medicine načrtujemo povečanje obsega storitev na področju preventive v okviru danih možnosti.
4. Ohranitev obstoječega dosega in ravni ginekološke dispanzerske dejavnosti zdravstvenega varstva žensk na področju primarne ginekologije za ciljne potrebe študentske populacije s celovito specialistično oskrbo na področju, ki ga opredeljujejo akti Ministrstva za zdravje, Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, standardi opremljenosti ginekološke ambulante ZDŠ ter viri financiranja.
5. Realizacija pogodbeno določenega obsega storitev v specialistični psihiatrični ambulantni dejavnosti.
6. Realizacija pogodbeno določenega obsega storitev v zobozdravstveni dejavnosti in povečanje števila opredeljenih študentov za vsaj 10,00% na posamezen zobozdravstveni tim.
7. Izvedba vseh programov zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ki se plačujejo v pavšalu.
8. Povečanje obsega osnovne zdravstvene dejavnosti KLINIČNE PSIHOLOGIJE (šifra dejavnosti: 512 033) za 0,20 tima (iz 1,00 tima na 1,20 tima) in izpolnitev načrtovanega delovnega programa v tej dejavnosti.
9. Uvedba dodatnega standarda: DISPANZER ZA ŠTUDENTE – PREVENTIVA (standard DISPANZER ZA OTROKE IN ŠOLARJE – PREVENTIVA, šifra dejavnosti 327 011, za potrebe študentske populacije ni ustrezen). Preventivni pregledi študentov se razlikujejo od preventivnih pregledov šolske mladine. Glede na to, da študenti sodijo med odraslo populacijo, so v primeru preventivnega pregleda za vsakega študenta vključene tudi laboratorijske preiskave, in sicer urinske in hematološke preiskave. Za uvedbo omenjenega standarda si bomo prizadevali v okviru partnerskega dogovarjanja za pogodbeno leto 2013.
10. Vzpostavitev intervencijske reševalne poti in odstranitev arhitektonskih ovir za delo reševalcev in reševalna vozila za primere življenjsko ogrožajočih nenadnih situacij v skladu z normativi in standardi MZ ter ureditev prostorskih kapacitet za odstranitev teh arhitektonskih ovir dostopnosti z ustanoviteljem in lastnikom stavbe na Aškerčevi cesti 4;
11. Redno letno verificirano izobraževanje za področje urgentne medicine.

12. Vzpostavitev pogojev za delovanje referenčne ambulante na področju splošne in družinske medicine – ureditev prostorskih kapacitet z ustanoviteljem in lastnikom stavbe na Aškerčevi cesti 4.
13. Pridobivanje dela prihodkov od storitev, opravljenih na trgu za nadstandardne zdravstvene in zobozdravstvene storitve.
14. Vzpostavitev pogojev za opravljanje storitev zdravstvenih pregledov študentov, kandidatov za voznike motornih vozil, ob ureditvi področja prostorskih kapacitet z ustanoviteljem in lastnikom stavbe na Aškerčevi cesti 4.
15. Vzpostavitev preglednega sistema upravljanja in poslovanja ter obvladovanja stroškov s ciljem pozitivnega rezultata poslovanja v letu 2013. Usmerjenost k rezultatom in zniževanju stroškov, predvsem na področju stroškov storitev ter materialnih stroškov, ob pogoju, da morebitni variabilni in »ad hoc« varčevalni ukrepi ne bodo posegali v pravice zavarovancev ter standarde izvajanja dejavnosti, ki lahko ogroža kakovost izvajanja zdravstvenih storitev in neposredno medicinsko strokovnost dela (ustrezno, t.j. zadostno število kadrov).
16. Redno mesečno ter primerjalno trimesečno spremljanje uresničevanja pogodbeno določenega delovnega programa po pogodbi z ZZZS po posameznih zdravstvenih programih in posameznih timih ter ustrezno takojšnje ukrepanje v primeru nezadostne realizacije glede na izračunan tekoči plan v trimesečju.
17. Medletno sprotno spremljanje uresničevanja finančnega načrta celotnega poslovanja na vsebinskem programskem delu in na strani prihodkov ter stroškov po posameznih dejavnostih zavoda (takojšnje ukrepanje v primeru odstopanj in nenehna skrb za stroškovno učinkovitost pri poslovanju).
18. Dokončna ureditev lastniških odnosov v zvezi s poslovno stavbo na Aškerčevi cesti 4, ki je v lasti RS in v upravljanju ZDŠ, ter problematike v zvezi s plačevanjem najemnine Študentskim domovom za dislocirano enoto ZDŠ v študentskem naselju Rožna dolina z izdelavo idejnega načrta adaptacije stavbe glede na vzdrževalne potrebe stavbe.
19. Izpolnitev načrta investicij in osnovnega investicijskega vzdrževanja za leto 2013 v skladu z razpoložljivimi sredstvi. V tem okviru načrtujemo:
 - pridobivanje sredstev ustanovitelja za investicije v medicinsko opremo,
 - vlaganje v posodobitev medicinske in druge opreme iz tekočih amortizacijskih sredstev,
 - posodabljanje in razvijanje informacijske tehnologije iz tekočih amortizacijskih sredstev oziroma iz sredstev za informatizacijo.
20. Prilagajanje poslovanja glede na spremembe zakonodaje s področja dejavnosti zavoda.
21. Vzpostavitev sistema kakovosti na področju zagotavljanja zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev (preverjanje zadovoljstva z izvajanjem spletne ankete ter preverjanje zadovoljstva s storitvami z letno anketo med uporabniki zdravstvenih storitev) v ZDŠ ter zaposlenih ZDŠ (letni razgovori po enotni shemi ter sistemizirano vrednotenje rezultatov).
22. Izvajanje javnih naročil blaga in storitev v skladu z Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2) – samostojno in v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.
23. Izpolnitev načrta za stabilno upravljanje s kadrovskimi viri za leto 2013 ter pravočasno nadomeščanje kadrov medicinskega osebja v primeru izpadov, daljših od 14 dni, odsotnih zaradi daljših bolniških odsotnosti, uveljavljanja socialnih pravic do skrajšanega delavnika zaradi starševstva, porodniške odsotnosti ali upokojitve medicinskega osebja, ki je zaradi specifičnih znanj ključno za izvajanje zdravstvenega programa v dejavnosti za pogodbeno leto 2013 z ustreznimi novimi kadri.
24. Izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje zaposlenih v skladu z Merili in načrtom izobraževanja zdravstvenih delavcev v ZDŠ v letu 2013.

4.2. POROČANJE O NOTRANJEM NADZORU JAVNIH FINANC

4.2.1. Opredelitev poslovnih ciljev na področju notranjega nadzora javnih financ (NNJF)

Notranja kontrola je celota pravil, katerih cilj je zagotoviti temeljna proračunska načela preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti poslovanja. Za izboljšanje notranjih kontrol v zavodu smo v mesecu februarju 2013 sprejeli Merila in načrt izobraževanja delavcev ZDS za leto 2013, načrtujemo pa tudi naslednje izboljšave:

- uskladitev področja določanja letnih dopustov zaposlenih z določili ZUJF-a (opredelitev posebnih pogojev dela v ZDS in prenova obrazca Obvestilo o odmeri letnega dopusta),
- posodobitev Pravilnika o delovnem času,
- sprejem Navodila o javnem naročanju in
- aktivnosti na področju strategije kakovosti v našem zavodu.

Notranje revidiranje je neodvisna in nepristranska dejavnost preiskovanja in svetovanja, katere namen je izboljšati poslovanje, zmanjšati poslovno tveganje in prispevati k doseganju ciljev zavoda. V ta namen za leto 2013 načrtujemo notranje revidiranje področja izobraževanja zaposlenih.

4.2.2. Register obvladovanja poslovnih tveganj

V izjavi o oceni NNJF za leto 2012 so bila opredeljena naslednja tveganja in ukrepi za njihovo obvladovanje, za katere bomo v letu 2013 usmerjali svoje dejavnosti za njihovo obvladovanje:

- Tveganje: obvladovanje racionalne stopenjske diagnostike s stališča EBM in stroškov. Predviden ukrep: izdelava kliničnih smernic, rednih strokovnih sestankov, poenotenje naročanja pacientov zaradi izboljšave kakovosti obravnave ter skrajšanje čakalnih vrst.
- Tveganje: ustreznost sistema naročanja pacientov. Predviden ukrep: izdelava protokolov, smernic, kliničnih smernic, izobraževanje osebja, centralizacija naročanja.
- Tveganje: obvladovanje stroškov materiala in storitev. Predviden ukrep: protokol, smernice, sistem dvojnih kontrol, nadzor nad dokumentacijo.
- Tveganje: zaradi pomanjkljive medicinske opreme (hladilni sistem nima vgrajenega sistema za spremljanje in nadzor temperature) ne moremo zagotavljati nadzora nad ustreznostjo temperature v komori za hrambo zdravil. Predviden ukrep: Vgradnja sistema, ki zagotavlja kontinuirano spremljanje temperature in alarmiranje v primeru prekinitve hladne verige.

4.2.3. Aktivnosti na področju NNJF

Na področju notranjega nadzora javnih financ bomo za leto 2013 izvedli notranjo revizijo področja izobraževanja zaposlenih (opredeljeno v podpoglavju 4.2.1). Notranjo revizijo poslovanja zagotavljamo, v skladu s Pravilnikom o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Uradni list RS, št. 72/02), s pooblaščenim zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja. Tovrstni način izvajanja notranjega revidiranja je izbran zato, da je zadoščeno načelu gospodarnosti (koristi večje od stroškov) pri izvajanju aktivnosti na področju obvladovanja tveganj.

Za leto 2012 smo izvedli notranjo revizijo blagajniškega poslovanja zavoda, pri kateri so bile ugotovljene manjše pomanjkljivosti pri blagajniški dokumentaciji v pomožnih blagajnah (ambulantah), katere bomo v letu 2013 odpravili. Dodatne kontrole bomo zagotovili v skladu s priporočili notranje revizorke, da se zagotovi kontrolo izvajanja določil Pravilnika o

blagajniškem poslovanju, sprejetega v letu 2012 in vrši kontrolo nad delovanjem vzpostavljenega novega računalniškega programa za vodenje blagajniškega poslovanja.

4.3. JAVNA NAROČILA V LETU 2013

V skladu z letnim ciljem pod točko 22 (podpoglavje 4.1) za leto 2013 načrtujemo izvedbo naslednjih aktivnosti na področju javnega naročanja blaga in storitev:

- Izvedba skupnega javnega naročila za storitve iz seznama B za zdravstvene in laboratorijske storitve, ki jih opravljajo zunanji izvajalci. Cilj je zagotovitev fiksnih cen za določeno obdobje.
- Izvedba javnega naročila za laboratorijski material, in sicer postopek s pogajanjem brez predhodne objave za sklop Hitri testi.
- Izvedba javnega naročila za zobozdravstveni in zobotehnični material po izteku pogodb.
- Nakup digitalnega panoramskega zobnega RTG aparata, za katerega je že izdelan dokument identifikacije investicijskega projekta, ki je bil poslan na MZ. V kolikor bo ustanovitelj prispeval sredstva, se bo projekt nadaljeval v letu 2013.
- Izvedba skupnega javnega naročila z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije za dobavo električne energije.

5. FIZIČNI, FINANČNI IN OPISNI KAZALCI, S KATERIMI MERIMO ZASTAVLJENE CILJE

Izpolnjevanje zastavljenih ciljev merimo z različnimi kazalci, kar je odvisno od področja, na katerem zasledujemo realizacijo ciljev. Izvajanje delovnega programa oziroma število opravljenih storitev spremljamo s pomočjo fizičnih kazalcev - količnikov in točk ter deleži realiziranega programa v primerjavi z načrtovanim. Realizacijo spremljamo po posameznih dejavnostih zavoda, znotraj dejavnosti pa tudi po posameznih nosilcih dejavnosti.

Realizacijo finančnega načrta spremljamo vrednostno in primerjalno z načrtovanimi in preteklimi prihodki ter stroški. Prihodke in stroške vodimo po stroškovnih nosilcih, ki predstavljajo posamezne dejavnosti našega zavoda. Gospodarnost in učinkovitost poslovanja na ravni celotnega zavoda ocenjujemo z naslednjimi finančnimi kazalniki poslovanja:

- kazalnikom gospodarnosti,
- deležem amortizacije v celotnem prihodku,
- stopnjo odpisanosti opreme,
- deležem terjatev v celotnem prihodku,
- koeficientom plačilne sposobnosti,
- koeficientom zapadlih obveznosti,
- kazalnikom zadolženosti,
- kazalnikom pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi in
- kazalnikom prihodkovnosti sredstev.

Uresničevanje ostalih ciljev spremljamo s kazalniki, prilagojenimi posamezni vrsti cilja (npr. zadovoljstvo uporabnikov naših storitev in zadovoljstvo zaposlenih za leto 2013 bomo ocenjevali na podlagi analize izvedene ankete o zadovoljstvu uporabnikov in zaposlenih v letu 2013).

6. NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA ZA LETO 2013

Priloga – Obrazec 1: Delovni program 2013

Načrtovani delovni program, opredeljen v pogodbi z ZZZS za pogodbeno leto 2013, je prikazan v Tabeli 1. Podatki so izraženi količinsko – v količnikih oziroma v točkah, ločeno za preventivno oziroma kurativno dejavnost v okviru posamezne dejavnosti našega zavoda. Načrtovano število količnikov v dispanzerju za otroke in šolarje ter dispanzerju za ženske je okvirno. Natančno število načrtovanih količnikov v omenjenih dejavnostih bo znano šele, ko nam bo ZZZS posredoval Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2013.

Tabela 1: NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA (PO POGODBI Z ZZZS) ZA LETO 2013 V PRIMERJAVI Z NAČRTOVANIM IN REALIZIRANIM V LETU 2012

DEJAVNOST	ŠIFRA	POGODBA ZZZS 2012	REAL. 2012	FN 2013	INDEKS FN13/FN12	INDEKS FN13/R12
1	2	3	4	5	6 (5/3)	7 (5/4)
1. OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST						
1.1 DISPANZER ZA OTROKE IN ŠOLARJE						
K iz obiskov - SKUPAJ	SKUPAJ	250.277	238.423	244.689	97,77	102,63
K iz obiskov - preventiva	327 011	127.375	120.848	120.848	94,88	100,00
K iz obiskov - kurativa	327 009	122.902	117.575	123.841	100,76	105,33
Indeks doseganja glavarine (zadnji podatek iz obračuna 7-12/2012): 106,03						
1.2 DISPANZER ZA ŽENSKE						
K iz obiskov - SKUPAJ	306 007	58.502	40.630	58.388	99,81	143,71
K1012 - preventiva		2.262	2.272	2.262	100,00	99,56
Indeks doseganja glavarine (zadnji podatek iz obračuna 7-12/2012): 101,92						
1.3 KLINIČNA PSIHLOGIJA (točke)	512 033	14.628	16.239	21.942	150,00	135,12
Povečanje obsega dejavnosti: 1.9.2012 (iz 0,5 tima na 1 tim)						
2. SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST						
PSIHIATRIJA (točke)	230 241	37.959	41.564	37.959	100,00	91,33
3. ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST						
Zdravljenje in protetika - SKUPAJ (točke)	404 105, 106	224.010	223.915	224.010	100,00	100,04

Načrtujemo tudi, da se v celoti izvedeta programa zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, ki jih ZZZS plačuje v pavšalu, v okviru pogodbeno priznanih timov.

Skupno število vseh pogodbeno priznanih nosilcev dejavnosti oziroma timov za leto 2013 je **18,91**, od tega **17,00** ambulantnih timov in **1,91** zdravstveno vzgojnega tima, po posameznih dejavnostih pa je naslednje:

Osnovna zdravstvena dejavnost: skupaj **10,00** nosilcev dejavnosti:

SPLOŠNE AMBULANTE: skupaj **7,00** nosilcev, od tega 2,53 nosilca na preventivni dejavnosti in 4,47 nosilca na kurativni dejavnosti;

GINEKOLOŠKE AMBULANTE: **2,00** nosilca dejavnosti;

KLINIČNOPSIHOLOŠKA AMBULANTA: **1,00** nosilec dejavnosti.

Specialistična ambulantna dejavnost - psihiatrija: **1,00** nosilec dejavnosti.

Zobozdravstvena dejavnost: **6,00** nosilcev dejavnosti.

Za izvedbo programov **zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje** imamo priznanega **1,91** nosilca (dipl. med. sestra/višja med. sestra), od tega 1,00 nosilca za program zdravstvene vzgoje in 0,91 nosilca za program zobozdravstvene vzgoje.

Obseg dela iz naslova opravljanja storitev tržne dejavnosti načrtujemo samo finančno, v okviru načrtovanja poslovnih prihodkov, v načrtu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov, kar je razvidno iz naslednjega poglavja (7).

7. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV ZA LETO 2013

7.1. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Priloga – Obrazec 2: Načrt prihodkov in odhodkov 2013

Priloga – Obrazec AJPES: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov

V Tabeli 2 so prikazani celotni načrtovani prihodki in odhodki za leto 2013 po posameznih vrstah prihodkov in odhodkov ter njihova primerjava z realiziranimi v preteklem letu.

Tabela 2: **NAČRTOVANI CELOTNI PRIHODKI IN CELOTNI ODHODKI ZA LETO 2013 V PRIMERJAVI Z NAČRTOVANIMI IN REALIZIRANIMI V LETU 2012**

v EUR, brez centov

KONTO	OPIS KONTA	REALIZACIJA 2012	FINANČNI NAČRT 2013	INDEKS	RAZLIKA EUR	STRUKTURA PRIH./ODH. (delež v CP/CO)	
						5 (2)	6 (3)
	1	2	3	4=3/2	5=3-2		
760	POSLOVNI PRIHODKI	2.197.006	2.080.400	94,69	-116.606	99,17	98,91
762	FINANČNI PRIHODKI	15.116	13.000	86,00	-2.116	0,68	0,62
763+764	DRUGI IN PREVREDNOT. PRIHODKI	3.230	10.000	309,60	6.770	0,15	0,48
76	CELOTNI PRIHODKI	2.215.352	2.103.400	94,95	-111.952	100,00	100,00
460	STROŠKI MATERIALA	237.874	239.572	100,71	1.698	11,26	11,40
461	STROŠKI STORITEV	294.486	273.702	92,94	-20.784	13,94	13,02
464	STROŠKI DELA	1.477.080	1.515.448	102,60	38.368	69,94	72,11
462	STROŠKI AMORTIZACIJE	87.808	65.000	74,03	-22.808	4,16	3,09
465	DRUGI STROŠKI	7.402	7.500	101,32	98	0,35	0,36
468+469	DRUGI IN PREVREDNOT. ODHODKI	7.129	500	7,01	-6.629	0,34	0,02
46	CELOTNI ODHODKI	2.111.779	2.101.722	99,52	-10.057	100,00	100,00
985	POSLOVNI IZID	103.573	1.678	1,62	-101.895	4,68	0,08
80	DAVEK OD DOHODKA PRAVNIH OSEB	0	0	-	0	-	-
985	POSLOVNI IZID PO OBDAVČITVI	103.573	1.678	1,62	-101.895	4,68	0,08

7.1.1. Načrtovani prihodki

Načrtovani celotni prihodki za leto 2013 znašajo **2.103.400 EUR** in bodo za **5,05%** oziroma za **111.952 EUR** nižji od doseženih v letu 2012. Prikaz celotnih načrtovanih prihodkov za leto 2013, razčlenjenih po posameznih vrstah prihodkov je prikazan v Tabeli 3.

Tabela 3: PRIMERJAVA NAČRTOVANIH PRIHODKOV IN NJIHOVE STRUKTURE ZA LETO 2013 Z REALIZIRANIMI PRIHODKI IN NJIHOVO STRUKTURO V LETU 2012

v EUR, brez centov

KONTO	OPIS KONTA	REALIZACIJA 2012	FINANČNI NAČRT 2013	INDEKS	RAZLIKA EUR	STRUKTURA PRIHODKOV (delež v CP)	
						1	2
76	CELOTNI PRIHODKI	2.215.352	2.103.400	94,95	-111.952	100,00	100,00
760	POSLOVNI PRIHODKI	2.197.006	2.080.400	94,69	-116.606	99,17	98,91
	PRIHODKI ZZZS (OZZ+konvencije)	1.944.360	1.831.800	94,21	-112.560	87,77	87,09
del 760	Prihodki OZZ-obvezno zavarovanje	1.928.695	1.815.800	94,15	-112.895	87,06	86,33
del 760	Prihodki konvencij	15.665	16.000	102,14	335	0,71	0,76
del 760	PRIHODKI PZZ-prostovoljno zavarovanje	128.768	121.300	94,20	-7.468	5,81	5,77
del 760	PRIHODKI doplačil do polne cene zdr. stor.	2.378	2.300	96,72	-78	0,11	0,11
del 760	PRIHODKI od samoplačnikov, nadstand. storitev, provizije PZZ (tržna dejavnost)	121.500	125.000	102,88	3.500	5,48	5,94
762	FINANČNI PRIHODKI	15.116	13.000	86,00	-2.116	0,68	0,62
763+764	DRUGI IN PREVREDNOT. PRIHODKI	3.230	10.000	309,60	6.770	0,15	0,48

Načrtovani poslovni prihodki

Načrtovani poslovni prihodki za leto 2013 znašajo 2.080.400 EUR in bodo za 5,31% oziroma za 116.606 EUR nižji od doseženih v letu 2012. Zmanjšanje načrtovanih poslovnih prihodkov iz naslova obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v višini 5,85% smo oblikovali ob upoštevanju znižanja cen zdravstvenih storitev ter ostalih ukrepov, ki znižujejo prihodke od opravljenih zdravstvenih storitev javnih zdravstvenih zavodov, sprejetih s SD za pogodbeno leto 2013 z veljavnostjo od 1.1.2013 dalje, in ob predpostavki v celoti doseženega načrtovanega programa storitev za leto 2013 na ravni celotnega zavoda. Odstotek načrtovanega znižanja teh prihodkov v letu 2013 je tudi posledica znižanja obsega načrtovanih preventivnih zdravstvenih storitev v splošni medicini za 5,12% in prenosa 0,14 nosilca iz preventivne na kurativno dejavnost, na podlagi realiziranega obsega storitev v letu 2012.

Glede na to, da način selektivnosti pri zniževanju kalkulativnih elementov na področju priznanih sredstev za amortizacijo in administrativno tehnični kader v cenah zdravstvenih storitev v tem trenutku še ni določen (opredeljen bo šele tekom leta 2013 z aneksom k SD za pogodbeno leto 2013), in ga zato ZZZS še ni mogel vključiti v kalkulacije za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev, od ZZZS nismo mogli pridobiti ustreznega (dokončnega) dokumenta, Finančni načrt – letne vrednosti na osnovi cen za marec 2013, za načrtovanje prihodkov iz naslova obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki je običajna finančna podlaga za načrtovanje omenjenih prihodkov za posamezno poslovno leto. Zaradi vsega navedenega poudarjamo, da smo sicer prihodke načrtovali na osnovi vseh trenutno razpoložljivih podatkov in informacij, vendar pa je možen večji odmik dejanske višine realiziranih prihodkov v letu 2013 od njihove načrtovane vrednosti, kot bi bil, če bi v času priprave finančnega načrta razpolagali z ustreznimi finančnimi podlagami.

Za leto 2013 predvidevamo višje prihodke iz naslova opravljanja tržne dejavnosti v višini 2,88 % glede na realizirane tržne prihodke v letu 2012. Povečanje se nanaša predvsem na načrtovano povečanje prihodkov za nadstandardne storitve v zobozdravstvu.

Pri ostalih poslovnih prihodkih smo za leto 2013 predvideli naslednje spremembe glede na realizacijo leta 2012:

- prihodki od konvencij: 2,14% rast in
- prihodki od doplačil do polne cene zdravstvenih storitev: 3,28% znižanje.

Načrtovani finančni prihodki

Načrtovani finančni prihodki za leto 2013 znašajo 13.000 EUR in so za 14,00% nižji od doseženih v letu 2012. Razlog za predvideno zmanjšanje finančnih prihodkov je v nižjih načrtovanih poslovnih prihodkih in načrtovanem povečanju investicij v letu 2013 glede na preteklo leto, zaradi česar bo v letu 2012 na voljo manjši obseg denarnih sredstev za depozite.

Načrtovani drugi prihodki

Načrtovanih drugih prihodkov, ki se nanašajo predvsem na prejete namenske donacije za izobraževanje zaposlenih za leto 2013, predvidevamo za 10.000 EUR, kar je za 209,60% več od doseženih v letu 2012.

7.1.2. Načrtovani odhodki

Načrtovani celotni odhodki za leto 2013 znašajo **2.101.722 EUR** in bodo za **0,48%** oziroma za **10.057 EUR** nižji od doseženih v letu 2012. Njihov prikaz oziroma razčlenitev po posameznih vrstah stroškov in njihovo strukturo vsebuje Tabela 4.

Tabela 4: **PRIMERJAVA NAČRTOVANIH ODHODKOV IN NJIHOVE STRUKTURE ZA LETO 2013 Z REALIZIRANIMI ODHODKI IN NJIHOVO STRUKTURO V LETU 2012**

v EUR, brez centov

KONTO	OPIS KONTA	REALIZACIJA 2012	FINANČNI NAČRT 2013	INDEKS	RAZLIKA EUR	STRUKTURA ODHODKOV (delež v CO)	
						6 (2)	7 (3)
	1	2	3	4=3/2	5=3-2	6 (2)	7 (3)
46	CELOTNI ODHODKI	2.111.779	2.101.722	99,52	-10.057	100,00	100,00
460+461	STROŠKI MATERIALA IN STORITEV	532.360	513.274	96,41	-19.086	25,21	24,42
460	STROŠKI MATERIALA	237.874	239.572	100,71	1.698	11,26	11,40
del 460	zdravila	20.308	20.400	100,46	93	0,96	0,97
del 460	medicinski material	30.044	30.100	100,19	57	1,42	1,43
del 460	laboratorijski material	71.323	72.000	100,95	677	3,38	3,43
del 460	zobozdravstveni in RTG material	53.675	55.822	104,00	2.147	2,54	2,66
del 460	obrazci za zdravstvo	4.062	4.000	98,47	-62	0,19	0,19
del 460	pisarniški material	8.594	7.500	87,27	-1.094	0,41	0,36
del 460	drug nezdravstveni material	12.415	12.000	96,66	-415	0,59	0,57
del 460	voda	1.071	1.100	102,71	29	0,05	0,05
del 460	voda v čakalnicah	650	650	100,00	0	0,03	0,03
del 460	zaščitna oblačila in obutev	2.578	2.500	96,97	-78	0,12	0,12
del 460	material za popravila in vzdrževanje	1.677	1.700	101,37	23	0,08	0,08
del 460	stroški nadomestnih delov za OS	4.394	4.400	100,14	6	0,21	0,21
del 460	DI (drobni del. pripomočki)	1.557	1.600	102,76	43	0,07	0,08
del 460	ogrevanje	13.205	13.500	102,23	295	0,63	0,64
del 460	električna energija	10.547	11.000	104,30	453	0,50	0,52
del 460	strokovna literatura, časopisi	1.401	1.000	71,38	-401	0,07	0,05
del 460	drugi stroški materiala	374	300	80,21	-74	0,02	0,01
461	STROŠKI STORITEV	294.486	273.702	92,94	-20.784	13,94	13,02

KONTO	OPIS KONTA	REALIZACIJA	FINANČNI	INDEKS	RAZLIKA	STRUKTURA	
		2012	NAČRT		EUR	ODHODKOV	
	1	2	3	4=3/2	5=3-2	6 (2)	7 (3)
del 461	telefonske storitve	7.489	7.500	100,15	11	0,35	0,36
del 461	poštne storitve	4.217	4.300	101,97	83	0,20	0,20
del 461	stroški tekočega vzdrževanja	24.909	25.000	100,37	91	1,18	1,19
del 461	stroški investicijskega vzdrževanja	7.922	7.200	90,89	-722	0,38	0,34
del 461	stroški čiščenja	35.002	35.000	99,99	-2	1,66	1,67
del 461	stroški pranja delovnih oblek	3.152	3.200	101,52	48	0,15	0,15
del 461	komunalne storitve (odvoz smeti, pluženje)	4.423	4.800	108,52	377	0,21	0,23
del 461	zavarovalne premije	4.619	4.620	100,02	1	0,22	0,22
del 461	najemnine	5.335	5.400	101,22	65	0,25	0,26
del 461	storitve odvet., notarjev, ipd.	72	0	0,00	-72	0,00	0,00
del 461	reprezentanca	1.089	300	27,55	-789	0,05	0,01
del 461	sejnine	930	1.000	107,53	70	0,04	0,05
del 461	plačilni promet in bančne storitve	1.254	1.300	103,67	46	0,06	0,06
del 461	povrač. stroškov (dnevnice, prevoz, nočnine, parkirn.)	5.544	7.000	126,26	1.456	0,26	0,33
del 461	izobraževanje delavcev (kotizacije)	8.537	11.000	128,85	2.463	0,40	0,52
del 461	zdravstvene in laboratorijske storitve	106.635	94.575	88,69	-12.060	5,05	4,50
del 461	računalniške storitve	28.718	29.000	100,98	282	1,36	1,38
del 461	svetovalne, reviz., pravne storitve	2.010	4.242	211,04	2.232	0,10	0,20
del 461	storitve varovanja	2.096	0	0,00	-2.096	0,10	0,00
del 461	storitve po podjemnih pogodbah	33.909	21.765	64,19	-12.144	1,61	1,04
del 461	stroški drugih storitev	6.623	6.500	98,14	-123	0,31	0,31
464	STROŠKI DELA	1.477.080	1.515.448	102,60	38.368	69,94	72,11
del 464	bruto plače in nadomestila	1.127.351	1.158.942	102,80	31.591	53,38	55,14
del 464	dajatve na plače	181.614	186.706	102,80	5.092	8,60	8,88
del 464	povračila stroškov prevoza na delo	54.144	56.000	103,43	1.856	2,56	2,66
del 464	povračila stroškov prehrane med delom	38.208	40.000	104,69	1.792	1,81	1,90
del 464	jubil. nagrade, solid.pomoči	2.310	1.100	47,62	-1.210	0,11	0,05
del 464	regres za letni dopust	16.400	17.000	103,66	600	0,78	0,81
del 464	odpravnine	0	4.700	0,00	4.700	0,00	0,22
del 464	dodatno prostov. pokojninsko zavarov.	17.123	9.800	57,23	-7.323	0,81	0,47
del 464	kolektivno dodatno PZ po ZKDPZJU	20.701	21.500	103,86	799	0,98	1,02
del 464	drugi stroški dela-prispevek za VZI	19.229	19.700	102,45	471	0,91	0,94
462	STROŠKI AMORTIZACIJE	87.808	65.000	74,03	-22.808	4,16	3,09
465	DRUGI STROŠKI	7.402	7.500	101,32	98	0,35	0,36
468+469	DRUGI IN PREVREDNOTOVALNI ODHODKI	7.129	500	7,01	-6.629	0,34	0,02

Načrtovani stroški materiala in storitev v celotnem zavodu za leto 2013 znašajo 513.274 EUR in bodo za 3,59% oziroma za 19.086 EUR nižji od doseženih v letu 2012. Njihov delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 24,42%. Pri načrtovanju pretežnega dela teh stroškov smo upoštevali raven realizacije preteklega leta, brez upoštevanja povprečne letne stopnje inflacije in ob upoštevanju realizacije celotnega načrtovanega obsega storitev za leto 2013. Pri načrtovanju ostalih vrst materialov in storitev smo upoštevali veljavne pogodbe in napovedana povišanja cen nekaterih storitev.

Usmeritev zavoda na področju načrtovanja in realizacije te skupine odhodkov je restriktiven pristop, ki ga bomo uresničevali s pomočjo naročanja blaga in storitev preko javnih naročil, spremljanja oziroma nadzora nad izvajanjem sklenjenih pogodb, pogajanj z dobavitelji za znižanje cen, združevanjem istovrstnih/podobnih storitev v okviru enega dobavitelja, ipd.

Načrtovani stroški materiala

Načrtovani stroški materiala (konto 460) v celotnem zavodu za leto 2013 znašajo 239.572 EUR in bodo za 0,71% oziroma za 1.698 EUR višji od doseženih v letu 2012. Njihov delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 11,40%.

Največji delež v celotnih stroških materiala (30,05%) predstavlja laboratorijski material. Na osnovi načrtovanega obsega storitev in sklenjenih pogodb z dobavitelji predvidevamo ohranitev teh stroškov na ravni preteklega leta v višini 72.000 EUR (povečanje znaša le 0,95% oziroma 677 EUR).

Pri načrtovanju stroškov zobozdravstvenega, zobotehničnega in RTG materiala, ki zavzemajo 23,30% delež vseh stroškov materiala, smo upoštevali višje stroške zobotehničnega materiala v letu 2013 v primerjavi s preteklim letom, ko smo imeli, zaradi daljše bolniške odsotnosti delavke v zobotehničnem laboratoriju, nižje stroške omenjenega materiala in višje stroške zobotehničnih storitev. Predvidena realizacija stroškov zobozdravstvenega, zobotehničnega in RTG materiala za leto 2013 tako znaša 55.822 EUR, kar pomeni za 4,00% oziroma za 2.147 EUR višje stroške v primerjavi s preteklim letom.

Pri večjem delu stroškov materiala je predvidena višina na ravni realizacije v letu 2012. Večjo rast (4,30% oziroma 453 EUR), zaradi napovedanih podražitev, načrtujemo le pri stroških električne energije.

Načrtovani stroški storitev

Načrtovani stroški storitev (konto 461) v celotnem zavodu za leto 2013 znašajo 273.702 EUR in bodo za 7,06% oziroma za 20.784 EUR nižji od doseženih v letu 2012. Njihov delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 13,02%.

Največjo rast glede na preteklo leto predvidevamo pri stroških svetovalnih, revizorskih in pravnih storitev (za 111,04% oziroma za 2.232 EUR – zaradi predvidenih višjih stroškov izdelave dokumentacije investicijskih projektov, na osnovi načrtovanih investicijskih vlaganj v letu 2013), skupnih stroških izobraževanja zaposlenih (za 27,83 % oziroma za 3.919 EUR – zaradi izjemno nizkih realiziranih stroškov izobraževanj v preteklem letu, in stroških komunalnih storitev (za 8,52% oziroma za 108,52 EUR – zaradi predvidenih podražitev teh storitev).

Največje deleže v celotnih stroških storitev predstavljajo stroški zdravstvenih in laboratorijskih storitev (34,55%), stroški čiščenja poslovnih prostorov (12,79%), stroški računalniških storitev (10,60%) in stroški storitev po podjemnih pogodbah (7,95%).

Pri stroških zdravstvenih in laboratorijskih storitev smo predvideli znižanje za 11,31% oziroma za 12.060 EUR. V okviru javnih naročil bomo v letu 2013 za te storitve izpeljali postopek za storitve iz seznama B, v katerem bomo preverili realnost obstoječih cen ter poskušali doseči nižje fiksne cene za določeno pogodbeno obdobje. Znižanje teh storitev pa načrtujemo tudi zaradi znižanja vrednosti zunanjih zobotehničnih storitev, ki so v lanskem letu nastali zaradi daljše bolniške odsotnosti delavke v zobotehničnem laboratoriju (v letu 2013 prenos na stroške dela), za leto 2013 pa na tem področju načrtujemo nekoliko povišane stroške zobotehničnega materiala.

Za storitve čiščenja poslovnih prostorov smo na podlagi veljavne pogodbe z izbranim ponudnikom, ki zagotavlja nespremenjeno ceno teh storitev v celotnem obdobju leta 2013

(pogodba je bila sklenjena za obdobje od 5.4.2011 do 31.3.2014), načrtovali stroške teh storitev na ravni, realiziranih v preteklem letu.

Na področju stroškov računalniških storitev smo v letu 2012 na pogajanjih s ponudniki teh storitev dosegli občutno znižanje (13,14%). Načrtovano povečanje teh storitev (za 0,98% oziroma za 282 EUR) se nanaša na stroške za vzdrževanje novega računalniškega programa za vodenje blagajniškega poslovanja, ki smo ga testirali konec leta 2012 in uvedli v uporabo s 1.1.2013.

Pri stroških podjemnih pogodb načrtujemo 35,81% (12.144 EUR) znižanje glede na leto 2012, zaradi načrtovanega prenosa dela teh stroškov med stroške dela (v letu 2013 predvidevamo manj nadomeščanja odsotnih delavcev preko podjemnih pogodb v primerjavi z letom 2012).

Pri ostalih stroških storitev ne predvidevamo posebnih odstopanj glede na realizirane stroške preteklega leta.

Načrtovani stroški dela

Načrtovani stroški dela (konto 464) v celotnem zavodu za leto 2013 znašajo 1.515.448 EUR in so za 2,60% oziroma za 38.368 EUR višji od doseženih v letu 2012. Njihov delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 72,11%. Pri načrtovanju stroškov dela smo upoštevali zakonske podlage, navedene v tretjem poglavju (točka 3), kadrovske načrte našega zavoda za leto 2013 in ostale specifične spremenjene okoliščine tega področja v našem zavodu v letu 2013 v primerjavi z letom 2012.

Na spremenjen obseg vrednosti mase bruto plač v letu 2013 glede na preteklo leto bo vplivalo več dejavnikov:

- povečanje obsega sredstev mase bruto plač zaradi:
 - povečanja pogodbenega obsega programa dela;
 - upoštevanja predpisov na kadrovske in plačnem področju:
 - napredovanje ene delavke s 1.6.2013: v skladu z zakonodajo, ki ureja področje plač v javnem sektorju, bo 1.6.2013 pravico do izplačila osnovne plače v skladu z višjim plačnim razredom pridobila ena delavka, ki je izpolnila pogoje za napredovanje že v letu 2011,
 - dodatek za delovno dobo: povečanje za bruto znesek dodatka za delovno dobo za vse zaposlene (dodatek za delovno dobo se vsako leto poveča za 0,33%, za ženske za vsako dopolnjeno leto delovne dobe nad 25 let še dodatno 0,10%),
 - povečanje deleža zaposlitve po izteku zakonske pravice do skrajšanega delovnega časa: povečanje za 20,00% zneska bruto plače diplomirane medicinske sestre za 4 mesece: v obdobju od januarja do avgusta 2013 bo še koristila pravico po Zakonu starševskem varstvu in družinskih prejemih – skrajšani delovni čas do otrokovega tretjega leta starosti in bo zaposlena v deležu 80,00% polnega delovnega časa, v mesecu septembru 2013 se pravica izteče, zato bo od takrat dalje zaposlena za poln delovni čas;
 - prenosa dela stroškov iz naslova podjemnih pogodb, ki so v letu 2012 bremenili stroške storitev med stroške dela (nadomeščanje odsotnih delavcev se bo v letu 2013 v večji meri zagotavljalo preko nadurnega oziroma povečanega obsega dela);
- zmanjšanje obsega sredstev mase bruto plač iz naslova nenadomestitve predvidene upokojitve.

Glede na navedena gibanja (povečanje/zmanjšanje) bo neto povečanje mase bruto plač v letu 2013 v primerjavi s preteklim letom predvidoma znašalo 2,80% oziroma 31.591 EUR. V

povezavi z načrtovanim povečanjem mase bruto plač pa se na drugi strani, glede na leto 2012, načrtuje znižanje stroškov storitev, in sicer znižanje stroškov storitev po podjemnih pogodbah za 12.144 EUR (kar predstavlja 1,08% mase bruto plač leta 2012) in znižanje stroškov zunanjih zobotehničnih storitev za 8.500 EUR (kar predstavlja 0,76% mase bruto plač leta 2012), skupaj torej za 20.644 EUR (kar predstavlja 1,84% mase bruto plač leta 2012). Stroški zunanjih zobotehničnih storitev so v letu 2012 nastali zaradi daljše bolniške odsotnosti delavke v zobotehničnem laboratoriju, v letu 2013 pa načrtujemo prenos teh stroškov med stroške dela. V mesecu septembru je predvidena upokojitev medicinske sestre v ginekološki dejavnosti, ki pa je v letu 2013 ne načrtujemo nadomestiti, kar pomeni zmanjšanje mase bruto plač za 0,60% oziroma za 6.722 EUR. Vse načrtovane spremembe stroškov bruto plač in stroškov dela, evidentiranih med stroški storitev so prikazane v Tabeli 5.

Tabela 5: SPREMEMBE VREDNOSTI MASE BRUTO PLAČ IN STROŠKOV DELA, EVIDENTIRANIH MED STROŠKI STORITEV V LETU 2013 V PRIMERJAVI Z LETOM 2012

v EUR, brez centov

Zap. št.	OPIS	VREDNOST
1	STANJE/SPREMEMBA MASE BRUTO PLAČ	EUR
1.1	Masa bruto plač v letu 2012 (konto 46400: bruto plače in nadomestila plač)	1.127.351
1.2	Povečanje za delni prenos stroškov storitev po podjemnih pogodbah, ki so v letu 2012 bremenili stroške storitev med stroške dela (nadomeščanje odsotnih delavcev se bo v letu 2013 v večji meri zagotavljalo s pomočjo nadurnega oziroma povečanega obsega dela)	12.144
1.3	Povečanje za znesek bruto plače delavke v zobotehničnem laboratoriju (I. bruto) za 6 mesecev (v letu 2012 je bila v obdobju JAN.-JUN. na daljši bolniški odsotnosti; zobotehnične storitve je opravljal zunanji izvajalec)	7.265
1.4	Povečanje za 1/2 zneska bruto plače klinične psihologinje (I. bruto) za 9 mesecev, zaradi širitve programa klinične psihologije (v letu 2012 zaposlena za poln delovni čas OKT.-DEC., v obdobju JAN.-SEPT. zaposlena za polovični del. čas)	12.230
1.5	Povečanje za 20,00% zneska bruto plače diplomirane medicinske sestre (I. bruto) za 4 mesece (v obdobju JAN.-AVG./2013 bo še koristila pravico po Zakonu starš. varstvu in druž. prejem., skrajšani del. čas do otrokovega 3. leta starosti in bo zaposlena v deležu 80,00% polnega delovnega časa; v mesecu septembru 2013 se pravica izteče, zato bo od takrat dalje zaposlena za poln delovni čas)	1.198
1.6	Napredovanje ene delavke s 1.6.2013	1.429
1.7	Povečanje za bruto znesek dodatka za delovno dobo (dodatek za delovno dobo se vsako leto poveča za 0,33%; za ženske za vsako dopolnjeno leto delovne dobe nad 25 let še dodatno 0,10%)	4.047
1.8	Zmanjšanje za znesek bruto plače medicinske sestre (I. bruto) za 4 mesece (upokojitev v septembru 2013; nadomestitve v letu 2013 ne načrtujemo)	-6.722
1.9	SKUPAJ POVEČANJE	38.313
1.10	SKUPAJ ZMANJŠANJE	-6.722
1.11	NETO POVEČANJE	31.591
1.12	MASA bruto plač 2013 (konto 46400: bruto plače in nadomestila plač)	1.158.942
1.13	INDEKS 2013/2012	102,80
2	STANJE/SPREMEMBA STROŠKOV STORITEV, POVEZANIH Z NADOMEŠČANJEM ODSOTNIH DELAVCEV	EUR
2.1	Stroški storitev po podjemnih pogodbah in stroški storitev zunanjega zobotehničnega laboratorija v letu 2012 (skupina kontov 461)	41.697
2.2	Zmanjšanje stroškov storitev po podjemnih pogodbah	-12.144
2.3	Zmanjšanje stroškov storitev zunanjega zobotehničnega laboratorija (evidentiranih med stroški zdravstvenih in laboratorijskih storitev)	-8.500
2.4	SKUPAJ ZMANJŠANJE	-20.644
2.5	Stroški storitev po podjemnih pogodbah in stroški storitev zunanjega zobotehničnega laboratorija v letu 2013 (skupina kontov 461)	21.053
2.6	INDEKS 2013/2012	50,49

Zap. št.	OPIS	VREDNOST
3 (1+2)	STANJE/SPREMEMBA SKUPNIH STROŠKOV ZA OPRAVLJENO DELO	EUR
3.1	POVEČANJE STROŠKOV DELA	31.591
3.2	ZMANJŠANJE STROŠKOV STORITEV	-20.644
3.3	NETO POVEČANJE SKUPNIH STROŠKOV ZA OPRAVLJENO DELO	10.947
3.4	SKUPNI INDEKS POVEČANJA (1.158.942+21.053)/(1.127.351+41.697)	100,94

Iz Tabele 5 je razvidno, da se načrtovani skupni stroški dela (zaporedna št. 3) v letu 2013 v primerjavi z realiziranimi v preteklem letu povečujejo za 0,94% (zaporedna št. 3.4), kar je kombinacija povečanj zaradi širitve programa klinične psihologije (zaporedna št. 1.4) in zakonskih določb (zaporedne št. 1.5, 1.6 in 1.7) ter zmanjšanj iz naslova nenadomestitve upokojitve (zaporedna št. 1.8) in stroškov storitev za nadomeščanje odsotnih delavcev (zaporedni št. 2.2 in 2.3). Vsa predvidena znižanja stroškov za opravljeno delo skupaj (zaporedne št. 1.8, 2.2 in 2.3) znašajo 27.366 EUR, kar predstavlja 2,43% mase bruto plač leta 2012.

Obseg sredstev za delodajalčeve prispevke na bruto plače se bo spreminjal sorazmerno s spremembami sredstev mase bruto plač.

V letu 2013 načrtujemo tudi za 3,43% oziroma za 1.856 EUR višje stroške povračil stroškov prevoza na delo za zaposlene, in sicer predvsem zaradi vrnitve na delo dveh delavk sredi leta 2012, ki sta bili v prvi polovici preteklega leta na porodniškem dopustu oziroma na daljši odsotnosti z dela zaradi nege otroka, stroški povračil prevoza na delo pa so zanju zaradi oddaljenosti njunega bivališča od delovnega mesta precej visoki. Načrtovani stroški povračil stroškov prehrane med delom so višji za 4,69% oziroma za 1.792 EUR, kar je posledica dveh daljših bolniških odsotnosti delavk v letu 2012, ki jih za leto 2013 ne predvidevamo.

Večje povečanje stroškov dela je predvideno na področju odpravnin ob upokojitvi (za 4.700 EUR). V letu 2012 nismo imeli upokojitev, za leto 2013 pa je predvidena ena upokojitev.

Za leto 2013 ne načrtujemo izplačila akontacije za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (4. člen Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu, Uradni list RS, št. 97/09).

Regres za letni dopust za leto 2013 bo izplačan pri plači za mesec maj v juniju 2013. Višina bruto zneska regresa po posameznem delavcu bo obračunana in izplačana v skladu s 176. členom ZUJF, ki določa, da je višina regresa za letni dopust odvisna od uvrstitve posameznega delavca v plačni razred v mesecu pred izplačilom regresa. V skladu s tem določilom bomo obračunali in izplačali regres za letni dopust po naslednji lestvici:

- do vključno 13. plačnega razreda 692,00 EUR bruto,
- od 14. do vključno 30. plačnega razreda 484,40 EUR bruto,
- od 31. do vključno 40. plačnega razreda 346,00 EUR bruto,
- od 41. plačnega razreda dalje se regres za letni dopust ne izplača.

Načrtovana skupna višina regresa za letni dopust za leto 2013 znaša 17.000 EUR, kar je za 3,66% oziroma za 600 EUR več kot v letu 2012, ko je bilo obračunanega in izplačanega 16.400 EUR regresa za letni dopust.

Načrtovani stroški amortizacije

Načrtovani stroški amortizacije (konto 462) za leto 2013 znašajo 65.000 EUR in bodo za 25,97 % nižji od doseženih v letu 2012. Njihov delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 3,09%.

Načrtovana obračunana amortizacija po predpisanih stopnjah znaša 106.000 EUR:

- del amortizacije, ki bo vračunan v ceno, znaša 65.000 EUR;
- del amortizacije, ki bo knjižen v breme obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje, znaša 40.000 EUR (podskupina kontov 980) – od tega 21.100 EUR nepriznana amortizacija v ceni storitev (konto 98000) in 18.900 EUR amortizacija v breme obveznosti za prejeta sredstva ustanovitelja (konto 98002);
- del amortizacije, ki bo knjižen v breme sredstev prejetih donacij za osnovna sredstva, znaša 1.000 EUR (podskupina kontov 922).

7.1.3. Načrtovan poslovni izid

Razlika med načrtovanimi prihodki in načrtovanimi odhodki v celotnem zavodu za leto 2013 izkazuje pozitivni poslovni izid v višini 1.678 EUR. Kljub velikemu znižanju celotnih načrtovanih prihodkov (za 5,05% oziroma za 111.952 EUR) v letu 2013 v primerjavi s preteklim letom, načrtujemo z znižanjem celotnih načrtovanih odhodkov (za 0,48% oziroma za 10.057 EUR) doseči pozitivni poslovni izid za leto 2013. Primerjava celotnih načrtovanih prihodkov, celotnih načrtovanih odhodkov in načrtovanega poslovnega izida za leto 2013 z istovrstnimi finančnimi kategorijami, načrtovanimi in realiziranimi v letu 2012, je prikazana v naslednji Tabeli (6).

Tabela 6: NAČRTOVAN POSLOVNI IZID ZA LETO 2013 V PRIMERJAVI Z NAČRTOVANIM IN REALIZIRANIM V LETU 2012

v EUR, brez centov

FINANČNA KATEGORIJA	FINANČNI NAČRT 2012	REALIZACIJA 2012	FINANČNI NAČRT 2013	INDEKS		DELEŽ V CP		
				5 (4/2)	6 (4/3)	7 (2)	8 (3)	9 (4)
CELOTNI PRIHODKI	2.170.328	2.215.352	2.103.400	96,92	94,95	100,00	100,00	100,00
CELOTNI ODHODKI	2.163.570	2.111.779	2.101.722	97,14	99,52	99,69	95,32	99,92
POSLOVNI IZID	6.758	103.573	1.678	24,83	1,62	0,31	4,68	0,08

7.2. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

Priloga – Obrazec AJPES: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

Načrtuje se, da bo v letu 2013 v skupnih prihodkih realizirano za 5,94% oziroma za 125.000 EUR prihodkov s prodajo blaga in storitev na trgu (v letu 2012 je ta delež znašal 5,03%) in za 94,06% oziroma za 1.978.400 EUR prihodkov iz naslova javne službe. Pri razmejevanju prihodkov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost upoštevamo Navodila MZ št. 012-11/2010-20 z dne 15.1.2010. Za razmejevanje načrtovanih celotnih odhodkov na odhodke javne službe in odhodke tržne dejavnosti smo kot sodilo uporabili razmerje med prihodki, doseženimi pri opravljanju dejavnosti javne službe in prihodki, ki bodo doseženi pri prodaji blaga in storitev na trgu.

Za leto 2013 se v načrtu prihodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti predvideva pozitiven poslovni izid v obeh dejavnostih (Tabela 7).

Tabela 7: NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI ZA LETO 2013

v EUR, brez centov

		FINANČNA KATEGORIJA	JAVNA SLUŽBA	TRŽNA DEJAVNOST	SKUPAJ
		1	2	3	4(2+3)
	KONTO	CELOTNI PRIHODKI	1.978.400	125.000	2.103.400
1	760	POSLOVNI PRIHODKI	1.955.400	125.000	2.080.400
1.1		PRIHODKI ZZZS	1.831.800	0	1.831.800
1.1.1		Obvezno zavarovanje	1.815.800	0	1.815.800
1.1.2		Konvencije	16.000	0	16.000
1.2		PRIHODKI PZZ-prostovoljno zavarovanje	121.300	0	121.300
1.3		PRIHODKI doplačil do polne cene zdr. stor.	2.300	0	2.300
1.4		PRIHODKI od samoplačnikov, nadstand. storitev, provizije PZZ (tržna dejavnost)	0	125.000	125.000
2	762	FINANČNI PRIHODKI	13.000	0	13.000
3	763	DRUGI PRIHODKI	10.000	0	10.000
4	764	PREVREDNOTOVALNI PRIHODKI	0	0	0
DELEŽ DEJAVNOSTI V CELOTNEM PRIHODKU			94,06	5,94	100,00
CELOTNI ODHODKI			1.976.822	124.900	2.101.722
POSLOVNI IZID (pred obdavčitvijo)			1.578	100	1.678
DAVEK OD DOHODKA PRAVNIH OSEB			0	0	0
POSLOVNI IZID (po obdavčitvi)			1.578	100	1.678

V okviru tržne dejavnosti za leto 2013 načrtujemo naslednje poslovne prihodke v višini 125.000 EUR:

- prihodki od samoplačnikov za zdravstvene in zobozdravstvene storitve:
 - nadstandardne storitve v zobozdravstvu;
 - cepljenja, zdravniška potrdila, sistematski pregledi tujih študentov brez urejenega zdravstvenega zavarovanja, izdaja zdravniških spričeval za študij v tujini, izdaja zdravniških spričeval za vpis tujih študentov na slovensko fakulteto v splošni medicini,
 - samoplačniške preiskave v ginekologiji;
- prihodki od storitev, zaračunanih pravnim osebam:
 - storitve zobnega RTG;
 - cepljenja v splošni medicini;
- druge storitve:
 - prihodki od oglaševalskih agencij za zakup sten v reklamne namene;
 - provizija od izstavljenih računov zavarovalnicam za prostovoljno zdravstveno zavarovanje;
 - storitve hišnika – vzdrževalca.

Preostali poslovni prihodki v višini 1.955.400 EUR se nanašajo na javno službo. Finančni, drugi in prevrednotovalni prihodki v skupni višini 23.000 EUR so izkazani med prihodki od opravljanja javne službe.

7.3. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Priloga – Obrazec AJPES: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

Prihodki (prejemki), načrtovani v načrtu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za leto 2013, v višini 2.101.210 EUR, so za 3,43% nižji kot v preteklem letu, načrtovani odhodki (izdatki) v višini 2.095.784 EUR pa so za 1,77% višji kot v preteklem letu. Razlika med tako načrtovanimi prihodki in odhodki izkazuje pozitivni poslovni izid v višini 5.426 EUR, kar je za 95,35% manj v primerjavi z realiziranim poslovnim izidom leta 2012. Povzetek Izkaza načrta prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka vsebuje Tabela 8.

Tabela 8: NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

v EUR, brez centov

	FINANČNA KATEGORIJA	REALIZACIJA 2012	FINANČNI NAČRT 2013	RAZLIKA EUR	INDEKS
	1	2	3	4=3-2	5=3/2
1	CELOTNI PRIHODKI	2.175.884	2.101.210	-74.674	96,57
1.1	PRIHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE	2.052.923	1.974.210	-78.713	96,17
1.1.1	Prihodki iz sredstev javnih financ	1.905.217	1.827.710	-77.507	95,93
1.1.2	Drugi prihodki za izvajanje dejavnosti javne službe	147.706	146.500	-1.206	99,18
1.2	PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU	122.961	127.000	4.039	103,28
2	CELOTNI ODHODKI	2.059.309	2.095.784	36.475	101,77
2.1	Odhodki za izvajanje javne službe	1.946.010	1.973.950	27.940	101,44
2.2	Odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu	113.299	121.834	8.535	107,53
3	POSLOVNI IZID	116.575	5.426	-111.149	4,65
	POSLOVNI IZID -obračunski tok	103.573	1.678	-101.895	1,62

8. PLAN KADROV ZA LETO 2013

Priloga - obrazec 3: Spremljanje kadrov 2013

8.1. ZAPOSLENOST

Stanje zaposlenih na dan 1.1.2013 je znašalo 56 delavcev, od tega so bili štirje delavci zaposleni za določen čas zaradi nadomeščanja daljših odsotnosti. Tako je dejansko število razpoložljivih delavcev na dan 1.1.2013 znašalo 52 delavcev, od tega so bili štirje delavci zaposleni za skrajšan delovni čas in ena delavka za dopolnilno delo v obsegu osem ur na teden.

Predvideno število zaposlenih na dan 31.12.2013 je 53 delavcev, od tega dva za določen čas zaradi nadomeščanja porodniških dopustov. Načrtovano število razpoložljivih delavcev ob koncu leta je torej 51 delavcev, od tega dva za skrajšan delovni čas in ena delavka za dopolnilno delo v obsegu osem ur na teden.

V mesecu septembru se bo upokojila ena delavka, za katero v letu 2013 še ne predvidevamo nadomestitve.

V skladu z zakonodajo, ki ureja področje plač v javnem sektorju, bo v letu 2013 pravico do izplačila osnovne plače v skladu z višjim plačnim razredom pridobila ena delavka, ki je izpolnila pogoje za napredovanje že v letu 2011.

8.2. OSTALE OBLIKE DELA

V letu 2013 načrtujemo pogodbeno delo na naslednjih področjih:

- Področje medicinske biokemije: izvajanje 2. odstavka 20. člena Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (v našem zavodu nimamo zaposlenega specialista medicinske biokemije, zato si moramo sodelovanje s specialistom zagotoviti s podjemno pogodbo). Načrtovana višina celotnega letnega stroška delodajalca znaša 4.200 EUR.
- Področje ginekologije in porodništva: izvajanje programa ginekološkega tima v višini 30% polnega delovnega časa. Načrtovana višina celotnega letnega stroška delodajalca znaša 16.000 EUR.

Dodatne, nepričakovane izpade na delovnih mestih (daljše bolniške odsotnosti) bomo izjemoma nadomeščali s pogodbenimi delavci, predvsem iz vrst upokojenih delavcev, ki ne potrebujejo dodatnega uvajanja in izobraževanja.

8.3. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM

Dejavnosti, ki jih zagotavljamo z zunanjimi izvajalci so naslednje:

- čiščenje; načrtovani letni strošek znaša 35.000 EUR;
- pranje delovnih oblek; načrtovani letni strošek znaša 3.200 EUR;
- tehnično varovanje; načrtovani letni strošek znaša 0 EUR (zaradi posebnih določil v pogodbi o tehničnem varovanju bo izvajalec te storitve v letu 2013 zagotavljal v okviru dobroimetja iz preteklega obdobja).

8.4. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNIŠTVA

Strokovni svet zavoda je dne 19.02.2013 sprejel Merila in načrt izobraževanja delavcev ZDŠ za leto 2013, ki so podlaga vodjem posameznih organizacijskih enot za pripravo internih strokovnih meril. V internih strokovnih merilih vodja obvezno upošteva število že doseženih kreditnih točk (zdravniki, zobozdravniki), število in strokovno področje že opravljenih izobraževanj v zadnjih treh letih, strokovna področja, ki so bila ali so potrebna za nemoteno opravljanje dela, nalog in doseganje optimalne strokovne usposobljenosti. Odobritve strokovnih izpopolnjevanj po dogovoru z vodjo službe odobri direktorica zavoda.

V Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije je opredeljeno število dni izobraževanja, ki pripada delavcem po posamezni tarifni skupini. Glede na izhodišča kolektivne pogodbe po tarifnih skupinah je preračun števila dni zgoraj omenjenega povprečja po posameznih tarifnih skupinah naslednji:

- I - IV tarifna skupina: 1 dan na 2 leti
- V tarifna skupina: 4 do 5 dni na leto
- VI tarifna skupina: 6 do 7 dni na leto
- VII, VIII tarifna skupina: 10 dni na leto

Zaradi zaostrenih finančnih razmer lahko zavod zagotavlja sredstva za ta namen le do višine sprejetega finančnega načrta, za preostali del izobraževanj pa se lahko zagotovi donatorska sredstva.

Zaposleni se bodo udeležili tudi vseh brezplačnih posvetov z njihovega področja dela, ki ga organizirajo strokovna združenja, ministrstva in druge institucije. Finančna realizacija letnega načrta izobraževanj se redno preverja, kar pomeni, da se izvedba plana izobraževanj med letom sproti prilagaja omejenim finančnim sredstvom.

V ZDŠ se bodo izvajala tudi interna izobraževanja, ki so potrebna za nemoteno opravljanje dela in so pomemben prispevek za večjo kakovost dela, boljšo organizacijo dela, večjo varnost pri delu ter prispevajo k boljšim odnosom med zaposlenimi. ZDŠ bo organiziral obvezno usposabljanje s področja nujne medicine in reanimacije, s področja varnosti in zdravja pri delu, s področja informatike, s področja pravil zdravstvenega zavarovanja in organizacije dela ambulant ter zdravstvenih evidenc, s področja komunikacije na delovnem mestu in komunikacije s pacienti ter drugimi uporabniki storitev ZDŠ.

V letu 2013 predvidoma ne bomo zaposlovali specializantov in pripravnikov.

9. PLAN INVESTICIJ IN VZDRŽEVALNIH DEL V LETU 2013

9.1. PLAN INVESTICIJ

Priloga - obrazec 4: Načrt investicijskih vlaganj 2013

Za leto 2013 je načrtovanih za **207.170 EUR** investicijskih vlaganj, od tega za **80.000 EUR** v **nepremičnine** (ureditev intervencijske poti in vgradnja bolniškega dvigala), za **1.800 EUR** v **neopredmetena sredstva** (šest licenc Microsoft Office) in za **125.370 EUR** v **opredmetena osnovna sredstva**. Načrtovana vlaganja v opredmetena osnovna sredstva so po posameznih vrstah sredstev naslednja:

- **medicinska oprema:** 98.000 EUR in
- **nemedicinska oprema:** 27.370 EUR.

Pretežni del finančnih sredstev je namenjen nakupu **medicinske opreme**, kjer največjo načrtovano investicijo predstavlja investicija v medicinsko opremo za zobozdravstveno dejavnost, in sicer v digitalni panoramski zobni RTG aparat s pripadajočo opremo v vrednosti 61.000 EUR, za katerega bo glavni sredstev v višini 50.000 EUR prispeval ustanovitelj. Dne 7.9.2011 smo na MZ podali vlogo za sofinanciranje investicije in izdelan Dokument identifikacije investicijskega projekta za nabavo panoramskega zobnega RTG aparata s pripadajočo opremo (investicija je bila predvidena že za leti 2011 in 2012, vendar je ustanovitelj zaradi objektivnih razlogov investicijo preložil na leto 2013). Preostanek načrtovanih vlaganj v medicinsko opremo, v znesku 37.000 EUR, se nanaša na nabave medicinskih aparatov/naprav za splošne, zobozdravstvene in ginekološke ordinacije.

V okviru **nemedicinske opreme** načrtujemo za 20.360 EUR vlaganj v informacijsko tehnologijo (glavni strežnik, računalniki, tiskalniki, monitorji, scanner) in za 7.010 EUR vlaganj v ostalo opremo (pohištvo, stoli za ordinacije, ognjevarna arhivska omara, zunanji koši za smeti).

Viri financiranja za pokrivanje načrtovanih investicij so sredstva amortizacije (75.670 EUR), sredstva ustanovitelja (130.000 EUR) in sredstva prejetih donacij (1.500 EUR).

Podrobnejši seznam vseh načrtovanih investicij za leto 2013 po posameznih službah in vrstah investicij, z opredelitvijo virov financiranja za leto 2013, je prikazan v Tabeli 9.

Tabela 9: NAČRT INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA ZA LETO 2013

v EUR, brez centov

NAČRT INVESTICIJ ZA LETO 2013		FINANČNI NAČRT
Finančni viri za investicije		
	Neporabljen sredstva iz preteklega leta (konto 98001)	103.378
	Tekoča amortizacijska sredstva 2012 (amortizacija, priznana v ceni storitev)	65.000
1	Skupaj sredstva amortizacije	168.378
2	Sredstva ustanovitelja	130.000
3	Sredstva prejetih donacij	1.500
	SKUPAJ RAZPOLOŽLJIVA SREDSTVA	299.878
I. INVESTICIJE V OPREMO - SKUPAJ		127.170
1	Splošna medicina	12.190
1.1	Nadzorni sistem z alarmno napravo za hladilno komoro (vir sredstev: sredstva prejetih donacij)	1.500
1.2	Aparat za merjenje vitalnih funkcij	1.800
1.3	Dermatoskop	900
1.4	Ušesna brizga (2x)	300
1.5	Model za učenje (dojka, moda) (4x)	1.200
1.6	Stoli za ordinacije-razni (3x)	600
1.7	Kartotečne omare (3x)	810
1.8	Monitor (3x)	450
1.9	Računalnik (4x)	3.500
1.10	Licenca Microsoft Office (2x)	600
1.11	Scanner	530
2	Zobozdravstvo	79.600
2.1*	Digitalni panoramski zobni RTG aparat (vir sredstev: sredstva ustanovitelja)	50.000
	Digitalni panoramski zobni RTG aparat (vir sredstev: sredstva amortizacije)	11.000
2.3	Avtoklav (4x)	14.500
2.4	Svetlobna komora	1.000
2.5	Lučka za strjevanje	600
2.6	Računalnik (2x)	1.600
2.7	Monitor (2x)	300
2.8	Licenca Microsoft Office (2x)	600
3	Dispanzer za žene	21.650
3.1	Ginekološka miza	9.000
3.2	Kolposkop	4.100
3.3	Mizica za instrumente	2.100
3.4	Stoli za ordinacije-razni (12x)	2.000
3.5	Računalnik za UZ	1.400
3.6	Monitor za UZ	200
3.7	Računalnik	800
3.8	Monitor	150
3.9	Tiskalnik (2x)	1.600
3.10	Licenca Microsoft Office	300
4	Psihiatrična ambulanta	1.000
4.1	Računalnik	700
4.2	Licenca Microsoft Office	300
5	Kliničnopsihološka ambulanta	400
5.1	Stoli za ordinacijo	400
6	Uprava	3.830
6.1	Scanner	530
6.2	Računalnik (2x)	1.600

NAČRT INVESTICIJ ZA LETO 2013		FINANČNI NAČRT
6.3	Pohištvo-pisarniško (tajništvo, nabava)	950
6.4	Ognjevarna arhivska omara	750
7	Stavba-skupno	8.500
7.1	Zunanji koši za smeti	1.500
7.2	Glavni strežnik	7.000
II. INVESTICIJE V ZGRADBO - SKUPAJ		80.000
1*	Ureditev intervencijske poti in vgradnja bolniškega dvigala (vir sredstev: sredstva ustanovitelja)	80.000
III. NAČRT INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA - SKUPAJ		7.200
1	Sanacija dostopne ploščadi (z Aškerčeve ceste)	4.000
2	Zamenjava strešnih žlebov (cela stavba)	3.200
SPECIFIKACIJA NAČRTA INVESTICIJ PO VIRIH FINANCIRANJA		
	INVESTICIJE - SREDSTVA AMORTIZACIJE	75.670
	INVESTICIJE - SREDSTVA USTANOVITELJA	130.000
	INVESTICIJE - SREDSTVA PREJETIH DONACIJ	1.500
	INVESTICIJE - SREDSTVA SKUPAJ	207.170
	INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE	7.200

* Opomba: investicija bo realizirana, v kolikor bodo zagotovljena predvidena sredstva.

9.2. PLAN VZDRŽEVALNIH DEL

Priloga - obrazec 5: Načrt vzdrževalnih del 2013

V okviru **investicijskega vzdrževanja** se za leto 2013 načrtuje za **7.200 EUR** vlaganj. Specifikacija investicijsko vzdrževalnih del je navedena v Tabeli 9 (točka III).

9.3. PLAN ZADOLŽEVANJA

Za leto 2013 ne načrtujemo zadolževanja.

Datum: 21.3.2013

Podpis odgovorne osebe:
mag. Irena Kirar Fazarinc, dr.med.,
spec. ginekologije in porodništva